

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

**O PASSE NO ESPIRITISMO:
CURA OU SALVAÇÃO?**

CRISTINA GALDINO DE ALENCAR

GOIÂNIA
2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO

**O PASSE NO ESPIRITISMO:
CURA OU SALVAÇÃO?**

CRISTINA GALDINO DE ALENCAR

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Religião.

Orientadora: Profa. Dra. Irene Dias de Oliveira

GOIÂNIA

2011

A368 Alencar, Cristina Galdino de

O passe no espiritismo: cura ou salvação? / Cristina Galdino de Alencar. – 2011.

97 f.

Bibliografia: p. [74]-87

Dissertação (mestrado) - Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011.

“Orientadora: Profa. Dra. Irene Dias de Oliveira”.

1. Passe – espiritismo - cura. 2. Religião. I.Oliveira, Irene Dias. II. Título.

CDU 133.9(043.3)

DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO DEFENDIDA
EM 15 DE MARÇO DE 2011 E APROVADA COM A NOTA 7,0 PELA BANCA
EXAMINADORA

1) Dra. Irene Dias de Oliveira / PUC Goiás (Presidente) Irene Dias de Oliveira

2) Dra. Carolina Teles Lemos / PUC Goiás (Membro) Carolina Teles Lemos

3) Dr. Juarez Ferraz de Maia / UFG (Membro) Juarez Ferraz de Maia

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter iluminado meu caminho durante todo o mestrado, caminho duro, árduo e com muitas curvas, mas que, com Seu auxílio, consegui vencer tudo nessa estrada;

à minha orientadora, Dr^a. Irene Dias de Oliveira, por sempre pregar boas ideias, pela paciência e pelo apoio;

ao Coordenador do Departamento de Ciências da Religião, Dr. Valmor da Silva, pelo apoio em momento oportuno;

à Secretária, Esp. Geysa Pereira, por sua generosidade;

à minha mãe pelas palavras de otimismo quando pensei em desistir, me fazendo retomar o trabalho;

à meus pais, Marilda e Nilson, que, de forma especial e carinhosa, me deram força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades durante o decorrer do curso;

aos meus filhos, Erick e Pricilla, por fazerem parte da minha vida e por iluminarem, de maneira especial, meus pensamentos, me levando a buscar mais conhecimento;

ao meu companheiro, Jubal, pelo apoio nesta caminhada;

à todos os meus amigos pela força e paciência durante todo esse período;

aos meus colegas do curso de mestrado por terem contribuído, de forma direta e indireta, para a realização deste trabalho;

à Keila Matos pelo carinho e apoio na revisão da dissertação;

à Pontifícia Universidade Católica de Goiás por ter fornecido apoio necessário à realização desta pesquisa.

Toda cura procede de Deus. Como Deus é amor, eis que o amor é essencial no mecanismo da saúde.

(Joana de Ângelis)

RESUMO

ALENCAR, Cristina Galdino. *O passe no espiritismo: cura ou salvação?* Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011.

A saúde é considerada elemento essencial e a doença representa uma ameaça de diferentes formas, dependendo da ciência que as analisa e do contexto em que se expressam. O alívio e o resgate físico remete automaticamente a busca por fontes terapêuticas alternativas religiosas que possam reverter seu quadro e alcançar a verdadeira cura. No entanto fez-se necessário resgatar a relação entre religião e medicina e inserir a saúde num contexto de unidade de corpo, mente, espírito e ambiente, proposta pela visão holística, sistêmica e emergente. Neste estudo realizado, procurou-se verificar através de revisão bibliográfica, o verdadeiro motivo desta busca pela cura através do passe. Notou-se que o passe não só representa uma alternativa de tratamento de cura física, mas também de evolução espiritual. Por ser o espiritismo uma religião que prega a reencarnação como processo evolutivo do ser humano, muitas vezes, a doença é tida como meio de aproximar a pessoa ao divino para conscientizá-lo que seu estado de doença pode estar relacionado a ação karmica da lei de causa e efeito, que de acordo com a visão espírita, rege os destinos do espírito em prova educativa na matéria. Percebeu-se com isso que, na verdade, a cura é alcançada como meio de proporcionar á pessoa o entendimento da necessidade de seu equilíbrio integral, mas também se crescimento espiritual, podendo ser entendido como salvação.

Palavras-chave: religião, saúde, doença, cura e salvação.

ABSTRACT

ALENCAR, Cristina Galdino. *Pass in the spiritualism: cure or salvation?* Dissertation, postgraduate studies programme gradudos stricto sensu in science of religion, Pontifical Catholic University of Goias, Goiania, Go

The health is considered essential element and the disease represents a threat in different ways, depending on the science that analyzes them and of the context in that are expressed. I alleviate him/it and the physical ransom sends the search automatically for sources therapeutic religious alternatives that can revert your picture and to reach the true cure. However it was done necessary to rescue the relationship between religion and medicine and to insert the health in a context of unit of body, it lies, spirit and atmosphere, proposed by the vision holística, sistêmica and emergent. In this accomplished study, it tried to verify through bibliographical revision, the true reason of this search for the cure through the pass. It was noticed that the pass not only it represents an alternative of treatment of physical cure, but also of spiritual evolution. For being the spiritism a religion that nails the reincarnation as the human being evolutionary process, a lot of times, the disease is had as middle of approximating the person to the divine to become aware him that your state of disease can be related the action karmica of the cause law and effect, that in agreement with the spiritualistic vision, it governs the destinies of the spirit in educational proof in the matter. It was noticed with that that, actually, the cure is reached as middle of providing á person the understanding of the need of your integral balance, but also if spiritual growth, could be understood as salvation.

Keywords: religion, health, disease, cures and salvation.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1: Paralelo entre paradigmas newtoniano – cartesiano e holístico/sistêmico.	35
Quadro 2: Paralelo entre centros de energia no esoterismo e no espiritismo.	72
Figura 1: Corpo físico e corpo espiritual.....	74
Figura 2: Localização dos chakras.....	75

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS - Acquired immune deficiency syndrome

DAA - Declaração de Alma Ata

FEB - Federação Espírita Brasileira

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde

IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPEA - Instituto de Pesquisa de Econômica Aplicadas

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SIS - Sistema de Informação em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TT - Toque Terapêutico

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	A SAÚDE COMO UMA PREOCUPAÇÃO PERMANENTE DA RELIGIÃO	13
2.1	SAÚDE COMO PREOCUPAÇÃO DA HUMANIDADE	13
2.2	DOENÇA: ASPECTOS CONCEITUAIS	16
2.2.1	Doença: Aspecto Conceitual no Espiritismo	19
2.3	SAÚDE E CURA: ASPECTOS CONCEITUAIS	21
2.4	RELIGIÃO E SAÚDE: ASPECTOS RELEVANTES SOBRE RELIGIÃO E SAÚDE COMO SALVAÇÃO E RENASCIMENTO	24
2.4.1	Visão Espírita de Salvação	25
3	PANORAMA ATUAL DA SAÚDE NO BRASIL	29
3.1	SITUAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	29
3.2	ACESSO DA POPULAÇÃO AOS TRATAMENTOS TRADICIONAIS.....	31
3.3	TERAPIAS ALTERNATIVAS E SEU SIGNIFICADO	33
3.3.1	Terapias Alternativas Religiosas no Brasil.....	37
3.3.2	Terapias Alternativas em Movimentos Religiosos Mundiais e Místicos no Brasil.....	42
3.3.2.1	<i>Terapias Alternativas: Modalidades de Terapias Aplicadas Hoje no Oriente e Ocidente.....</i>	<i>42</i>
4	A DOCTRINA ESPÍRITA E A CURA PELAS MÃOS	57
4.1	O ESPIRITISMO E AS FORMAS DE TRATAMENTO.....	57
4.2	PASSE: PRECURSORES DO MAGNETISMO CURADOR E TÉCNICAS DE MAGNETIZAÇÃO.....	62
4.2.1	Paracelso (1493-1541)	62
4.2.2	Van Helmont (1577-1644)	63
4.2.3	Mesmer (1734-1815)	63
4.2.4	Allan Kardec (1804-1869) e a Doutrina dos Espíritos.....	64
4.3	O PASSE.....	65
4.4	RITUAL DE CURA PELAS MÃOS: CAMPOS DE ENERGIA HUMANA E OS CENTROS VITAIS DO PERISPÍRITO	70

5	CONCLUSÃO.....	79
	REFERÊNCIAS.....	83
	APÊNDICE.....	97

1 INTRODUÇÃO

Mediante uma retrospectiva histórica no campo da saúde percebe-se que o processo saúde/doença e a própria história da saúde sempre foram acompanhados de crenças e rituais ligados a questões transcendentais e ao sobrenatural. Segundo Terrin (1998), o estar doente remete automaticamente à busca da cura do corpo e do espírito, tendo como uma das fontes terapêuticas desta cura a religião e a oração e, conseqüentemente, as terapias alternativas. Nessa perspectiva, o autor lança uma relação entre a religião e a medicina, ponto esse que até então configurava o mau relacionamento entre a ciência da natureza e as ciências do espírito (TERRIN, 1998). No entanto, faz-se necessário resgatar a relação entre religião e medicina e perceber a saúde num contexto de unidade entre corpo, mente, espírito e ambiente, visão proposta pela religião desde a Antiguidade, quando a saúde tinha o sentido de salvação. Em função disso, os termos-chave abordados neste trabalho serão: Saúde, Religião e Pásse.

Hoje, mundo pós-moderno, o que leva o homem buscar a religião, mais precisamente o espiritismo, para a cura de seus males? Como se dá a cura pelo pásse no espiritismo? Em suma, falar de religião é falar de sagrado e tentar entender a vida. Observa-se claramente que o sagrado faz parte das religiões e das experiências religiosas de seus praticantes. Nota-se, a partir disso, que o sagrado e as religiões não são secundários na vida das pessoas.

Neste estudo, apresentar-se-á um levantamento bibliográfico sobre religião, tendo o conceito de nomia e anomia de acordo com a análise de Berger (1985). Segundo esse autor, nomia é o processo de ordenação do mundo e da sociedade que fornece sentido e significado para o indivíduo e para a coletividade. Apresentar-se-á também uma relação entre saúde e doença utilizando uma concepção sociológica e antropológica de saúde e religião.

Esta pesquisa está dividida em três capítulos consecutivamente. No primeiro, A Saúde como uma Preocupação Permanente da Religião, investiga-se acerca de concepções de saúde e doença e suas relações com a cura e a salvação. No segundo, discorre-se sobre movimentos religiosos ou não religiosos no Brasil que trabalham hoje com a saúde através de métodos alternativos. No terceiro capítulo,

aborda-se a respeito de aspectos e formas de tratamentos como rituais de cura, em particular, o passe, bem como técnicas de magnetização e processo de fluidificação.

2 A SAÚDE COMO UMA PREOCUPAÇÃO PERMANENTE DA RELIGIÃO

2.1 SAÚDE COMO PREOCUPAÇÃO DA HUMANIDADE

Desde épocas mais remotas o temor pela morte e pela doença e o desejo de estabelecer a saúde sempre estiveram presentes no ideário humano como uma preocupação constante por parte das culturas e das civilizações mundiais. No entanto, a concepção do que é saúde e/ou doença e as formas de se obter a cura têm variado em função da cultura, das formas de organização social, em cada tempo, na história. Há sessenta anos, no lançamento da Organização Mundial de Saúde (OMS), os governos mundiais declararam a saúde como direito humano fundamental, sem distinção de raça, religião, crença, política, condição social ou econômica. Há trinta anos, em setembro de 1978, em Alma-Ata, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde expressou a necessidade de ação urgente de todos os governos e da comunidade mundial para promover a saúde de todos até o ano 2000, principalmente através da expansão do acesso a instalações e serviços de saúde básica. Naquela ocasião, a Conferência enfatizou que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença. Segundo o que foi tratado na Conferência, a saúde é um direito humano fundamental, e a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (OMS, 1979).

Por todas essas indicações, o evento de Alma-Ata foi um marco fundamental para questões da saúde e representou o ponto de partida para outras mudanças. A percepção de saúde varia muito entre as diferentes culturas, assim como as crenças sobre o que promove ou não a saúde. O sistema de saúde brasileiro, Sistema Único de Saúde (SUS), desenhado a partir dos amplos movimentos sociais pela democratização do acesso à saúde e instituído pela Constituição Federal de 1988, define um conceito ampliado de saúde. Ele apresenta ainda a vigilância da saúde como modelo que elege um conjunto de práticas sanitárias que têm seu enfoque em problemas, organização da comunidade, educação e saúde e na intersetorialidade entre alguns de seus instrumentos.

Hoje, a OMS reconhece que se manter saudável se deve a uma completa interação entre o bem-estar físico, social e também espiritual. Essa conceituação legitima o aspecto espiritual como essencial para a manutenção da saúde. Embora o mundo não tenha atingido essa meta, principalmente em relação aos altos custos e à desigualdade social e demográfica, essa preocupação persiste até os dias de hoje. Em pesquisa realizada em julho de 2006 pelo Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope), foi constatado que a principal preocupação de 43% dos brasileiros entrevistados é com a saúde (IBOPE, 2006).

Atualmente, as próprias crenças constroem o conjunto de noções da realidade na qual se edificam os valores que moldam o comportamento de um determinado grupo cultural, em uma determinada época e lugar. Elas conformam o comportamento do homem moderno como os dos seus ascendentes, que continuarão a manipular a conduta dos seus descendentes. A maioria das escolhas das pessoas é ajustada pela visão que elas detêm do mundo, tanto subjetiva quanto objetivamente. Daí a importância de se alargar até onde se pode a percepção e o conhecimento acumulado sobre as crenças.

Na Antiguidade, nossos antepassados, para auxiliá-los a explicar o mundo que os rodeava, atribuíam causas mágicas aos fenômenos da natureza, tais como a gestação, as mudanças climáticas, o nascimento, a morte e outros tantos fenômenos naturais. Criaram, a partir dessa interpretação sobrenatural, uma série de relatos e histórias fantásticas denominadas historicamente de pensamento mítico. Através do mito, os antigos conseguiam a coerção social e a moralização dos costumes, mecanismos fundamentais para a convivência grupal. A mitologia adquiriu, na maioria das vezes, uma conotação religiosa e norteou as principais civilizações antigas, tais como a egípcia, grega, romana e germânica.

Na Idade Média, as crenças modelaram o pensamento religioso mediante uma hierarquização, sofisticação do pensamento mítico, tornando-o muito mais rígido e sistematizado. Com isso o pensamento religioso e o místico constituíram-se num conjunto de crenças, dogmas, símbolos e práticas que determinavam uma noção, uma construção imaginária de um mundo sobrenatural com o qual os homens podiam estabelecer contato. O pensamento religioso teve como principal característica a sublimação do individualismo e da liberdade de iniciativa, reprimindo com isso a criatividade, a inovação tecnológica, artística e comercial.

O período moderno se caracterizou pelo pensamento iluminista, em que as pessoas buscavam novas crenças que lhes permitissem demonstrar todo seu potencial criativo e empreendedor. Essa foi a época dos descobrimentos, da revolução industrial, e principalmente da ciência. Na ciência, os antepassados procuravam as verdadeiras explicações para o mundo e a natureza humana. No entanto, a ciência guardava armadilhas muito semelhantes às do pensamento religioso, pois passou a tratar os assuntos de seu interesse também de forma dogmática. Ainda seguindo os passos da religiosidade, a ciência acabou cerceando as liberdades e a individualidade humana, aceitando apenas uma linha de raciocínio como a correta e excluindo todos os grupos ou povos que não a aceitassem como arauto da verdade de seus processos históricos. Isso porém continua ocorrendo até hoje.

A idade contemporânea aprofundou os contatos entre os diferentes povos e culturas do mundo e promoveu uma maior liberdade de crenças e pensamentos. Convivem atualmente o dogmatismo religioso superficial e profundo, o pensamento científico com suas certezas e garantias nem sempre comprovadas ou mesmo suficientes e as diferentes filosofias naturalistas e materialistas. A aceitação das divergências de pensamento e orientação é um importante avanço nas relações humanas, pois assim cada indivíduo pode encontrar as explicações das quais necessita e que são mesmo inerentes à espécie.

O terceiro milênio da era cristã nos mostra que ainda que alguns necessitem de pensamentos dogmáticos como a religião e a ciência, outros, no entanto, já se encontram preparados para conhecer filosofias de autoconhecimento e evolução pessoal. Conceitua-se aqui filosofia pelo seu jargão platônico: investigação da dimensão essencial e ontológica do mundo real, ultrapassando a concepção de crença irrefletida do senso comum que se mantém cativa da realidade empírica e das aparências sensíveis. Pode-se e deve-se investigar permanentemente a si e a realidade externa, sistemática, confortável e permanentemente, identificando novas visões, substituindo paradigmas, recriando-se e assumindo o seu papel de liderança e de modelo transformador na história humana.

2.2 DOENÇA: ASPECTOS CONCEITUAIS

O homem, ao longo do tempo, sempre se deparou com epidemias e enfermidades, fenômenos considerados e confundidos com a presença dos espíritos maus, do pecado e, conseqüentemente, com a possessão demoníaca, proporcionando uma experiência desagradável e desencadeando o caos e a desordem, tudo que para aquela época não possuía sentido algum (TERRIN, 1998). A doença é, assim, a primeira experiência pessoal do anticosmo, do caos e da desordem e leva aos mais extremos desgastes e sofrimentos, tanto do ponto de vista físico e moral quanto social (TERRIN, 1998).

A busca da causalidade, é preciso destacar, tem um caráter instrumental, na medida em que as categorias interpretativas em que dela resultam dão suporte a projetos de intervenção sobre a realidade. As concepções a respeito do objeto de atuação são elaborações intelectuais prévias ao projeto concreto de intervenção, que, por sua vez, responde a necessidades sociais. Assim, a concepção de doença existente em uma determinada época é um instrumento de trabalho historicamente apropriado para a reprodução daquela articulação na estrutura social particular analisada (CASTELLANOS; BERTOLOZZI, 1991).

Para esclarecer o conceito de doença, Laplantine (2004) classifica a doença a partir de alguns modelos. Nessa classificação, o indivíduo pode estar encaixado em mais de um modelo. Vejamos a seguir o conceito de doença segundo os modelos de Laplantine (2004):

– Modelo ontológico: em que são analisadas as formas elementares da doença e sua estrutura, baseando nos sintomas corporais do doente. Está baseado numa concepção cartesiana que entende que o corpo é separado da alma. Essa concepção obteve grande impulso em função do avanço de estudos anatômicos, patológicos e microbiológicos, fornecendo subsídios necessários para descobrir e reverter a causa das doenças, conseqüentemente, isolando-a. Esta ciência, segundo Terrin (1998), está interligada por fatores também sociais, pois se torna mais fácil à compreensão do fator causal e posteriormente à cura. Isso por se tratar de doenças de cunho ambiental, ou seja, advindas do meio em que se vive.

– Modelo funcional ou relacional: empregado nas ciências fisiológicas, psicológicas, sociais e cosmológicas. O normal e o patológico não são mais pensados em termos

de ser, ou seja, a doença não é mais considerada demoníaca ou como penetração de substâncias maléficas, e sim como desequilíbrio ou desarranjo por falta ou excesso de algo. Nesse modelo oposto ao ontológico, a doença se baseia, no ocidente, pela concepção hipocrática, através dos quatro humores¹ ou temperamentos também denominados fluidos orgânicos, sujeitos às próprias doenças (LAPLANTINE, 2004). Segundo a doutrina dos quatro humores, o sangue é armazenado no fígado e levado ao coração, onde se aquece, sendo considerado quente e úmido; a fleuma compreende todas as secreções mucosas, provém do cérebro e é fria e úmida por natureza; a bile amarela é secretada pelo fígado e é quente e seca; e a bile negra é produzida no baço e no estômago e é de natureza fria e seca.

A doutrina dos quatro humores encaixava-se perfeitamente na concepção filosófica da estrutura do universo. Nela estabeleceu-se uma correspondência entre os quatro humores com os quatro elementos (terra, ar, fogo e água), com as quatro qualidades (frio, quente, seco e úmido) e com as quatro estações do ano (inverno, primavera, verão e outono). A medicina hipocrática foi a primeira tentativa conhecida de tratar a doença como fenômeno próprio da natureza. A compreensão da origem das epidemias, no contexto da medicina hipocrática, é expressa pela ideia de *Katastasis* ou constituição epidêmica. Em termos gerais, a ideia de constituição epidêmica relaciona a ocorrência das epidemias a circunstâncias geográfico-atmosféricas. Os textos hipocráticos estabelecem elos entre a natureza dos climas e ventos e a incidência de doenças. A característica mais marcante da medicina hipocrática, porém, é conceber o fenômeno epidêmico como o desequilíbrio de uma harmonia da natureza apreendida como totalidade (CZERESNIA, 2001).

– Modelo exógeno: em que a doença é um acidente decorrente de elementos estranhos de ação real ou simbólica, seja de origem do destino ou poderes sobrenaturais e por agentes nocivos de origem física, química e bioquímica. Brennan (2006), no livro *Mãos de luz*, aponta o esquecimento da própria identidade, ou seja, que a falta de cuidado e atenção do ser humano com o meio físico cria pensamentos e ações que conduzem a um estilo de vida insalubre e, finalmente, à doença. Outro aspecto desse modelo tem origem na má vontade de um poder antropomorfo, seja

¹ Quatro humores: fleuma, sangue, bile amarela e negra, em que se encontra o aspecto sagrado da doença, ou seja, as causas físicas das doenças (RICHTER REIMER, 2008).

de feiticeiros, espíritos, diabo ou até mesmo de Deus, intervindo no destino do indivíduo (LAPLANTINE, 2004).

– Modelo endógeno: em que a doença é deslocada para o indivíduo não sendo mais considerada como entidade estranha, mas parte do seu próprio interior. Conforme esse modelo, as doenças são de cunho metabólico, nutricional, hormonal, funcional e emocional, podendo ser de origem genética, temperamental ou por predisposição, como no caso de hipertensão, câncer, psicose e alergia (LAPLANTINE, 2004).

– Modelo etiológico aditivo: em que a doença é consequência de pecado, possessão demoníaca ou de intrusão de objetos e microorganismos no corpo. Nesse modelo, a causa mais frequente de abdução da doença é a de objetos pontiagudos provenientes de feitiços dos baulês², espíritos, pecados, medos e tumores (LAPLANTINE, 2004).

– Modelo subtrativo: em que a doença é causada por perda ou falta de algo de origem funcional como a memória, o espírito ou algum órgão. Nesse caso, o doente requer uma terapia aditiva, um enxerto de órgão ou um ritual de restituição por ação médica ou mágica (LAPLANTINE, 2004).

– Modelo maléfico: caracterizado por agressão de agentes nocivos, indesejáveis e perniciosos. Nesse modelo, a doença é considerada um mal absoluto por ser um desvio social através de tabus, preconceitos, resignação ou por desvios biológicos. O câncer é um exemplo clássico desse modelo, não por fazer mal, e sim por ser o próprio mal (LAPLANTINE, 2004). Ao longo da história, outras doenças também tiveram esse sentido de mal biológico e social como, por exemplo, a hanseníase e a tuberculose, pelas quais o indivíduo era marginalizado (LAPLANTINE, 2004).

– Modelo benéfico: visto como expectante, pois, segundo Laplantine (2004), é uma tentativa de restauração do equilíbrio perturbado, em certos casos, como um episódio que exalta e enriquece. Nesse aspecto, a doença não é considerada uma aberração, e sim uma mensagem a ser ouvida e desvendada, rica de significações e, principalmente, enriquecedora, sendo considerada salvífica. O doente experimenta uma gratificação em saber que é portador de rara gravidade ou acaba desenvolvendo habilidades ou atitudes que antes da doença não possuía. Nessa

² Feiticeiros da Costa do Marfim (LAPLANTINE, 2004).

perspectiva, a febre é considerada sinal de infecção e a êmese³ de desarranjo estomacal, portanto, ambas são consideradas reações de autodefesa do organismo (LAPLANTINE, 2004). Segundo alguns estudos, esse modelo promove arrependimento e mudança de postura quando o indivíduo fica em risco de morte. Segundo Calçado (2009), tanto em Nietzsche como em Pascal não se encontra uma negação da doença. Pelo contrário, ambos assumiram a debilidade para empreender uma discussão sobre o valor do sofrimento. Apesar de partirem de princípios diferentes, esses pensadores ressignificaram seu itinerário intelectual afirmando a importância da enfermidade para a valoração da vida.

No próximo item será apresentado mais detalhadamente o aspecto conceitual de doença do ponto de vista do espiritismo.

2.1.2 Doença: aspecto conceitual no espiritismo

Na visão espírita, segundo Kulcheski (2007), a doença pode ser classificada em três tipos: física, espiritual e causada por atração ou simbiose. Essa última surge através de excessos de esforços físicos, exageros alimentares, entre outros, proporcionando um ou mais desgastes orgânicos, criando uma indisposição orgânica, ou é proveniente de desequilíbrios das vibrações energéticas.

A doença física ocorre em decorrência do acúmulo de energias nocivas no perispírito⁴ da pessoa, ou seja, corpo sutil e gera a autointoxicação fluídica. Quando essas energias descem para o organismo físico, cria um campo energético propício para a instalação de doenças que afetam órgãos vitais como coração, fígado, pulmões, estômago etc., causando vasto número de sofrimentos.

³ Êmese - ato de vomitar (BLAKISTON, 1990).

⁴ Perispírito – corpo sutil, invólucro semi-material do Espírito. Nos encarnados, serve de laço intermediário entre o Espírito e a matéria; nos Espíritos errantes, constitui o corpo fluídico do Espírito. (Kardec, 1995, p. 374)

A doença espiritual decorre das energias nocivas oriundas de reencarnações anteriores, que mantêm o perispírito enfermo enquanto não são drenadas. Em cada reencarnação, já ao nascer ou até mesmo na vida intra-uterina, a pessoa pode trazer os efeitos das energias nocivas presentes em seu perispírito, que se agravam à medida que acumulam mais energia negativa na reencarnação atual. Enquanto persistirem as energias nocivas no perispírito, a cura não se completará, proporcionando desequilíbrio em todas as encarnações.

Já as doenças atraídas ou simbióticas são aquelas que chegam por meio de uma sintonia com fluidos negativos. Ela é provocada por vibrações de cólera que atraem vibrações semelhantes. Essa atração gera uma simbiose energética pela via fluídica, causando a percepção da doença que está afetando o organismo do espírito que está imantado energeticamente na pessoa, provocando a sensação de que a doença está nela, pois a pessoa passa a sentir todos os sintomas que o espírito sente. Nesse caso, a pessoa vai ao médico e ele não encontra a causa plausível para os sintomas sentidos (KULCHESKI, 2007).

Através da psicografia de Chico Xavier, o espírito André Luiz, em suas obras *Nos domínios da mediunidade* (2000) e *Evolução em dois mundos* (1989), afirma que além do corpo físico, existe o corpo etérico vibrando numa frequência mais acelerada localizado entre o corpo físico e o perispírito. Numa sucinta definição, o corpo etérico é uma cópia energética do corpo físico tanto anatômica quanto fisiologicamente e se sobrepõe a este. O corpo etérico interage energeticamente sustentando, estimulando e energizando o corpo físico. É nele que atuam diretamente a homeopatia e a acupuntura.

O corpo etérico seria uma espécie de condutor tanto das energias provenientes do perispírito para o corpo físico quanto das energias que o corpo físico envia para o perispírito através da alimentação, dos pensamentos e das emoções experimentados na sua vida material. André Luiz (2000) afirma que se a mente encarnada não conseguiu ainda disciplinar e dominar suas emoções e alimenta sentimentos doentios como ódio, inveja, idéias de vingança, ela entrará em sintonia com os espíritos do plano espiritual, que emitirão fluidos maléficos para o perispírito do encarnado, intoxicando-o com essas emissões mentais, podendo levá-lo à doença (ANDRÉ LUIZ, 1989; 2000). Nesse ponto de vista, a concepção de doença no espiritismo é semelhante ao ponto de vista de Laplantine (2004), pois, em sua classificação, as causas das doenças são semelhantes às do espiritismo.

No livro *Mãos de luz*, Brennan (2006) apresenta um raciocínio sobre o conceito de doença, em que toda doença representa um sinal de que alguma coisa não está bem. A conceituação de doença por essa ótica expressa que toda disfunção, desajuste ou desarmonia que altera o funcionamento harmônico da tríade que compõe o ser humano encarnado, ou seja, espírito-períspírito (corpo etérico)-matéria (corpo físico).

Numa síntese baseada na concepção espírita da doença, pode-se afirmar que o conceito de saúde é o funcionamento, a interação, o equilíbrio e a estabilidade da tríade espírito-períspírito-matéria. Por consequência, a conceituação de doença pela mesma ótica é toda disfunção, desajuste e desarmonia que alteram o funcionamento harmônico da tríade.

As causas das doenças, tanto mentais quanto físicas, estão no espírito doente que a pessoa ainda é. Portanto, somente uma ação visando a saúde espiritual poderá libertar definitivamente a pessoa das doenças, que, em si mesmas, são caminhos para a conquista da saúde do espírito. Porém, independente da causa da doença, segundo Terrin (1998), o estar doente remete automaticamente à busca pela saúde do corpo e do espírito, tendo como uma das fontes terapêuticas a religião como tratamento holístico alternativo.

No item 2.3 serão apresentados aspectos conceituais acerca de saúde e cura de acordo com a OMS e autores como Capra (1982), Terrin (1998), Frawley (2000), Panzini (2007), Tripucchio (2009) e Ferreira (2010) entre outros.

2.3 SAÚDE E CURA: ASPECTOS CONCEITUAIS

Saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença. Esse conceito vem sendo intensamente discutido após a inclusão do aspecto espiritual no conceito de saúde adotado pela OMS a partir da Assembleia Mundial de Saúde de 1983 (PANZINI, 2007), sobretudo no aspecto religioso, por se tratar de um assunto amplo nos diversos pontos de vista. Sem esgotar a grande complexidade desse assunto, utilizar-se-ão as concepções de Terrin (1998) para melhor elucidar o conceito de saúde e aspectos que levam à cura.

Terrin (1998) agrupou em quatro grandes tipologias a conceituação de saúde para a sua melhor compreensão, levando em consideração o conceito hoje adotado pela OMS: concepção sistêmica, concepção mental, concepção anímica e concepção espiritual. Cada uma delas será apresentada a seguir de acordo com sua particularidade.

– Concepção sistêmica: representada há tempos pela medicina ayurvedica⁵ e hoje por toda corrente da Nova Era⁶. Nessa concepção, alguns princípios devem ser necessariamente entendidos como a relação microcós mica e macrocós mica, ou seja, a energia espiritual vital do ser humano e do ser universal em completa harmonia e consonância, isto é, a interdependência entre o corpo e mente, a saúde como estado de equilíbrio do corpo (TERRIN, 1998). Nessa perspectiva, a saúde é percebida como o equilíbrio entre a energia do corpo e a influência do ambiente, e o seu oposto é fonte de desarmonia e desequilíbrio entre o corpo e a natureza, entre as forças energéticas internas e o ambiente externo. Entretanto, o termo energia, tal como é usado nas tradições de cura não ortodoxas, é algo problemático do ponto de vista científico. De acordo com a ciência moderna, a energia não é uma substância, mas uma medida de atividade, de padrões dinâmicos (CAPRA, 1982). Portanto, acredita-se do ponto de vista sistêmico que essa energia seja peculiar do ser humano e que possua características próprias e que esta substancia flui através do organismo e passa de um organismo para outro.

– Concepção mental: deriva do poder incontrolável da mente, o *Sambhogakaya*⁷. Essa concepção enfatiza que a mente tem o poder sobre a saúde e a cura. Não se duvida que a mente seja parte relevante nas doenças, bem como se sabe que a vontade que a pessoa sente de ser curada tem um papel relevante nessa busca. Esses mesmos princípios também são abordados por Dethlefsen e Dahlke (1988), escritores do livro *Doença e destino*. De acordo com esses autores, a doença é uma

⁵ Ayurvedica ou ayurveda – medicina da mente e do corpo ligada ao hinduísmo e ao budismo. É um dos sistemas de cura mais antigos do mundo (FRAWLEY, 2000).

⁶ Nova Era – movimento místico e de religiões orientais como budismo, hinduísmo e taoísmo. Nesse movimento seus adeptos pregam o fim das tradições religiosas ocidentais e o início de um novo tempo (CAPRA, 1982).

⁷ Sambhogakaya – órgão de bem-aventurança ou corpo que experimenta os frutos da prática budista. Às vezes, é explicada como a comunhão do absoluto *dharmakaya* com o relativo *nirmanakaya*, em que o corpo experimenta experiências relativas à felicidade, da realização do Absoluto (TRIPICCHIO, 2009).

verdade de nossa situação anterior; e para alcançar a cura é necessário que ocorra o amadurecimento do ser humano através da tomada de consciência de tudo que o aflinge. Assim, nessa concepção, o homem constrói o mundo através de sua percepção da realidade a qual se deve prestar conta ao imaginário pessoal, que é autoreferencial e que se torna realizador da própria realidade (TERRIN, 1998). Assim, o processo de cura será interior, ou seja, ocorrerá através do equilíbrio das energias existentes em todas as partes do corpo, proporcionando à pessoa harmonia e melhoria na qualidade de vida em todos os aspectos (TERRIN, 1998).

– Concepção anímica: embora se manifeste no corpo físico e seja configurada mentalmente, é de origem espiritual. Nesse caso, a doença está ligada a distúrbios psíquicos e a possessões e sua cura só é possível por meio de exorcismos, mantras ou hipnose. O princípio básico nessa concepção é o pensamento, que é dominado por forças de comunicação, tais como a telepatia, a clarividência, a mediunidade e, por último, a possibilidade de comunicação entre os espíritos. Numa visão contemporânea, técnicas semelhantes recebem o nome de *Healing*, que se refere à cura mediúnica e à cura pelo exorcismo (TERRIN, 1998). No espiritismo, esse processo de cura é denominado de desobsessão.

– Concepção espiritual – para se obter a saúde ou para se obter a cura seria necessária a eficácia da fé plena ou a conquista da Budidade como *Sanatio*⁸. O autor enfatiza alguns movimentos religiosos que compartilham com essa concepção como *Christian Science* (ciência cristã), as *Healing Churches* (Igrejas de cura) da África ocidental e a cientologia. Nas *Healing Churches*, a oração e os ritos têm a função de cura através de transformação, expurgação e purificação. São voltados para o carisma da cura pela invocação do Espírito Santo. Já a cientologia tem sua combinação no modelo da ciência cristã com a saúde da mente como fundamento da saúde total. Ambas fazem um agrupamento dos três princípios fundamentais a seguir: psique, mente e espírito (TERRIN, 1998).

Essas concepções de saúde adotadas por Terrin (1998) submetem a mudança de vários aspectos e conceitos sobretudo no que diz respeito ao significado de ser saudável, de valorização de hábitos e estilos de vida e de atitudes perante as diferentes questões relativas à saúde. Exemplo disso são a assistência e a promoção da saúde, que, segundo Capra (1982), consistirão na prudência em

⁸ Sanatio - ato ou efeito de sanar (FERREIRA, 2010).

restaurar e manter o equilíbrio dinâmico de indivíduos, famílias e outros grupos sociais. Isso significará pessoas cuidando de sua própria saúde, individualmente ou em sociedade, com a ajuda de terapeutas (CAPRA, 1982).

Em seguida serão apresentados os aspectos relevantes sobre a função da religião e da saúde como salvação e renascimento a fim de perceber como a saúde e a doença são buscadas pelas pessoas mediante métodos terapêuticos.

2.4 RELIGIÃO E SAÚDE: ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A FUNÇÃO DA RELIGIÃO E SAÚDE COMO SALVAÇÃO E RENASCIMENTO

Na seção anterior já foi exposto o significado de saúde e doença e a busca constante pela saúde. Por muito tempo essa busca esteve ligada também à necessidade de integração, de plenitude, do estar bem. Por isso, muitas vezes, a saúde vai muito além de um estar físico e biológico. Comumente tem-se atribuído à saúde uma conotação diferente daquela dada pelas ciências como vimos anteriormente. Contudo, a saúde tem a ver também com plenitude.

De acordo com Terrin (1998), a origem da palavra saúde está ligada à religião, pois é uma palavra de origem sânscrita que significa plenitude quanto bem-estar físico, vida, saúde, integridade física e espiritual. Todos esses termos expressavam a salvação como integridade da existência, como conjunto de situações positivas, não tocadas pelo mal, pela doença, pela desordem, pelo sofrimento, e sim por desvelar o indivíduo diante de si mesmo, ao tornar-se consciente das grandes lacunas e fragilidades de seu ser (TERRIN, 1998). Assim, salvação é evolução à medida que se aprende a amar o próximo, minorando suas dores e praticando a caridade, ou seja, adquirindo conhecimento para se elevar espiritualmente. Nesse sentido saúde tem estreita ligação com religião, cuja principal função é a salvação, a integridade e a plenitude da pessoa. Segundo Chrispino (1996), não há um caminho salvacionista senão aquele que contempla o esforço de lutas íntimas, cuja intensidade será medida com igualdade pela consciência de cada um.

Para Bourdieu (1998), a religião é o princípio da estruturação do sistema simbólico que vai justificar o porquê da classe ou grupo social ao qual a pessoa pertence. Assim, a pessoa busca a religião porque ela fornece justificativa para a sua vida, seja da sua posição social, da doença, da morte, da angústia, do sofrimento e do seu existir. Dessa forma, a religião cumpre uma função social entre o conhecido e o desconhecido, por meio do universo simbólico religioso, através de rituais, crenças, mitos, do sagrado, do profano e da ressignificação de uma nova cosmovisão de mundo (BOURDIEU *apud* SANTOS, 2007).

A religião, portanto, é uma dimensão que dá sentido, que motiva as pessoas em várias situações, entre elas, quando acometidas por doenças. A religião, assim, como categoria que influi na estrutura social, conserva ou estabelece significados gerais pelos quais o indivíduo interpreta sua experiência e se conduz na sociedade (GEERTZ, 1978). Em outras palavras, enquanto as motivações estão relacionadas aos fins a serem alcançados, as disposições estão relacionadas às condições, sejam elas materiais ou subjetivas. Nesse sentido, também Berger (2005) se refere à religião como alternativa buscadas pelos indivíduos para a saída do caos. Entende-se que a doença gera um caos na pessoa, ou seja, anomia. E a religião pode servir para restabelecer a nomia, o alívio, o conforto e a cura do incômodo vivenciado (BERGER, 2005). Assim o homem enfrenta o sagrado como uma realidade poderosa distinta dele, porém aliado a ele, proporcionando um sentido de vida numa ordem dotada de significado, como forma de distanciá-lo do caos, proporcionando equilíbrio consigo mesmo, com seu corpo e com o mundo (BERGER, 2005).

Como a religião é uma dimensão que dá sentido à vida das pessoas também quando tais pessoas são acometidas por doenças, motivo pelo qual elas recorrem a alguma religião com o intuito de terem sua saúde restituída, e como esta pesquisa pretende investigar o passe como terapia alternativa de cura ou salvação, faz-se necessário apresentar a visão espírita de salvação. Isso será feito no próximo item. Esse esclarecimento será fundamental para a compreensão sobre o que significa saúde do ponto de vista do espiritismo, e também se existe alguma relação entre saúde e salvação.

2.4.1 Visão Espírita de Salvação

O Espiritismo se caracteriza, principalmente, por ser uma doutrina progressista e sem dogmas. Isso possibilita ao homem o acréscimo de novos conhecimentos que ampliam a visão sobre a sua natureza, bem como do mundo material e espiritual. Em geral, existe a noção equivocada de que a doença seja um mecanismo de cobrança dos erros do passado, principalmente as congênitas crônicas e as que levam rapidamente ao desencarne. Segundo essa visão, essas doenças estariam entre os meios de uma pessoa alcançar a perfeição, ou seja, quitar os débitos com a lei divina. Na pergunta n. 132 do *Livro dos espíritos*, Kardec (1999, p. 89) questiona os espíritos sobre qual seria o objetivo da encarnação. A resposta é: “A lei de Deus lhes impõe a encarnação com o objetivo de fazê-los chegar à perfeição...”. Em nenhum momento aparece a palavra quitação de débitos, sofrimento, fado, dor, doença ou qualquer outro termo que signifique fatalidade.

Kardec (1999, p. 326) questiona os espíritos sobre a fatalidade, na questão n. 851, do *Livro dos espíritos*, e obtém como resposta que

a fatalidade existe unicamente pela escolha que o espírito fez, ao encarnar, desta ou daquela prova para sofrer. Escolhendo-a, institui para si uma espécie de destino que é a consequência mesma da posição em que vem a achar-se colocado. Falo das provas físicas, pois pelo que toca às provas morais e tentações, o Espírito, conservando o livre-arbítrio quanto ao bem e ao mal, é sempre senhor de ceder ou resistir....

A resposta elucidada acima derruba a noção de doença como fatalidade, destino, sina, castigo, porque a espiritualidade esclarece que toda prova, seja ela provocada por doenças ou acidente etc., pela qual o espírito passe ao encarnar é fruto da sua escolha, de acordo com o seu grau de evolução espiritual. Analisando essa expressão na visão espírita, tudo que o ser humano passa é fruto de sua própria escolha. A questão da escolha esclarece o conceito magno de livre-arbítrio, que se aplica a tudo na vida da pessoa, inclusive na delicada questão da saúde-doença. Sobre livre-arbítrio há a resposta à pergunta nº 843 que diz que o homem tem o livre-arbítrio dos seus atos, já que tem a liberdade de pensar e de agir.

Na resposta dada pelos espíritos a Kardec de que “sem o livre-arbítrio o homem seria uma máquina” encontra-se a diretriz libertadora, dinâmica, pró-evolutiva do ser humano, que pode, assim, escolher algo, mesmo quando confrontado por desequilíbrios orgânicos, emocionais, psicológicos ou espirituais.

Entre essas escolhas, o ser humano pode escolher buscar a saúde ou ser vencido pela doença (DE PAULA, 2009).

Essa observação pode ser rotulada de filosofia existencialista da saúde, segundo Canhoto (2006), pois integra a doença à existência como um importante fator de evolução. Torna-se cada vez mais claro que há na doença objetiva aspectos definidos de lógica e expressão pedagógica, pois, até mesmo no momento da morte, pode proporcionar um entendimento melhor do verdadeiro sentido da vida.

Por essa ótica, a doença perde a conotação de algo que apenas faz o ser humano sofrer e transforma-se numa ferramenta de aprendizado, conforme modelo benéfico de saúde conforme Terrin (1998), instrumento capaz de induzir mudanças no enfrentamento humano do grande desafio da vida: a procura e a compreensão das razões da existência e daquilo que se faz dela.

Segundo Canhoto (2006), o fato de não se saber por que e para que se vive é uma das causas que provocam doença. Diante disso, faz-se necessário avançarmos em saber se há no espiritismo há alguma correlação entre saúde e salvação.

Segundo Terrin (1998), a religião, desde o seu princípio, é tendenciosa ao conceber saúde e salvação como forças correlatas, ao mesmo tempo em que considera e confunde a doença com os espíritos maus, com o pecado e, conseqüentemente, com a possessão demoníaca. Segundo Terrin (1998), isso se torna evidente, no mundo cristão, a partir de alguns textos da literatura sagrada.

O Espiritismo adota o lema “Fora da caridade não há salvação”. Há nessa máxima dois conceitos principais cujos conteúdos precisam ser explicados: caridade e salvação. Quanto ao conceito de salvação da alma, o espírito Emmanuel, mediante a psicografia de Chico Xavier, no livro *O Consolador* (2008), na questão n. 225, assim enuncia: “Dentro das claridades espirituais que o Consolador vem espalhando nos bastidores religiosos e filosóficos do mundo, temos de manifestar o conceito de salvação por iluminação de si mesmo, a caminho das mais elevadas aquisições e realizações no infinito”.

O Espiritismo é clara a ideia de que o aprimoramento é tarefa individual de cada espírito, tendo como meta final a condição de espírito puro, de perfeição. Os espíritos mais elevados incentivam e auxiliam o progresso dos que seguem na retaguarda, mas cada qual se ilumina e, pois, salva a si mesmo. A evolução é pessoal e intransferível a cada um segundo suas obras. Quando conquista o estado

de pureza, o espírito deixa de experimentar a influência da matéria e não tem mais de sofrer provas ou expiações.

A salvação, portanto, segundo essa concepção, constitui a meta para a qual todos os espíritos foram criados, o seu destino final. Como condição de sua conquista, o espiritismo estabelece a caridade. Trata-se de um meio de afastar o sofrimento e produzir felicidade e plenitude. Assim todos têm o maior interesse em entendê-la e praticá-la e, conseqüentemente, alcançá-la (KARDEC, 1999).

Como o objeto de estudo desta pesquisa é o passe como alternativa terapêutica oferecida pelo espiritismo, foi fundamental investigar os significados de saúde, doença e a correlação de saúde e doença com salvação. Assim conclui-se que, de acordo com o espiritismo, a doença pode ser um meio de aprimoramento espiritual. E que o desequilíbrio entre espírito-perispírito-matéria pode acarretar doenças que, em contrapartida, podem levar o ser humano a alcançar tal evolução espiritual, isto é, salvação individual.

No entanto, nota-se que passar por um estado de doença está relacionado ao livre-arbítrio, ou seja, à escolha prévia de uma nova encarnação. Dessa forma, a pessoa tem consciência de que seu espírito, durante o processo de espera por uma nova encarnação, optou por determinadas vivências terrenas que contribuiriam para sua evolução rumo à perfeição, entre essas vivências, algum estado de doença.

Contudo, faz-se necessário investigar em seguida sobre em que medida tem havido uma busca no Brasil por terapias alternativas que visam o restabelecimento da saúde através da religião, neste caso específico, através do espiritismo. Essa é a proposta do capítulo seguinte, intitulado Panorama Atual da Saúde no Brasil, cujos desdobramentos levarão a informações mais peculiares ao objeto de estudo desta pesquisa.

3 PANORAMA ATUAL DA SAÚDE NO BRASIL

3.1 SITUAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

De acordo com o art. 196 da Constituição Federal de 1988, a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Assim, a saúde representa direito intrínseco ao indivíduo, não sendo, pois, um fator de escolha, e sim uma necessidade básica que condiciona o indivíduo à manutenção da sua própria vida, ou seja, é condição básica para uma vida plena (FERNANDES, 2009). Atender as necessidades humanas básicas, segundo o psicólogo Waslow, é buscar o equilíbrio do ser humano, ou seja, sua saúde (HORTA, 1979). Sendo a saúde um direito do cidadão e esse direito considerado um fator de equilíbrio do ser humano, estão sendo desenvolvidas cada vez mais pesquisas em âmbito nacional, tendo como principal objetivo identificar e quantificar os fatores determinantes do estado de saúde tanto do indivíduo quanto de toda a população brasileira.

É sabido que hoje as famílias não são mais tão numerosas, principalmente nas zonas urbanas. E o controle da natalidade está se tornando hábito cada vez maior, inclusive nas camadas menos privilegiadas. Sem sombra de dúvida, as desigualdades econômicas e sociais são alguns dos maiores problemas enfrentados no Brasil. Por exemplo, há muita diferença entre a expectativa de vida dos sulistas e dos nordestinos, segundo Gomes (2007). É sabido que, no sul, as pessoas vivem mais do que no nordeste. Nesta, a mortalidade infantil é alta por causa da precária assistência médica, e as próprias condições de miséria em que vive grande parte do povo nordestino (GOMES, 2008).

Além dos aspectos até então apontados, outros fatores também são complexos no Brasil, como é o caso da acumulação epidemiológica de doenças infecto-contagiosas já eliminadas em países desenvolvidos como a reemergência da dengue e, mais recentemente, da febre amarela, convivendo com as doenças

crônico-degenerativas e emergentes como a Acquired Immune Deficiency Syndrome (Aids) (MS, 2011).

Apesar dos avanços macroeconômicos, não são notadas melhorias significativas na distribuição de renda (NORONHA; ANDRADE, 2006), não tendo dúvidas sobre a relevância da avaliação da desigualdade em saúde, tão amplamente estudada e debatida, em nível nacional e mundial. Segundo o IBGE (2007), os gastos com a saúde no Brasil são gigantescos, entretanto, a carência de recursos médicos ainda persiste, notadamente, nas regiões mais distantes dos grandes centros e nas periferias das grandes cidades brasileiras. O total das despesas com saúde em 2007, incluindo famílias, governos e instituições, foi de R\$171,6 bilhões, sendo 8,4% do Produto Interno Bruto (PIB). Em comparação com outros países, para Mambrine (2009), o Brasil está em uma posição intermediária. Os Estados Unidos gastam 15,2% do PIB, sendo 44,6% do setor público; no Canadá são 9,9% e 69,9%; no México são 6,2% e 46,4%; na Argentina são 8,9% e 48,6%; no Chile são 6,1% e 48,8%. As médias do conjunto dos países da América Latina são de 6,7% do PIB com gastos com saúde, sendo que 54,4% desses gastos correspondem ao gasto público. Na média dos países considerados ricos, tem-se 10,8% do PIB com gastos de saúde, sendo de 68,2% com a participação do setor público (MAMBRINE, 2009).

Ao ser analisada a questão dos gastos do sistema de saúde brasileiro, observa-se à primeira vista a existência de divergências importantes em relação a outros países. O investimento aplicado pelo PIB é considerado inferior ao investido pelos países desenvolvidos, em especial, Estados Unidos e Canadá, mas que também reclamam, de forma cada vez mais acentuada, de problemas diversos em relação à atenção à saúde. Se países desenvolvidos se ressentem desse problema, evidencia-se a necessidade de serem estudadas as causas e explicações de tal desequilíbrio a partir da discussão do modelo de assistência adotado.

Embora precária e sem eficiência, a saúde pública no Brasil consegue seu melhor momento de atuação. Embora a demora nas filas dos atendimentos seja absurda, esse desgaste também ocorre em virtude de os grandes centros urbanos absorverem as pequenas cidades que estão no seu entorno por não possuírem hospitais públicos para seus doentes. Com isso, então, o contingente populacional vai enchendo as filas dos hospitais dessas grandes cidades, mesmo quando tal população busca tratamentos convencionais.

3.2 ACESSO DA POPULAÇÃO AOS TRATAMENTOS CONVENCIONAIS

A desigualdade socioeconômica populacional brasileira e a falta de acesso dessa população a tratamentos convencionais, segundo o IBGE (2010), ocorrem em todas as regiões do país. No entanto, isso acontece também no atendimento oferecido pelas redes particulares. Segundo a Pesquisa Assistência Médico-Sanitária, o número de leitos diminuiu 2,5% de 2005 a 2009. De acordo com o IBGE, a queda se deve à redução de vagas na rede particular (5,1%). Na rede pública, constatou-se que o número de leitos por mil habitantes diminuiu para 2,3%, em 2009, abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde (IBGE, 2010). Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2010), essa queda foi proveniente do aumento do número de atendimentos ambulatoriais e/ou da implantação dos programas de prevenção primária oferecida pelos programas das redes municipais em todo país.

Dados sobre a despesa média mensal familiar com saúde revelam que os 10% mais ricos da população gastam R\$376, quase 13 vezes mais do que os 40% mais pobres, que consomem R\$28. A pesquisa indica também uma diferença na forma de gastar esse recurso. A maior despesa, no grupo dos mais ricos, foi com planos e seguros de saúde, cerca de R\$144, 41; remédios, R\$97,78; e consultas e tratamentos dentários, R\$43,98. Já os mais pobres gastaram com remédios R\$19,19. Deste total, 57,4%, R\$128,9 bi, foram pagos pelas famílias e 41,6%, R\$93,4%, pelo setor público. As instituições sem fins lucrativos como asilos, clínicas e orfanatos consumiram R\$2,3 bi (MS, 2010).

A verdadeira democracia é definida também pelo acesso da população em todos os níveis e formas de atendimento, desenvolvidos pela ciência médica e que podem efetivamente trazer benefícios em qualidade de vida para a população. Contudo, há de se destacar que nem todos têm o mesmo acesso, o que reforça uma situação de desigualdade também no acesso à saúde. É explícito que os menos privilegiados não conseguem recursos para terapias mais complexas, pois utilizam a maior parte de seus salários para suprir gastos apenas com remédios. Portanto, existe uma especificidade de classes marcada pela história e pela condição social. Assim, segundo Minayo (1988), não se trata aqui de se fazer uma crítica leviana nem ao sistema oficial de saúde, aos grandes esforços socialmente reconhecidos da medicina moderna para combater as doenças. É preciso lembrar que o

conhecimento humano é finito, historicamente limitado e contextualizado. Da mesma forma que a visão de saúde-doença da população se apóia nas suas condições reais de existência, também a ideologia que embasa a prática médica se produz dentro dos limites do processo social (MINAYO, 1988). Nesse aspecto, a busca por outros métodos terapêuticos, religiosos ou não, se torna uma das principais alternativas para essa sociedade, já que se trata da saúde de uma população que é doente em todos os sentidos, doentes do corpo, da mente e do espírito.

Para Minayo (1988), a característica fundamental da visão religiosa da melhoria da qualidade de vida e da cura possui uma relação intrínseca entre a fé e a graça. Pede-se a Deus, aos santos, aos orixás, exus e aos espíritos de luz a cura de todos os males. A relação religiosa está referenciada nas dificuldades do cotidiano e visa a prática, o resultado concreto: ela traz para perto o milagre e o torna parte do cotidiano como solução, às vezes única, para as agruras do dia a dia, conforme sugere Chauí (*apud* MINAYO, 1988, p. 378):

elaborando uma justificação transcendente (destino, carma, predestinação, providência) para o que se passa aqui e agora, a religião converte o acontecimento no dever-ser cuja causa se encontra num passado longínquo ou num futuro irrealizável. Ao ampliar a linha do tempo e ao estruturar o espaço em coordenadas reconhecíveis, a religião popular abre os limites do mundo, ao mesmo tempo em que os demarca rigidamente. Por isso o milagre é de estonteante simplicidade para a alma religiosa popular, pois o milagre é o que restaura a ordem premeditada do mundo pelo esforço da imaginação e da vontade.

É importante ressaltar que a explicação religiosa das doenças ultrapassa também os limites de classe e tem raízes históricas muito profundas. O que é peculiar a esse grupo social é a forma como essas relações religiosas nele se estabelecem, isto é, o que ele pede às forças sobrenaturais é que a vida não seja tal qual se apresenta: uma mudança de situações para as quais as instituições terrenas não lhe dão resposta. A relação da fé é com o real, numa prática em que, ao mesmo tempo, se reforça e nega esse real, combinando fatalismo e desejo de mudança. Por isso mesmo as explicações das doenças unem causas socioeconômicas com apelações religiosas sem contradições, e busca no transcendente o que o sistema social oculta das pessoas.

Nota-se, portanto, que problemas socioeconômicos, entre eles, precária assistência médica, bem como falta de garantia governamental de tal assistência, levam as pessoas a recorrer a espaços que lhes ofereçam cuidados à sua saúde.

Esses espaços em geral estão vinculados a movimentos religiosos. Em função disso há uma busca por parte das pessoas de terapias alternativas de cuidados com a saúde sem qualquer preconceito de essas terapias estarem ligadas a alguma religião.

No próximo item (3.3) serão expostas abordagens sobre terapias alternativas oferecidas em espaços religiosos.

3.3 TERAPIAS ALTERNATIVAS E SEU SIGNIFICADO

Existem várias formas de busca da cura que não necessariamente estejam relacionadas aos métodos tradicionais. Hoje em dia espaços religiosos têm oferecido alternativas terapêuticas de cura. Antes de se aprofundar neste assunto, será apresentada uma compreensão do que vem a ser terapia para, depois, serem apresentadas algumas das formas de terapia mais buscadas hoje nos espaços religiosos e não religiosos no Brasil.

O ser humano vivencia a si mesmo, seus pensamentos, como algo separado do resto do universo numa espécie de ilusão de ótica de sua consciência. E essa ilusão é um tipo de prisão que nos restringe os nossos desejos pessoais, conceitos e ao afeto apenas pelas pessoas mais próximas. Nossa principal tarefa é a de nos livrarmos dessa prisão, ampliando o nosso círculo de compaixão, para que ele abranja todos os seres vivos e toda a natureza em sua beleza. Ninguém conseguirá atingir completamente este objetivo, mas lutar pela sua realização já é por si só parte de nossa liberação e o alicerce de nossa segurança interior⁹.

Na Medicina Tradicional a busca pela cura se dá pela compreensão e pelo tratamento das várias patologias, baseando-se em comprovações, relacionando o corpo diretamente com a doença, podendo, então, através de medicamentos, proporcionar resultados normalmente eficazes. Contudo, segundo Ribeiro (*apud* INOCÊNCIO, 2007), a medicina sempre está subordinada a influências cósmicas, assim como a outros campos. A natureza, por sua vez, pode fornecer elementos e recursos medicinais e, diante disso, as pessoas procuram abrandar seus males através dos mais amplos recursos (INOCÊNCIO, 2007). Recursos esses que podem

⁹ Shih Chi. Disponível em: <[HTTP://geocities.yahoo.com.br/carlosguimaraes/fisica.html](http://geocities.yahoo.com.br/carlosguimaraes/fisica.html)>. Acesso em: 11 dez. 2010.

variar entre espaços religiosos ou não, mas que oferecem terapias diversas para a cura de seus males.

Assim, a terapia holística surge como uma maneira de ver o mundo, o homem e a vida em si como entidades únicas, completas e intimamente associadas, proporcionando um meio de resgatar sua saúde e seu bem-estar. A palavra holística tem sua origem no grego e tem o significado de inteiro ou todo. Ela representa um novo paradigma científico e filosófico que surgiu como resposta ao mal-estar da pós-modernidade, que é, em grande parte, causado pela cisão dos aspectos humanos e naturais trazida pelo antigo paradigma ou paradigma conservador (BRENNAN, 2006). A terapia holística serve-se de técnicas de terapias alternativas de diversos tipos e tem a finalidade de tratar o homem por inteiro, nos âmbitos físico, emocional, mental e espiritual, conjuntamente. Portanto, a terapia alternativa é um novo paradigma, sendo efetivado por toda e qualquer forma de tratamento que difere dos meios tradicionais usados na medicina convencional.

Capra (1986), no livro *O ponto de mutação*, expressa sua luta em favor desse novo paradigma para a humanidade, em particular, para a área da saúde, com sua proposta de assistência holística que contempla o ser humano integral. Nessa luta por um novo modelo de saúde, segundo Nobre (2010), engajou-se também o físico quântico Goswami (1998), com sua teoria sobre a Consciência, exposta em sua obra *O Universo Autoconsciente*. Nela, ele sustenta que a Consciência está fora da matéria, sendo, na verdade, fonte criadora do mundo material (GOSWAMI *apud* NOBRE, 2010). Para esse autor, a consciência é algo transcendental, fora do espaço e também do tempo, que está em tudo. Ela é a base do idealismo monista de Goswami, em que aponta quatro aspectos que considera fundamentais: a percepção do campo mental; os objetos da consciência, sejam elas pensamentos e sentimentos; o *self* consciente, ou seja, onde o indivíduo testemunha de suas próprias experiências em total harmonia e em equilíbrio com cérebro e a mente; e a consciência como totalidade do ser.

De acordo com essa concepção holística, os organismos vivos são integrados e interdependentes, embora essa concepção reconheça a importância da mecânica das partes na síntese na totalidade, o que conduz o ser humano ao respeito à natureza e à vida (CAPRA, 1982).

Capra (1986, p. 297) afirma que:

Numa acepção mais ampla, a concepção holística reconhece também que esse sistema é parte integrante de sistemas maiores, o que subentende que o organismo individual está em interação contínua com seu meio ambiente físico e social, sendo constantemente afetado por ele, mas podendo também agir sobre ele e modificá-lo.

Ao invés de tratar os diferentes paradigmas e modelos em saúde como opostos e reforçar a dicotomia certa x errado, talvez seja mais produtivo considerá-los como aliados nessa busca pelo cuidado integral do ser humano, já que não há uma verdade absoluta ao abordar sobre a ciência e a arte de lidar com a saúde e doença, a mente e o corpo (CASTRO ANDRADE; MULLER, 2006).

Como bem coloca Capra (1982p. 95):

A nova concepção do universo que emergiu da física moderna não significa que a física newtoniana esteja errada ou que a teoria quântica ou a teoria da relatividade estejam certas. A ciência moderna tomou consciência de que todas as teorias científicas são aproximações da verdadeira natureza da realidade; e de que cada teoria é válida em relação à gama de fenômenos.

Ao se traçar um paralelo entre as duas concepções, pode-se verificar que ambas são como citadas por Capra (1986), interdependentes e interrelacionadas ou complementadas (Quadro 1).

Quadro 1: Paradigmas newtoniano-cartesiano e holístico/sistêmico

PARADIGMA NEWTONIANO-CARTESIANO	PARADIGMA HOLÍSTICO/SISTÊMICA/EMERGENTE
Visão separada e especializada de partes do corpo humano.	Corpo visto como um organismo vivo, cujos sistemas são interligados e interdependentes.
Corpo visto como entidade material. Tratamento dos sintomas.	Corpo visto como sistema energético. Busca de padrões e causas, mais tratamento dos sintomas.
Separação corpo-espírito.	Integração e interação corpo-espírito, ambos vistos como feitos da mesma energia.
Corpo visto como sistema independente do meio ambiente.	Interação constante e integração do sistema psicobiofísico individual com os sistemas sociais, físicos e vitais externos.
Corpo visto como uma máquina em bom ou mal estado de manutenção.	Corpo visto como um sistema dinâmico, um contexto, um campo de energia dentro de outros campos.
Separatividade médico-paciente. Os profissionais devem ser emocionalmente neutros.	Interação médico-paciente vista como processo energético profundo e amoroso. O desvelo dos profissionais é um dos componentes da cura.
Paciente visto como objeto de diagnóstico e tratamento, e como um mecanismo a consertar.	Consciência plena da importância da energia do afeto e do amor na relação médico-paciente, além da eficiência do diagnóstico e do tratamento.
Médico responsável pela cura.	Cura vista como fruto da cooperação médico-paciente.
Doença vista como tendo causa específica.	Doença vista como resultado de uma desarmonia global, além das causas específicas.
A doença ou a deficiência vista como uma coisa, uma entidade.	A doença ou a deficiência vista como um processo.

Doença vista como negativa.	Dor e doenças são informações sobre conflitos e desarmonias. Doença vista como oportunidade de restabelecer equilíbrio e harmonia.
Ênfase na eliminação aos sintomas, da doença.	Ênfase na obtenção do bem-estar máximo, "metas saúde".
Paciente visto como cliente ou objeto de diagnóstico e tratamento.	Paciente visto como pessoa.
O paciente é dependente.	O paciente é (ou deveria ser) autônomo.
O profissional é a autoridade.	O profissional é um parceiro terapêutico.
Saúde vista como ausência de doença.	Saúde vista como estado de harmonia com a natureza interior e exterior.
Normalidade vista sob o critério estatístico.	Normalidade vista como estado ótimo de bem-estar, alegria de viver, amor altruísta e consciência plena.
Cérebro visto como órgão secretor da mente, e mente vista como epifenômeno.	Cérebro visto como órgão planejado e executado pela mente e cuja função é a emissão e recepção de energias mentais cósmicas.
Morte vista como o término da vida.	Morte vista como transformação do corpo e do espírito.
Na hora da morte, afastamento do médico.	Acompanhamento e preparo da pessoa para a passagem.
Predomínio do especialista.	Trabalho de equipe interdisciplinar coordenado por um clínico geral.
Estresse visto como causa da doença.	A causa do estresse vista como residindo na fantasia da separatividade, no apego e no ódio.
Perturbações psicossomáticas percebidas como imaginárias e pouco reais.	Perturbações psicossomáticas vistas como produto da interação corpo-mente-ambiente.
O corpo e a mente são separados; os males psicossomáticos são mentais, devendo ser entregues ao psiquiatra.	Perspectiva corpo-mente; os males psicossomáticos estão dentro da alçada de todos os profissionais da área da saúde.
A mente é um fator secundário na doença orgânica.	A mente é um fator primário ou de igual valor em todas as doenças.
Efeitos de placebo mostram o poder da sugestão.	Efeitos de placebo mostram o papel da mente na doença e na cura.
A medicina considerada como um ramo independente da ciência.	A medicina como dependendo de informações de todos os ramos da ciência, da filosofia, da arte e da tradição.
Crença básica em informações quantitativas (fichas médicas, testes, dados diversos).	Crença básica em informações qualitativas, inclusive relatos subjetivos dos pacientes e intuições dos profissionais; os dados quantitativos são complementares.
O médico percebido como um intelectual, com habilidade e conhecimentos técnicos.	O médico concebido como uma pessoa, tendo desenvolvido harmoniosamente a razão e a intuição, a sensação e o sentimento, a inteligência e a sabedoria, as qualidades da mente e do coração.
"Prevenção" em grande parte ambiental: vitaminas, repouso, exercícios, imunização—proibição do fumo.	Prevenção como sinônimo de integridade, trabalho, relacionamentos, objetivos, corpo-mente-espírito, além dos fatores ambientais.

A visão cartesiana que impulsionou teorias e culturas no passado, hoje, é obsoleta, se quiser compreender algo somente através de sua dissecação ou da alienação. Afinal, são da compreensão holística de problemas, situações, organismos ou moléculas que nasce o equilíbrio. Todavia, segundo o princípio da complementaridade, a visão cartesiana ainda tem espaço no mundo atual, uma vez

que tal percepção fragmentada da realidade se contrabalança com uma percepção global, holística. Embora mutuamente excludentes em certo momento, as duas visões seriam igualmente necessárias para a compreensão e descrição de fenômenos, sistemas e sociedades (MARTINS, 2011). Portanto, ao se abordar sobre os meios utilizados nas terapias alternativas, faz-se necessário o entendimento das partes para que se possa compreender o todo. Agora, mais do que em qualquer outro momento da história, o homem deve entender tudo que o cerca para, conseqüentemente, se harmonizar melhor com o universo.

3.3.1 Busca pelas Terapias Alternativas Religiosas no Brasil

A população brasileira, em sua grande maioria, é desprovida de saúde. Em função disso, segundo Hill (2003), ela se dirige à utilização de terapias alternativas/complementares, visando uma assistência integral de saúde, ou seja, na qual o indivíduo seja visto como um todo sendo dotado de corpo, mente e espírito (HILL, 2003). Considerando essa visão, os sujeitos são agentes ativos nessa busca pelo tratamento e pela sua própria cura ou suporte complementar (DUNCAN, 1996; HELMAN, 2004).

São três os fatores que podem ser enumerados como características socioeconômicas da sociedade ocidental, relacionadas com a procura das medicinas alternativas ou complementares: o aumento das desigualdades sociais e da concentração de renda e reaparecimento de doenças infecto-contagiosas e crônico-degenerativas; o consumo de drogas; e o que Joubert (1993), sociólogo francês, denominou de pequena epidemiologia do mal estar (síndrome coletiva desencadeadora de problemas difusos de ordem física e mental na força de trabalho).

Outro aspecto oportuno de ser mencionado nesta apreciação sobre as condições que propiciam a busca por distintas maneiras de pensar e lidar com os fenômenos da saúde e do adoecimento é o que Durkheim, em 1895, observou como uma característica constitutiva da sociedade: a existência de uma coesão social. Segundo esse autor, a coesão social advém de uma solidariedade *sui generis* entre a consciência particular de cada membro que compõe a sociedade e a consciência

coletiva, que representa o tipo psíquico da sociedade, ou seja, que representa o conjunto de crenças e de sentimentos comuns à média dos membros desta sociedade (DURKHEIM, 1996).

Apesar da essência da consciência coletiva ser de cada sujeito individualmente, esse tipo de consciência possui uma peculiaridade que é a de, ao mesmo tempo, ultrapassar cada um em particular, tendo uma existência difusa, que se estende por toda rede social.

Para completar a contextualização desse fenômeno da busca de distintas maneiras de lidar com a saúde e o adoecimento, é importante trazer à discussão algumas questões levantadas por Sfez (1996) acerca do novo paradigma da saúde.

Ao analisar os tempos atuais, Sfez (1996) considera que não há mais um inimigo externo que deva ser combatido. O inimigo está nas pessoas, em seus corpos enfermos, em suas famílias desagregadas, na solidão das cidades super povoadas, em seus códigos genéticos. Nesse contexto, percebem-se a necessidade de as pessoas se relacionarem com movimentos religiosos para alcançar a saúde, como alternativa e forma de enfrentamento dos problemas, problemas sociais, mentais, físicos e espirituais (ANDRADE, 2007).

Independente da visão que se tenha, através dos espaços que são considerados sagrados, seja igreja, templo ou ambientes terapêuticos, para Boff (1994), as pessoas são atraídas pelas promessas e possibilidades de cura e libertação das doenças do corpo e da alma, e acabam buscando solução exemplar de toda crise existencial. A solução religiosa não só pode resolver a crise, mas, ao mesmo tempo, torna a existência aberta a valores que já não são tão contingentes, nem particulares, permitindo assim ao homem ultrapassar as situações pessoais e alcançar o mundo espiritual. Segundo C. Boff (1998), a autocompreensão teológica auxiliar o homem em sua busca pela fé. Em ambos os aspectos, independente de estar ligada à religião ou não, esta busca acontece, e hoje se tornou uma necessidade. E para alcançá-la o ser humano deve se valer do seu livre arbítrio para alcançar o seu alvo.

Cerqueira (2010) possui uma visão esclarecedora sobre os tratamentos hoje utilizados no Brasil. Em uma visão holística, querer se livrar da doença não significa a mesma coisa que buscar a saúde. Podem-se utilizar remédios, cirurgias e outros métodos para conseguir saúde, mas qualquer método que venha de fora para dentro, por mais valioso que seja, vai apenas aliviar a doença, mas não poderá

devolver a saúde. Desenvolver a saúde requer um movimento, esforço, do indivíduo em direção a ela. Não é possível se livrar da doença através de uma atitude doentia de ansiedade, inquietação ou tentar arrancá-la através de recursos que ajam de fora para dentro, pura e simplesmente. É necessário desenvolver uma postura saudável, serena, para buscar a causa, e, assim, com base nessa causa, poder transformá-la conquistando a saúde e a cura dos males que afetam a pessoa.

Do ponto de vista holístico, segundo Brennan (2006), existem duas abordagens para efetivar a cura que utilizam a energia contida no universo. A primeira é a cura interior, em que a saúde é conquistada através do equilíbrio entre todos os níveis, sejam físicos, emocionais, mentais ou espirituais. Nesse caso, o indivíduo cria seus sistemas de crenças e da realidade. A segunda abordagem, a cura exterior, utiliza métodos de aplicação de energia, entre elas, o passe e/ou imposição das mãos para ajudar a restabelecer o equilíbrio das diferentes camadas da aura, incluindo os sistemas do corpo físico, pela aplicação da energia destilada do Campo da Energia Universal (BRENNAN, 2006).

É importante ressaltar que para que ocorra esse processo sugerido por Brennan (2006), ou qualquer outra terapia alternativa, é necessário que a pessoa tenha consciência de que os diversos tratamentos através de fontes externas disponíveis, independentemente de seu método, não resolverão se não houver o equilíbrio interior da pessoa. Assim, através da percepção de que os seres humanos são constituídos de energia, a pessoa poderá começar a compreender novos pontos de vista a respeito da saúde e da doença. Essa nova visão quântica deve proporcionar aos médicos e terapeutas do futuro não apenas uma perspectiva única a respeito das causas das doenças, como também métodos mais eficazes de curar as enfermidades que afligem os seres humanos (CERQUEIRA, 2010).

Muitos curadores estão começando a trabalhar com médicos, segundo Brennan (2006). Há alguns anos, a Dra. Dolores Krieger apresentou o tratamento de imposição das mãos às enfermeiras do Centro Médico de Nova York. Rosalyn Bruyere, diretora do Healing Light Center de Glendale, na Califórnia, tem acesso a muitos hospitais para ajudar os enfermos, participando em vários projetos de pesquisa sobre vários tipos de doenças. A autora acredita que os sistemas holísticos de cura do futuro combinarão os conhecimentos analisados da medicina tradicional com os conhecimentos sintetizados dos sistemas superiores de energia corporal. De acordo com a autora, pessoas seriam treinadas a detectar, com um simples olhar, os

processos internos do corpo. Esse passo promoveria um avanço nas pesquisas do ramo das ciências da saúde. Segundo Brennan (2006, p. 211):

Médicos, quiropráticos, homeopatas, curadores, terapeutas, acupunturistas, etc., todos trabalharão juntos para ajudar o processo de cura. O paciente será visto como uma alma em sua jornada de volta ao lar, ao seu verdadeiro eu, à Divindade, e a doença, como uma das maneiras de indicar ao viajante a direção certa. Precisamos juntar os projetos de pesquisa em que se põem à prova os métodos de cura do corpo superior juntamente com a medicina científica alopática atual, para analisar os efeitos combinados.

Cientistas da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e de outras organizações dessa área discutem sobre a crescente busca pela saúde do ser humano, de forma holística, integrada com suas emoções, sua espiritualidade e até com o seu ambiente. Esse movimento tira o foco da enfermidade e prioriza o paciente, valorizando a prevenção com tratamentos menos invasivos e agressivos. O corpo humano até então era considerado uma máquina humana dotada de processos químicos, segundo os modelos biomédicos de Darwin e René Descartes. A mudança mostra a evolução do olhar do homem não só para as doenças, como também seu modo de valorizar a vida. Na medicina convencional, a alopatia age agressivamente no combate a vírus e bactérias, ao passo que, nas terapias alternativas, busca-se identificar o que a pessoa está precisando para se restabelecer físico e emocionalmente. Nesse ponto emerge outro aspecto que tem motivado o interesse pelos tratamentos alternativos: a consciência de que cada ser humano é único, com necessidades muito específicas (SOUZA, 2000). Na física quântica, escolher e utilizar o livre arbítrio é identificar, de maneira consciente, com coerência e sentido, todas as atitudes da pessoa necessitada de tratamento (GOSWAMI, 1998).

Em suma, a procura pelas terapias alternativas é motivada por várias necessidades, amenizando as desigualdades sociais e desigualdades pelo acesso à saúde. Em 2006, o Ministério da Saúde deu um passo decisivo com relação a essas modalidades médicas através da implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Portaria 971, de 03.05.2006). Essa medida visa estimular ações e serviços relativos a essas práticas em um dos maiores sistemas de saúde pública da atualidade. Ao incluir a medicina complementar no SUS, a PNPIC reconhece e legitima o que a população brasileira já vem aplicando em seu cotidiano de sofrimento e de desafios por qualidade de vida

e bem-estar. Ao regulamentar o uso da acupuntura, homeopatia, fitoterapia e termalismo, o Ministério contempla métodos já consagrados de cuidados de saúde (MS, 2006).

3.3.2 Terapias Alternativas em Movimentos Religiosos Mundiais e Místicos no Brasil

Silva (2009) aponta o surgimento de vários movimentos contemporâneos no quadro religioso brasileiro. Esse é um dos pressupostos de um país democrático e de direito, em que o indivíduo possui respeito aos direitos humanos e, em especial, à diversidade religiosa existente, princípio fundamental das constituições democráticas (SILVA, 2009). Conforme o inc. VI, do art. 5º, da Constituição Federal de 1988: “é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e às suas liturgias”.

O direito à liberdade de religião compreende segundo essa Constituição, três formas de expressão: a liberdade de crença, a de culto e a de organização religiosa. Entretanto, acima do direito legal, promove também o encontro do humano com o humano e proporciona uma relação diversa, de cada indivíduo e da comunidade com o divino, o transcendente.

Grellmann (2002), em seu livro *Cristianismo e terapias alternativas: fisiologia e misticismo* apontam mais de seiscentos tipos de terapias religiosas e não religiosas empregadas no Brasil e em outros países, sendo, em sua maioria, mística e espiritualista. Algumas dessas terapias são de origens orientais, como também ligadas a algumas doutrinas filosóficas ou religiosas (GRELLMANN, 2006) (APÊNDICE A).

Embora seja grande a diversidade de terapias alternativas, serão abordadas apenas algumas oriundas nas religiões denominadas mundiais como também as chamadas novas religiões e seitas modernas. Serão apresentadas suas doutrinas e/ou seus métodos de tratamentos através das mãos e forças energéticas e pontos comuns com a doutrina espírita.

3.3.2.1 *Terapias Alternativas: Modalidades de Terapias Aplicadas Hoje no Oriente e Ocidente*

Uma das terapias mais utilizadas hoje no oriente e no ocidente é a acupuntura. O termo acupuntura deriva de duas palavras latinas, *acus*, que significa agulha, e *punctura*, que significa punção. A acupuntura tem suas raízes na China, sendo uma prática milenar que nasceu em meio a uma grande mistura de crenças, mitos e religiões. Constatou-se que, na origem e no desenvolvimento da técnica, havia pessoas que professavam algumas das religiões mais celebradas na China: Budismo, Confucionismo e Taoísmo.

O tratamento por acupuntura é feito através da inserção de agulhas em pontos específicos do corpo, denominados pontos acupunturais. Segundo a medicina chinesa existem mais de 2.000 pontos acupunturais no organismo humano, os quais se encontram interconectados através de 20 caminhos, sendo 12 principais e 8 secundários, identificados como meridianos. Esses meridianos conduzem a energia vital, *Qi*, entre a superfície do corpo e os órgãos internos. Cada um desses pontos possui um diferente efeito sobre a energia *Qi* que passa por ele. Acredita-se que *Qi* ajude a regular o equilíbrio do organismo. Essa energia é influenciada pelas forças opostas *yin* e *yang*, que representam as energias e forças positivas e negativas do universo e do organismo humano, ou seja, a energia vital e universal. O conceito da existência da energia única que une o corpo e o espírito constitui um dos fundamentos de terapias orientais não apenas da Acupuntura, mas também do Yoga, o Tai-chi-chuan, Cristais, Reiki, Terapia Quântica Estelar, entre outras.

Existem técnicas terapêuticas associadas à acupuntura e suas correlatas que trabalham com a energia vital do ser humano, como por exemplo, associada à terapia com a pressão, denominada acupressão, ou seja, digito pressão, como é o caso do Do-In e Shiatsu, envolve a excitação superficial de pontos acupunturais por digito pressão, manualmente ou com ferramentas seguradas com a mão. Há ainda uma combinação da acupuntura e o yoga. Na Acu-yoga existe uma combinação de acupressão auto-aplicada e um grupo de posturas e extensões da yoga onde seu intuito é ativar os pontos e caminhos de energia da acupuntura. Ambos os sistemas exercem função de relaxamento muscular, proporcionando o equilíbrio das forças vitais do corpo. Na yoga isso é feito através do controle da respiração, mantendo o

corpo em determinadas posturas. Na acupressão, a energia do corpo, a prana ou Qi, é manipulada diretamente pelos pontos e meridianos (GRELLMANN, 2006).

Outra técnica é a Qi Gong, chamada também de bioenergética. Embora não utilizando as agulhas, o Qi Gong é uma prática chinesa clássica que trabalha a energia vital através de movimentos que costumam ser realizados com o intuito de manter a saúde ou curar doenças específicas. O Qi Gong é uma técnica também milenar, de origem taoísta, que trabalha com exercícios que combinam alongamentos, respiração coordenada, concentração e posturas facilitadoras da captação, circulação e transformação do Qi no corpo. Possui como objetivos equilibrar corpo mente e emoção; fluir a energia e o sangue em todo o organismo; fortalecer a respiração, circulação e digestão; aliviar o estresse do dia a dia; relaxar o corpo e a mente; absorver e armazenar energia e eliminar energias patológicas (HON, 2005).

Reiki é uma terapia baseada na canalização da energia universal (rei) através da imposição de mãos com o objetivo de restabelecer o equilíbrio energético vital de quem a recebe e, assim, restaurar o estado de equilíbrio natural (seja ele emocional, físico ou espiritual), podendo eliminar doenças e promover saúde. Reiki é composto por duas palavras de origem japonesa, Rei, que significa real, universal, e é associada à essência ou energia cósmica que tudo permeia, e penetra, e Ki, a energia física, material, que mantém a vida. No Reiki essas duas energias se encontram e se unem, gerando um profundo estado de harmonização e regeneração.

Nas terapias citadas anteriormente, embora não sejam religiosas, possuem pontos comuns com o tratamento espiritual através do passe, pois utiliza das mãos, como instrumento para manipular a energia vital existente no ser humano e no universo, proporcionando o equilíbrio necessário para sua cura. Diferindo do espiritismo onde estas energias também provem de espíritos ou de ambas as fontes, ou seja, do passista e do espírito.

Nichiren ou Budismo Nitiren é uma terapia ligada ao Mahayana, que foi divulgada por Buda nos seus últimos oito anos de pregação e que seria o ensino elevado em que todos teriam a possibilidade da iluminação. Os adeptos do Mahayana professam vários tipos de visões da lei de causa e efeito. A mais profunda e a que mais interessa é, sem dúvida alguma, a visão da lei de causa e efeito que permite atingir a iluminação, transformando a vida completamente. Essa é

a causalidade da lei mística segundo Grellmann (2006), ponto comum no espiritismo, pois se acredita que somos produtos de nossas próprias ações ou karma. A iluminação para o espírita e conquistar o equilíbrio e evolução espiritual e kármica, conquistando a cura definitiva.

A cura prânica é uma técnica aplicada com as mãos, mas sem tocar a pessoa. É feita pela remoção do prana, onde houver excesso, e pela energização, onde houver falta. A técnica de cura foi introduzida pelo Mestre Choa Kok Sui, filipino de origem chinesa, estudioso de cura paranormal, de yoga Ki Kung, que é a arte de gerar poder interior, e de outras ciências esotéricas da Índia e do Tibete. A cura prânica é realizada de maneira simplificada e mecânica, como também espiritual, por meio da oração ou invocação, o indivíduo se torna um canal divino de cura através das mãos, provando que qualquer ser humano pode se tornar um instrumento de cura e auxiliar seu próximo tanto na cura quanto no equilíbrio de sua saúde integral (SUI, 1998).

A abordagem de Cayce é uma terapia holística espírita de cura relacionada com a clarividência e trabalha com campo energético e remédios. A cura nessa terapia é considerada o despertar do padrão divino (GRELLMANN, 2006). Sua teoria propõe a reencarnação e um corpo triúno (físico mental e espiritual); e define cura como o processo de despertar o padrão divino dentro dos seres humanos (GRELLMANN, 2006). Como na cura divina seu postulado principal é que as pessoas podem transmitir ou projetar luz curativa divina alinhando sua vontade com a vontade divina (GRELLMANN, 2006). Já a cura pela fé ocorre através do uso de meios unicamente espirituais no tratamento das doenças, algumas vezes acompanhadas de recusa de técnicas modernas de medicina. O termo é usado algumas vezes em referência à crença de alguns cristãos que acreditam que Deus cura as pessoas por meio do poder do Espírito Santo. Essa terapia, frequentemente, envolve a imposição de mãos.

A imposição de mãos é um gesto sacramental muito antigo, mas comum hoje em dia, referido no Novo Testamento da Bíblia pelo quais os apóstolos de Jesus Cristo ministravam curas e ordenavam os fiéis como novos missionários, diáconos, presbíteros e bispos. É utilizado pela Igreja Messiânica Mundial, movimento religioso fundado em 1935, no Japão, por Meishu-Sama, cujo conceito central é o Johrei (luz divina), um método que pode canalizar a luz divina no corpo de outra pessoa, com intuito de curá-la de seus males físicos e espirituais.

O Toque Terapêutico é derivado da imposição de mãos e foi iniciado em 1972, por Dolores Krieger, enfermeira e Ph.D., e por Dora van Gelder Kunz, uma clarividente nascida na Indonésia. A teoria do Toque Terapêutico (TT) propõe chakras e energias humanas manualmente transmissíveis (GRELLMANN, 2006). O TT é um método em que as mãos são usadas para dirigir energias humanas para ajudar ou curar alguém doente (GRELLMANN, 2006).

Magnifield Healing^o significa cura magnificada ou ampliada. Por vezes, é chamada amorosamente de cura da energia lilás. Magnifield Healing^o é energia de cura sem limites, oriunda da 5^a dimensão, com foco no coração. Ela se torna cada vez mais poderosa com a continuidade da sua utilização. Promove cura nos níveis físico, emocional, mental, etérico, espiritual, entre outros. Com Magnifield Healing^o a pessoa cria a energia com o Altíssimo Deus do Universo, e se torna tal energia. A energia de Magnifield Healing^o vai de uma mão a outra, atravessando o corpo do cliente, liberando imediatamente energias mal qualificadas e desequilíbrios que são enviados para o Fogo Violeta para transmutação.

Terapia pela Aura é um tipo de cura da New Age ou Nova Era que detecta e trata doenças lendo e manipulando a aura de uma pessoa. De acordo com esses terapeutas, a aura é um campo de energia que cerca o corpo e exhibe sinais de doenças físicas antes de o próprio corpo apresentar sinais dessa doença. Não há qualquer base científica para esta crença, nem para essa terapia. Mesmo assim, como em outras terapias alternativas, a sua popularidade continua a aumentar (GONÇALVES, 2003).

Por Nova Era entende-se um movimento que congrega crenças esotéricas de inspiração teosófica, gnóstica, rosacruziana, além de concepções próprias de religiões orientais como o budismo, taoísmo e hinduísmo, e que se apresenta como um movimento difuso, não centralizado. Tem como pontos principais a busca por uma nova espiritualidade por meio de experiências subjetivas, frequentemente de natureza mística; a valorização do conhecimento baseado na intuição; uma visão de mundo espiritualista e holística; a crença na evolução do espírito; a concepção de Deus na forma panteísta (Deus é tudo) ou panenteísta (Deus está em tudo). Também é um movimento que estimula o uso de artes divinatórias, práticas terapêuticas alternativas e defende a ecologia (GONÇALVES, 2003). Na religião da Nova Era os ensinamentos hindus são combinados com o paganismo antigo e com o ocultismo, espiritualismo e cristianismo contemporâneos.

Existem outras formas de terapia pela aura, como, por exemplo, a Aura-Soma. É descrita como uma terapia holística da alma em que os poderes vibracionais das cores, cristais e aromas naturais se combinam com a luz, de modo a harmonizar o corpo, a mente e o espírito da humanidade. Aura-Soma é uma antiga prática redescoberta pela clarividente inglesa Vicky Wall nos meados dos anos 1980. Segundo essa inglesa, seus dons especiais incluem a capacidade de ver a aura das pessoas.

A aura nada mais é do que radiações energéticas provenientes da conjunção de forças físico-química do corpo são radiações bioenergéticas do perispírito e radiações mentais do espírito. Portanto, tem características individuais e expressa o estado evolutivo moral e intelectual do espírito. Tais radiações interpenetram todo o ser e se expandiram para além dele, formando o halo de características e cores próprias de cada ser, passíveis de ser observada por indivíduos com faculdade para tal, a vidência (HERNANI, 1984). A análise da aura poderá ser feita também utilizando o método de Kirlian, conhecendo e diferenciando as diversas formas e cores da aura, chamado kirliangrafia, substituído por Bioeletrografia como nome oficial em nível internacional no V Congresso Mundial de Kirlian, em 2000, na cidade de Curitiba. Através da análise da aura ou auranálise é possível se fazer um diagnóstico até mesmo preventivo, pois a aura mostra situações que ainda não se manifestaram no corpo físico. Então, feito o diagnóstico através da foto-aura, que indica qual o órgão ou o sistema em disfunção, aplica-se a cor indicada a cada caso para restaurar o equilíbrio físico-energético naquela região do corpo humano (BALZANO, 2008).

Portanto, o espectro fotográfico da aura é de grande importância no diagnóstico de eventuais enfermidades, antes de se aplicar a Cromoterapia. A Cromoterapia é uma ciência médico-energética que usa as cores do espectro solar para restabelecer a saúde da pessoa. Ela é baseada em três ciências: Medicina, Física e Bioenergética, vêm sendo utilizada pelo homem desde épocas remotas nos templos de Heliópolis, no Egito, e também na Grécia, na China e na antiga Índia (GERBER, 2002).

No Espiritismo, doutrina codificada por Allan Kardec em 1857, a imposição de mãos é feita através do Passe espírita. Nesse passe um indivíduo, que recebe o nome de passista, canaliza sobre outra pessoa fluidos ou energias benéficos, oriundos do próprio passista, de bons espíritos ou ainda de ambas as fontes. O

passé foi especialmente documentado pelo médium e estudioso Jacob Melo (1996) em seu livro *O Passe*, em que trata de seu estudo, suas técnicas, sua prática. A prática integra habitualmente o chamado tratamento espiritual. Esse tratamento também é utilizado na Umbanda, religião brasileira instituída em 1908 por Zélio Fernandino de Moraes, com influências africanas, espíritas, católicas e xamânicas, é utilizada pelos espíritos incorporados nos médiuns para realizarem limpeza espiritual nas pessoas (ARMOND, 1986).

Os passes magnéticos, idealizados como uma imposição rápida, de aproximadamente cinco minutos de duração, podem ser aplicados em várias pessoas simultânea e consecutivamente. Assim, sugere-se não encostar no consulente, tanto por ser desnecessário quanto para prevenir possíveis constrangimentos.

Conforme explicado, o passe magnético, de modo geral, faz que fluidos sejam dirigidos com grande intensidade à pessoa em tratamento. Enquanto são ministrados os procedimentos, os recursos oferecidos pela corrente magnética devem ser conduzidos a fim de se criar uma espécie de defesa ou campo protetor em torno da pessoa. Tudo isso por meio do pensamento organizado, dirigido e disciplinado. Ainda é importante lembrar que as emissões mentais do terapeuta, bem como de quem recebe os benefícios da bioenergia, devem compartilhar o máximo possível da sintonia harmônica com a vida.

No próximo capítulo deter-se-á especialmente à questão da saúde do ponto de vista do Espiritismo, bem como ao passe, terapia adotada no espiritismo no tratamento da pessoa em estado de doença.

4 DOCTRINA ESPIRITA E A CURA PELAS MÃOS

4.1 O ESPIRITISMO E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO

No espiritismo há vários tipos de terapias utilizadas no tratamento de pessoas em estado de doença, mas a técnica mais explorada é o passe ou imposição de mãos, objeto de estudo desta pesquisa.

Como já foi dito, Kardec (2004), no livro *O que é o espiritismo*, refere que o homem é formado de três partes essenciais: corpo ou ser material; alma, espírito encarnado que tem no corpo a sua habitação e o princípio intermediário; e perispírito, substância semimaterial que serve de primeiro envoltório ao espírito e liga a alma ao corpo. Para que o espírito possa exercer ação sobre a matéria, é necessário o fluido universal, pois é ele que exerce o papel intermediário entre o espírito e a matéria. Esse fluido vital, universal, é o mesmo fluido elétrico animalizado, denominado também de fluido magnético, fluido nervoso etc.

A quantidade de fluido não é fator incondicional para todos os seres, podendo possuir variações e ser transmitida às pessoas que necessitarem. Assim, para que exista saúde verdadeira, é preciso que cada uma dessas partes (corpo, espírito, perispírito) esteja em equilíbrio. Se a pessoa reconquistar a saúde e prosseguir com os mesmos hábitos morais, considerados, segundo o espiritismo, um de seus princípios básicos, isso servirá apenas para serem intensificados os seus males. De acordo com o espiritismo, todas as doenças ocorrem de acordo com leis universais criadas pela divindade e que alcançam o indivíduo atendendo a certos padrões de necessidade evolutiva ou kármica. No livro *Paulo e Estevão, o espírito* Emmanuel diz, reproduzindo a fala do apóstolo Paulo a Lucas, que era médico: “Sempre acreditamos que a medicina do corpo e um conjunto de experiências sagradas de que o homem não poderá se abstrair até que se resolva fazer a experiência divina e imutável, da cura espiritual”. Isso vai de encontro com as lições kardequianas, ou seja, a cura definitiva da alma trará como consequência a cura do corpo físico. Além disso, pesquisas têm mostrado o quanto sentimentos maléficos de egoísmo, orgulho, além de descontrole emocional, deprimem o sistema imunológico da pessoa,

deixando seu organismo predisposto a todo tipo de ataque, causando as mais diversas doenças. Tais desequilíbrios do espírito acarretam problemas nos centros vitais, os quais passarão a transportar fluidos em padrões negativos para o corpo físico, provocando as disfunções.

O que é possível curar então? Em Pires (2007), a cura espírita não se efetua, por mais abnegada que seja a pessoa ao espiritismo, se sua doença ou deficiência existir em função de questões interiores, emocionais. A cura não depende unicamente do mediador, seja ele médium ou não. Em algumas ocasiões, dirigentes espíritas têm desestimulado trabalhadores na ceara espírita por falta de resultados aparentemente positivos, esquecendo-se de que no campo da cura a persistência, aliada ao estudo e à boa vontade, são fatores cruciais ao bom êxito do tratamento. É indispensável entender que a doença não é um mal em si, mas que, muitas vezes, é imprescindível para a evolução das pessoas, ou seja, para o crescimento do indivíduo. Segundo Pires (2007), quando o estado de doença representa propositadamente um meio de evolução espiritual, a pessoa alcançará um alívio, mas não uma solução terminal para tal doença, uma vez que ela possui aquele propósito específico.

Para Kulcheski (2007), é lícito buscar a cura, mas não se pode exigí-la, pois ela está acoplada à condução e fixação dos fluidos curadores de quem está sendo submetido ao tratamento pela fé de estar passando por isso por uma questão de merecimento. Tanto o perispírito como o corpo físico são de natureza fluídica, embora em diferentes estados, havendo relação entre eles. O agente da cura pode estar encarnado ou desencarnado e utilizar diferentes métodos, entre eles, o passe, objeto de estudo desta pesquisa. Sendo a cura estritamente por questões físicas, a alteração orgânica no corpo físico é prontamente visível ou passível de constatação pelos sentidos ou aparelhamentos materiais (KULCHESKI, 2007).

Existem estudos de cunho científico que atestam postulados espíritas em torno do passe e da magnetização, seja da água ou dos médiuns magnetizadores. A fluidificação da água revitaliza os campos vibratórios desajustados da pessoa. Esse processo curativo espírita é abordado por Kardec (1997), que expõe também sobre médiuns curadores.

O *livro dos médiuns*, no item 176, refere que a força magnética reside, sem dúvida, no homem, mas é aumentada pela ação dos espíritos. É importante ressaltar que, na participação do processo curativo desenvolvido numa casa espírita, o

indivíduo (o médium) é apenas um intermediário entre a ação dos espíritos e os pacientes. Kardec (1997), ao falar sobre os médiuns, se dirige não apenas aos que possuem mediunidade ostensiva, mas também àqueles que, em determinados momentos, por força das circunstâncias, se colocam na posição de canalizadores da ação dos espíritos. O poder curativo está na direta pureza dos fluidos produzidos, como qualidade morais ou pureza de intenções, da energia da vontade, quando o desejo ardente de ajudar provoca maior força de penetração da ação do pensamento, dirigindo os fluidos em sua aplicação.

Segundo Kardec (1997), a mediunidade de cura é rara e espontânea e se caracteriza pela energia e instantaneidade da ação. O médium de cura age pela imposição das mãos, pelo olhar, por um gesto, mesmo sem o uso de qualquer medicamento. O fato de ser portador dessa mediunidade determina que eles devam exercê-la de forma cuidadosa e desinteressada.

No evangelho, existem numerosos relatos em que Jesus ou seus seguidores curam por ação fluídica. Alguns desses casos foram examinados por Kardec, no livro *A gênese*, nos capítulos XV e XIV (KULCHESKI, 2007). O seu conhecimento, que abrange avaliação e reavaliação permanente, é por si fundamental para aqueles que estão envolvidos com a cura. A simplicidade com que Kardec coloca a questão pode parecer superficial; uns podem entender que o codificador não foi a fundo na questão, outros, que faltam informações mais práticas. No entanto, essa visão, sem dúvida, poderá desencadear em dois comportamentos: um em que o dirigente poderá ir além-fronteiras à busca de processos curativos diferentes, e o segundo relacionado aos poucos resultados práticos que possam estar sendo obtidos no centro espírita em relação à cura. A cura, segundo Kardec (1997), se opera mediante a substituição de uma molécula doente por uma molécula sã.

A principal finalidade do espiritismo é curar o espírito. O Espiritismo não tem como finalidade principal urgente a cura das doenças do corpo. Embora, sem alarde, coopere nesse setor de ordem humana. O seu objetivo relevante é ensinar, é orientar o espírito para ele se libertar de seus recalques ou instintos inferiores até alcançar saúde moral. A função do centro espírita é instruir a pessoa acerca do seu mal físico ou espiritual de modo que ela permaneça na casa, buscando entender as razões pelas qual a doença a levou até ali, e da mesma forma sobre como alcançar a cura (KULCHESKI, 2007).

Portanto, em *A gênese*, Kardec analisa tudo aquilo que se encontra relacionado, no campo da cura, à existência da energia cósmica, a presença fundamental do pensamento, a participação do perispírito e, finalmente, o que tudo isso tem a ver com as doenças físicas e espirituais e sua influência moral sobre as pessoas.

Além do passe magnético, que é o mais conhecido, a cura pode ser obtida pelos seguintes meios no espiritismo: pela prece, pelo receituário mediúnico, em reuniões de desobsessão, através de operações com ou sem instrumental cirúrgico, por tratamento à distância entre outros.

Em outra obra, especialmente no livro *Mecanismos da mediunidade*¹⁰, dos autores Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira, encontram-se outras informações também de grande valia para o aprofundamento da questão. Além de entender toda a teoria da codificação, demonstrando por exemplos práticos a sua realidade, este autor nos coloca em contato com os mecanismos da mediunidade.

Outro que trata desse assunto é Emmanuel. No livro *Seara dos médiuns*, no capítulo *Oração e Cura*, ele diz que lesões e chagas, frustrações e defeitos na forma física são remédios para a alma que a pessoa pede à farmácia de Deus. A cura só será efetivada em caráter duradouro se houver correção das condições materiais e espirituais da pessoa (KULCHESKI, 2007). A prece é um dos meios pelos qual a cura de um mal pode ser obtida no espiritismo. Porém, tem sido identificada como um dos meios considerados difíceis pelas pessoas em geral. A oração não deve ser um ato mecânico, mas deve depender imensamente da força do pensamento e da vontade. Quando o ser humano aprende a orar sinceramente, indiscutivelmente consegue sucesso em muitas coisas, entre elas, na solução de seus problemas de saúde.

Já a mediunidade receitista é, no processo de cura, muito importante e, às vezes, complementar do tratamento espiritual. De acordo com os ensinamentos do espiritismo, os espíritos que atuam nesse setor, normalmente ex-médicos encarnados, se utilizam de conhecimentos adquiridos em vidas passadas e

¹⁰ A convite do Espírito André Luiz, os médiuns Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira receberam os textos deste livro em noites de quintas e terças-feiras, na cidade de Uberaba, Estado de Minas Gerais. O prefácio de Emmanuel e os capítulos pares foram recebidos pelo médium Francisco Cândido Xavier, e o prefácio de André Luiz e os capítulos ímpares foram recebidos pelo médium Waldo Vieira. (Nota dos médiuns.)

aperfeiçoadas na espiritualidade. Suas receitas assombram muitas vezes os profissionais da medicina, uma vez que a combinação de remédios nem sempre segue o comportamento clássico.

A cura através do que se convencionou chamar de cirurgias espirituais parece ser recente, especialmente aquelas em que os médiuns utilizam instrumental cirúrgico. Não há apontamentos de fatos como esse do século passado. Kardec não as cita, embora, na *Revista Espírita*, ele se refira à mediunidade nos médicos, chegando até mesmo apontá-la como de grande importância para o futuro. Essas cirurgias aconteceriam muitas vezes sem o indivíduo se dar conta, principalmente enquanto dorme. A cirurgia espiritual, ainda segundo a doutrina espírita, nada mais seria do que um tipo específico de passe que é aplicado para o restabelecimento energético de um determinado órgão interno de um indivíduo, sem qualquer intervenção física (GARCIA, 2009).

Outra forma de tratamento no espiritismo é a cura à distância, embora bastante popular, é pouco explorada. Ela consiste em reunir, em data, horário e local pré-estabelecidos, de maneira disciplinada e constante, certo número de pessoas de boa vontade, para, em recolhimento e prece, dedicarem energias fluídicas para as pessoas que por ventura necessitarem.

Segundo o espiritismo, a desobsessão é outro método de tratamento. A ação de um espírito sobre um encarnado pode levá-lo a cometer atitudes anormais perante a sociedade, entre eles, aqueles definidos erroneamente como distúrbios psiquiátricos. Essa é uma visão inovada e distinta das demais para se obter resultados satisfatórios. Uma doutrina se torna competente se avançar no diagnóstico e indicar quando a doença é causada por espíritos e quando ela, na verdade, foi criada pela própria mente da criatura enferma, oferecendo, a partir daí, o remédio adequado à cura ou ao menos alívio à aflição da vida (GARCIA, 2009).

A água fluidificada também é utilizada nos centros espíritas e em diversos centros de outras tradições espiritualistas em tratamento. Os espíritas acreditam que a água pode servir como uma espécie de depósito de fluidos espirituais benéficos que são nela conservadas durante um período apropriado.

A antigoécia é outra modalidade de tratamento espiritual. Porém ela é exercitada em pouquíssimos centros espíritas kardecistas. Refere-se a um trabalho de desfazer a magia negra, isto é, aquela cujo objetivo seria o de prejudicar alguém com o auxílio de espíritos orientados para fazerem o mal. Logo, a antigoécia é um

tratamento destinado a romper um trabalho que teria sido feito contra alguém atingindo sua saúde. Esses trabalhos são mais executados em terreiros de umbanda.

A Apometria é também uma técnica de tratamento espiritual criada pelo farmacêutico e bioquímico porto-riquenho Luis Rodrigues, que afirma ter descoberto que por meio de uma contagem progressiva se pode alcançar o desdobramento anímico das pessoas e, assim, levá-las a hospitais do mundo espiritual, onde suas moléstias seriam diagnosticadas e tratadas.

Expostas as formas de tratamento mais comuns no espiritismo, passar-se-á a apresentar a seguir questões referentes ao passe, objeto de estudo desta pesquisa, aos precursores do magnetismo curador e aos métodos de magnetização.

4.2 PASSE: PRECURSORES DO MAGNETISMO CURADOR E MÉTODOS E TÉCNICAS DE MAGNETIZAÇÃO

Escrever a história do magnetismo implica remover alguns obstáculos que estão além da capacidade de síntese e conhecimento dos principais fatos da memória do movimento espírita. Segundo Santos (2010), no livro *Nova história do espiritismo e dos precursores de Kardec a Chico Xavier*, é preciso que a humanidade conheça os nomes dos primeiros pioneiros da obra, daqueles cuja abnegação e devotamento merecerão ser inscritos em seus anais. Assim, serão apresentados alguns dados biográficos desses precursores antes de ser exposta também um pouco da história do magnetismo e do passe.

4.2.1 Paracelso (1493-1541)

Felix Aurélio Teofrasto Bonbast Von Hodenheim, Paracelso, foi médico, antropólogo, teólogo e médium. Sem ter os conhecimentos científicos hoje em voga, Paracelso dizia que a natureza era a autoridade suprema e que nela dever-se-iam buscar todas as verdades, porque a natureza, diferentemente do homem, não

comete erros. Ele queria mostrar que o mundo natural é algo a mais daquilo que se pode ver, sentir com as mãos, pesar ou medir. Ele queria dizer que a natureza causa uma variedade de influências sobre a vida dos seres humanos. Afirmou que o homem possui em si mesmo um fluido magnético e que sem essa energia não poderia existir. Esse fluido magnético ratara-se de uma espécie de fluido universal que produz todos os fenômenos que observamos. Com base nesses conceitos afirmava que o homem emite e recebe vibrações que podem ser boas ou más. Ele foi um dos principais precursores do estudo do magnetismo animal, ainda que se considere Mesmer, posterior quase dois séculos, como o pai da teoria do magnetismo.

4.2.2 Van Helmont (1577-1644)

Juan Bautista Van Helmont projetou nova luz sobre o magnetismo animal, tendo sido o mais importante continuador e discípulo de Paracelso. Destacou clara distinção entre o que chamava magnetismo animal, proveniente do corpo físico do homem exterior, e as vibrações que emanavam do homem interior, de suas forças espirituais. A Igreja, como sempre, combateu os médiuns, atribuindo ao demônio as curas por ele efetuadas. Ele se expressou diante disso dizendo que os teólogos deveriam se ocupar com as causas divinas e os naturalistas com as causas da natureza, porque a natureza não havia escolhido os teólogos como seus intérpretes, e sim os seus filhos, os físicos e naturalistas. Afirmava Van Helmont que os espíritos eram os ministros do magnetismo.

4.2.3 Mesmer (1734-1815)

Friedrich Franz Anton Mesmer era médico. As curas magnéticas de Mesmer provinham de uma tradição que reconhecia Paracelso como o expoente máximo. Sua teoria, com base na tese de doutorado apresentada em Viena, em 1776, denominada de Planetarum Influxu, gerou polêmicas em torno do assunto. A tese

descrevia a influência dos planetas por intermédio de um fluido universal com poderes magnéticos sobre a matéria viva, como também o magnetismo animal, que existiria em duas formas opostas e tenderia a emanar dos lados direito e esquerdo do corpo humano. Explicava que a cura das enfermidades consistia na restauração do equilíbrio ou harmonia alterada entre os dois fluidos. Com base nessas teorias, Mesmer construiu sua técnica terapêutica, utilizando a fixação dos olhos e os passes com as mãos.

Mesmer apoiou-se em William Maxwell, que, em 1676, na sua obra *Medicina magnética*, afirmou que a alma humana não está contida dentro dos limites do corpo e atua fora dele; que o corpo humano emite radiações compostas de elementos imateriais que são os veículos que transmitem a ação da alma e que contém forças vitais. Assegurava que dirigindo esse fluido segundo métodos corretos poder-se-ia, curar imediatamente as doenças dos nervos e as outras. Dizia ainda que a arte de curar chegaria, assim, à sua perfeição última. Acrescentava Mesmer que o organismo como um todo age como elemento sensível que capta as energias fluídicas e qualquer desequilíbrio desfazendo a harmonia entre o homem e o todo, gerando a doença.

Dessa forma, acrescentava que não haveria senão uma única doença, sob múltiplos aspectos, como, similarmente, não haveria senão um único remédio para todos os males, o magnetismo. Entre os estudiosos e pesquisadores, criaram-se, ao longo do tempo, escolas que se diferenciavam na arte e no processo de curas pela magnetização, ou seja, pelo passe.

4.2.4 Allan Kardec (1804-1869) e a Doutrina dos Espíritos

Kardec, pela sua magnífica inteligência, ampla formação cultural e também pela sua experiência na manipulação seletiva de fontes, embora não frequentando os bancos de um curso de História, possuía forte potencial para o ofício de historiador. Mas, no caso dele, era preciso realmente continuar sendo cauteloso, pois na sua época ainda circulava nos meios intelectuais a obra influente de Michelet e fazia grande sucesso o estilo demolidor de Ernest Renan e dos seus pares da Alta Crítica da Bíblia. Sem dúvida, o grande legado de Kardec permaneceu guardado nas

páginas da sua *Revista Espírita*, principal fonte da memória dos primeiros períodos do Espiritismo.

A Doutrina dos Espíritos, codificada por Allan Kardec, veio trazer luz às trevas do conhecimento humano. Sua missão, bem como a dos espíritas em geral, é a de contribuir para o aprimoramento dos espíritos encarnados e desencarnados, com o fim de libertá-los da ignorância e da superstição. Racionalizando a fé, conduz o ser à certeza, à convicção das Leis Imutáveis que regem a Vida. Leis essas que emanam de Deus, Causa Primeira e Inteligência Suprema do Universo, enfim, ao conhecimento integral da Verdade. “Conhecereis a Verdade e ela vos libertará”, afirmou Jesus há quase dois milênios.

4.3 O PASSE

Existem vários estudos científicos que comprovam os postulados espíritas em torno do passe e da magnetização da água. Espíritas dizem que se pode aplicar sobre a água fluidos curadores que revitalizam os campos vibratórios desajustados naqueles que dela fizerem uso, em busca da sua ação salutar e da própria transformação interior. No que tange às curas, ao passe, a Doutrina dos Espíritos, fruto da interação entre encarnados e desencarnados, hoje aliada às inúmeras pesquisas em todo o planeta, veio demonstrar a existência do perispírito, estabelecendo sua origem, suas propriedades e suas funções; veio também estudar a propriedade dos fluidos energéticos, bem como a ação desses mesmos fluidos sobre a matéria.

Quando duas mentes se sintonizam, uma passiva e outra ativamente estabelecem-se entre ambas uma corrente mental cujo efeito é o de plasmar condições pelas quais o ativo exerce influência sobre o passivo. A esse fenômeno denominasse magnetização. Assim, magnetismo é o processo pelo qual o homem, emitindo energia do seu perispírito, age sobre outro homem, bem como sobre todos os corpos animados ou inanimados.

Seguindo o que foi proposto por Kardec, em *A gênese*, o passe pode ser dividido em três tipos: magnético, espiritual, magnético-espiritual. O magnético é aquele em que o fluido utilizado emana principalmente do passista, ou seja, é o

magnetismo humano. Podemos dizer que é o animismo de cura. Sua finalidade é atender a problemas orgânicos, físicos e/ou perispirituais. O espiritual é aquele em que os fluidos provêm basicamente do mundo espiritual. A influência poderá ser direta dos Espíritos ao encarnado ou o passista poderá ser simplesmente o seu canal. A sua finalidade é curar ou acalmar um sofrimento, atender a problemas espirituais cuja origem esteja em processos obsessivos ou desvios morais. Já a combinação fluídica espiritual com a magnética atuará no perispírito, nas células do corpo físico e no Espírito do paciente.

Existem várias técnicas de passe, entre as quais podemos destacar, entre outras, imposição de mãos, passes longitudinais, passes transversais, passes circulares e passes perpendiculares. Qualquer que seja a técnica preferida pelo passista, dois fatos devem ser levados em conta em sua aplicação: o passe deve sempre ser dirigido do alto para baixo em relação ao assistido para se manter a direção do fluxo energético ao longo dos centros de força (coronário, frontal, laríngeo, cardíaco, esplênico, gástrico e genésico), mantendo-se a harmonia das linhas de indução dos campos magnéticos que eles criam; e o passista deve manter-se em estado de concentração em relação ao ato que pratica, desenvolvendo o sentimento de doação e solicitando apoio do mentor espiritual, para que seu pensamento possa se manter em sintonia e afinidade com o do assistido (MELO, 1994).

De acordo com Melo (1994), as mãos são catalisadores de maior liberação fluídica do corpo, sobretudo quando se faz aplicação de passes. Mesmo sabendo e reconhecendo que a mente é a propulsora da estrutura organizacional, liberativa e orientadora dos fluidos, é pelas mãos que os fluidos em disposição à manipulação fluem de forma ininterrupta, durante o trabalho do passe. Em função disso é que há a necessidade de se fechar as mãos a fim de psiquicamente, por reflexo fisiológico, se interromper a perda ou fuga fluídica.

Melo (1994) considera, ainda, a existência dos Centros de força também chamados de corpos celestiais, estruturas especializadas do perispírito para receberem energias e fazê-las fluir, bem como para expelir as próprias emanções. Os fluidos magnéticos, independentemente de serem de origem animal ou espiritual, são de origem externa ao paciente e seu ingresso se dá no sentido dos campos energéticos criados pelos centros de força. Isso indica que a corrente

fluídica percorre o soma¹¹ de cima para baixo. Portanto, como as captações fluídicas por ocasião do passe se verificam no sentido cefálio caudal¹², o retorno das mãos abertas, emitindo fluidos no sentido contrário ao fluxo natural, cria bloqueios e/ou concentrações congestivas em vários setores dos centros de força que, transmitidos ao corpo, provocam toda sorte de mal-estar e consequências (MELLO, 2000).

Apresentar-se-ão a seguir breves características das diferentes técnicas já elencadas sobre os tipos de técnicas de passe: imposição de mãos, longitudinal, transversal, circular e perpendicular.

- Imposição de mãos

Mello (1994) observa que a imposição de mãos é a técnica mais comum e mais universal de se aplicar o passe. Basta que o médium estenda os braços para frente do corpo, pondo as mãos sobre a(s) cabeça(s) do(s) paciente(s) ou sobre outra parte que se deseje magnetizar, ficando as mãos espalmadas para baixo, sem contração ou enrijecimento muscular, sem fazer força, em posição de estátua. A par disso, e é o que é mais importante, o passista deve orar firme e equilibradamente pedindo ao Senhor bênçãos para o paciente, acionando a vontade de ajudar, de transmitir bons fluidos, de favorecer a fluidificação espiritual e esquecer qualquer vaidade, orgulho, rancor ou problemas materiais. Esse momento é literalmente sagrado (MELLO, 2000).

- Passe longitudinal

¹¹ Soma (do grego): Corpo físico. Sinonímias: Corpo denso, Corpo carnal, Corpo material, Ergástulo terreno, Escafandro carnal, Templo da alma, Sthula (do sânscrito: denso, grosseiro), Cápsula carnal, Corpo terreno. Psicossoma (do grego): Corpo psíquico. Sinonímias: Corpo astral (Teosofia), Corpo de luz (Ocultismo), Perispírito (Espiritismo), Corpo espiritual (Cristianismo).

¹² Cefálio – caudal - Refere-se ao progressivo crescimento das partes do corpo, a partir da cabeça e dirigindo-se para as pernas, que é característico do ser humano durante o seu desenvolvimento. Referência: CEDECA/BA - Centro de Defesa da Criança e do Adolescente da Bahia. Disponível em: <<http://ospiti.peacelink.it/zumbi/org/cedeca/bdados/home.html#gloss>>.

Os passes longitudinais são aqueles feitos ao longo do corpo (do paciente), da cabeça aos pés, de cima para baixo, com as mãos abertas e os braços estendidos normalmente, sem nenhuma contração, e com a necessária flexibilidade para executar os movimentos, de um mesmo lado do paciente (frente, costas ou lado).

Eles podem ser feitos com uma ou duas mãos. Quando aplicados lentamente (média de 30 segundos da cabeça aos pés) e a uma distância muito pequena do corpo, cerca de 5 a 15 centímetros, saturam o paciente de fluidos e, por isso mesmo, são muito ativos e excitantes. Entretanto, quando os longitudinais são feitos lentamente e a uma distância de 15 centímetros ou até mais de um metro, se tornam calmantes ou meio regulado de circulação sanguínea e fluídica. A determinação da distância será decorrente de três fatores: a experiência do passista, através do tato-magnético; a intuição; ou os dois. Eles também podem ser executados apenas em certas partes do corpo como, por exemplo, só para as pernas, só para os braços ou apenas para o tronco, e assim por diante (MELLO, 2000).

- Passe transversal

Os passes transversais são executados com os braços distendidos na frente e com as mãos, inicialmente, colocadas a certa distância do paciente. Como função, os passes transversais são essencialmente dispersivos. Nesse tipo de passe, o operador é colocado de pé e defronte ao magnetizado, que estende os dois braços a diante, com as mãos abertas, com a palma e os polegares para baixo. Nessa posição ele abre rapidamente as mãos e, com muita energia, os braços no sentido horizontal e depois volta com vivacidade à posição primitiva para recomeçar logo a seguir da mesma maneira. Pode-se também executar o passe transversal só com uma das mãos. Nesse caso, o operador impulsiona a mão, batendo vivamente o ar por cima e na altura de 5 centímetros da parte visada, como se fosse agredir o paciente, tendo o cuidado de, ao repetir o passe, fechar e afastar a mão (MELLO, 2000).

Segundo Mello (2000), esses passes têm grande poder dispersivo, mas apresentam o inconveniente de exigir muito espaço lateral para a sua execução, além do risco de bater acidentalmente no paciente. Argumenta o autor que existem passes mais simples quanto à técnica e que atingem o mesmo objetivo, razão porque não seja necessário usar essa técnica.

- Passe circular

Os passes circulares são executados com a palma das mãos ou com os dedos (respectivamente: movimentos rotatório palmares e digitais) lentamente, operando-se movimentos circulares da direita para a esquerda, e vice-versa, de maneira localizada, e a uma altura (distância) do corpo do paciente em torno de 10 a 15 centímetros. Quando aplicados com os dedos, esses deverão estar voltados ao ponto que se deseja magnetizar, sem rigidez ou contração muscular.

São muito ativantes e, por isso mesmo, muito utilizados quando se pretende tratar ingurgitamentos, abscessos, obstruções, irritações intestinais, cólicas, supressões e males em geral do baixo ventre.

- Passe perpendicular

Como os transversais, os passes perpendiculares também são extremamente dispersivos. Devem ser aplicados a uma pequena distância do corpo do paciente, aproximadamente 5 centímetros, com as palmas estendidas sobre a cabeça e descendo-as rapidamente, sendo uma pela frente e a outra por trás do corpo do paciente. Nesse caso, o magnetizado deve ficar posicionado de lado diante do magnetizador. Seu poder de dispersão geral é muito ativo e extremamente eficiente (MELLO, 2000).

Segundo Mello (2000) a medicina espiritual não veio substituir os médicos, e sim caminhar junto com a medicina física. Ela pretende proporcionar ao homem os

recursos para que ele possa passar a sua reencarnação com um pouco mais de felicidade.

Após serem apresentadas sobre algumas técnicas de passes, passar-se-á para a exposição sobre o ritual de cura pelas mãos que alcança o perispírito, de acordo com as teorias de campo magnético conforme Brennan (2006).

4.4 RITUAL DE CURA PELAS MÃOS: CAMPO DE ENERGIA HUMANA E CENTROS VITAIS DO PERISPÍRITO SEGUNDO BRENNAN

Os ritos sempre acompanham o homem em diversas fases da sua vida. Ritos esses que vão desde o nascer até à sua morte, uma vez que se trata a morte como algo cíclico, portanto, entendida como estágio. São esses rituais que, ao longo da vida, darão plenitude à vida humana, na medida em que o indivíduo, ao nascer, ainda não se encontra totalmente acabado, necessitando, dessa forma, dos ritos para completá-lo.

Assim, tornam-se imprescindíveis sucessivos rituais a fim de inserir o indivíduo no meio social. Dessa forma, entendemos a imposição de mãos ou passe como um ritual individual. Através do passe são trabalhados os campos de energia vital do ser humano e universal, a aura. A aura é a parte do campo de energia humana. Tem-se, portanto, que o passe é uma transfusão de energia do passista e/ou espírito para o paciente. Pode-se dizer então que é uma transfusão fisiopsíquica que resulta na troca de elementos vivos e atuantes, recurso fundamental para rearmonização do perispírito. Rearmonização essa que promove ao ser humano viver em completa harmonia, em completo acordo com as leis que regem o universo, o cosmo (SANTOS, 2010).

As enfermidades podem ser classificadas como oriundas de duas fontes distintas: uma de causa física e a outra de causa espiritual. E entre a maioria das moléstias, como todas as misérias humanas, essas enfermidades, segundo o espiritismo, são expiações do presente ou do passado, ou são provas tendo em vista o futuro.

Para a reversão de tais moléstias, o passe pode ser considerado também um ritual coletivo, em função de suas características, e também por ajudar a organizar a

posição de certas pessoas na sociedade, além de gerar agregação entre as pessoas da religião espírita. Segundo Van Genep (1978), a teoria dos ritos de passagem admite os ritos preliminares (separação), liminares (margem) e pós-liminares (agregação), embora não se encontrem acoplados no mesmo ritual.

O processo da cura, na realidade, é um processo de lembrança de quem a pessoa é. Dentro da aura, o processo da cura reequilibra as energias de cada corpo. Quando todas as energias de cada corpo estão equilibradas, acontece a saúde. A alma aprendeu a sua lição particular e, por conseguinte, tem mais verdade cósmica.

Como já foi dito, de acordo com Brennan (2006), existem hoje duas abordagens principais da cura. Uma, a cura interior, equilíbrio interior ou espectro pleno, proporcionando a saúde em todos os níveis da pessoa pela focalização e manipulação diretas dos aspectos físico, emocional, mental e espiritual do ser humano, do modo com que ele cria seus sistemas de crenças e da realidade. E a outra, a cura exterior, que também ajuda a restabelecer o equilíbrio das diferentes camadas da aura, incluindo os sistemas do corpo físico, pela aplicação da energia destilada do Campo da Energia Universal.

O processo da cura interior reequilibra as energias de cada corpo focalizando a expressão desse equilíbrio, corrigindo-o e reparando a camada apropriada da aura por meio da energia das mãos. No processo da cura do perispírito, trabalham-se todos os corpos ao mesmo tempo. Aplica-se tal processo em sessões privadas ou, às vezes, em grupos dirigidos por um curador, quando a saúde do corpo físico geralmente aparece por último, depois de equilibrados os demais corpos. Isso tanto pode ocorrer em uma única sessão quanto em um ano de sessões.

A Medicina Espiritual socorre o perispírito, mas socorre o corpo também. Porém, ela não se sobrepõe ao remédio, porque cada um, fluido e remédio, tem a sua esfera de ação. Toda ação fluídica, toda ação curativa, todo o trabalho da Medicina Espiritual é feito para auxiliar o espírito. Assim, podemos considerar todo passe, mesmo no do salão público do centro espírita, como um passe de cura individual ou coletivo, partindo do princípio de que toda pessoa, mesmo em graus diferentes, tem algum desequilíbrio ou um transtorno físico.

Para Soares (2002), o corpo reflete o que há no espírito. Assim, o espírito precisa ser curado primeiro. Segundo o autor, o que é mais importante, portanto, é o espírito, visto que ele é o causador de diversas doenças que afligem o homem, ou seja, a doença é uma exteriorização do estado d'alma. Na Espiritualidade, os

servidores da medicina penetram, com mais segurança, na história do enfermo para estudar, com maior êxito possível, os mecanismos da doença que lhe são particulares.

Porém, segundo o espiritismo, alguns não são curados justamente porque a doença é um processo a ser suportado em função do crescimento espiritual da pessoa. Nesse caso a doença passa a ser um remédio para o espírito. Isso, no entanto, não quer dizer que se deva deixá-lo ao abandono para que sofra suas expiações. O espírita deve movimentar todas as suas energias e seus conhecimentos para curar ou, ao menos, aliviar o sofrimento daqueles que o procuram na sua casa de caridade. O sucesso do empreendimento ficará nas mãos dos Espíritos superiores, na permissão de Deus e no merecimento de cada paciente.

Conforme Brennan (2006), a aura, como já foi citado, é dividida em camadas (Quadro 3). Essas camadas, chamadas corpos, se interpenetram e cercam uma as outras em camadas sucessivas. Segundo a autora, cada corpo se compõe de substâncias mais sutis e de vibrações mais altas; visto que a aura tem sete camadas, as mais densas são mais visíveis. Cada corpo pode ser considerado um nível de vibração mais elevada que ocupa o mesmo espaço dos níveis de vibrações inferiores, e se estende além deles. Assim, segundo autora, sete corpos ocupam o mesmo espaço ao mesmo tempo, cada qual se estendendo para fora, além do último. Cada camada é diferente das outras e exerce sua função particular. No espiritismo observa-se que os corpos são divididos de diferentes formas, porém todos com o mesmo significado. Cada uma delas associada a um canal de troca de fluidos denominado chakra.

Quadro 2: Paralelo entre os centros de energia no esoterismo e no espiritismo

ESOTERISMO	ESPIRITISMO		
	Jorge Andréa	André Luiz	Allan Kardec
Corpo Divino ou Atmico	Inconsciente Puro	Espírito	Espírito
Corpo Búdico	Inconsciente Passado ou Arcaico	Corpo Mental	Perispírito
Corpo Nirvânico ou Superior	Inconsciente Atual		
Corpo Mental ou Inferior	Corpo Mental		

Corpo Astral	Psicossoma ou Perispírito	Corpo Espiritual ou Psicossoma	
Duplo Etérico	Duplo Etérico	Duplo Etérico ou Biossoma	
Corpo Físico	Corpo Físico	Corpo Físico ou Soma	Corpo Físico

Como os chakras, os centros de energia estão associados aos processos de saúde. Cada vez que a pessoa passa por um processo de doença é porque existe alguma disfunção no chakra correspondente ao local afetado. Para tanto, o tratamento através das cores pode ser muito eficaz, pois as suas ondas eletromagnéticas equilibram os chakras, restaurando seu bom funcionamento e revitalizando a pessoa.

Experiências realizadas por Drouot (2001) relatam que os espíritos exercem influência de energias de cura sobre o sistema biológico simples no indivíduo como também em ambientes, cidades ou países. Portanto, o corpo físico é um ponto de densificação do campo energético global. Ele seria apenas uma espécie de holograma visível de um campo invisível. Assim, o corpo físico é dependente do campo energético e, segundo Drouot (2001), o corpo físico parece manter a coesão do corpo com o mundo (BRENNAN, 2006). Isso explica porque uma doença pode aparecer no campo etéreo por dias, semanas, meses, antes de aparecer no corpo físico (DOSSEY *apud* DROUOT, 2001).

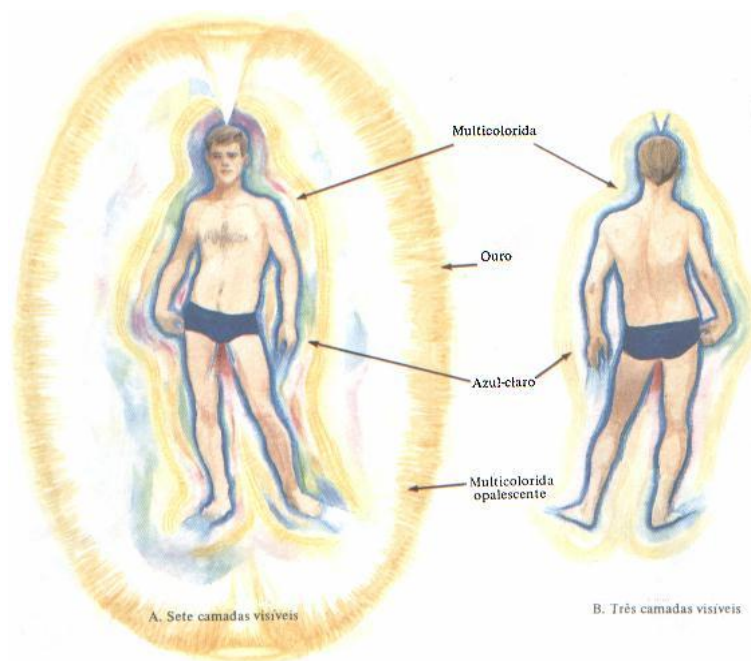


Figura 7-1: A aura normal

Figura 1: Corpo físico e espiritual

Fonte: Brennan (2006, p. 81).

Existem muitos sistemas criados a partir de observações de diversos pesquisadores para definir o campo áurico. Todos eles dividem a aura em camadas, que se definem pela localização, cor, brilho, forma, densidade, fluidez e pela função (BRENNAN, 2006).

No livro *Mãos de luz*, Brennan (2006) explora os sete chakras ou centros de energia do corpo, com especial destaque para o primeiro chakra, que se relaciona com a força vital básica do ser humano, corpos físico e sexualidade. Com base em pesquisa científica e em cultura americana nativa, tradições antigas dos egípcios e gregos, filosofia dos hindus e religiões do Oriente, a autora apresenta uma perspectiva única sobre o potencial de cura e valor do sistema de chakras. Os chakras, segundo Brennan (2006), são um condensador e transformador de energia cósmica em energia vital ou nervosa. Sua forma é circular, semelhante a um pires, roda ou disco, e seu tamanho varia de 2 a 15cm de diâmetro, da criança ao adulto, evoluindo espiritualmente. Eles estão intimamente ligados ao corpo áureo, sendo que a primeira camada, denominada corpo etérico, e o primeiro chakra estão ligados ao funcionamento físico e à sensação física da dor ou do prazer físicos.

A segunda camada e o segundo chakra, em geral, se associam ao aspecto emocional, ou seja, ao corpo emocional dos seres humanos. A terceira camada liga-se à vida mental ou corpo mental que está unido à reflexão linear. O quarto nível denominado nível astral, é associado ao chakra do coração que metaboliza a energia do amor. O quinto é o nível, associado a uma vontade mais alta, divina, também denominada corpo etérico. O corpo elétrico é um padrão ligado ao quinto chakra e é associado ao poder da palavra e à responsabilidade dos atos adotados pelo indivíduo. O sexto nível ou corpo celestial e o sexto chakra estão vinculados ao amor celestial, um amor que se estende além da dimensão humana do amor e abrange toda a vida. A sétima camada ou corpo ketérico padrão, também denominada corpo causal, e o sétimo chakra estão vinculados à mente mais elevada, ao saber e à integração da constituição espiritual e física (BRENNAN, 2006).

A localização dos sete chakras principais do corpo físico corresponde aos principais plexos nervosos do corpo físico. Existem outros 21 chakras menores que estão localizados em pontos em que a energia permanece cruzada 14 vezes (Figura 2).

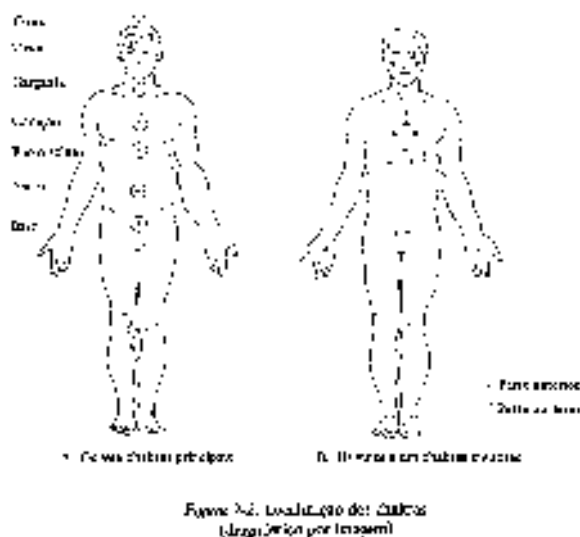


Figura 2: Localização dos chakras

Fonte: Brennan (2006, p.71).

Vários são os chakras existentes, variando sua denominação e número total, de acordo com os autores estudados. Porém os principais são o da raiz ou básico, localizado na base da coluna entre os órgãos sexuais e o cóccix; o segundo chakra

é o sacral ou sexual, localizado no umbigo e no osso púbico; o terceiro, o plexo solar ou esplênico, é localizado no estômago; o quarto, o cardíaco, é localizado na zona central do esterno; o quinto chakra, o laríngeo ou garganta, é localizado na base do pescoço; o sexto chakra, o frontal, chamado terceiro olho, é localizado entre as sobrancelhas; e o sétimo, o coronal, é localizado no alto da cabeça, logo atrás do ponto mais alto do crânio (BRENNAN, 2006).

Cada chakra do corpo etérico está diretamente ligado ao mesmo chakra do corpo mais fino seguinte, que o cerca e penetra. Os chakras do corpo emocional estão ligados aos chakras do corpo mais fino seguinte, o mental, e assim sucessivamente, nas sete camadas. Assim, a doença dos vários sistemas é causada por um desequilíbrio da energia ou uma obstrução do seu fluxo. Em outras palavras, uma falta de fluxo no sistema da energia humana acaba levando à doença. A doença em si é um sinal de que o indivíduo está em desequilíbrio porque se esqueceu de quem é. Nessas condições, a doença pode ser compreendida como uma lição que o indivíduo dá a si mesmo para ajudá-lo a lembrar-se de quem é (BRENNAN, 2006).

A cura, ou seja, o equilíbrio, é uma necessidade imediata, alcançando, assim, todas as dimensões da alma e do corpo, muito além das que a terapêutica clássica é capaz de alcançar. O equilíbrio é feito por obstrução maçante. A obstrução maçante resulta de se deprimirem os sentimentos e a energia da pessoa até à sua estagnação, provocando um acúmulo de fluidos corporais na área, alterando a coloração do campo de energia.

A cor do corpo etérico varia do azul-claro ao cinzento. O azul-claro foi ligado a uma forma mais fina que o cinzento, ou seja, está ligado a uma pessoa mais sensível. Com um corpo sensível, a pessoa tenderá a ter uma primeira camada azulada, ao passo que um tipo robusto, mais atlético, tenderá a ter um corpo etérico mais acinzentado. Todos os chakras dessa camada são da mesma cor do corpo.

O segundo corpo áurico, o emocional, possui uma estrutura muito mais fluida que a do corpo etérico e não duplica o corpo físico. Esse corpo contém todas as cores do arco-íris.

O terceiro corpo da aura, o corpo mental, se estende além do corpo emocional e se compõe de substâncias ainda mais finas, associadas a pensamentos e processos mentais. Esse corpo aparece geralmente como luz amarela brilhante que se irradia nas proximidades da cabeça e dos ombros e se estende à volta do

corpo. Quase todo amarelo, dentro dele, podem ser vistas formas de pensamento que parecem bolhas de brilho de formas variáveis.

O quarto corpo da aura, o corpo astral, é amorfo e composto de nuvens de cor diferentes das do corpo emocional. O chakra do coração de uma pessoa amante está cheio de luz cor-de-rosa no nível astral, cor essa que se adiciona às pulsações áureas normais na pituitária. Quando as pessoas estabelecem relações umas com as outras, criam cordões, a partir dos chakras, que as ligam. Quando as relações terminam, esses cordões se dilaceram, causando grande sofrimento. O período de cura de um relacionamento, via de regra, é um período em que se desligam os cordões nos níveis inferiores do campo e se enraízam de novo dentro do eu.

A quinta camada da aura, a etérica, contém todas as formas que existem no plano físico em forma heliográfica ou padronizada, como se fosse o negativo de uma fotografia. Na doença, quando a camada etérica se desfigura, faz-se necessário o trabalho de equilíbrio a fim de proporcionar a sustentação da sua forma original.

O sexto nível é o emocional do plano espiritual, também denominado corpo celestial. O corpo celestial se apresenta numa formosa luz tremeluzente, composta sobretudo de cores pastel que têm um brilho prata-dourado e uma qualidade opalescente, como cequins de madrepérola. Sua forma é menos definida que a do nível etérico padrão, visto que parece se compor de simples luz que se irradia do corpo, à semelhança da luz intensa em derredor da vela.

O sétimo nível é o mental do plano espiritual chamado ketérico padrão. A forma externa é a forma ovalada do corpo da aura e contém todos os corpos áuricos associados à encarnação atual do indivíduo. Composto de minúsculos raios de luz auriprateada, de grande durabilidade, que mantém unida toda a forma da aura. Contém uma estrutura de grade dourada do corpo físico e todos os chakras (BRENNAN, 2006).

Segundo Brennan (2006), o nível ketérico é o último nível áurico do plano espiritual. Contém o plano da vida e é o último nível diretamente relacionado com a encarnação atual. Além desse nível, está o plano cósmico, o plano que não pode ser experimentado do ponto de vista limitante de uma só encarnação (BRENNAN, 2006).

Portanto, a cura significa compreender a relação que existe entre a causa e o efeito. Desafio esse que nos leva a entender a vida. A vida que se inicia numa

simples pulsação e se expande interagindo entre si. O curado, por sua vez, precisa ser capaz de sentir a força e a intensidade dessa energia que envolve seu ser. Estando o corpo doente, essa energia altera suas cores, ficando cada vez mais escura de acordo com o grau ou a gravidade da doença. Assim, a cura requer mudança de hábitos e a remoção do problema que deu origem à doença.

Segundo Brennan (2006), a cura pode ser alcançada através do equilíbrio dos chakras que atuam diretamente no perispírito da pessoa encarnada. Assim, mesmo que a doença seja vista como um meio que faz parte de um processo maior de evolução espiritual, a pessoa pode buscar sua cura ou alívio através do reequilíbrio de seus chakras.

5 CONCLUSÃO

Os espíritos benfeitores auxiliam os médicos e profissionais de saúde que se devotam a curar o ser humano por meio da intuição. Desta forma, deve-se considerar que esses profissionais também constituem uma legião de missionários úteis à humanidade, além de cientistas que se dedicam a pesquisar elementos terapêuticos que possam abater as moléstias de consequências fatais. Fica claro, assim, porque o Espiritismo não é destinado a concorrer com os médicos terrenos, nem tem a pretensão de se sobrepor à sua capacidade profissional. As curas obtidas por meio da mediunidade têm como objetivo principal chamar a atenção do enfermo.

O alívio, o reajuste físico ou as curas conseguidas sacodem o ateísmo do doente, despertando nele o entendimento para os ensinamentos da vida espiritual. Conforme a doutrina espírita, o Espiritismo corresponde à promessa do Cristo de enviar o consolador, no momento oportuno, para curar os enfermos de espírito. Nesse caso, proporcionando a salvação aos seus seguidores, embora no Espiritismo a salvação é nada mais que o crescimento espiritual. Apesar de nem todos os familiares dos doentes beneficiados simpatizarem inicialmente com os preceitos espíritas, muitas vezes os mais sensíveis acabam aceitando a tese da reencarnação e a ação kármica da Lei de Causa e Efeito, que, de acordo com a visão espírita, rege os destinos da alma em prova educativa na matéria (KULCHESKI, 2007).

A visão moderna das curas é a visão de Kardec e dos que, tendo estudado a Doutrina, compreendem que as informações que ela oferece carecem de estudo constante e continuado, e de uma prática harmônica com suas teorias renovadoras e reformadoras. A doutrina teve ainda muito pouco tempo para ser praticada em sua profundidade verdadeira. Ela carece de muitos séculos mais. Portanto, dizê-la moderna é entendê-la em seus postulados gerais e saber que ela, para ser superada, precisará da evolução dos homens que habitam nosso planeta.

Os seres humanos procuram incessantemente algo que possa ajudá-los a alcançar suas necessidades e desejos. Quando a dor, o sofrimento e a angústia se alojam no ser humano, eles procuram algo que possa os recompor e reestruturar sua existência. Entretanto essa busca pelo bem-estar físico, por si só, não possibilita essa integridade e felicidade tão buscadas pelo ser humano.

Se a busca da medicina clássica é curar o doente, e assim ele sai do hospital e retorna de vez para sua casa, na visão Espírita, tal fato não deve acontecer. A cura do mal físico ou espiritual deverá dar ao paciente motivo e condições para que permaneça no centro espírita, buscando entender quais as causas da doença, bem como o que o levou até lá e o porquê da cura. Nessa linha de raciocínio, compete aos espíritas e não espíritas compreenderem a missão verdadeira da Doutrina e a função real do Centro Espírita.

A missão verdadeira da Doutrina Espírita é chamada Consoladora, destinada à reforma íntima do homem. É a função verdadeira do Centro Espírita, Célula Moderna do Cristianismo, interpretar a essência dos ensinamentos evangélicos à luz do Espiritismo, viabilizando a implantação do reino de amor e fraternidade no mundo. Não é o objetivo de o Espiritismo remendar corpos, mas, sim, cuidar de almas, ou seja, curar os corpos através da cura da alma.

Segundo Franco (1993), em *Diretrizes de segurança*, não se deve trazer para o Espiritismo o que pertence aos outros ramos do conhecimento. A missão de curar do corpo físico é do médico. Conforme esse autor, o espiritismo não veio competir com a ciência médica. Não se deve pretender transformar a casa espírita em consultório médico. Diante desse pensamento de Franco (1993), nota-se que o centro espírita é um hospital para a alma e não para o corpo. A cura deste poderá ocorrer como consequência da cura daquela. Nesse sentido, conclui-se que a cura espiritual servirá para o reequilíbrio das energias vitais da pessoa, como também para mostrar que ela precisa ser salva, ou seja, que a pessoa precisa ser salva espiritualmente através de males comuns ao ser humano, entre eles, a doença.

Portanto, é necessário compreender a doença e o que ela significa para buscar, mais profundamente, a chave das enfermidades. É preciso ouvir o que o corpo fala. A doença revela que algo está errado. Assim, só a mudança das ações das pessoas poderá chegar a levá-la à verdadeira cura. Quanto mais a pessoa prestar atenção em si, mais será capaz de detectar seus problemas.

Esta pesquisa buscou resgatar a relação entre religião e medicina clássica, especificamente em se tratando de diálogo entre elas quanto aos seus métodos alternativos de cura. Com isso percebeu-se que uma auxilia a outra na possibilidade de a pessoa alcançar cura tanto para o físico quanto para a alma. Assim, foi possível vislumbrar a função terapêutica da religião como meio que oferece instrumentos alternativos para o ser humano em sua busca de cura do seu estado de doença,

mas também para o equilíbrio de seu ser como um todo (espírito, perispírito, físico). Para isso foi necessário investigar o significado de saúde e doença, bem como a relação da religião com questões de saúde, levando à conclusão que saúde para religião está ligada à salvação.

Após pesquisar sobre o panorama atual da saúde no Brasil, concluiu-se que a falta de acesso de brasileiros a tratamentos convencionais em função da falta de apoio governamental e da precária condição socioeconômica de grande parcela populacional leva pessoas a buscarem terapias alternativas de tratamento muitas vezes oferecidas por espaços religiosos. Entre esses espaços religiosos, notou-se que o espiritismo é uma religião que oferece o passe como alternativa para busca de cura. No entanto, no espiritismo, o passe não só representa uma alternativa de tratamento de cura física, mas também de salvação, isto é, evolução espiritual. Por ser o espiritismo uma religião que prega a reencarnação como processo evolutivo do ser humano, muitas vezes, a doença é tida como meio de aproximar a pessoa do centro espírita para conscientizá-la que seu estado de doença pode estar relacionado ao seu karma. Nesse caso, pode ocorrer de uma pessoa receber somente um alívio de seu estado, pois a cura total descartaria a possibilidade de crescimento espiritual.

Com o levantamento desse panorama brasileiro, pode-se perceber também a presença de outros movimentos religiosos denominados de mundiais e místicos que também oferecem terapias alternativas de tratamento. Porém, o espiritismo foi investigado de maneira mais minuciosa, por fazer parte dele o objeto de estudo desta pesquisa: o passe.

Assim, no último capítulo, foi tratado sobre a doutrina espírita, seus precursores e formas de tratamento comuns ao espiritismo, mais especificamente, o passe, a técnica de magnetização mais comum ao espiritismo. Notou-se que esse ritual de cura pelas mãos se desdobra mediante técnicas diversas, mas todas com o mesmo fim: seu equilíbrio e alívio do estado de doença, cura física ou salvação espiritual.

Para melhor compreender a diferença entre cura física e aperfeiçoamento espiritual, foi necessário investigar o que significa no espiritismo a separação do ser humano em dimensões denominadas de físico, perispírito e espírito. Segundo a doutrina espírita, o perispírito se localiza entre o corpo material (físico) e o espírito. É no perispírito que o passe age irradiando fluidos curadores tanto para o espírito

como para o corpo material. Diante disso, conclui-se que o equilíbrio dessas três dimensões do ser humano é que promove saúde integral a ele.

Ainda a respeito do perispírito foram estudados os campos de energia humana e seus centros vitais. Então foi descoberto que o perispírito ou aura possui camadas, interligadas por um canal denominado de chakras. Esses chakras são os centros de energia e estão associados aos processos de saúde. Isso quer dizer que a doença corresponde ao chakra que está em disfunção, ou seja, ao local afetado por doença. Dessa forma, ondas eletromagnéticas têm o poder de equilibrar os chakras, restaurando seu bom funcionamento e revitalizando a pessoa integralmente.

Assim, o passe tem exercido um papel fundamental no processo terapêutico oferecido pelo espiritismo. Afinal ele é o método magnetizador mais comum no espiritismo nos tratamentos físico e espiritual. Percebeu-se com isso que, na verdade, a cura é alcançada como meio de proporcionar à pessoa em estado de doença o entendimento da necessidade de seu reequilíbrio integral, mas também crescimento espiritual.

REFERÊNCIAS

- ABAGNANO, N. *Dicionário de filosofia*. São Paulo: M. Fontes, 1998.
- ACHTERBERG, J. A. *A imaginação na cura*. São Paulo: Summus, 1996.
- ALBUQUERQUE, L. M. B. *Oriente: fonte de uma geografia imaginária*. São Paulo, n. 3, p. 114-125, 2001.
- ALBUQUERQUE, L. M. B. *Seicho-No-Ie do Brasil: agradecimento, obediência e salvação*. São Paulo: Annablune, 1999.
- AMANDO, W.J. et al. *A religião e o negro do Brasil*. São Paulo: Loyola, 1989.
- ANDRADE, D. C. D. *Uma breve reflexão sobre a importância do resgate da função terapêutica religiosa através das práticas de cura*. *Revista Eletrônica Inter-Legere*, n. 2, jul./dez. 2007. Disponível em: <www.cchla.ufrn.br/interlegere/revista/pdf/2/db01.pdf>. Acesso em: dez. 2011.
- ANDRADE, D. C. D., *Uma breve reflexão sobre a importância do resgate da função terapêutica religiosa através das práticas de cura*. *Revista Eletrônica Inter-Legere*. Número 2 – julho a dezembro de 2007.
- ANDRADE, G. *Doenças, curas e saúde – à luz do espiritismo*. São Paulo: EME, 2006.
- ANDRADE, G. *Terapêutica espírita*. Capivari: EME, 2001.
- ANDRADE, H. G. *Espírito, perispírito e alma*. São Paulo: Pensamento, 1984.
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). *Evolução em dois mundos*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 11. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1989.
- ANDRÉA, J. *Forças sexuais da alma*. Rio de Janeiro: FEB, 1996.
- ARAUJO, C. A. *Corpo: espaço de sacrifícios aos deuses e ao mercado*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2007.
- ARAÚJO, S. W. *Navegando nas ondas do Daime: história, cosmologia e Ritual da Barquinha*. Campinas: Ed. da Unicamp, 1999.
- ARMOND, E. Disponível em: < <http://www.kardecismoonline.com.br/index.html>>. Acesso em: 2010.
- ARMOND, E. *Passes e radiações - métodos espíritas de cura*. São Paulo: Aliança, 1986.

- ARMOND, E. *Passes e radiações – métodos espíritas de cura*. São Paulo: Aliança, 1986.
- ARTUR, N. *Dicionário médico Blakiston*. 2. ed. São Paulo: [s.n], 1990.
- AURÉLIO SÉCULO XXI: Dicionário da Língua Portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- BACICH, Alexandre Z. *Manual de teologia*. Virtual Book, 2000. Disponível em: <virtualbooks.terra.com.br/freebook/.../manual_de_tologia.htm>. Acesso em: dez. 2011.
- BALZANO, Ondina. *Cromoterapia: medicina quântica*. Biblioteca 24x7, São Paulo, 2008. Disponível em: <www.biblioteca24x7.com.br>. Acesso em: dez. 2011.
- BARBOSA, M. A. *A utilização de terapias alternativas por enfermeiros brasileiros*. Tese (Doutorado da Escola de Enfermagem da USP) – USP, São Paulo, 1994.
- BEHRENS, M. A. *O paradigma emergente e a prática pedagógica*. 3.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005.
- BELLO, A. A. *Culturas e religiões: uma leitura fenomenológica*. São Paulo: Edusc, 1998.
- BERGER, K. *É possível acreditar em milagres?* Tradução de Luis Henrique Dreher. São Paulo: Paulinas, 2005.
- BERGER, P. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo: Paulinas, 1985.
- BETTO, F. *Espiritualidade holística*. In: SUSIN, Luiz Carlos. *Mysterium Creationis: um olhar interdisciplinar sobre o universo*. São Paulo: Paulinas, 1999. p. 305.
- BOFF, C. *Teoria do método teológico*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BOFF, L. *Mística e espiritualidade*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.
- BORNHOLDT, S. R. C. ONG ou religião? o caso da *Soka Gakkai* no Brasil. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, ano 11, n. 11, p. 181-198, set. 2009.
- BORUCHOVITCH, E.; MEDNICK, B. R. *The meaning of health and illness: some considerations for health psychology*. *Psico-USF*, v. 7, n. 2, 175-183, 2002.
- BOSI, E. *Cultura de massa e cultura popular: leituras operárias*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998. p. 34-78; 45-57; 69-78.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) – gasto estadual e municipal, 2009.

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças Transmissíveis no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRENNAN, B. A. *Mãos de luz*. Tradução de Octavio Mendes Cajado. 21. ed. São Paulo: Pensamento, 2006.

BURMEISTER, A.; MONTE, T. *The touch of healing*. USA: A. Bantam Book, 1997.

CAILLOIS, R. *O homem e o sagrado*. Lisboa: Ed. 70, 1988.

CALCADO, T. *Doença: sofrimento e vida nas filosofias DAE Friedrich Nietzsche e Blaise Pascal*. Dissertação (Mestrado do Programa de Pos-Graduação em Filosofia) – Unesp, Marília, 2009.

CAMARGO, C. P. *Católicos, protestantes, espíritas*. Petrópolis: Vozes, 1973.

CAMPELLO, M. F. *Sujeitos em terapias – um estudo sócio-antropológicas das praticas clinicas homeopáticas e psicaliticas*. Tese (Doutorado em saúde coletiva) – Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

CANHADAS, C. M. *A eterna busca da cura: uma visão holística de saúde interior*. Catanduva: Boa Nova, 2001.

CANHADAS, C. M. *Cura espiritual, uma visão integradora corpo-mente espírito*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

CANHOTO, A. M. *Saúde ou doença: a escolha é sua*. São Paulo: Petit, 2006.

CAPRA, F. *A teia da vida*. São Paulo: Cuttrix, 1997.

CAPRA, F. *O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. 25. ed. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Cultrix, 1986.

CARNEIRO, D. M. *A tradição do ayurveda*. São Paulo: Águia Dourada, 2010.

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 19.

CARVALHO, H. M. V. de. *Dark Secrets of the New Age*. [S.l.]: Riverscrest, 2000.

CASTILHO, G. B. *A Seicho-No-Ie do Brasil no contexto religioso das novas religiões japonesas: cultivo e divulgação da palavra*. Dissertação (Mestrado Multidisciplinar em Educação, Administração e Comunicação) – Universidade São Marcos, São Paulo, 2006.

CASTILHO, G. B. et al. A presença de valores orientais na cultura brasileira: as novas religiões japonesas. *Revista de Ciências Humanas*, Florianópolis, n. 39, p. 67-81, abr. 2006.

CASTRO, M. G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo através da História. *Psicologia em Estudo*, v.11, n.1, p.39-43, jan./abr. 2006.

CERQUEIRA, A. de. *Medicina holística*. Mato Grosso: Plenitude, 2010.

CHALLAYE, F. *As grandes religiões*. São Paulo: Ibrasa, 1981.

CHAUÍ, M. *Convite a filosofia*. São Paulo: Ática, 1999.

CHOPRA, D. *A cura quântica: o poder da mente e da consciência na busca da saúde integral*. Tradução de Evelyn Kay Massaro. São Paulo: Best Seller, 1989.

CRAWFORD, R. *O que é religião*. Tradução de Roberto Crawford. Petrópolis: Vozes, 2005.

CREMA, R. *Introdução à visão holística: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma*. São Paulo: Summus, 1989.

CROATTO, J. S. *As linguagens da experiência religiosa: uma introdução à fenomenologia da religião*. Tradução de Carlos Maria Vasquez Gutiérrez. São Paulo: Paulinas, 2001.

CUCHE, D. *A noção de cultura nas ciências sociais*. São Paulo: Edusc, 1999.

CURTI, R. *O passe (imposição de mãos)* 2. ed. São Paulo: Lake, 1988.

CZERESNIA, D. Constituição epidêmica: velho e novo nas teorias e práticas da epidemiologia'. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 8, n. 2, p. 341-356, jul./ago. 2001.

DE PAULA, V. S. Espiritismo e saúde. Disponível em: <<http://recantodasletras.uol.com.br/artigos/1938351>>. Acesso em: 10 mar. 2011.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.

DEMOGEOT, F. Lês indications privilégiées de la crénothérapie, sés contre-indications. *Phlébo*, n. 35, p. 581-586, 1982.

DERRIDA, J.; VATTINO, G. *A religião*. Laterza, 1996.

DI BIASE, F. *O homem holístico*. Petrópolis: Vozes, 1995.

DROUOT, P. *O físico, o xamã e o místico*. Tradução de Luca Albuquerque. Rio de Janeiro: Record; Nova Era, 2001.

DROUOT, P. *O físico, o xamã e o místico*. Tradução de Luca Albuquerque.

DUNCAN, B.; SCHIMIDT M. I.; GIUGLIANI E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas;1996.

DUNKENBER, T. *Manual da cura tibetana*. São Paulo: Pensamento, 2007.

DURKHEIM, È. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: M. Fontes, 1996.

ELIADE, M. *Mito e realidade*. Tradução de Póla Sivelli. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.

ELIADE, M. *O sagrado e o profano: a essência das religiões*. Tradução de Rogério Fernandes. São Paulo: M. Fontes, 1995.

ELIADE, M. *Tratado de história das religiões*. 2. ed. Tradução de Fernando Tomaz. São Paulo: M. Fontes, 1998.

EMMANUEL (Espírito). *Seara dos médiuns*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 19.ed. Rio de Janeiro: FEB, 2010.

ESTRELLA, E. As contribuições da antropologia à pesquisa em saúde In: NUNES, E. D. *As ciências sociais em saúde na América Latina: tendências e perspectivas*. Brasília: OPAS, 1985.

FEB. *Cristianismo e espiritismo*. 7. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1978.

FEB. *O Espiritismo de A a Z*. Rio de Janeiro: FEB, 1995.

FERNADES. D.B. *Direito-a-Saude-A-Saude-no-Brasil*. Webartigos. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/20624/1/Direito-a-Saude-A-Saude-no-Brasil/pagina1.html#ixzz1C8rGIKUg>>. Acesso em: dez. 2010.

FERREIRA, A. B. de H. *Novo dicionário da Língua portuguesa*. São Paulo: Nova Fronteira, 2010.

FILORAMO, G.; PRANDI, C. *As ciências das religiões*. Tradução de José Maria de Almeida. São Paulo: Paulus, 1999.

FLOMEMBAUM, L. I. Oaska, o misterioso chá da Amazônia. *Anuário cultural Humanus I*, 2000.

FRANCO, D. P. T.; TEIXEIRA, J. R. *Diretrizes de segurança: um diálogo em torno das múltiplas questões da mediunidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Frater, 1993.

FRAWLEY, D. *Uma visão ayurvédica da mente: a cura da consciência*. Tradução de Alípio Correia de Franca Neto. São Paulo: Pensamento, 2000.

FRAWLEY, D.; LELE, A.; RANADE, S. *O segredo dos marmas*. São Paulo: Pensamento; Cultrix, 1999.

FREUD, S. *Sobre os sonhos*. Tradução de Walderedo Ismael de Oliveira. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

GAARDER, J. H. V.; HOTAKER, H. *O livro das religiões*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

GARCIA, W. Métodos de cura. *Revista espiritismo e ciência*, n.11, p. 34-40, 2009.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GEERTZ, C. *Religião como sistema cultural*. Londres: Tavistock, 1966.

GEERTZ, Clifford. Ethos, visão de mundo, e a análise de símbolos sagrados. In: _____. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

GENTILE, M. *Promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

GERBER, Richard. *Medicina vibracional: uma medicina para o futuro*. São Paulo: Cultrix, 2002.

GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: Edunesp, 1991.

GIGLIO, A. D. *Câncer: introdução ao seu estudo e tratamento*. São Paulo: Pioneira; 1999.

GIL, J. C. y N. *José Angel. New Age: una religiosidad desconcertante*. Barcelona: Herder, 1994.

GLEISNER, E. *Reiki na vida diária*. Rio de Janeiro: Nova Era, 1999.

GOMES, M. P. *Antropologia: ciência do homem, filosofia da cultura*. São Paulo: Contexto, 2008.

GONÇALVES, H. R. *O fascínio do Johrei: um estudo sobre a religião messiânica no Brasil*. Tese (Doutorado da Faculdade de Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

GOSWAMI, A. *O universo autoconsciente: a filosofia perene - Aldous Huxley*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1998.

GRELLMANN, H. L. *Cristianismo e terapias alternativas: fisiologia e misticismo*. Brasília: Ed. da UCB, 2006.

GROF, S. *Além do cérebro*. São Paulo: McGraw-Hill, 1988.

- GUERRIERO, S. *O movimento Hare Krishna no Brasil: a comunidade religiosa de Nova Gokula*. Dissertação (Mestrado) – PUC, São Paulo, 1989.
- GUIMARÃES, C. *Percepção e consciência*. São Paulo: Persona, 1996.
- HEIDEGGER, M. *Ser e tempo*. 10. ed. Tradução de Márcia Sá Cavalcante
- HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- HILL, A. *Guia das medicinas alternativas: todos os sistemas de cura natural*. São Paulo: Hemus, 2003.
- HON, S. C. *Qigong taoísta para saúde e vitalidade*. São Paulo: Pensamento, 2005.
- HOORNAERT, E. *Diálogo entre catolicismo e espiritismo no Brasil. Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 2, n. 4, p. 51-60, dez. 1992.
- HORTA, W. de A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
- IBGE, Contas Nacionais – valor do PIB. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- IBGE. Base Estatcart de Informações do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- IBGE. Base Estatcart de Informações do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.
- IBGE. Características gerais da população: resultados da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.
- IBGE. Contas Nacionais – valor do PIB. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b.
- INOCÊNCIO, D. *Entre a ciência e a crença: A postura médica frente à cura religiosa. Revista digital: estudo em religião*, v. 3, n. 2, p. 30, nov. 2007.
- JUNG, C. G. *A vida simbólica: escritos diversos*. Tradução de Araceli Elman e Edgar Orth. Petrópolis: Vozes, 1997. V. XVIII/1.
- KARDEC, A. *A gênese - os milagres e as predições segundo o espiritismo*. 17. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1995.
- KARDEC, A. *O livro dos espíritos*. 8. ed., São Paulo, FEESP, 1995.
- KARDEC, A. *O livro dos médiuns ou guia dos médiuns e dos doutrinadores*. São Paulo: Lake, [1990].
- KARDEC, A. *Obras póstumas*. 15. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1975.
- KARDEC, A. *O céu e o inferno: ou a justiça divina segundo o espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile. 24. ed. Araras: IDE, 2001.
- KARDEC, A. *O evangelho segundo o Espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile. 286. ed. Araras: IDE, 2003.

KARDEC, A. *O livro dos espíritos*. Tradução de Renata Barboza da Silva; Simone T. Nakamura Bele da Silva. São Paulo: Petít, 1999.

KARDEC, A. *O livro dos médiuns*. Tradução de Salvador Gentile. 43. ed. Araras: IDE, 1997.

KARDEC, A. *O que é o espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile. 51. ed. Araras: IDE, 2002.

KARDEC, A. *Obras póstumas*. Tradução de Salvador Gentile. 12. ed. Araras: IDE, 2002 p.299.

KLANTT, O.; LINDENER, N. *O Reiki e a medicina tradicional*. Tradução de Zilda Hutchinson Schild Silva. Rio de Janeiro: Pensamento, 2009.

KLOPPENBURG, B. V. *Espiritismo*. 6. ed. São Paulo: Loyola, 1987.

KRIEGER, D. Healing by the laying – on of as a facilitator of bioenergetic exchange: the response of in vivo human hemoglobin. *International Journal for Psychoenergetic*, v. 2, 1976.

KULCHESHI, E. et al. *Curso de mediunidade sem preconceito*. [S.l.]: Escala, 2007.

KUTZ, R. H. P. *O corpo revela*. São Paulo: Summus, 1990.

LAPLANTINE, F. *Antropologia da doença*. Tradução de Valter Lellis Siqueira. 3. ed. São Paulo: M. Fontes, 2004.

LARAIA, R. de B. *Cultura: um conceito antropológico*. 18. ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005.

LELE; RANADE; FRAWLEY, D. *O segredo dos Marmas*. São Paulo: Pensamento; cultrix, 1999.

LELOUP, J.Y. *Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandrina*. Tradução de Regina Fittipaldi et alii. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. (Coleção Psicologia Transpessoal).

LEMOS, C. T. Religião e saúde: a busca de uma vida com sentido. *Fragments de Cultura*, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 470–510, maio/jun. 2007.

LEMOS, C. T. Sob a ação de Deus (bem) ou do Diabo (mal): concepções de saúde e de doenças no universo neopentecostal brasileiro. *Caminhos*, Goiânia, v. 1, n. 2, jul./dez. 2004.

LEVIN, J. Deus, fé e saúde. São Paulo: Cultrix, 2003.

LOUREIRO, S. A. G. *Identidade étnica em re-construção*. Belo Horizonte: O Lutador, 2004.

LOWEN, A. *Bioenergética*. 6. ed. São Paulo: Summus, 1982.

MACEDO, C. C. *Imagem do eterno: religiões no Brasil*. São Paulo: Moderna, 1989.

- MAGNANI, J. G. C. *O Brasil da nova era*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.
- MALINOWSKI, B. *Magia, ciência e religião*. Tradução de Maria Georgina Segurado. Lisboa: Ed. 70, 1988.
- MAMBRINI, J. V. de M. *Desigualdade em saúde no Brasil: medida e avaliação*. Tese (Doutorado da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais) – UFMG, 2009.
- MARQUES, E. A. *Racionalidades médicas: medicina ayurvédica – tradicional arte de curar da Índia*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1993. (Série *Estudos em Saúde Coletiva*, n. 75).
- MARQUES, L. A. *História das religiões e a dialética do sagrado*. Madras, 2005.
- MARTIN, M. G. M. T. *Crenotherapy*. *Soins Chir*, v. 52, p. 76-79, 1987.
- MARTINS, E. I. S.; LEONELLI, L.B. *Do-in, Shiatsu e acupuntura: uma visão chinesa do toque terapêutico*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001.
- MELLO, L. G. de. *Antropologia cultural*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- MELO, J. *Cure-se e cure pelo passe*. São Paulo: Vida e Saber, 1994.
- MELO, J. *O passe: seu estudo, suas técnicas, sua prática*. 8. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1996.
- MENDES, I. A. C. *Desenvolvimento e saúde: a Declaração de Alma-Ata e Movimentos Posteriores*, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 447-448, 2004.
- MENEZES, Aldo. *Arte Mahikari*. In: MATHER, G.; A.; NICHOLS, L. A. *Dicionário de religiões, crenças e ocultismo*. São Paulo: Vida, 2000.
- MILHOMENS, N. *Fotos Kirlian: Como interpretar (parapsicologia)*. São Paulo: Ibrasa, 1988.
- MINAYO, M. C. S. *A saúde em estado de choque*. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). *A saúde em estado de choque*. Rio de Janeiro: Fase; Espaço e Tempo, 1986. p. 9-20.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Abrasco, 1998.
- MINAYO, M. C. S. *Saúde-doença: uma concepção popular da Etiologia*. *Cadernos de saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 4, p. 363-381, out./dez. 1988.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, H. O. *Na dor do corpo, o grito da vida*. In: COSTA, N. R.; et al. (Orgs.). *Demandas populares, políticas públicas e saúde*. Petrópolis: Vozes. 1989. p. 76-101.
- MONDIM, B. *Introdução à filosofia*. São Paulo: Paulus, 1980.

MOON, S. M. Princípio divino. 3. ed. 1994. Disponível em: <

MORENTE, M. G. Fundamentos da Filosofia: lições preliminares. 8. ed. Tradução de Guilherme da Cruz Coronato. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1980.

MORIN, E. *A cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MS. Portaria 971, De 3 De Maio De 2006, Do Ministério Da Saúde.

MYERS, S. S.; BENSON, H: Psicologia: fatores na cicatrização: um novo olhar sobre um velho debate. *Behav Med*, n. 18, p. 5-11, 1992.

NAIFF, Nei. *Curso completo de terapia holística & complementar*. Rio de Janeiro: Nova Era, 2009.

NEGRÃO, Lísias N. Refazendo antigas e urdindo novas tramas: trajetórias do sagrado. *Religião e Sociedade*, v. 18, n. 2, dez. 1997. p. 128-140.

NOBRE, M. R. S. A construção da espiritualidade na medicina. *Rev. Saúde da Alma*, p. 21-2, 2010.

NOBRE, M. R. S. Nossa contribuição para o debate. In: ASSOCIAÇÃO Médica Espírita do Brasil. *Saúde e espiritismo: campo de força, mediunidade, sexualidade e abordagens na prática médica*. 2. ed. São Paulo: AME – Brasil, 2000. p. V–VI.

NORONHA, K. V. M. S.; ANDRADE, M. V. *Aspectos teóricos e metodológicos da relação entre o estado de saúde e a desigualdade de renda*. Belo Horizonte: Ed. da UFMG; Cedeplar, 2006.

O'DEA, T. F. *Sociologia da religião*. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Pioneira, 1969. p. 9-32.

OMS. Boletim da Organização Mundial de Saúde. *Revista Internacional de Saúde Pública*, v. 88, p. 641, set. 2010.

OMS: Organização Mundial de Saúde. *Relatório sobre saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Suíça: OMS/OPAS, 2001.

OSCHMAN, J. L. *Energy medicine – the scientific basis*. London: Churchill Livingstone, 2000.

OTTO, R. *O sagrado: sobre o irracional na ideia do divino e sua relação com o irracional*. Lisboa: Edições 70, 1992.

OTTO, R. *O sagrado: um estudo do elemento não racional na idéia do divino e a sua relação com o racional*. Tradução de Prócoro Velasques Filho. São Bernardo do Campo: Imprensa Metodista e Programa Ecumênico de Pós-Graduação em Ciências da Religião, 1985.

OXFORD. *Dicionário escolar para estudantes brasileiros de inglês*. Oxford: Oxford University Press, 2005.

PADEN, W. E. *Interpretando o sagrado: modos de conceber a religião*. Tradução de Ricardo Gouveia. São Paulo: Paulinas, 2001. (Coleção Religião e Cultura).

PANZINI, R.G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev. Psiq. Clín.* n. 34, p. 105-115, 2007. Supl. 1.

PARKER, C. *Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina*. Petrópolis: Vozes, 1996.

PEIXOTO, L. F. Saúde e doença. *Fragmentos de cultura*, Goiânia, v.12, n. 2, p. 247-260, mar./abr. 2002.

PEREIRA, R. A. *Possessão por espírito e inovação cultural: a experiência religiosa das japonesas Miki Nakayama e Nao Deguchi*. São Paulo: Aliança Cultural Brasil, 1992.

PEREIRA, R. A. Religiosidades japonesa e brasileira: aproximações possíveis. In: XI ENCONTRO NACIONAL DE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DE LÍNGUA, LITERATURA E CULTURA JAPONESA E I ENCONTRO DE ESTUDOS JAPONESES. *Anais...*, Brasília, 2000, p. 209–221.

PEREIRA, Ronan Alves. Possessão por espírito e inovação cultural: o caso de duas líderes religiosas do Japão. *Revista de Antropologia*, São Paulo, v. 38, n. 1, 1995.

PESSINI, L. *Pastoral da saízar. ministério junto aos enfermos*. Sao Paulo: Santuário, 1987.

PIRES, A. C. *A hermenêutica política da esperança de Jürgen Moltmann em diálogo com a espiritualidade neoprotestante brasileira: o binômio saúde e doença como um novo paradigma hermenêutico de teologicidade*. Tese (Doutorado) – Escola Superior de Teologia Instituto Ecumênico de Pós-Graduação, São Leopoldo, 2007.

QUINTELA, M. M. Saberes e práticas termiais: uma perspectiva comparada em Portugal (Termas de S. Pedro do Sul) e no Brasil (Caldas da Imperatriz). *Hist. Cien Sau*, v. 1, p. 239-260, 2004.

RESOLUÇÃO CNS n. 287, de 08 de outubro de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

RIZZINI, C. T. *Fronteiras do espiritismo e da ciência*. São Paulo: Lake, 1987.

RIZZINI, J. J. PIRES, H. *O apóstolo de Kardec*. São Paulo: Paideia, 2000.

ROCHEDIEU, E. *Xintoísmo e novas religiões do Japão*. Lisboa; São Paulo: Verbo, 1982.

RODRIGUES NETO, E. R. O lucro perverso da doença. *Revista Humanidade*, Brasília, n. 15, p. 87-88, 2008.

RODRIGUES, J. M. *As seitas hoje – novos movimentos religiosos*. São Paulo: Paulus, 1994.

RODRIGUES, H. E. Introdução à gestalt-terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica. Petrópolis: Vozes, 2000.

ROGERS, Carl R. *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU, 2005.

ROS, F. The secrets of Ayurvedic Acupuncture. An Ayurvedic guide to Acupuncture. [s.l.]: Motilal Banarsi class, 1994.

ROS, I. Segredos perdidos da acupuntura ayurvedica. São Paulo: Pensamento; Cultrix, 2010.

SANCHES. T. Expondo a conexão entre o neopentecostalismo e a New Age (Nova Era). Disponível em: <http://geocities.yahoo.com.br/timoteo_sanches/index.html>. Acesso em: 12 jan. 2011.

SANTA HELENA, R. de. A cura integral. *Revista eletrônica Portal do Espírito*, Porto Alegre, n. 424, 21 ago. 2001.

SANTA HELENA, R. de. A história do espiritismo no Brasil. Disponível em: <<http://www.geae.inf.br>>

SANTOS, D. D. dos. *Nova História do Espiritismo*. São Paulo: Ed. do Conhecimento, 2010.

SANTOS, J. A. dos. Fenômeno anímico e mediúnicos: sua estruturação biopsicológica. In: ASSOCIAÇÃO Médica Espírita do Brasil. Saúde e espiritismo: campo de força, mediunidade, sexualidade e abordagens na prática médica. 2. ed. São Paulo: AME-Brasil, 2000. p. 121–35.

SANTOS, J. L. dos. *Espiritismo: uma religião brasileira*. São Paulo: Moderna, 1997. (Coleção Polêmica).

SANTOS, M. A. de A. *Papel da religião junto a familiares de pacientes com câncer*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – UCG, Goiânia, 2005.

SCHINITMAN, D. O novo paradigma da ciência. In: CRUZ, H. M. *Papai, mamãe, você e eu?* São Paulo: Casa do Psicólogo Porto Alegre; Artes Médicas, 2000.

SCHNITMAN, D. et al. *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SEIKYO, B. *Fundamentos do budismo*. [s.l.]: Seikyo, 2004.

SFEZ, L. *A saúde perfeita: crítica de uma nova utopia*. São Paulo: Loyola, 1996.

SILVA, N. C. Paradigmas sanitários e problemas ambientais: os discursos dos agentes comunitários de saúde. Ilhéus: [s.n.], 2008.

SILVA, S. B. da. *Direito a liberdade religiosa da infância e juventude: uma proposta de educar para a tolerância e promover o diálogo interreligioso*. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Teologia pela Escola Superior de Teologia) – Instituto Ecumênico de Pós-Graduação Religião e Educação, São Leopoldo, 2009.

SILVA, T. T. da (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.

SITE: <http://drt2001.saude.gov.br/situacao_doencas/situacao.htm#contexto>. Acesso em: 14 fev. 2011.

SITE: <<http://geocities.yahoo.com.br/carlos.guimaraes/Fisica.html>>. Acesso em: dez. 2010.

SITE: <<http://members.tripod.com.br/livroseducacaofisica>>. Acesso em: 12 jan. 2011.

SITE: <<http://ospiti.peacelink.it/zumbi/org/cedeca/bdados/home.html#gloss>>. Acesso em: dez. 2010.

SITE: <<http://www.pontodeluz.com.br/empresa.asp>>. Acesso em: dez. 2010.

SITE: <<http://www.webartigos.com/articles/23146/1/religiao-identidade-e-sincretismo-multiplos-olhares-sobre-um-fenomeno/pagina1.html#ixzz18BGe1ycq>>. Acesso em: 2010.

SITE: <<http://www.wikipédia.org/wilki/religião>>. Acesso em: 15 dez. 2010.

SITE: <www.ibgeviaCreio.com.br>. Acesso em: 14 fev. 2011.

SITE: <www.ibope.com.br/>. Acesso em: 2011.

SITE: <www.postinforgospel.com.br>. Acesso em: 06 jan. 2011.

SITE: <http://portal.saude.gov.br/saude/http://saudepublica.bvs.br>>. Acesso em: dez. 2010.

SITE:<<http://www.webartigos.com/articles/23733/1/Historia-das-religioes-e-religiosidade/pagina1>>.

SOARES. A. *Estudo sobre medicina espiritual*. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <www.Espírito.org.br>. Acesso em: 25 jan. 2011.

SOUZA V.T. Enfermeiros que trabalham com terapias complementares: conhecendo sua prática. Dissertação de mestrado pela Escola Paulista de Medicina) – Unifesp, 2000. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/index.php?p=html&id=164>>. Acesso em: 05 jan. 2011.

SOUZA, V. T. Enfermeiros que trabalham com terapias complementares: conhecendo sua prática. Dissertação (Mestrado pela Escola Paulista de Medicina) – Unifesp, São Paulo, 2000.

SPARROW, L. E. *Reencarnação: reivindicando o seu passado, criando o futuro*. São Paulo: Pensamento; Cultrix, 1992.

STEVENS. J. *A filosofia do aikido*. São Paulo: Pensamento; Cultrix, 2004.

STRAUSS, C. L. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970.

- SUI, C. K. *Milagres da cura pranica*. [S.l.]: Groud. 1998.
- TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 30, n. 2, p. 286-290, ago. 1996.
- TERRIN, A. N. *Introdução ao estudo comparado das religiões*. São Paulo: Paulinas, 2003.
- TERRIN, A. N. *O sagrado off limits: a experiência religiosa e suas expressões*. São Paulo: Loyola, 1998.
- TOLEDO, C. *Fronteiras do espiritismo e da ciência*. São Paulo: Pensamento 1987.
- TOLEDO, W. de. *Passes e curas espirituais*. São Paulo: Pensamento, 1997.
- TROVO MM, et al. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latino-americano Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 483-489, jul./ago. 2003.
- VALE, N. B. do. Analgesia adjuvante e alternativa. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2006.
- VALLS, Á. *O que é ética?*. São Paulo: Brasiliense, 2004
- VAN GENNEP, A. *Ritos de passagem*. Petrópolis: [s.n.], 1978.
- VASCONCELLOS, M. J. E. *Pensamento sistêmico: novo paradigma da ciência*. Campinas: Papirus, 2002.
- VERMA, V. *Ayurveda: a medicina indiana que promove a saúde integral*. Tradução de Ângela Machado. Rio de Janeiro: Nova Era, 2003.
- WARDELL, D. W; ENGBRETSON, J. Biological correlates of Reiki Touch healing. *Journal of Advanced Nursing*, v. 33, n.4, 2001.
- WEN, T. S. *Acupuntura clássica chinesa*. São Paulo: Cultrix, 1985.
- WENTZCOVITCH, C. A. C. *Terapia bioenergética integral*. São Paulo: Ícone, 2007.
- WILGES, I. *Cultura religiosa: as religiões no mundo*. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- ZILLES, U. *Filosofia da religião*. São Paulo: Paulinas, 1991.

APÊNDICE A – Terapias alternativas religiosas e não religiosas

Nome da Terapia	Característica da Terapêutica	Fonte
Transformação de Energia de Acesso	A teoria propõe: (a) Barras, pontos na cabeça que são um meio para permitir o fluxo de energias corporais; (b) uma Alma; (c) Implantes, dispositivos elétricos (por exemplo, um Falso Sistema Imunológico), inseridos em outra vida e ligados eletricamente à energia da Alma; e (d) Entidades, seres descarnados ou formas de pensamento. Remove bloqueios enérgicos nos níveis celulares e etéricos e habilita a pessoa a reclamar a consciência como um ser eterno (GRELLMANN, 2006).	Energia/canalização da luz em nós/ alma.
Acro-sage	Aparentemente, é uma alegada forma para se reverter o envelhecimento (GRELLMANN, 2006).	Massagem/ ioga/ginástica
Acu-dieta	É uma combinação de dietas, exercícios e acupressão autoaplicada. De acordo com a teoria da Açu-dieta, a pessoa pode influenciar o centro de ingestão compulsiva no cérebro simplesmente massageando pontos de acupressão específicos (GRELLMANN, 2006).	Dietas/Exercícios/ Massagem/Pressão manual.
Acupressão Diagnóstica	Procedimento cujo postulado é que ao se estimular digitalmente pontos-chaves de acupuntura para diagnóstico, pode-se revelar a fonte de um problema (GRELLMANN, 2006).	Mãos
Acupuntura	Reequilíbrio e cura (GRELLMANN, 2006).	Mãos/Agulhas.
Acupuntura Auricular	Os praticantes podem basear sua escolha de pontos através da experiência clínica, da medicina moderna, pelo local da doença ou de acordo com as teorias da MTC (Medicina Tradicional Chinesa), de órgãos e meridianos. Reequilíbrio e cura (GRELLMANN, 2006).	Mãos/Agulhas/ Medicina chinesa/ Meridianos
Acupuntura Ayurvédica	Assunto dos Segredos Perdidos da Acupuntura Ayurvédica: <i>Guia Ayurvédico para Acupuntura</i> (1994), por Frank Ros, D. Ac. A acupuntura Ayurvédica é uma forma de Marma Chikitsa. A base da acupuntura Ayurvédica é o Suchi Veda. Bhedan Karma significa terapia penetrante (GRELLMANN, 2006).	Agulhas/mãos.
Acupuntura da Língua	Forma ou variante de acupuntura de agulha que focaliza a língua (GRELLMANN, 2006).	Agulhas/Mãos.
Acupuntura da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (Nova Acupuntura)	Forma de acupuntura que surgiu na República Popular da China durante a Revolução Cultural. Sintomas ou síndromes (padrões de desarmonia) são o seu enfoque. Acreditam seus proponentes que a acupuntura ajuda a manter o equilíbrio entre yin e yang, permitindo assim o normal fluxo de Qi através do organismo e restaurando a saúde da mente e do corpo (GRELLMANN, 2006). A MTC inclui ainda práticas corporais (lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa) relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, à promoção e recuperação da saúde.	Agulhas/Mãos.
Acupuntura	Forma de acupuntura baseada na teoria dos	Agulhas/Mãos.

Tradicional (Acupuntura Chinesa Tradicional)	meridianos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e normalmente praticada no seu contexto (GRELLMANN, 2006).	
Acu-Stop 2000	Método de Acupressão promovido pelo correio em 1993. Supostamente, constituía um método absolutamente seguro para perder rapidamente pelo menos trinta libras (catorze quilos), sem exercício, pílulas ou muita força de vontade. Acu-Stop 2000 envolvia a manutenção de um dispositivo – tipo-acupressor, de mesmo nome, na orelha direita da pessoa, por alguns minutos diários. Supostamente, a estimulação deste brinco causaria: (a) estimulação de pontos reguladores de apetite no corpo, e (b) supressão da atividade destes pontos (GRELLMANN, 2006).	Pressão/Mãos.
Acuterapia	Supostamente usa o sistema reflexo do corpo e fluxos de energia para sanar a dor (GRELLMANN, 2006).	Toque terapêutico.
Agni Dhatu Therapy	Propõe energias de felicidade, energias de alegria e Canais de Energia Psíquica. Inclui Trabalho de Clarificação Padrão Ômega proporcionando calma e cura (GRELLMANN, 2006).	Cura espiritual/imposição de mãos/energia /clarificação.
Alfabiótica	Prática médica alternativa baseada na ideia de que todas as doenças são resultadas de um desequilíbrio e da falta da Energia Vital (GRELLMANN, 2006).	Energia vital.
Alquimia	Na quinta dimensão, estão inteiramente voltados para a espiritualidade (BRENNAN, 2006).	Energia universal da quinta dimensão.
Amma	Possui como objetivo de amma relaxamento, melhora da circulação de sangue e prevenção de enfermidades (GRELLMANN, 2006).	Massagem chinesa.
Amplificação da Alma	Série de onze sessões curativas oferecidas por Ojela Frank. Envolvem balanceamento de energia, renascimento, ativações de energia, iniciações espirituais avançadas, vinculações da alma, meditação e canalização (GRELLMANN, 2006).	Energia/ iniciação espiritual/meditação e canalização.
Análise Espinal de Cadeia	Abrange os seguintes princípios: (a) uma inteligência inata ou residente (sabedoria inata) governa todos os processos biológicos humanos através do sistema nervoso e nunca danifica o corpo; (b) esta inteligência dirige a força vital (energia vital ou força vital) que move todas as células; (c) posições viciosas da coluna, nervos e vértebras podem causar tensão mecânica, que por sua vez podem impedir a força vital; (d) tensão mental e química pode causar tensão mecânica. (e) a remoção de bloqueios mecânicos à força vital aumenta naturalmente a operação da inteligência inata; (f) o universo e a sociedade são intrinsecamente bons (GRELLMANN, 2006).	Energia vital.
Anestesia de Acupuntura	Uso de acupuntura para aliviar a dor durante a cirurgia em que o paciente permanece consciente, tanto em combinação com analgésicos ou anestésicos químicos quanto em substituição a estes. Foi introduzida em 1958 na República Popular da China (GRELLMANN, 2006).	Agulhas/ Anestésicos.
Aquapuntu-ra	Forma de acupuntura que envolve a injeção subcutânea de substâncias (por exemplo, vitaminas ou extratos hídricos de plantas) em pontos de	Medicamentos/ Agulhas.

	acupuntura, para estimular tais pontos através da pressão das substâncias injetadas (GRELLMANN, 2006).	
Aromaterapia	Melhora o estresse do sistema imunológico e liberação de emoções de experiências passadas. Um dos postulados da aromaterapia é que os óleos essenciais possuem uma dimensão espiritual e são capazes de restaurar o equilíbrio e a harmonia tanto do corpo quanto da vida. Um de seus princípios, a doutrina das assinaturas, sustenta que a porção visível e olfativa da planta revela suas qualidades secretas (GRELLMANN, 2006).	Aromas/extratos de óleos.
Aromaterapia Mágica	A aromaterapia genérica é o uso de óleos essenciais de plantas, flores, ou resinas de madeira para afetar o humor ou promover saúde. Os atributos seguintes distinguem a aromaterapia mágica: <ul style="list-style-type: none"> • É preferível a autoadministração. • Seu alvo (por exemplo, amor e dinheiro) não precisa relacionar-se com a saúde. • A visualização de mudança necessária acompanha a inalação do odor. • 4. A energia bioelétrica, que Cunningham descreve como não física e natural, funde-se com o odor e é programável por visualização (GRELLMANN, 2006). 	Aromas/óleos essenciais.
Aston-Patterning	Pretende ensinar as pessoas a conviverem de modo ótimo em relação a seus corpos. Um de seus postulados é de que o corpo deseja movimentar-se numa espiral assimétrico. Com uma das mãos os terapeutas, denominados Aston-Patterners, trabalham com o tecido conjuntivo (GRELLMANN, 2006).	Mãos
Atualismo	Sua teoria propõe uma mente divina humana, cujo âmbito é infinito, e ki, a energia vital humana (reequilíbrio) (GRELLMANN, 2006).	loga/psicologia/mãos/energia vital.
Auto-cura	Seu postulado aparente é que qualquer um que não apresenta defeitos congênitos ou hereditários, não teve exposição à radiação prejudicial, não ingeriu excessivamente álcool ou outras drogas, que tem uma dieta nutritiva e genuinamente deseja desfrutar de boa saúde pode consegui-lo porque cada um de seus sistemas básicos é perfeito (GRELLMANN, 2006).	Orações/técnicas de visualização/energia vital.
Diagnóstico Ayurveda	O diagnóstico Ayurvédico envolve exame de olhos, face, lábios, língua, unhas e pulso. Os praticantes do Ayurvedismo associam partes dos lábios e língua, por exemplo, com órgãos internos, e sustentam que as descolorações, linhas, rachaduras e irritabilidade em várias áreas indicam desordens nos órgãos correspondentes. A pulsação é importante porque, supostamente, o coração é o assento da inteligência subjacente da natureza, a consciência humana (GRELLMANN, 2006).	Canais de energia/Chakras/alma.
B.E.S.T. (Técnica Morter de sincronização Bioenergética, Morter B.E.S.T.,	Sua teoria pressupõe a Inteligência Inata: uma força interna que regula totalmente a saúde (GRELLMANN, 2006).	Energia vital.

Técnica de Morter B.E.S.T.; chamada originalmente de "bioenergética")		
Balanceamento de Energia Sacral/Espinal	Forma de trabalho corporal cuja aparente premissa principal é que, quando o sacro ou osso sagrado e a espinha (a árvore da vida) se alinham, o crânio abre-se como uma flor (GRELLMANN, 2006).	Energia vital.
Balanceamento Central Zero	Acupressão refere-se a qualquer tratamento envolvendo a excitação de superfície de pontos de acupuntura, só com as mãos ou mediante o uso de ferramentas manuais. A palavra pode referir-se também especificamente a shiatsu (GRELLMANN, 2006).	Energia/chakras/mãos
Biorritmo	Nível de força, coordenação, imunidade e autoconfiança da e pessoa; mudanças emocionais, desempenho intelectual. De acordo com os proponentes, a energia vital é alta em dias positivos e relativamente baixos em dias negativos (GRELLMANN, 2006).	Energia vital.
Botânica Médica Iroquois	De acordo com a teoria Iroquois de doença, sintomas são manifestações de uma perturbação do princípio vital (força vital) dentro de um indivíduo e resulta de um dentre quatro atos: (1) violação de uma diretriz divina, (2) abnegação, (3) interação com entidades ou eventos que emitem poder negativo ou mau, e (4) ofensa a alguém que tem acesso a grande conhecimento no que tange à manipulação de forças do espírito (GRELLMANN, 2006).	Ervas/ força vital.
Canalização da Canção	Ajuda os clientes a se abrirem profundamente para a cura. Canalização é a suposta transmissão de informações ou energia de uma fonte não física através de seres humanos (GRELLMANN, 2006).	Música.
Chapéu Preto – Feng Shui Budista	Cura psicoespiritual. A Seita do Chapéu Preto é uma escola esotérica de feng shui que enfatiza Yi: o uso poderoso de bênçãos (GRELLMANN, 2006).	Psicologia/ força espiritual.
Chi-Therapy (Trabalho de Energia Gestalt)	Fluem mais livremente, sistemas de convicção, emoções, memórias e mensagens do eu verdadeiro podem emergir na consciência (GRELLMANN, 2006).	Bioenergia/hipnose/ psicoterapia de gestalt.
Hara, Ciência da Cura (Ciência da Cura de Barbara Brennan)	Hara é uma palavra japonesa que alguns alternativistas usam para denotar o tanden, o suposto assento de ki (energia sobrenatural) em seres humanos, ligeiramente abaixo do umbigo. O nome do guia de Brennan a quem ela canaliza é Heyoan, proporcionando o reequilíbrio (GRELLMANN, 2006).	Força espiritual/energia vital.
Cinco Ritos de Rejuvenescimento	O fato de praticá-los acelera o fluxo de energia vital através dos chakras e estimula os supostos centros ou vórtices de energia psíquica a funcionarem de modo ótimo. Os Cinco Ritos são também o assunto de: The Five Tibetans: Five Dynamic Exercises for Health, Energy, and Personal Power (Inner Traditions International Ltd., 1994), por Christopher S. Kilham (GRELLMANN, 2006).	Movimentos corporais/ ioga.
Cinesiologia Aplicada	Disfunção orgânica poderia ser descoberta através do músculo relacionado. Testar os músculos quanto à sua força relativa e ao tônus libera a	Energia orgânica/homeopatia/ terapia com

	inteligência inata do corpo. Várias terapias energéticas são associadas à cinesiologia, incluindo homeopatia, terapia dos meridianos, reflexologia e terapia crânio-sacral (GRELLMANN, 2006).	meridianos/reflexo terapia/terapia crânio sacral.
Cirurgia Psíquica	Meio de curar tecido ou de remover tecido doente, com mãos nuas ou com instrumentos comuns, sem dor e sem causar dano. Os médicos são chamados cirurgiões psíquicos ou cirurgiões etéricos. Alguns alegam que eles operam apenas no corpo etérico ou perisprito da pessoa (GRELLMANN, 2006).	Mãos.
Concentração Criativa	Programa envolvendo trabalho de energia e meditação, promovido por Miriam Belov, para reequilíbrio (GRELLMANN, 2006).	Energia/ meditação
Cura Atitudinal	Regulação ou manutenção da saúde física, mental e/ou espiritual, ao se assumir atitudes mentais adequadas ou uma particular visão de mundo. A cura atitudinal envolve psicologia budista, Ciência Cristã, Curso em Milagres, psicologia transpessoal e meditação ioga (GRELLMANN, 2006).	Psicologia budista/psicologia transcendental/ meditação
Cura Ausente (Cura à Distância, Cura Remota, Teleterapêutica)	Projeção de energia curativa positiva (GRELLMANN, 2006).	Magia/meditação/oração /força espiritual/fé.
Cura Cherokee	Medicina Tradicional dos Cherokees, índios americanos. Seu postulado aparente é que, se a pessoa retém a luz em seu ser, causará: (a) a oclusão dos meridianos e rios da vida e (b) o sofrimento de mãe Terra. A Medicina Cherokee inclui: Cura por Cristal, Medicina da Águia, Medicina Mental, o Caminho da Medicina Natural, o Caminho da Medicina Física e o Caminho da Medicina Espiritual (GRELLMANN, 2006).	Medicina espiritual.
Cura do Quantum	Variedade de auto-cura desenvolvida pelo Dr. Deepak Chopra. A cura do quantum é um alegado processo de obtenção da paz em que uma forma de consciência – a mente – corrige enganos em outra forma de consciência – o corpo (GRELLMANN, 2006).	Mentalização.
Cura Energética Avançada	Técnica de Liberação da Consciência, diagnose de clarividência, cura magnético-irradiatória, fusão da alma e despertar do terceiro olho (GRELLMANN, 2006).	Mentalização/ magnetização/ alma/análise da aura.
Cura Espiritual	Forma de canalização e medicina energética (medicina vibracional) que supostamente envolve a transferência (comumente através das mãos) de energia curativa de sua fonte espiritual para quem precisa de ajuda. Sua teoria propõe um corpo espiritual (GRELLMANN, 2006).	Canalização de energia/mãos/força espiritual.
Cura pela Fé (Cura Espiritual)	Método que compreende cura à distância, Ciência Cristã, imposição de mãos, mesmerismo e xamanismo (GRELLMANN, 2006).	Deus/Espírito/oração/ meditação/fé/ Mesmerismo/ xamanismo.
Cura por Cristais (Terapêutica de Cristal, Terapia de Cristal, Trabalho de Cristal)	Cura de cegueira, bursite, câncer, depressão, esquecimento, enxaquecas de tensão, hemorragias, indigestão, insônia, doença do Parkinson, reumatismo e trombose (GRELLMANN, 2006).	Cristais/pedras preciosas/acupressão/ aura/chakras. Cromoterapia/oração/ autocura.
Cura Prânica	A cura prânica utiliza ki, prana ou energia vital para	Energia

(Cura Bioplasmática, Cura Radiatória)	curar o corpo físico inteiro. Envolve a manipulação de ki e matéria bioplasmática (GRELLMANN, 2006).	vital/acupuntura/chakras/meridianos.
Cura Sufi (Mística)	De acordo com sua teoria que propõe diabos, fantasmas e jinn (gênios) – a descrença em Deus é o mais severo desequilíbrio (GRELLMANN, 2006).	Fé/movimentos respiratórios/jejum/Oração.
Eneagrama	Detecta raiva, orgulho, engano, inveja, cobiça, medo, glotonaria, cobiça de vida e poder e preguiça. Estes vícios incluem os sete pecados mortais do Cristianismo (catolicismo), despertar espiritual, neutralizador de vício (GRELLMANN, 2006).	Psicologia espiritual.
Energética Central (Terapia da Energética Central)	Sua teoria pressupõe centros de energia corpóreas (órgãos de energia) semelhantes aos chakras e um centro humano: uma massa ardente de onde a força vital emerge (GRELLMANN, 2006).	Psicoterapia/mãos/energia/guias espirituais.
Enfermagem Holística	Seu objetivo é a integração de corpo, mente e espírito (GRELLMANN, 2006).	Toque terapêutico/mãos/homeopatia/iridologia/massagem/acupuntura/cura psíquica/tai shi.
Feng Shui	Seu postulado é que todas as áreas, grandes e pequenas, possuem uma energia distintiva que pode ser direcionada reorganizando-se objetos Feng shui significa literalmente vento e água e é traduzível como energia vital ou geomancia (GRELLMANN, 2006).	Energia vital.
Florais de Bach	O propósito da humanidade é desenvolver virtudes e eliminar todos os erros intrapessoais. As almas sabem quais circunstâncias conduzem à perfeição da natureza humana. (3) A extensão da vida é uma parte minúscula da evolução do ser. (4) Quando a Alma e a personalidade estão em harmonia, a pessoa é saudável e feliz. O desvio da personalidade das ordens da Alma é a causa de raiz da doença e infelicidade. (5) O Criador de todas as coisas é Amor, e tudo aquilo de que os seres humanos estão conscientes manifesta o Criador (GRELLMANN, 2006).	Homeopatia/ florais.
FORÇA OMNI	Recarregar energia, liberar o sexto sentido, e possivelmente o seu sétimo sentido, servindo ainda para dirigir energia curativa para qualquer parte do corpo (GRELLMANN, 2006).	Psiquiatria/hipnose/energia/Acupressão.
Gemoterapia	Associada ao sistema de chakras, que supostamente possuem, cada um deles, um cor preferencial, proporcionando reequilíbrio (GRELLMANN, 2006).	Pedras preciosas/cristais/Chakras.
Hakomi	Usa a conexão mente/corpo para extrair crenças centrais não verbais. É baseado parcialmente em bioenergética, budismo e taoísmo. Proporciona equilíbrio (GRELLMANN, 2006).	Mão/energia.
Herbalismo	Muito do herbalismo encontra-se vinculado a conceitos energéticos, o que historicamente se verifica através da vinculação de seus conceitos com a medicina chinesa, a medicina Ayurvédica e a medicina indígena americana. Seu atual vínculo com as religiões da Terra (Wicca) é igualmente reconhecido sem questionamento (GRELLMANN,	Plantas/homeopatia/Energia.

	2006).	
Homeopatia	Forma de medicina energética (vibracional) desenvolvida pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755–1843), que cunhou seu nome original. Cura e reequilíbrio. A presença da homeopatia pode estar associada a terapias místicas e as terapias energéticas espiritualistas (GRELLMANN, 2006).	Energia vital/ Espíritos.
Implantações de Energia Luminosa	Um dos oferecimentos de Ojela Frank. É um suplemento para a cura de chakras, em que estes são objetos de implantações (GRELLMANN, 2006).	Chakras/ energia
Integração Psico-Neural	Método para realinhar alegados centros de energia sutil através da integração de formas sutis e físicas de energia (GRELLMANN, 2006).	Energia
Ioga dos Chakras	Maximiza a habilidade da pessoa em usar as energias vitais para a cura e a integração (GRELLMANN, 2006).	Ioga/ Técnicas sonoras e de visualização/ Chakras/consciência.
Jejum de Vitalidade e Rejuvenescimento	Programa promovido por Edward Bauman, é projetado para limpar corpo, mente e espírito (GRELLMANN, 2006).	Meditação/ Jejum/ Equilíbrio emocional.
Massagem de Balanceamento de Energia de Polaridade	Técnica de trabalho corporal de balanceamento de energia, ioga de polaridade, dieta e 4. psicologia corpo/mente/espírito (GRELLMANN, 2006).	Energia/ Ioga/ Dieta/ Psicologia.
Massagem de Heartwood (holismo)	De acordo com teoria da polaridade, o topo e o lado direito do corpo têm carga positiva, e os pés e o lado esquerdo têm carga negativa (GRELLMANN, 2006).	Massagem sueca/ Hipnose/ Energia.
Massagem Neo-Reichiana	Reich postulou que as obstruções de orgone causam neuroses e a maioria das desordens físicas. Contrações musculares (armaduras do corpo) em várias partes do corpo causam tais bloqueios (GRELLMANN, 2006).	Força vital/ Mãos.
Medicina Antroposófica	Uma extensão da medicina prática abrange a eurritmia curativa. Segundo a antroposófica, o organismo humano consiste de um corpo físico, um corpo etérico vegetal, um corpo ou alma animalístico (a) astral, e um ego ou espírito. Os medicamentos antroposóficos supostamente facilitam a interação entre estes componentes (GRELLMANN, 2006). Segundo o SUS, considerando a pequena representatividade no SUS e as avaliações iniciais positivas que os serviços apresentam acerca de sua inserção, a proposta desta política para a MA é de implementação, no âmbito das experiências consolidadas, de Observatórios com o objetivo de aprofundar os conhecimentos sobre suas práticas e seu impacto na saúde.	Medicamentos.
Medicina Chinesa (Medicina Tradicional Chinesa, MTC) (holística)	A teoria da MTC propõe órgãos (o Queimador Triplo, por exemplo) e substâncias (como Shen, ou Espírito), para os quais a evidência científica é inexistente. As variações e ramos da medicina chinesa incluem a medicina coreana, a medicina tibetana e a medicina tradicional vietnamita. A acupuntura constitui provavelmente o aspecto principal da MTC (GRELLMANN, 2006).	Nutrição/ Plantas/ Acupuntura/ meridianos/ Yin yang (os cinco elementos).

Medicina Holística	1. Medicina Alternativa. 2. Forma de medicina alternativa que focaliza: (a) a responsabilidade individual pela saúde; (b) a capacidade do organismo em curar a si mesmo; e (c) o equilíbrio do corpo, mente e espírito com o ambiente. (GRELLMANN, 2006).	Acumputura/ Biofeedback/ Fé/medicina popular/ Meditação/ Mega doses de vitaminas/ loga
Medicina Tibetana (Emchi)	Sistema largamente alopático que se origina de Ayurveda, Bon, medicina chinesa e Unani. A medicina tibetana abrange acupuntura e moxibustão, e supostamente cura os seres físicos e psíquicos (GRELLMANN, 2006).	Alopatia/ Plantas/ Bon/ Medicina chinesa/ Unani/ Acupuntura/ Moxibustão.
Medicina Vibracional	Filosofia curativa cuja doutrina principal é que os seres humanos são sistemas de energia dinâmica (complexos corpo/mente/espírito), e refletem padrões evolutivos de crescimento da alma (GRELLMANN, 2006).	Energia.
Meditação Tatwa (holística)	Base de um sistema holístico sem designação, de autocura, envolvendo astrologia. O professor espiritual Emahmn de Crestone descobriu o sistema. Tatwas, que supostamente possuem poderes curativos, são mandalas hindus – projetos que simbolizam a unidade da alma com o universo (GRELLMANN, 2006).	Espiritual/ Energia.
Novas religiões japonesas (NRJs)	Trata-se de um fenômeno que tem maior incidência em meios urbanos e modernizados, e abrange as influências não só de religiões, mas também de filosofias orientais (ALBUQUERQUE, 2001). São consideradas NRJs: Sheicho-no-iê; Perfect Liberty; Sokka Gakai; Hare Krishna; Igreja Messiânica Mundial e Arte Mahikar. Proporciona polimento espiritual, curas físicas e reequilíbrio das energias (CASTILHO, 2006).	Energia/ Acumputura/ Massagens/ Meditação/ Forças vitais e universais/ Curas e polimento espiritual.
Passes magnéticos (religioso)	É uma prática amplamente difundida entre os espíritas que consiste, <i>grosso modo</i> , na imposição das mãos feita por um indivíduo, que recebe o nome de passista, sobre outro que se acha geralmente sentado à sua frente, num ambiente à meia-luz. Segundo diversos teóricos e praticantes do espiritismo, o ato teria o poder de canalizar fluido ou energias benéficos, oriundos do próprio passista, de bons espíritos ou ainda de ambas as fontes somadas. A prática integra habitualmente o chamado tratamento espiritual (ARMOND, 1986).	Espíritos/ Energia/ Mãos.
Psicoterapia Organísmica	Derivada da Terapia Reichiana. Desenvolvida por Malcolm Brown, Ph.D., e Katherine Ennis Brown, na Europa. Sua teoria divide a anatomia humana em quatro Centros Dinâmicos do Ser da alma encarnada: (1) O Centro do Ser Agape-Eros consiste na porção frontal superior do corpo e faz a mediação de sentimentos de abertura em direção a outros; (2) O Centro do Ser Hara, a porção abdominal do corpo, permite o amor-próprio; (3) O Centro do Ser Logos, a porção dorsal superior do corpo, possui faculdades intuitivas insondáveis; (4) O Centro do Ser Guerreiro Espiritual-Fálico, que consiste no dorso inferior e nos membros, permite determinação e perseverança (GRELLMANN,	Energia/ Mãos/ Meditação.

	2006). Proporciona o equilíbrio.	
Quiromancia Científica	Envolve análise da consistência e flexibilidade das mãos do cliente e revela informações detalhadas sobre saúde e espiritualidade (GRELLMANN, 2006).	Quiromancia/ Energia.
Saúde Holística Africana	Seu projeto é tratar as causas físicas, mentais e espirituais da doença (GRELLMANN, 2006).	Plantas/ Massagem/ Tratamento natural.
Shiatsu da Saúde Total	Combinação de shiatsu e tratamentos dietéticos expostos pelos coautores Shizuko Yamamoto e Patrick McCarty (GRELLMANN, 2006).	Energia/ Dietas.
Terapêutica de Cristais	Sistema baseado nas obras de Ojela Frank. Envolve avaliação de energia, cura de cristal, balanceamento de energia, imagem guiada e aconselhamento (GRELLMANN, 2006).	Energia/ Cristais/ Energia.
Termalismo	Empregamos a designação termalismo e crenoterapia quando nos referimos ao conjunto de atividades terapêuticas desenvolvidas no espaço de um estabelecimento balneário e que tem como agente terapêutico a água termal, com propriedades físico-químicas distintas das águas comuns. Dentro da reumatologia as águas são usadas para ingestão, hidroterapia, reeducação postural e relaxamento muscular. Compressas com lama sulfurosa são usadas em artrites e osteoartrites (QUINTELA, 2004; MARTIN, 1987; DEMOGEOT, 1982).	Águas termais.
Terapia Meridiana	Método que envolve respiração rítmica, visualização e a movimentação das mãos ao longo de meridianos, linhas que representam alegados canais através dos quais flui chi (energia vital universal). A terapia meridiana é relacionada com o toque etérico, e sua teoria propõem os chakras. <i>Ching Lo</i> (GRELLMANN, 2006).	Movimentos respiratórios/ Mãos/ Energia vital e universal/ Chakras
Terapia Somática	Abrange Aikido, a Técnica de Alexander, cinesiologia aplicada, Arica, Aston-Patterning, Consciência através do Movimento, bioenergética, Body-Mind Centering, Capoeira, Continuum, Terapia Crânio-Sacral, Eutonia, Focalização, Integração Funcional, Hakomi, Hellerwork, judô, caratê, ioga kundalini, kung fu, Lomi, ioga de Oki, Psicoterapia Orientada para o Processo (psicologia de processo), renascimento, reflexologia, Cinesiologia Ressonante, Rolfing, Trabalho de Rosen, consciência sensória, SHEN, somassíntese, tai chi, Toque para a Saúde, Trager, Transfíbra, terapia de ioga e Balanceamento Zero. Elementos de energia sutil são uma constante em terapias somáticas (GRELLMANN, 2006). Proporciona reequilíbrio dos corpos.	Cinesiologia/ Consciência/ Bioenergia/ Capoeira/ Judô/ Caratê/ Ioga e outras terapias chinesas/ Psicoterapia/ Reflexologia/ Rolfing de Rosen/ Energia/ Mãos.
Toque Etérico	Sua premissa básica é que através das mãos os seres humanos podem sentir desequilíbrios de energia e projetar vibrações (incrementáveis com o poder divino) que aperfeiçoam a autocura. O método não requer contato físico (GRELLMANN, 2006).	Mãos/ Chakras/ Hipnose/ Energia vital.
Trabalho Corporal (Terapia de Trabalho	Mescla de métodos simbolizados pelo exercício, manipulação e/ou toque manual (especialmente digital) do corpo. Sobrepe-se ao trabalho com	Mãos/ Energia.

Corporal)	campos de energia. A expressão trabalho de corpo geralmente é intercambiável com cura por imposição de mãos e saúde por imposição de mãos (GRELLMANN, 2006).	
Trabalho de Corpo Enérgico	Abordagem ao trabalho de corpo que supostamente envolve avaliação e tratamento do campo de energia e espírito humanos (GRELLMANN, 2006).	Energia/ Espíritos.