

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

**REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA, PRÁTICAS
TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA**

GENIVALDA ARAUJO CRAVO DOS SANTOS

GOIÂNIA

2011

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

**REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA, PRÁTICAS
TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS E QUALIDADE DE VIDA**

GENIVALDA ARAUJO CRAVO DOS SANTOS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Ciências da Religião como
requisito parcial para obtenção do grau de Doutora.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Teles Lemos

GOIÂNIA

2011

S237r Santos, Genivalda Araujo Cravo dos.

Reflexividade da vida social moderna, práticas terapêuticas não convencionais e qualidade de vida [manuscrito] / Genivalda Araujo Cravo dos Santos. – 2011.

174 f.

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Departamento de Filosofia e Teologia, 2011.

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Teles Lima”.

Bibliografia

Inclui lista de siglas

Inclui Apêndice

1. Modernidade – vida social – reflexividade. 2. Qualidade de vida. 3. Espiritualidade. 4. Práticas terapêuticas não convencionais. 5. Transdisciplinaridade. I. Título.

CDU: 615.85(043.2)

291.21

TESE DO DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA RELIGIÃO DEFENDIDA EM
21 DE JUNHO DE 2011 E APROVADA COM A NOTA 9,0 PELA BANCA
EXAMINADORA

1. Dra. Carolina Teles Lemos/PUC Goiás (Presidente) CLL

2. Dr. Eduardo Gusmão de Quadros/PUC Goiás (Membro) edg.9

3. Dr. Valmor da Silva/PUC Goiás (Membro) Valmor da Silva

4. Dr. Marcelo Marcos Piva Demarzo/UNIFESP (Membro) MPD

5. Dra. Rosa Maria Viana/Universo (Membro) RMV

Dedico esta tese de doutorado a todas as pessoas que colaboraram com suas entrevistas tanto na primeira versão da tese apresentada no Exame de Qualificação quanto nesta segunda versão. Elas representaram os discursos coletivos dos sujeitos entrevistados a respeito de prevenção de saúde, qualidade de vida, dimensão espiritual e práticas terapêuticas não convencionais.

AGRADECIMENTOS

A todo o Colegiado do Programa em Ciências da Religião da PUC Goiás e, também, à sua secretária pelo compromisso, acompanhamento e respeito aos estudantes mestrandos e doutorandos; à orientadora Carolina, que me acompanhou no mestrado e no doutorado. Ela e todos os professores e professoras me ajudaram a amadurecer! E aos colegas das disciplinas realizadas nesse período;

a todas as famílias institucionais que foram parceiras, cooperadoras, patrocinadoras, incentivadoras e colaboradoras na manifestação deste estudo como, por exemplo, dentre tantas outras: Núcleo Espírita Portal da Redenção, Iniciativa das Religiões Unidas (URI), Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Goiás (SINTEGO), Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CESGO), Universidade Internacional da Paz (UNIPAZ), Espaço de Convivência Holística (COOPERART), Conselho Mundial de Cidadania Planetária (CMCP), Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Secretaria Estadual de Educação de Goiás e Secretaria Municipal de Educação de Goiânia;

à minha família, que me gerou e me possibilitou estar neste período no Planeta Terra. Saúdo-os nas representações das figuras do Pai Manoel e da Mãe Maria Ranusia, irmãs Maria José, Antônia, Sandra, Elizangela, Suelen e irmão Luciano. Com isso honro e reverencio todos os meus ancestrais da linha paterna e materna;

a toda egrégora espiritual, dimensão espiritual, sutil, invisível, extrafísica, transcendental e sagrada. Eu já tive provas suficientes de que essas dimensões são reais e possíveis de ser investigadas. Durante todo o processo do doutorado fui muito bem amparada. Tenho certeza de que se não fosse essa dimensão espiritual eu não teria suportado todas as provações, dificuldades, problemas e conflitos interiores e exteriores: financeiros, materiais, relacionais, acadêmicos, físicos, emocionais, mentais e espirituais;

a Zenaide da Luz, pessoa especial; e aos caninos, meus cachorros de estimação. Todos foram terapeutas na minha vida e me ancoraram no silêncio, no afeto, no carinho, na atenção e no espírito de cooperação, parceria e partilha;

a todas as pessoas e instituições que, de forma direta ou indireta, proporcionaram a apresentação deste estudo;

a todos, mesmo que eu não tenha mencionado o nome ou instituição. Nesta grande teia da vida, somos um. Acredito que, de forma direta ou indireta, estamos todos interligados e interligadas nessa malha cósmica energética chamada Planeta Terra, universo.

RESUMO

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. *Reflexividade da vida social moderna, práticas terapêuticas não convencionais e qualidade de vida*. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil, 2011.

Esta pesquisa se propõe a investigar sobre práticas terapêuticas não convencionais e qualidade de vida para averiguar se essas práticas promovem melhora de vida para as pessoas que as buscam. O objetivo geral será analisar de que forma os impactos da reflexividade da vida social moderna reconfiguram os significados conferidos à saúde e à qualidade de vida, e como se articulam a essa reconfiguração as ofertas e as procuras em relação a tais questões. Nesta investigação utilizar-se-á a metodologia qualitativa e empregar-se-á a história oral, temática e biográfica; e o discurso do sujeito coletivo como pesquisa de opinião sobre as práticas terapêuticas não convencionais e a qualidade de vida. Este estudo está dividido em três capítulos. No primeiro, é apresentada a fundamentação teórica com a exposição de conceitos, categorias e métodos como embasamento para a compreensão da incidência da reflexividade da vida social moderna pela autopercepção dos sujeitos participantes da pesquisa. No segundo, é exposto como esses sujeitos se percebem como partícipes das práticas terapêuticas não convencionais na atualidade. No terceiro, é evidenciado como os sujeitos percebem a relação entre saúde, qualidade de vida e práticas terapêuticas não convencionais hoje em dia, bem como foi feito um levantamento sobre o êxito e o fracasso dessas práticas terapêuticas. Na conclusão, apresenta-se que as práticas terapêuticas não convencionais promovem saúde e qualidade de vida aos seus usuários.

Palavras-chave: vida social moderna, práticas terapêuticas não convencionais, saúde, qualidade de vida.

ABSTRACT

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. Reflexibility on modern social life, non-conventional therapeutic practices and life quality. Thesis (PhD on Religious Science) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brazil, 2011.

This research proposes to investigate the non-conventional therapeutic practices and life quality to check whether these practices promote development in people's life or not. The general objective will be to analyse in which aspects the modern social life reflexivity re-configures the meanings related to health and life quality, and how these aspects articulate to this re-configuration of offers and searches related to these questions. In this investigation, the methodology to be used is the qualitative one and the oral, thematic and biographic history and the discourse of the collective subject as research on the opinion about the non-conventional therapeutic practices and life quality. This research is divided into three chapters. In the first one, the theoretical basis with the exposure of concepts, categories and methods are presented as basis to the comprehension of the incidence of this reflexivity on modern social life to self perception of the individuals who participated on this research. In the second chapter, it is exposed how these individuals perceive themselves as part on the non-conventional therapeutic practices nowadays. In the third chapter it is shown how the individuals see the relation between health, quality of life and non-conventional therapeutic practices nowadays, as well as it is presented the results of these therapeutic practices which were well succeeded or failed. In the conclusion, it is presented the non-conventional therapeutic practices which promote health and life quality on their users.

key words: modern social life, non-conventional therapeutic practices, health, life quality.

LISTA DE SIGLAS

ABRASCA	Associação Brasileira das Comunidades Alternativas
AIDS/SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CETRANS	Centro de Educação Transdisciplinar
CMCP	Conselho Mundial de Cidadania Planetária
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRE	Coping Religioso-Espiritual
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DSCs	Discursos dos Sujeitos Coletivos
ESALQ	Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz
EUA	Estados Unidos da América
F	Feminino
GPPC	Grupo de Pesquisa em Psicologia Comunitária
HRQOL	Health Related Quality of Life
IPE	Instituto de Pesquisas Ecológicas
M	Masculino
MGS	Modelo de Gestão de Saúde
NEPAM	Núcleo de Estudos e Pesquisas Ambientais
NMR	Novo Movimento Religioso
NMRs	Novos Movimentos Religiosos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OVNIS	Objeto voador não-identificado
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PUC Goiás	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
QALY	Quality Adjusted Life Years
QE	Inteligência Emocional
QI	Inteligência Intelectual
QS	Inteligência Espiritual
RS	Representações Sociais
RS	Rio Grande do Sul
SINTEGO	Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Goiás
SMC	Sistema Médico de Cura

SOS	Salve Nossas Vidas ou Ajude ou Socorro
SRPB	Spirituality, Religiousness and Personal
SUS	Sistema Único de Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
URI	Iniciativa das Religiões Unidas
USP	Universidade de São Paulo
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life Measures

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	A INCIDÊNCIA DA REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA SOBRE A AUTO PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS	22
2.1	AS CONCEPÇÕES SOBRE SER HUMANO.....	32
2.1.2	As Concepções sobre Identidade e Socialização.....	34
2.3	AS DIVERSAS FORMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	38
2.3.1	As Diferentes Concepções sobre Saúde e Doença.....	42
2.3.1.1	<i>Causas que podem levar ao adoecimento</i>	47
2.3.2	As Práticas Médicas Convencionais e as Práticas Terapêuticas Não Convencionais	51
3	A INCIDÊNCIA DA REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA SOBRE AS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS DOS SUJEITOS	62
3.1	OS NOVOS MOVIMENTOS RELIGIOSOS.....	65
3.2	NOVAS RELIGIOSIDADES, ESTILO DE VIDA E PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS	70
3.3	A NOVA ERA, O MOVIMENTO <i>NEW AGE</i>	86
3.4	AMBIENTALISMO E MOVIMENTOS SOCIAIS.....	98
4	A INCIDÊNCIA DA REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA SOBRE AS CONCEPÇÕES E OFERTAS/BUSCAS DE SAÚDE E DE QUALIDADE DE VIDA DOS SUJEITOS	103
4.1	QUALIDADE DE VIDA E A REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA	104
4.2	QUALIDADE DE VIDA, ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE.....	116
4.3	O ÊXITO E O FRACASSO NAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS.....	128
4.4	QUALIDADE DE VIDA E INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL	137

5	CONCLUSÃO	143
	REFERÊNCIAS.....	148
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTO	173

1 INTRODUÇÃO

Esta tese é fruto, também, da caminhada de vida da pesquisadora. Apresentam-se a seguir, de forma sintética, alguns aspectos relevantes dessa história. Com o objetivo de contextualizar as possíveis motivações e justificativas que a levaram à escolha do objeto de estudo.

Começou na infância de 1966 a 1979, em Ilha das Flores (SE) e em São Paulo, capital, assim como na sua participação em rituais católicos, do candomblé, da sabedoria popular, nas brincadeiras, na ligação embrionária com a natureza, nas experiências paranormais, terapêuticas e nos sonhos noturnos que reverberam até hoje.

As experiências mais relevantes de 1980 a 1992, para a pesquisadora, foram com a teologia da libertação, nas comunidades eclesiais de base, em São Paulo, capital com as primeiras experiências nas pastorais sociais da igreja Católica; nos movimentos sociais e partidários, nos acampamentos, nas passeatas, nas reivindicações para melhoria de bairro, nas festas, nos retiros, nas leituras dos livros religiosos, de autoajuda, ficção, científicos, romances, espiritualistas e terapêuticos. A conclusão do ensino médio com o magistério e nas diversas experiências místicas e paranormais.

Já de 1989 a 1991, destacaram-se as experiências em Mambaí, Damianópolis e Sítio D'Abadia, em Goiás, no Brasil como missionária leiga da Igreja Católica Apostólica Romana. Ocorreram vivências e imersões místico-paranormais, doutrinárias, sacramentais, conversas fraternas, mediações de conflitos entre trabalhadores rurais e latifundiários, caminhadas até as comunidades eclesiais de base, participação em rituais festivos das comunidades, nas rezas, estudos, formação, exéquias e terapêutica católica e popular.

A pesquisadora, em 1992 a 1996, concluiu a licenciatura e o bacharelado em história pela UFG. Nesse período, participou em projetos de pesquisa na área de Arqueologia, Antropologia e História relacionada às etnias indígenas, tanto em Goiás como no Pará. Num primeiro momento, a pesquisadora era voluntária nos projetos de pesquisa; num segundo momento, foi selecionada como bolsista em iniciação científica pelo CNPq.

Dessa vivência destaca-se a coleta de dados realizada a partir da observação em imersão no sítio arqueológico do Guará, em Guaraíta, Goiás, e no Museu

Arqueológico da UFG. Bem como o levantamento de dados realizado nas bibliotecas e nos centros de documentação em Goiás, Brasília, Rio de Janeiro, São Paulo e Belém (PA) e a ida até o Parque do Tumucumaque, no Trinômio Tiriyo. O interesse naquela época era pela preservação da memória histórica das etnias e das comunidades envolvidas nos fatos históricos estudados, assim como reconstruir essas histórias a partir do enfoque e do olhar das populações indígenas. Aprendi muito conhecendo um pouco da política indigenista brasileira, dos povos que já não existiam mais em nossa sociedade, da cultura, da arte, dos mitos, das terapêuticas e dos costumes das etnias indígenas e da relação desses com outros sujeitos sociais e políticos.

De 1996 a 2002, destacaram-se as experiências na militância em partido político, movimentos sociais, movimento sindical na educação básica pública, movimento negro, mediação de conflitos e negociações coletivas junto ao poder legislativo, executivo e com as forças políticas dos movimentos supracitados. Também ocorreram vivências e experiências místico-paranormais que marcaram muito o olhar da pesquisadora nessa época.

Nos anos de 2003 a 2004, conclusão do mestrado em Ciências da Religião pela UCG. A pesquisadora queria compreender a época o que tinha levado as pessoas da educação básica de Goiânia/GO, da rede pública, a buscarem tratamento espiritual no Espiritismo para cura do estresse, síndrome de *burnout*¹ e depressão. Para verificar de que forma a terapia espiritual poderia auxiliar essas pessoas profissionalmente, na qualidade de vida e no bem-estar. Neste estudo evidenciou-se que todo arcabouço terapêutico, embasado na teodiceia espírita, garantiu nomia e gerenciamento dos conflitos advindos das exigências, competências, desdobramentos, consequências da profissão² e qualidade de vida.

No ano de 2007, fez viagem para Buenos Aires, na Argentina, para apresentação de trabalho científico na XIV Jornada Sobre Alternativas Religiosas em América Latina Religiones/Culturas. No ano de 2008, no mês de julho, participou e apresentou uma comunicação científica no XII Congresso LatinoAmericano de Religión y Etnicidad: cambios culturales, conflictos y transformaciones religiosas em

¹ Segundo Codo e Vasques-Menezes (*apud* SANTOS, 2007, p. 59), “seria uma resposta ao *stress* laboral crônico, não devendo contudo ser confundido com *stress*”.

² Consultar Santos (2007).

Bogotá, na Colômbia, e no II Congresso LatinoAmericano de Antropologia em San José, na Costa Rica; além de uma peregrinação espiritual no Peru, entre um congresso e outro.

Entre 2007 a 2009, a pesquisadora foi selecionada para o doutorado, concluiu os créditos obrigatórios e optativos e realizou coleta de dados por meio da observação participante e não participante, em diferentes espaços terapêuticos e religiosos, aplicação e coleta de dados por meio de questionário *online* e revisão da literária. A abordagem era a partir da teórica e da metodológica transdisciplinar.

No ano de 2010, sistematizou a coleta de todos os dados da pesquisa e elaborou a tese para o exame de qualificação, em agosto. O título foi Religião, Saúde Integral, Terapias Espirituais Religiosas (TERs) e Qualidade de Vida (QV) em Tempos de Racionalização: desafios no século XXI. Na avaliação da banca de qualificação, foi recomendada uma nova pesquisa de campo por meio da história oral (Apêndice A).

Nesse sentido, na relação entre “indivíduo” e “sociedade”, Elias (1994) aponta para uma configuração em que o indivíduo ao mesmo tempo em que se tornava livre dos constrangimentos do passado ficava “obrigado” a usar sua liberdade individual, “condenado” a tomar decisões por si mesmo. Essa nova configuração era compatível com as tendências da civilização ocidental, calcadas na livre competição econômica e política e associada ao declínio dos controles sociais proporcionados pelos estamentos, pelas famílias, pelas religiões e pelas comunidades locais.

Aproxima-se dessa forma de pensar as afirmações de Bauman (2003), para quem a individualização, como processo imanente à modernidade, mostra-se compatível com a racionalidade dos empresários, na fase de consolidação da sociedade burguesa. A “modernidade líquida”, nos termos postos por Bauman, corresponde a uma realidade histórica, que é o resultado concreto da confluência de várias transformações macrossociais como as crises do mundo capitalista, a decadência e o colapso final do sistema socialista soviético (BAUMAN, 2003).

A partir dessas crises, impera uma espécie de “desordem”, uma situação aparentemente caótica, em que os indivíduos sentem-se desgarrados, isolados, desconectados de quaisquer certezas ou objetivos estáveis. Em função da extraordinária rapidez em que as mudanças tanto culturais quanto materiais ocorrem, as possibilidades de acomodação ou de ajustamento individual às transformações estreitam-se, tornam-se privilégios de poucos. No mundo da

modernidade líquida, tudo parece perder o “sentido”, especialmente aquilo que, no passado, significava para os indivíduos fontes de segurança existencial e coletiva (BAUMAN, 1999; 2003).

Houve momentos na história que as ideias religiosas desempenhavam um papel de maior destaque como definidoras do *ethos* das populações ocidentais. Conseqüentemente, nesses momentos, as concepções e práticas de saúde foram mais fortemente permeadas pelas crenças na magia e nos milagres transmitidos e recebidos através da tradição. Com o advento da modernidade, no seio das mudanças mais amplas que estavam ocorrendo na cultura, também a religião passa por transformações, perdendo ou reduzindo significativamente seu papel de definidora do *ethos* da população ocidental. Nesse “novo contexto”, também as concepções e práticas de saúde passaram por um processo de negação da validade da magia, do milagre transmitidos e recebidos pela tradição enquanto elementos a serem considerados.

Assim, as ciências médicas buscaram ganhar espaço e credibilidade. Com o passar do tempo, foi-se e está se fazendo avaliações sobre os ganhos e os limites conseguidos pela ciência na área da saúde, bem como sobre o lugar a ser dado às crenças e práticas religiosas e espirituais na cultura, em geral, e no que tange às concepções de saúde, em particular. Essas avaliações abriram espaço para a entrada em cena de novas ou pela (re)configuradas crenças e práticas religiosas e espirituais permeadas tanto pelas características da modernidade como pelas características ditas “pré-modernas”. Um exemplo dessas (re)configurações são os Novos Movimentos Religiosos (NMRs), as novas religiosidades, a Nova Era e o movimento ambientalista³, com suas ofertas de saúde e de qualidade de vida.

Para Côtres (2005), o movimento de mudanças religiosas que vem ocorrendo no Brasil nas últimas décadas se manifesta em centros onde as instituições perderam sua capacidade de oferecer um eixo sólido para os comportamentos, com isso um individualismo feroz se instala, na base do “salve-se quem puder”. Muitas experiências religiosas seriam, dessa forma, simples recursos para os indivíduos preservarem-se num mundo caótico e sem sentido.

³ Esses conceitos serão desenvolvidos no segundo capítulo: A Incidência da Reflexividade da Vida social Moderna sobre as Concepções Religiosas dos Sujeitos.

Na perspectiva de Montero (2006), o que mais deixa perplexo o observador da cena brasileira é o fato de que as religiões que mais cresceram nos últimos vinte anos têm um caráter acentuadamente mágico. Para a autora, a magia, com a "onipotência" que caracterizou seu modo de intervenção na sociedade e na natureza, aparece como um terrível sintoma de que a modernidade brasileira efetivamente fracassou. Com a expansão da magia, o pensamento religioso brasileiro parece dar um passo para trás e, assim, revelar que os indivíduos ainda não foram capazes de entrar, de modo eficiente e duradouro, na verdadeira modernidade. Essa impressão pode estar fundada na certeza da incompatibilidade entre pensamento mágico e pensamento reflexivo.

Entende-se que embora a reflexividade da vida social moderna⁴ seja uma das características da cultura atual, as práticas terapêuticas não convencionais⁵ podem se apresentar como uma das ofertas sociorreligiosas e espirituais alternativas ou complementares. A afetividade, a emoção, os sentimentos são os elementos explícitos mais divulgados nessa oferta terapêutica religiosa e espiritual, assim como a reflexividade. Essas práticas terapêuticas não convencionais podem ser inseridas no conjunto das concepções caracterizadas pela centralidade no indivíduo como sujeito de suas escolhas.

Em face de tal contexto, as seguintes problematizações foram levantadas: o que estariam buscando os sujeitos das práticas terapêuticas não convencionais? Que papel desempenha a oferta de interação entre afetividade, emoção, sentimentos e reflexividade da vida social moderna nas práticas terapêuticas não convencionais? Seriam as articulações entre elementos aparentemente tão antagônicos, constituintes dessas práticas terapêuticas não convencionais, que as tornam tão atraentes aos sujeitos? Como são os discursos dos sujeitos sobre as práticas terapêuticas não convencionais?

A modernidade se apresenta às pessoas como um modo de vida centrado na reflexividade da vida social moderna e no indivíduo como sujeito ator, planejador, prestidigitador, diretor e protagonista de sua própria biografia, com todas as

⁴ Esse conceito será desenvolvido no primeiro capítulo: A Incidência da Reflexividade da Vida Social Moderna sobre as concepções Religiosas dos Sujeitos.

⁵ As práticas terapêuticas não convencionais serão contextualizadas nas seções 2 e 3. Entende-se por práticas terapêuticas não convencionais algo complexo, multifacetado, que engloba um leque de práticas, rituais e métodos com fim último de promover aos usuários saúde e qualidade de vida.

exigências e consequências que essa centralidade representa. A experiência de tal realidade apresenta-se aos sujeitos da investigação como desafiadora em relação às suas necessidades de significar suas experiências de saúde e de qualidade de vida, uma vez que quem deve dar conta da administração de suas vidas são eles mesmos.

As práticas terapêuticas não convencionais apresentam-se aos sujeitos como um espaço que articula, de forma complexa, elementos que não retiram a centralidade do indivíduo nem a importância da reflexividade da vida social moderna como, por exemplo, os conhecimentos sobre numerologia, fitoterapia, cromoterapia, homeopatia, acupuntura, reiki, psicologia, yoga, reflexologia entre outras. Ele é sujeito de suas escolhas religiosas, espirituais, terapêuticas e da forma como resolver seus próprios problemas. Portanto, nas práticas terapêuticas não convencionais, elementos aparentemente antagônicos como a afetividade, a emoção, os sentimentos e a reflexividade da vida social moderna se articulam nas diferentes práticas para a prevenção da saúde e para a promoção da qualidade de vida. A essa articulação se deve o êxito das práticas terapêuticas não convencionais.

Nesse sentido o tema deste estudo são as interrelações entre os discursos dos sujeitos sobre as concepções de práticas terapêuticas não convencionais, saúde e qualidade de vida na atualidade. Conforma-se, dessa forma, como objeto de estudo as práticas terapêuticas não convencionais como oferta que se propõe integrar as concepções de saúde e de qualidade de vida à reflexividade da vida social moderna.

Desta forma, o objetivo geral será analisar de que forma os impactos da reflexividade da vida social moderna reconfiguram os significados conferidos à saúde e à qualidade de vida, e como se articulam a essa reconfiguração as ofertas e as procuras em relação a tais questões. O objetivo geral desdobrou-se, assim, nos seguintes objetivos específicos: analisar de que forma a reflexividade da vida social moderna incide sobre as concepções e práticas da saúde, uma vez que pessoas acometidas de doenças graves ou não ou pessoas que estão em busca de melhor qualidade de vida podem revisar suas concepções e buscas religiosas nas diferentes práticas terapêuticas não convencionais; desvendar o que oferecem as práticas terapêuticas não convencionais; e analisar por que, em um contexto em que há uma ampla divulgação dos significativos avanços da ciência, principalmente em

relação à área da saúde, há também um significativo número de pessoas que procuram essas diferentes modalidades espirituais e religiosas.

Nesta investigação utilizar-se-á a metodologia qualitativa⁶ e empegar-se-á a história oral, temática e biográfica, que “preenche lacunas existentes nos documentos escritos [...] Possibilita o registro das coisas que se fixaram na memória das pessoas, reinterpretando o passado” (MARCONI; LAKATOS, 2009, p. 126); e o discurso do sujeito coletivo como pesquisa de opinião sobre as práticas terapêuticas não convencionais e a qualidade de vida (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010).

As críticas feitas a esse método de pesquisa são referentes à parcialidade, distorções e limitações dos fatos históricos relatados pela pessoa. Contudo sua importância minimiza tais problemas, pois se leva em consideração a experiência, a intuição, a sensibilidade da pessoa pesquisadora, a revisão da literatura e o manejo das técnicas de pesquisa e da análise dos resultados (MARCONI, LAKATOS, 2009; MODIA, 2008; LEFEVRE, LEFEVRE, 2010).

O discurso do sujeito coletivo é uma síntese qualitativa das partes de cada depoimento verbal dos sujeitos agrupados, a partir da extração da expressão-chave e da ideia central de cada indivíduo. O objetivo dessa técnica é fazer que o pensamento da coletividade se apresente como um único indivíduo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003; 2010).

O pensamento coletivo que expressa uma dada Representação Social é, pois, um ente duplo, uma *qualidade e uma quantidade coletiva*. Ele constitui uma qualidade e uma quantidade coletiva na medida em que: na sua dimensão qualitativa cada [Discurso do Sujeito Coletivo] (DSC) é uma coleção de conteúdos, ideias e argumentos semanticamente homogêneos que representam um determinado posicionamento frente à realidade; na sua dimensão quantitativa, os DSCs [Discursos dos Sujeitos Coletivos] são provenientes de depoimentos de conjuntos (às vezes unitários) de indivíduos representativos de uma dada formação sociocultural (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003, p. 5).

Essa metodologia consistirá em agrupar a fala individual em três figuras metodológicas: as expressões chave, as ideias centrais e a ancoragem (MODIA, 2008), a saber⁷:

⁶ Sobre a metodologia qualitativa consultar: Lefevre e Lefevre (2002; 2003a; 2003b; 2007; 2010); Marconi e Lakatos (2009) e Turato (2003).

⁷ Não foi utilizado o *software Qualiquant*, mas, sim, as figuras metodológicas: expressões-chave e ideias centrais.

- Expressões-chave: trechos do discurso individual do sujeito, recortes que se destacam na sua fala, e que sinalizam a essência do conteúdo discursivo. Essas expressões referem-se à transcrição literal do discurso e não a um resumo da ideia expressa pelo sujeito (MODIA, 2008).
- Ideias centrais: nome ou expressão linguística que credita sentido e significado pontual à expressão-chave sintetizando a fala. Elas referem-se ao resumo, à essência das expressões-chave, que preservam, de maneira precisa e fidedigna, a acepção da ideia central de forma descritiva e não uma interpretação subjetiva dos conteúdos discursivos (MODIA, 2008).
- Ancoragem: figura metodológica de análise do discurso coletivo que se remete à fala do sujeito individual, a uma teoria de produção de sentido, de práticas discursivas ou representações sociais. O conhecimento que circula no cotidiano da sociedade é a marca teórico-cultural da fala pautada pelos saberes. Com a ancoragem poder-se-á agrupar as linhas de pensamento formadas por teorias, crenças, ideologias e conceitos presentes na fala individual, de forma consciente ou inconsciente evidenciadas nas práticas diárias da vida do sujeito. Caso a ancoragem não seja visível em todas as expressões-chave não se recorrerá a uma interpretação subjetiva (MODIA, 2008).

Em suma, [discurso do sujeito coletivo], o DSC como técnica que visa a identificação e descrição de representações sociais presentes em uma dada formação sociocultural a propósito de um determinado tema que se pesquisa, procura recuperar o semelhante e o diverso próprio das Representações Sociais (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010, p. 30).

Como o projeto de pesquisa inicial fora reelaborado após orientação da banca de exame de qualificação, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da PUC Goiás, no mês de dezembro de 2010, entre os dias 06.12.2010 e 16.12.2010, foram entrevistadas vinte pessoas escolhidas de forma aleatória, entre elas, profissionais e usuários das práticas terapêuticas não convencionais no município de Goiânia, estado de Goiás, Brasil. Totalizaram-se dez homens, sendo cinco profissionais e cinco usuários; e dez mulheres, sendo cinco profissionais e cinco usuárias. Essas pessoas foram selecionadas e abordadas em diferentes espaços já conhecidos pela pesquisadora e conforme o anexo A não serão identificados esses lugares.

Esse número de sujeitos da pesquisa atendeu aos critérios da metodologia qualitativa. A técnica de entrevista oral adotada na pesquisa de campo foi a

biográfica, pelo fato de o sujeito exercer papel importante na vida da comunidade. Quanto às temáticas, a entrevista estava restrita a questões relacionadas às práticas terapêuticas não convencionais e à qualidade de vida (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A pesquisadora apresentou-se diretamente aos sujeitos da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre de Participação, anexo A. Foram entrevistadas pessoas acima de dezoito anos e foram excluídas: a) as pessoas abaixo dessa idade citada acima; b) as pessoas que não fizeram uso das práticas terapêuticas não convencionais; c) as pessoas que não exerceram a profissão de terapeuta não convencional; c1) as pessoas profissionais sem vínculo com um espaço terapêutico; c2) sem registro do conselho profissional ou sem comprovação impressa ou virtual da profissão desempenhada.

Foram feitas nove perguntas aos entrevistados, a saber: por favor, fale sobre a sua vida; por favor, fale sobre a sua atividade profissional; o que significa para você ser usuária das terapias espirituais religiosas?; o que significa para você qualidade de vida?; o que significa para você terapias espirituais religiosas?; o que significa para você inteligência espiritual?; o que levou você a procurar esse tipo de tratamento ou ser profissional dessa área?; pode descrever a sua experiência?; você alcançou os resultados e os benefícios esperados? Poderia descrevê-los?; a que você atribui o êxito ou o fracasso em atingir os benefícios esperados nessas terapias espirituais e religiosas?

Escolheu-se o termo práticas terapêuticas não convencionais, neste estudo, por ele abarcar um leque de modalidades terapêuticas, rituais, técnicas e métodos não convencionais. Optou-se também por esse termo em detrimento das terapias espirituais religiosas por causa da pesquisa empírica que sinalizou a separação destas duas formas terapêuticas: as fornecidas pelas religiões e as fornecidas pelos espaços terapêuticos não vinculados a nenhuma instituição religiosa. Ao longo do estudo, nos capítulos, serão observados os argumentos dos discursos coletivos dos sujeitos entrevistados.

Nenhum sujeito participante da pesquisa teve gastos por causa da pesquisa, foi submetido a constrangimento ou publicização da sua imagem, não precisando revelar onde era atendido para tratamentos e/ou exercício da profissão terapêutica. Com isso foram garantidos o sigilo, a confidencialidade e a preservação da identidade dos sujeitos entrevistados. Foi assegurada a possibilidade de desistência, por escrito, por parte do sujeito entrevistado em qualquer fase da pesquisa, e os

sujeitos, bem como outros leitores, poderão ter acesso aos resultados após à defesa e publicação no sítio eletrônico da PUC Goiás.

As entrevistas foram gravadas em áudio digital e transcritas as primeiras respostas fornecidas para cada pergunta. Os sujeitos entrevistados foram classificados e identificados na transcrição por ordem alfabética crescente, numerada de um a cinco, seguidos de gênero, grupo, data da entrevista, idade, total da gravação e número do áudio como, por exemplo, N4F-profissional-13/12/2010-54anos (total de gravação 0:17:01) Áudio REC17. No corpo do texto da tese, aparecerá somente a seguinte descrição do sujeito entrevistado: E5F-usuária-14/12/2010-45anos. No total foram aproximadamente quatro horas, cinquenta e oito minutos e noventa e um segundo de tempo de entrevistas, perfazendo cento e vinte e oitos páginas de transcrições, que continham as expressões-chave e as ideias centrais.

A partir do levantamento da literatura, agrupamento dos autores por semelhanças de temáticas, foi feita uma relação das respostas das ideias principais dos sujeitos entrevistados com a revisão literária. Dessa forma no primeiro capítulo, será evidenciado como os sujeitos se situam em seu contexto social, a partir da ideia de que a modernidade se apresenta às pessoas como um modo de vida centrado na reflexividade da vida social moderna. As respostas à primeira, segunda e terceira questões do roteiro de perguntas nortearão a análise sobre a reflexividade da vida social moderna, sobre a noção de ser humano e identidade social, promoção de saúde, motivos e causas dos adoecimentos e práticas terapêuticas não convencionais.

No segundo capítulo será apresentado como os sujeitos entrevistados se percebem como crentes partícipes em seus espaços das práticas terapêuticas não convencionais na atualidade. Percebeu-se que as práticas terapêuticas não convencionais apresentam-se aos sujeitos entrevistados como um espaço que articula, de forma complexa, elementos que não retiram a centralidade do indivíduo e nem a importância da reflexividade da vida social moderna. Ele é sujeito de suas escolhas terapêuticas e da forma como resolvem os seus próprios problemas. As respostas às questões das entrevistas foram a quinta, a sétima e a oitava que nortearam as análises, dentre outras, sobre os novos movimentos religiosos (NMRs), novas religiosidades, estilo de vida e práticas terapêuticas não convencionais, Nova Era e movimentos ambientalista.

No terceiro capítulo investigar-se-á como os sujeitos percebem a relação entre saúde, qualidade de vida e práticas terapêuticas não convencionais na atualidade. Entendeu-se que a experiência de tal realidade apresentou-se aos sujeitos da investigação como desafiadora, uma vez que quem deve dar conta da administração de suas vidas são eles mesmos. Portanto, nas práticas terapêuticas não convencionais, elementos aparentemente antagônicos como a afetividade, a emoção, os sentimentos e a reflexividade da vida social moderna se articulam nas diferentes formas de se garantir a prevenção de saúde e a promoção da qualidade de vida. Essa articulação pode indicar o êxito das práticas terapêuticas não convencionais. As questões da pesquisa de campo que nortearam as análises desse capítulo foram a quarta, a sexta e a nona nas temáticas sobre qualidade de vida, dimensão espiritual e inteligência espiritual.

Na conclusão serão apresentados os resultados dos discursos dos sujeitos coletivos entrevistados de forma objetiva e imparcial, atestando a corroboração da hipótese da tese de que práticas terapêuticas não convencionais promovem aos seus usuários saúde e qualidade de vida.

2 A INCIDÊNCIA DA REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA SOBRE A AUTOPERCEPÇÃO DOS SUJEITOS

Este capítulo objetiva evidenciar como os sujeitos se situam em seu contexto social, a partir da ideia de que a modernidade⁸ se apresenta às pessoas como um modo de vida centrado na reflexividade da vida social moderna. “A ideia da modernização reflexiva, independente de se usar ou não esse termo como tal, rompe as amarras em que essas discussões tenderam a manter a inovação conceitual” (GIDDENS; BECK; LASH, 1997, p. 07).

Conforme Giddens (2007, p. 700), reflexividade é um “conceito usado para descrever as conexões entre conhecimento e vida social. O conhecimento adquirido sobre a vida social pode afectar o modo como nela agimos”. Lash expõe logo a seguir as semelhanças e as diferenças entre ele, Beck e Giddens referente a esse conceito:

Neste caso, a principal diferença entre Beck/Giddens e mim foi minha adição da dimensão estética (hermenêutica). Neste livro, nós três desenvolvemos conceitos de reflexividade coletiva. Por isso, minha contribuição diz respeito à ‘comunidade reflexiva’ e Beck e Giddens falaram sobre reflexividade institucional (GIDDENS; BECK; LASH, 1997, p. 238).

Aqui não se tecerá uma dissertação sobre as diferenças ou semelhanças teóricas desses três autores. “Avaliar teorias, e especialmente abordagens teóricas em Sociologia é uma tarefa difícil e formidável [...] Certos tipos de teorias tentam explicar muito mais do que outros, e as opiniões variam sobre o grau em que é desejável ou útil” (GIDDENS, 2007, p. 666).

Giddens (2007, p. 681) situa-se numa abordagem e leitura de mundo reflexiva, pois para ele “hoje em dia vivemos num mundo a que chamo ‘mundo de fuga’, um mundo marcado por novos riscos e incertezas da espécie”. O autor acredita que atualmente há um aumento da reflexividade social.

A reflexividade social significa que temos de pensar constantemente e reflectir [*sic*] sobre as circunstâncias em que vivemos as nossas vidas. Quando as sociedades se conduziam mais pelo costume e pela tradição, as

⁸ Este estudo não se propõe a analisar as diferentes abordagens e concepções teóricas referentes aos conceitos de modernidade, alta modernidade, pós-modernidade ou modernidade reflexiva. Indica-se como exemplos para essa leitura Giddens (2002;2007); Giddens, Beck e Lash (1997); e as reflexões de Lefevre, Lefevre (2004).

peças podiam seguir as maneiras de fazer as coisas de uma forma mais irrefletida [sic] [...] Com as formas modernas de contracepção, os pais podem não apenas escolher quantos filhos querem ter, como decidir o sexo dos mesmos. É claro que estas novas possibilidades estão repletas de novos dilemas éticos (GIDDENS, 2007, p. 681-2).

Nesse sentido, levando-se em consideração o conceito de Giddens sobre reflexividade da vida social moderna, o indivíduo pode ser um sujeito ator, planejador, prestidigitador, diretor e protagonista de sua própria história, mesmo com todas as exigências e consequências que essa centralidade representa, em especial, neste estudo sobre a reflexividade nas práticas terapêuticas não convencionais e a qualidade de vida. Afinal compreende-se que

ao estudarmos seres humanos – nós próprios – a variedade teórica salva-nos do dogma. O comportamento humano é complicado e multifacetado e é muito pouco provável que uma única perspectiva teórica possa cobrir todas as suas características. A diversidade do pensamento teórico fornece uma fonte rica em ideias que podem ser a base de novas investigações e estimula as capacidades imaginativas tão essenciais ao progresso do trabalho sociológico (GIDDENS, 2007, p. 666).

Dessa forma, para Giddens (2002, p. 9), “a questão da modernidade, seu desenvolvimento, passado e formas institucionais presentes reaparecem como um problema sociológico fundamental na chegada ao século XXI”. O autor afirma que atualmente essas conexões são complexas e problemáticas, pois a modernidade alterou a vida social de forma radical afetando aspectos pessoais da existência humana. Há um entrelaçamento das mudanças ocorridas nas instituições modernas e na vida individual das pessoas, num fenômeno binômico: influências globalizantes e disposições pessoais (GIDDENS, 2002).

O grande alvo é o eu que

não é uma entidade passiva, determinada por influências externas; ao forjar suas auto-identidades, independente de quão locais sejam os contextos específicos da ação, os indivíduos contribuem para (e promovem diretamente) as influências sociais que são globais em suas consequências e implicações (GIDDENS, 2002, p. 9).

Dessa forma, o eu representa um projeto reflexivo. Para o autor a modernidade é a continuidade da reflexividade da ordem pós-tradicional, “mas não uma ordem em que as certezas da tradição e do hábito tenham sido substituídas pela certeza do conhecimento racional. A dúvida, característica generalizada da razão crítica moderna, permeia a vida cotidiana” (GIDDENS, 2002, p. 10). A

confiança dessa forma cria o arcabouço ontológico entre tradição e modernidade e integra os sistemas abstratos “que esvaziam a vida cotidiana de seu conteúdo tradicional ao mesmo tempo em que constroem influências globalizantes. A confiança gera aquele ‘salto de fé’ que o envolvimento prático demanda” (GIDDENS, 2002, p. 11).

A reflexividade da modernidade deve ser distinguida do monitoramento reflexivo da ação intrínseco a toda atividade humana. Ela se refere à suscetibilidade da maioria dos aspectos da atividade social, e das relações materiais com a natureza, à revisão intensa à luz de novo conhecimento ou informação (GIDDENS, 2002, p. 26).

Diante dos impasses e dos possíveis riscos que estejam a ocorrer ou que possam a vir a ocorrer, na atualidade, a reflexividade ajuda o sujeito a escolher o seu estilo de vida e, diante da diversidade de opções, o que lhe pareça ser o melhor procedimento, bem como a melhor prática terapêutica não convencional adequada às suas buscas e necessidades. É sobre essa análise apontada por Giddens que se insere o estudo em questão: dar voz aos discursos dos sujeitos entrevistados para se compreender o que os levou a escolherem as práticas terapêuticas não convencionais como prevenção à saúde e promoção da qualidade de vida (GIDDENS, 2002; 2007).

Para Giddens (2002), a modernidade está enfeixada num dinamismo entrelaçado e imbricado. A isso Giddens chamou de dinamismo da modernidade, que seria: a separação de tempo e espaço, que promove “a condição para a articulação das relações sociais ao longo de amplos intervalos de espaço-tempo, incluindo sistemas globais”; os mecanismos de desencaixe, que “consistem em fichas simbólicas e sistemas especializados (em conjunto = sistemas abstratos), que separam a interação das particularidades do lugar”; e, por último, reflexividade institucional, em que há “o uso regularizado de conhecimento sobre as circunstâncias da vida social como elemento constitutivo de sua organização e transformação” (GIDDENS, 2002, p. 26).

O mecanismo de desencaixe, chamado de sistemas abstratos pode ser descrito como: fichas simbólicas que “são meios de troca que têm um valor padrão, sendo assim intercambiável numa pluralidade de contextos”; os sistemas especializados, que “põem entre parêntese o tempo e o espaço dispondo de modos de conhecimento técnico que têm validade independente dos praticantes e dos

clientes que fazem uso dele [...],que] não se limitam a áreas tecnológicas; [e] estendem-se às próprias relações sociais e às intimidades do eu” (GIDDENS, 2002, p. 24).

Em relação aos sistemas especializados, a confiança põe entre parênteses o conhecimento técnico limitado que a maioria das pessoas possui sobre a informação codificada que afeta rotineiramente suas vidas. A confiança, de tipos e níveis variados, está na base de muitas decisões cotidianas que tomamos na orientação de nossas atividades. Mas a confiança nem sempre é resultado de decisões conscientes: é mais frequentemente uma atitude geral da mente que subjaz a essas decisões, algo que tem raízes na conexão entre confiança e desenvolvimento da personalidade (GIDDENS, 2002, p. 25).

Como se percebe, a confiança cria a ponte entre escolhas e adesões na reflexividade da vida social moderna. Dessa forma, o mecanismo de desencaixe se transforma em mecanismo de reencaixe, que gera bem-estar, prazer de viver, prevenção de saúde e promoção de qualidade de vida para o sujeito da pesquisa. Assim, a busca por terapias

não é simplesmente um meio de lidar com novas ansiedades, mas uma expressão da reflexividade do eu – um fenômeno que, ao nível do indivíduo, como as instituições maiores da modernidade, equilibra oportunidade e catástrofe potencial em medidas iguais (GIDDENS, 2002, p. 38).

Diante dessa contextualização teórica poder-se-á apresentar logo a seguir os caminhos metodológicos adotados nesta pesquisa para interpretar os discursos dos sujeitos coletivos entrevistados sobre a reflexividade da vida social moderna.

Segundo Jodelet (*apud* LEFEVRE; LEFEVRE, 2010a, p. 21), uma sociedade “é constituída por um plano simbólico que pode ser configurado como um sistema de crenças ou Representações Sociais (RS) compartilhadas que permitem a comunicação ou a troca de sentidos entre seus membros, conferindo-lhes coesão”.

Pressupõe-se, dessa forma, dois tipos de códigos compartilhados: o código linguístico e a partir dele um código ideológico, “que é o sistema compartilhado de crenças aludido” (JODELET *apud* LEFEVRE; LEFEVRE, 2010a, p. 21). Isso significa que pessoas de uma sociedade costumam falar uma mesma língua, mas não necessariamente compartilharam as mesmas ideias. Possuem em comum “um determinado nível de compartilhamento que permite que ideias, mesmo divergentes, possam ser trocadas” (JODELET *apud* LEFEVRE; LEFEVRE, 2010a, p. 21).

As representações são, por outro lado, influenciadas pelos atributos ou lugares de onde seus sujeitos portadores falam: nacionalidade, gênero, religião / crença, idade, condição social (lugar que ocupa na estrutura produtiva), nível de instrução, estrutura psíquica, traços de personalidade, profissão/ocupação, estrutura física (portador ou não de enfermidade), história de vida e assim sucessivamente (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010a, p. 22).

Assim, as representações sociais “são reelaborações, metabolizações de conhecimentos e informações geradas em um certo número de espaços sociais onde, modernamente [...] são difundidos” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010a, p. 22). Essas representações sociais (RSs) simulam aquilo que foi internalizado e é vivido pelo indivíduo e lhes permitem dizer sua opinião, seu ponto de vista. Dessa forma, o discurso do sujeito coletivo transparece um sujeito artificial e paradoxal, mas não o é se for levada em consideração a teoria da representação social aqui exposta. “A proposta do Discurso Sujeito Coletivo (DSC) é fazer o pensamento coletivo falar ‘diretamente’” (JODELET *apud* LEFEVRE; LEFEVRE, 2010a, p. 24).

Busca estender a ‘fala direta’ para a dimensão subjetiva das representações sociais, dimensão vista tradicionalmente como incapaz de se autoexpressar, condenada a permanecer eternamente como uma terceira pessoa de quem se fala’, necessitando por isso, para ser veiculada, de um ‘tutor’ (o pesquisador), ou seja, de um sujeito a ela exterior, o sujeito impessoal da Teoria (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010a, p. 25).

Para captar a reflexividade da vida social moderna se buscou compreender a fala do sujeito entrevistado extraindo da opinião do indivíduo as ideias centrais detectadas nas expressões-chave do seu discurso. Para isso foram adotados procedimentos de base indutiva sobre um conjunto de depoimentos individuais e selecionados adequadamente os estímulos (questões abertas), que permitem identificar e reconstituir semelhanças. Segundo Lefevre e Lefevre (2010b, p. 2), “reflexividade quer dizer que quando você atua sobre o mundo, quando você percebe o mundo, você já enxerga um mundo já reinterpretado”.

Em suma, o DSC, como técnica que visa a identificação e descrição de representações sociais presentes em uma dada formação sociocultural a propósito de um determinado tema que se pesquisa, procura recuperar o semelhante e o diverso próprio das Representações Sociais (LEFEVRE; LEFEVRE, 2010a, p. 30).

Com essa contextualização pretende-se a seguir apresentar as ideias principais dos discursos dos sujeitos entrevistados sobre as suas vidas e as suas profissões.

As pessoas usuárias estão na faixa etária entre 30 e 60. Elas consideram as suas vidas como algo muito vasto e muito amplo. Elas são normais, simples, felizes ou são anormais dependendo do olhar do outro. Fizeram escolhas durante a vida que geraram frustrações ou não. Vivem procurando e fazendo tentativas para ficarem bem consigo mesmas e com os outros. Estão mais voltadas para dentro de si mesmas, para aquilo que as suas consciências lhes dizem ser certo ou errado e buscam o equilíbrio espiritual racional no planeta terra. Quando estão precisando de benefícios para suas vidas, voltam-se para o tratamento religioso e acreditam que as terapias normais devem estar associadas às questões espirituais, como exemplifica o depoimento abaixo:

Falar da minha vida é muito vasto é muito amplo. Eu sou uma pessoa normal, eu acho, ou anormal, não sei, depende do ângulo que se olhe. Tem pessoa que não consideraria minha vida muito normal. Porque eu basicamente sou formada em direito, tive oportunidade de estudar, que muito poucos tiveram, e não exerço a minha profissão, e não ganho dinheiro com isso. As pessoas olham isso como uma anormalidade. Já no meu ponto de vista, foram escolhas que eu fiz e que me levaram para outros caminhos. Isso gerou frustrações em alguns momentos e em outros não. Então minha vida é basicamente é essa. É uma vida de procuras, de tentativas de estar bem comigo mesma e não com os outros. Apesar de todas essas cobranças que existem e existiram, eu estou mais voltada pra mim mesma, praquilo que eu sinto, praquilo que a minha consciência diz que está certo (A1F-usuária-08/12/2010-48anos).

A atividade profissional das usuárias é considerada como estressante, cansativa, corriqueira e repetitiva. As funções que desempenham no trabalho têm graus diferenciados. Elas trabalham em universidade à distância na função administrativa, *marketing*, vendas, coordenando professores e estando com os alunos. Algumas não têm profissão, trabalham somente em suas casas. Outras são funcionárias públicas, mas não fazem o que gostam, nem se consideram valorizadas, reconhecidas, incentivadas nas suas potencialidades e que não há perspectiva de crescimento e nem melhoria profissional. Ainda outras são da área da educação. Essas consideram que sua profissão lida com muita gente diferente e por isso sua função é estressante. Essas também apoiam a educação ambiental nas escolas.

Minha atividade profissional é um pouco estressante, cansativa, apesar de não ser aquela atividade corriqueira, cotidiana, repetitiva de sempre que é a educação, mas também continuo lidando com gente. No movimento sindical é um pouco diferente da sala de aula, um pouco diferente do espaço da secretaria, mas a gente sempre lida com muita gente, com a diversidade e por isso torna um pouco estressante, mas é pra mim maravilhoso, extremamente, e eu não escolheria outro tipo [de profissão], não no momento, agora (D4F-usuária-13/12/2010-47anos).

Não tenho profissão. Só trabalho em casa: eu lavo roupa e passo, faço comida, só isso. Vou à loteria pagar as contas e pronto. Não tenho mais atividade nenhuma (B2F-usuária-08/12/2010-67anos).

Já os usuários que estão numa faixa etária entre 20 e 65, em sua maioria, consideram sua vida, seu trabalho e sua formação acadêmica.

Sobre a minha vida eu posso falar que eu tenho 63 anos, trabalho nos correios na empresa brasileira de correios e telégrafos há pouco mais de 35 anos [...] desde que mudamos para Goiânia trabalhando a partir de todo tipo de coisa, desde engraxate, vendedor de jornal, entregador, entregador de pães e serviço de toda a natureza, e graças a Deus consegui me formar num curso de administração postal específica dos correios e estou na empresa dos correios [...] a partir daí também tive outras experiências, consegui fazer um outro curso de administração de empresa e estou hoje já me preparando pra parte final, para me aposentar e talvez partir para uma outra atividade, mas mesmo assim acho que continuando trabalhando. Não pretendo me aposentar e me afastar do trabalho sem outra atividade que não seja assim de produzir alguma coisa, acho que é importante. A minha vida é essa (G2M-usuário-13/12/2010-63anos).

Outros atuam como advogado e a sua espiritualidade são as oficinas de oração e vida. Relatam também que tiveram um parto e uma infância complicada. E, quando crianças, tiveram depressão e tomaram remédios para se tratarem, e na adolescência tiveram outras crises e começaram a trilhar o caminho do autoconhecimento para sanar tais dificuldades.

Na vida profissional, as pessoas relatam que, atualmente, estão aposentadas, e que fazem trabalhos voluntários. Alguns que acreditam que a profissão começou com uma experiência numa empresa e como estudantes ao mesmo tempo; que abandonaram o curso dos seus sonhos por causa do trabalho; que trabalham com a formação do cidadão integral e preocupam-se em dar dignidade e respeito aos idosos; que trabalham como funcionários públicos no atendimento e na organização de processos; que trabalham nos correios e aprendem muito com essa profissão.

As profissionais entrevistadas estão na faixa etária entre 40 e 50. As suas vidas como terapeutas são comuns, como qualquer pessoa de classe média. São casadas, têm filhos e exercem as suas atividades profissionais. Para outras a vida é o trabalho, através do qual exercem algumas técnicas com o objetivo de ajudar o

próximo na questão holística e no trabalho com o corpo e a mente. Elas estão satisfeitas com o seu trabalho e o consideram de muita grandeza.

A minha vida tem sido... a vida tem me apresentado muitos momentos interessantes que me fazem crescer, prosperar, progredir, compreender muitas coisas. Eu não sei qual o sentido que você quer que eu fale sobre a minha vida [sorrisos]. Minha vida é maravilhosa. Todas as coisas que já me foram apresentadas como dificuldades me tornaram forte e feliz e firme, então hoje só sei falar que a gente pode superar qualquer coisa e ser feliz mesmo assim (L2F-profissional-15/12/2010-48anos).

As pessoas terapeutas consideram que as suas vidas são feitas de muitos processos e de muitas mudanças. Acreditam que, em determinados momentos das suas vidas, fizeram outras escolhas que lhes proporcionaram estar exercendo a profissão de terapeuta.

Na atividade profissional, elas trabalharam com homeopata, e hoje são relper em Pathwork, aplicando as técnicas em grupos e individual. Umas exercem a profissão de terapeuta e empresárias. Algumas trabalham como terapeuta ocupacional e lidam com a atividade humana, com o fazer diário, atuando na reabilitação biopsicossocial dos indivíduos de todas as idades. Outras desenvolvem trabalhos de terapias corporais, shiatsu, respiração, geoterapia, reiki quântico, técnicas de energização e de limpezas no campo energético das pessoas. Há ainda as que são terapeutas holísticas, trabalham com as terapias voltadas para o ser humano, para o equilíbrio do corpo, da mente, do emocional e físico, através dos florais de Bach, Emotional Freedom Techniques (EFT) para desbloqueio emocional, ministram aulas de reflexologia, shantala, entre outras. Elas se consideram como um agente de despertar da consciência.

Fui médica durante 25 anos, trabalhei com homeopatia como eu falei, fazem cinco, desde 2000 eu comecei a abrir grupos de estudo nessa linha que estou falando que trabalho. Eu fiz uma formação de nove anos e meio, hoje eu sou relper em Pathwork e eu trabalho com essas técnicas desde 2000, e ai eu fui médica até 2005. Agora de 2005 pra cá só trabalho com esses grupos de autoconhecimento, com essa linha do Pathwork (K1F-profissional-16/12/2010-57anos).

As pessoas como terapeutas fazem o que realmente gostam e têm a certeza de que realizam a sua missão planetária. Acreditam que estão contribuindo para que as pessoas aprendam a viver melhor, a ser felizes, mais prósperas, mais dinâmicas, a descobrir dentro delas a força para se sobressair e para crescer. Essas profissionais, quando atingem os seus objetivos através das técnicas e metodologias

que dominam, sentem-se realizadas e muito felizes. Elas consideram a sua atividade profissional como o seu lazer, fonte, força e alegria de viver.

A minha atividade ela é o meu lazer, eu como terapeuta vejo que faço hoje o que realmente vim fazer aqui nesse planeta, aqui nessa terra e pra mim é uma alegria. Pra mim a fonte e a força de maior alegria de viver é a minha profissão. Saber que a gente de alguma forma contribui pra que alguém aprenda a viver melhor, ser mais feliz. Ser mais próspero, mais dinâmico. Que a pessoa consiga descobrir dentro dela a força pra sobressair, a força para crescer. Quando a gente consegue fazer isso, com muito respeito pelo outro, pelas situação do outro e por aquilo que ele é capaz de realizar, a gente se sente muito realizado e muito feliz também. Eu sou terapeuta e empresária, dentro da área de terapia, e já fui empresária em outras áreas também, mas eu me considero um agente de despertar de consciência, isso seria a minha função (L2F-profissional-15/12/2010-48anos).

Os profissionais que estão na faixa etária entre 30 e 40, são terapeutas que consideram complexo falar sobre as suas vidas, pois, para eles, a vida tem diversas dimensões, e não sabem qual aspecto abordar. Outros são mais voltados à família, estudaram, formaram e não trabalharam na área do passado. Há também aqueles que preferem falar da sua vida em relação à referência profissional.

Minha vida, eu sou [fulano de tal], sou nascido em Campinas, São Paulo, fiz medicina, me formei em medicina geral comunitária me especializei em homeopatia e pediatria e trabalho com fitoterapia e outros trabalhos alternativos, como reiki, florais e trabalho na área da psicossomática, que é o fundo emocional que está por trás de todas as doenças. E a partir desse momento eu vi que o resultado é mais firme e profundo. Não paliativo como a alopatia, por isso eu me mantenho nessa linha (P1M-profissional-15/12/2010-46anos).

As pessoas terapeutas falam da sua vida desde quando começaram a manifestar o seus dons terapêuticos, a partir dos 10 anos de idade. Relatam os desconfortos, dúvidas, facilidades e experiências durante a manifestação do dom da numerologia. Relatam como ganharam publicidade dos seus dons e tornaram-se conhecidos desde adolescência, quando iniciaram com atendimentos gratuitos. Esses profissionais informam-se, buscam conhecimentos em cursos, trocaram experiências entre si, buscaram leituras para se conhecer melhor e para entender os seus dons, possibilitando aprimoramento nos recursos e nas técnicas empregadas. Eles passaram por dificuldades financeiras que despertaram outras percepções e oportunizaram a cobrança dos seus serviços como profissionais consultores na área da numerologia. Na maturidade, acima dos 40 anos, acreditam que o profissional

tem mais discernimento sobre o que querem, onde querem atuar e de que forma pretendem sustentar-se financeiramente com a profissão escolhida.

Essas pessoas têm como atividade profissional a numerologia, e dizem que não veem o tempo passar quando estão atendendo. Os numerólogos usam a técnica de partir da data de nascimento da pessoa para buscar previsões para elas, auxiliando-as a resolver seus problemas. Esses atendem de graça quem não tem condições de pagar e cobram de quem tem condições.

Uns trabalham com terapias holísticas e com atendimento ao público de forma alternada. Alguns são profissionais em reiki, toque terapêutico, cromocupuntura e aurícula. Outros são funcionários públicos e psicólogos. Há também aqueles que trabalham como professores de Educação Física e desenvolvem trabalhos de pilates. Aproveitam as suas habilidades e experiências na área de reabilitação para desenvolverem as atividades terapêuticas.

Os profissionais terapeutas ajudam os outros a entenderem o que está por trás das doenças. Mostram a fisiologia ou a fisiopatologia do problema em consonância com as atitudes equivocadas dos pacientes. Os terapeutas acreditam que quando os pacientes compreendem como se formou a sua doença, mais a ajuda da medicação homeopática, florais e outras, ela retoma uma nova postura de vida e a doença some.

Como disse Giddens (2002, p. 104) “Viver no universo da alta modernidade é viver num ambiente de oportunidade e risco, concomitantes inevitáveis de um sistema orientado para a dominação da natureza e para a feitura reflexiva da história”. As histórias das vidas pessoais e profissionais dos sujeitos entrevistados evidenciam esse chamado dinamismo da modernidade reflexiva. Demonstra-se com esses relatos que “a conexão entre local e global está ligada a um intenso conjunto de transformações na natureza da vida cotidiana” (GIDDENS, 2002, p. 27).

Nesse subitem teceu-se a conjuntura teórica sobre a modernidade reflexividade da vida social e como ela ocorreu no cotidiano dos sujeitos entrevistados. A seguir continuar-se-á essa análise, mas a partir das concepções sobre ser humano, identidade e socialização.

2.1 AS CONCEPÇÕES SOBRE SER HUMANO

Entende-se por pessoa um ser humano com diferentes níveis de realidade e com diferentes níveis de percepções. Grof (*apud* SANTOS NETO, 2006, p. 27) conceitualiza pessoa como “uma totalidade que comunga com a totalidade dos demais seres. Ela é corpo, razão, emoção e espiritualidade”. Assim, “a corporeidade, a racionalidade, a emocionalidade e a espiritualidade não se manifestam da mesma forma em cada uma das pessoas” (GROF *apud* SANTOS NETO, 2006, p. 29).

A primeira dimensão da pessoa é o físico, pois a pessoa é um corpo “encarnado na matéria densa e tem a possibilidade de locomover-se, criar, sentir, trabalhar e transformar o mundo material, além de carregar em si os aspectos masculinos e femininos ao mesmo tempo”. A segunda dimensão é o corpo mental, cuja razão “tem a capacidade de penetrar as várias dimensões da realidade e explorar suas ligações, suas causas, seus efeitos, sua aplicabilidade”. A terceira dimensão é o corpo emocional, em que os sentimentos “têm a possibilidade de sentir o mundo, as demais pessoas e a natureza a partir de ‘coloridos emocionais’ diferentes e, ao mesmo tempo, impregná-los com a qualidade das reações emocionais que produz”. A quarta dimensão é o corpo espiritual, que “consegue perceber o vínculo que liga todas as coisas; o engano de permanecer apenas na aparência da matéria exterior; a capacidade humana para criar e amar, e, ao mesmo tempo, encarar provas que ameaçam a vida” (GROF *apud* SANTOS NETO, 2006, p. 28-9).

Exemplifica-se esse conceito sobre ser humano com o seguinte depoimento:

Eu comecei a estudar o ser humano, e o foco da homeopatia não era só o foco físico, era o físico, o mental, o espiritual, o emocional, então isso me trouxe de volta àquela busca, àquela ligação com o divino novamente, a uma ligação prática de novo. Porque não houve o afastamento de Deus, eu não virei ateu, eu só me afastei, eu só me afastei da religião e aí o Hahnemann me trouxe de novo essa nova compreensão, e a aplicação prática disso de como compreender esse ser, esse espírito dotado de razão como Hahnemann falava, dotado de razão, não é, é de Luz não e de razão que ele fala. E aí nós começamos a estudar profundamente isso, eu me envolvi com homeopatia e sempre nos estudos homeopáticos, no estudo do remédio homeopático como a gente tinha esse foco do ser humano. Do doente e não da doença, do ser doente, o ser humano doente, então eu comecei de novo a estudar esse espírito que o ser humano não era só um corpo físico, ele é um corpo físico, mental, emocional e espiritual (K1F-profissional-16/12/2010-57anos).

Para complementar o conceito de ser humano mencionado, Galvani (2002, p. 97-8) apresenta esses níveis do sujeito num triplo movimento de tomada de consciência relacional, em três dimensões: autoformação (consigo mesmo), heteroformação (com o outro) e ecoformação (com o ecossistema planetário). Forma-se, dessa forma, um “imbricamento da ‘reflexividade’ e da ‘interação’ entre a pessoa e o meio ambiente”, num processo de retroação entre “retroação de si sobre si (subjetivação), retroação sobre o meio ambiente social (socialização) e retroação sobre o meio ambiente físico (ecologização)”.

Galvani (2002, p. 98-102) menciona que há diversos níveis de realidade da consciência, pois “o prefixo auto remete não apenas ao eu psicológico, mas a uma pluralidade de níveis que podem ser enunciados conforme os diferentes regimes do trajeto antropológico”. Dividido em regime diurno e regime noturno, e não somente por sujeito, *ego*, *self*, *si* etc. O prefixo auto “remete a diferentes níveis de consciência, cada um dos quais tendo suas próprias leis e sua própria coerência”.

A formação pode ser definida como a história dos acoplamentos estruturais (ou interações) de um ser com seu meio ambiente físico e social. São esses acoplamentos estruturais que dão forma à pessoa e que fazem com que as representações que ela constrói do mundo, dos outros e dela mesma se manifestem. Ela é a manifestação (morfogênese) e a transformação (metamorfose) das formas que estruturam a pessoa na sua interação com o meio ambiente [...] Assim, podemos considerar que a formação comporta vários níveis de realidade constituídos por diferentes níveis de interação entre a pessoa e o meio ambiente (GALVANI, 2002, p. 102-3).

Esse autor divide esses níveis de interações da realidade em: nível prático do gesto, nível simbólico do imaginário e nível epistêmico do conceito. Esses níveis são fracionados didaticamente em mais outros três níveis de representação e manifestação do sentido: a imagem (o sentido como percepção), o gesto (o sentido como orientação) e o conceito (o sentido como significação).

Dessa forma, Galvani (2002, p. 103-5) concebe esses níveis em: nível das interações simbólicas, “composto pelas formas, pelas imagens e pelos símbolos com os quais entramos em ressonância, que nos colocam em forma e com os quais produzimos sentido”; nível das interações práticas, “composto pelos gestos, pelos esquemas operatórios físicos e mentais que nos estruturam e também nos permitem interagir com o meio ambiente”; nível das interações epistêmicas, “composto pelos saberes formais e pelos conceitos que nos estruturam nas trocas com o meio ambiente social e cultural”; nível prático das interações sensório-motoras, em que “a

autoformação se atualiza como tomada de consciência dos esquemas de interação operatórias gestuais e também intelectuais, sociais, afetivas”; nível simbólico das interações imaginárias e mitopoética, em que “a autoformação é a tomada de consciência das histórias, lendas e hábitos pessoais, familiares, sociais e culturais que nos formaram e nós formamos e transformamos”; nível da linguagem conceitual epistêmica, que “é particularmente desenvolvido na formação experiencial com predominância racional e científica. Trata-se de colocar à distância, de analisar, de confrontar o saber subjetivo com a análise e a coerência lógico-formal”.

Giddens (2002, p. 15) diz que

a reflexividade do eu, em conjunto com a influência dos sistemas abstratos, afeta de modo difuso o corpo e os processos psíquicos. O corpo é cada vez menos um ‘dado’ extrínseco, funcionando fora dos sistemas internamente referidos da modernidade, mas passa a ser reflexivamente mobilizado [...]. Há aqui uma conexão integral [corpo, mente, emoção e espírito / autoformação, heteroformação e ecoformação].

Como se verificou nas concepções de Galvani (2002) e Grof (*apud* SANTOS NETO, 2006), conceituar o ser humano, a pessoa, o sujeito, é algo complexo, pois o ser humano é um ser com múltiplas dimensões e níveis, conforme apresentado. Pode-se verificar no depoimento do entrevistado o quanto falar da vida pessoal também se encaixa nessa perspectiva: “Bem, a pergunta é complexa, e, por eu ser detalhista, acho que seria interessante que tivesse uma sugestão, para que eu respondesse mais objetivamente” (T5M-profissional-13/12/2010-41anos).

Continuar-se-á essa tessitura da totalidade do ser e das suas concepções, na perspectiva dos conceitos de identidade e socialização do ser humano.

2.1.2 As Concepções sobre Identidade e Socialização

Giddens (2007, p. 29) apresenta o conceito de identidade numa perspectiva sociológica da seguinte maneira: “o conceito de identidade é multifacetado, podendo ser abordado de muitas maneiras”. Essas muitas maneiras são entendidas como identidades: social, que “entendem-se as características que os outros atribuem a um indivíduo. Estas podem ser vistas como marcadores que indicam, de modo geral, quem essa pessoa ‘é’”; e pessoal, que “distingue-nos enquanto indivíduos. Este tipo

de identidade diz respeito ao processo de desenvolvimento pessoal através do qual formulamos uma noção intrínseca de nós próprios” (GIDDENS, 2007, p. 29-30).

De uma forma geral, a ‘identidade’ está relacionada com os entendimentos que as pessoas têm acerca de quem são e do que é importante para elas. Estes entendimentos formam-se em função de determinados atributos que são prioritários em relação a outras fontes geradoras de sentido. O gênero, a orientação sexual, a classe social, a nacionalidade ou a etnicidade são algumas das principais fontes de identidade (GIDDENS, 2007, p. 29).

Nesse processo, a socialização é algo a se aprender coletiva e individualmente. Segundo Giddens (2007, p. 28), a socialização pode ocorrer em duas fases amplas, denominadas de “agências de socialização – grupos ou contextos sociais onde ocorrem importantes processos de socialização”. Esse autor, Giddens (2007) menciona a socialização primária, relacionada à fase de desenvolvimento infantil, em que a família seria uma das principais agências desse momento; e a socialização secundária, relacionada à fase posterior à infância chegando até à fase adulta, neste período aparecem outras agências de socialização como, por exemplo, “as escolas, os grupos pares, instituições, os meios de comunicação e eventualmente o local de trabalho” (GIDDENS, 2007, p. 28).

O depoimento abaixo serve como exemplificação desses tipos de socializações:

Meu nome é [fulano], sou psicólogo, dois anos de formação, mestrando em psicologia pela [instituição de ensino superior], trabalho dentro do [espaço terapêutico] enquanto psicólogo. Trabalho no Estado no programa [fulano], sou funcionário público do Estado já tem 10 anos [...] Sou filho mais velho de mais dois irmãos casados, um menino e uma menina. Moro só eu e minha mãe. Minha mãe hoje está passando por um processo de crise depressiva. O meu trabalho aqui que eu desenvolvo no [espaço terapêutico] é, enquanto psicologia, uma psicologia clínica; mais voltado um pouco mais para o respeito ao indivíduo. Ele entra aqui [nesse espaço], não é uma clínica tradicional como eu aprendi um pouco dentro da graduação. Eu faço isso aqui por gostar do espaço, por gostar de estar aqui, por me sentir bem, por me sentir acolhido aqui dentro. Eu sou também militante dentro um pouco de saúde mental, trabalho com usuários em saúde mental. Minha mãe é uma usuária em saúde mental. Com ela faço acompanhamento no CAPs; eu trabalho também um pouco voluntariamente nessa área (S4M-profissional-13/12/2010).

Na perspectiva de Giddens (2007, p. 29), a socialização ocorre através das “interacções sociais [que] ajudam as pessoas a aprender as normas, valores e crenças que constituem os padrões da sua cultura”. Com esse artifício, as pessoas podem aprender os seus papéis sociais, que são as “expectativas socialmente

definidas pelas pessoas de uma determinada posição social” (GIDDENS, 2007, p. 29).

As correntes teóricas funcionalistas acreditam que as pessoas não têm nenhum poder de escolha, de intervenção ou de negociação diante das realidades sociais apresentadas. Já Giddens (2007, p. 29) defende que o ser humano é um agente, que “eles não são simplesmente sujeitos passivos à espera de ser instruídos ou programados. Os indivíduos concebem e assumem papéis sociais, no decurso de um processo de interação social”.

No depoimento a seguir, pode-se perceber o sujeito do discurso realizando escolhas, tomando atitudes e arcando com as consequências dos seus atos:

Eu atualmente moro em Goiânia, sempre vivi em Goiânia e sempre que eu preciso de algum tipo de benefício eu sempre volto mais pra essa questão religiosa. Mesmo as terapias normais [alopatia] que eu tenho no decorrer eu acho que deve estar sempre associado à vida da gente com base nessa questão espiritual. Considero que tenho uma vida feliz, uma vida mais simples. Tenho um filho. Eu considero minha vida normal, embora seja um pouco pacata, mas uma vida normal que eu considero boa [...] eu trabalhava em algo que eu gostava muito, sempre lectionei, fui professora de inglês durante dez anos e desde quando me vi desempregada por conta de eu ter ido procurar mais, fui fazer um mestrado e fiquei desempregada durante um ano. Foi quando eu tive que arrumar uma estratégia de sobrevivência [...] (C3F-usuária-10/12/2010-32anos).

Qual é, de fato, o poder de decisão do indivíduo em uma realidade social de desemprego? Ele decide ou a realidade social em que ele está inserido é que decide por ele? Como fica isso em relação à centralidade do indivíduo como sujeito? Essas e outras questões aqui apresentadas são provocações sobre os desdobramentos da reflexividade da vida social moderna nas histórias dos sujeitos entrevistados. Esclarece-se, entretanto, que essas não são questões norteadoras da investigação.

Para Barros (2008, p. 107, 10, 112, 118-9), a definição de identidade estaria imbricada pela compreensão conceitual do que venha ser: alteridade “que se define pela relação do eu com o outro e vem sendo muito usado nos últimos três séculos” heteronomia, que “é um processo onde a relação que se estabelece entre duas ou mais pessoas é ditada pelo que vem de fora e é dependente do que é exterior ao sujeito”; autonomia, que “traz um conceito novo, onde a determinação individual e as leis e regras são auto-instituídas. O indivíduo se emancipa”; e ontonomia, que “é um processo de relação entre duas ou mais pessoas dentro de uma Cultura, que é

determinada pela natureza existencial e essencial do ser humano e faz parte da própria estrutura da Realidade”.

Os nossos modelos de pensar não são comuns a todas as sociedades, ainda que todos os homens da Terra tenham uma consciência, se comuniquem pela fala, tenham uma linguagem própria, costumes e sistemas econômico e educacional próprios, ou seja, todos têm uma Cultura que se diferencia uma das outras. ‘Toda cultura é, portanto, uma realidade muito complexa, na qual diferentes níveis e dimensões se interrelacionam’ (BARROS, 2008, p. 126).

A autora menciona também que o pensamento da pessoa “tem uma estrutura bastante complexa, já que expressamos o que sentimos, queremos ou pensamos através de símbolos, e a própria linguagem é um conjunto de símbolos” (BARROS, 2008, p. 127).

No depoimento abaixo pode-se perceber a estrutura complexa do ser humano através da expressão simbólica no discurso da entrevistada a partir das suas escolhas:

A minha vida é feita de muitos processos e de mudanças. Eu fiquei casada durante 18 anos e separei. Sou administradora de formação e na altura de minha vida resolvi mudá-la. Por vários motivos de busca e resolvi desenvolver a profissão de terapeuta e estou nela até hoje. Estou satisfeita com que estou fazendo, com o trabalho que desenvolvo e acho de muita grandeza o trabalho. Minha atividade profissional eu trabalho com terapias corporais, com trabalhos de shiatsu, incluindo respirações, trabalho de respirações e trabalho com geoterapia. Trabalho com reiki quântico, que é uma técnica de energização enfim, é isso. Trabalhando assim limpezas no campo energético das pessoas (N4F-profissional-13/12/2010-54anos).

Percebe-se na biografia dessa terapeuta um exemplo do modelo do sistema abstrato, pois, segundo Giddens (2002, p. 25), a “confiança, de tipos e níveis variados, está na base de muitas decisões cotidianas que tomamos na orientação de nossas atividades”.

Em síntese, a maioria das pessoas se posiciona de forma protagonista, pois os sujeitos entrevistados, os usuários e os profissionais reconhecem as suas dificuldades na vida e/ou na profissão, mas reconfiguram o seu sentir e pesar buscando alternativas que lhes garantam o mínimo de autonomia e alteridade diante das circunstâncias apresentadas.

Essas reflexividades da vida social moderna evidenciam a atualidade moderna no século XXI. Nesse sentido, no próximo subitem, investigar-se-á como a concepção sobre a complexidade da realidade do ser humano interfere na promoção de saúde, no adoecimento e nas práticas terapêuticas não convencionais.

2.3 AS DIVERSAS FORMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

A promoção de saúde não é a mesma coisa que prevenção de doenças. Assim, prevenção é entendida como “toda medida que, tomada antes do surgimento ou agravamento de uma dada condição mórbida ou de um conjunto dessas condições vise afastar a doença”; e promoção “caracterizaria uma intervenção ou conjunto de intervenções que, diferente da Prevenção, teria como horizonte ou meta ideal a eliminação permanente [...] da doença” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004, p. 38).

A Promoção de Saúde, em tese, os indivíduos ficariam sem doença não porque as doenças foram, através do tratamento, afastadas deles, ou porque, através da prevenção, as doenças foram impedidas de chegar até eles, mas porque foram, elas próprias, atacadas para serem erradicadas, eliminadas ou minimizadas [...] porque não haveria mais doenças a serem contraídas ou geradas (genética, ambiental e socialmente) (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004, p. 38).

Dessa forma, temos dois grandes grupos de pressupostos de ações sociais empreendidas no combate à doença: o primeiro é o das estratégias curativas e preventivas, e o segundo é o da promoção de saúde. Esses pressupostos são antagônicos nas intenções, pois ter estratégias para se proteger da doença e para obter saúde tornou-se um bem de consumo, uma ficha simbólica de compra e venda baseada na ciência e na tecnologia. Essa lógica mercadológica da saúde é combatida no pressuposto da promoção de saúde (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004).

Na análise apresentada por Lefevre e Lefevre (2004, p. 42), a saúde “aparece como resultado das condições de vida, do meio ambiente sadio, da participação, de moradia e de trabalho, etc. A saúde está presente em todos os recantos e momentos de vida social e é responsabilidade de todos”. Dessa maneira, a doença é gerada e criada pelas condições e pelo modo de vida da sociedade. Para a promoção de saúde ocorrer se faz necessária a melhora nas “condições de vida da sua população, a distribuição de renda, a política ambiental, a educação, etc., a saúde de todos melhorará concomitantemente” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004, p. 43).

O que se propõe com o movimento de promoção de saúde é uma mudança de paradigma numa visão integral e sistêmica das relações sociais com o meio ambiente, um novo olhar para a erradicação das causas das doenças e para a promoção de saúde.

Nesse sentido, o que levou os sujeitos entrevistados a buscarem as práticas terapêuticas não convencionais e em quais modalidades terapêuticas? Será que foram escolhas para prevenir e promover a saúde e a qualidade de vida? Como disse Giddens (2002, p. 39), “todos os homens monitoram continuamente as circunstâncias de suas atividades como parte do fazer o que fazem, e esse monitoramento sempre tem características discursivas”. Giddens (2002, p. 39) ainda acrescenta que, se questionados, esses sujeitos “são normalmente capazes de fazer interpretações discursivas da natureza e das razões do seu comportamento”.

Percebe-se, nas ideias centrais dos depoimentos das pessoas entrevistadas, uma interligação entre uma visão mais ampla da promoção de saúde, em que vê-se um imbricamento entre as práticas terapêuticas não convencionais com todas as dimensões das suas vidas; e, ao mesmo tempo, buscas que visaram estabelecer a saúde e a qualidade de vida.

Para as usuárias, o ser humano sempre busca a terapia religiosa através das orações, conversas com o ser superior, para encontrar alívio e respostas a um sofrimento. Buscam a terapia religiosa quando estão enfrentando algum problema, seja de qualquer ordem ou dimensão. As terapias religiosas e espíritas estimulam as pessoas a buscar respostas dentro de si mesmas. Para as usuárias, tratamento religioso são aqueles ligados e realizados através de suas religiões. Elas não consideram tratamentos feitos fora das suas religiões como religiosos. Realizaram tratamento religioso por causa das suas condições materiais e por causa dos outros que participam. A correria do dia a dia as afasta da religião ou não lhes permitem estar tão presentes. Buscam conforto em suas religiões para os males dos adoecimentos. Acreditam nas histórias de diferentes pessoas que alcançaram curas nos tratamentos espirituais nos centros espíritas.

Elas também fizeram tratamentos espirituais em centros espíritas e de umbanda. Fizeram também tratamentos de reiki, retiros de yoga, espirituais e xamânicos e cursos de formação holística de base. Elas consideram esses tratamentos como holísticos e não religiosos. Elas são curadas dos seus males nos centros espíritas sem precisar de intervenção cirúrgica material. Para as usuárias, diferentes queixas podem ser tratadas nas terapias alternativas. Buscam a yoga para trabalhar a respiração, encontrar o equilíbrio e se conhecer melhor.

Os entrevistados usuários alegam que procuraram essas terapias por causa das mensagens de Jesus que nunca serão alteradas. Também por causa das várias

dúvidas religiosas e por terem se encantado com as oficinas de oração e vida. Acreditam na espiritualidade e numa força maior desconhecida. E ainda por terem vivenciado fenômenos espirituais, sentido essas percepções, por praticarem essa atividade há algum tempo e acreditarem que trazem benefícios às suas vidas.

Para os usuários, a busca e dedicação a toda unidade através do sacrifício pela humanidade, através do trabalho em prol das pessoas mais necessitadas possibilita o alcance da saúde e da qualidade de vida. Tudo isso é conectado nas mudanças e melhorias ocorridas nas outras pessoas que buscam a felicidade; pessoas que também participam das mesmas práticas terapêuticas.

Os usuários entrevistados também buscaram desde criança, quando eram católicos, através das orações e da presença de Deus, de Jesus e de Maria, acalmar, aliviar as angústias, as agonias e as dores que sentiam. Quando se tornaram espíritas, foi por causa da busca de um tratamento que fosse além do corpo e do psicológico, alcançando o espírito. Eles passaram a acreditar que há vida além deste planeta, após a morte, ampliaram a sua crença em outros seres espirituais. Acreditam que esses seres podem nos influenciar de forma boa ou má. Esses usuários acreditam que atraíram esses seres sofredores por serem também sofredores. Essas pessoas consideram a busca da verdade um tratamento espiritual.

Já os profissionais consideram que na vida nada seja por acaso. As pessoas utilizavam a religião como forma de desenvolver o amor ao próximo, de ser pessoas melhores e de querer mudar o mundo. Elas deixaram a igreja católica por acreditar que essa igreja não tinha uma preocupação real com o ser humano. Nesse período ficaram perdidas, pois não tinham outro foco de ligação com Deus, mesmo sabendo que Deus estava em tudo.

O estudo e a prática profissional da homeopatia as conectavam com Deus, pois a homeopatia traz o foco do trabalho no espírito, na consciência espiritual e no ser humano nas suas dimensões física, mental, emocional e espiritual. Essa concepção lhes trouxeram conforto e ação prática para compreenderem o ser humano dotado de razão, porém, de um espírito. Para as profissionais, o ser humano é um corpo físico, mental, emocional e espiritual é um todo e não só a parte doente.

Essas terapeutas entrevistadas, ao buscarem ajuda para resolver os problemas dos filhos, se depararam com realidades piores. Isso as impulsionou a irem mais fundo na busca da cura em outros recursos terapêuticos. Consideram que

dar passos em direção ao que almejam e confiar que o universo conspira favoravelmente é muito importante.

Elas buscaram no estudo do espiritismo perder o medo dos espíritos. Encantaram-se com os estudos em outras áreas que complementaram os conhecimentos homeopáticos. Essas pessoas entrevistadas procuraram ser profissionais das suas áreas pela possibilidade de associarem diferentes técnicas, integrarem diferentes saberes e conhecimentos para o benefício e auxílio ao próximo.

Essas pessoas entrevistadas deram um basta no materialismo e foram se dedicar a outras realidades que pudessem lhes completar e ajudar aqueles que lhes buscavam profissionalmente. Para elas a inteligência espiritual lhes proporcionou as tais escolhas.

Já os profissionais terapeutas entrevistados consideraram que eles têm muita intuição e sentem a presença da espiritualidade em suas vidas. Tiveram a confirmação da sua missão e vocação por perceberem as companhias espirituais lhes auxiliando nos procedimentos terapêuticos. Consideram-se enviados por Deus para transmitir essa verdade interna, a conexão divina; eles acreditam que há uma vontade e um chamado divino nas suas profissões.

Nas experiências, desses entrevistados, nos seus consultórios, consideram as suas práticas extremamente válidas e veem os resultados alcançados pelos pacientes. Os atendimentos ocorridos nos consultórios não são por um acaso, uma coisa por acontecer, há começo, meio e fim. Eles também agregam conhecimentos de diferentes formas, seja quando recebem ou quando aplicam uma prática terapêutica; seja quando associam ou indicam diferentes práticas terapêuticas para auxiliar os seus consulentes.

Para os psicólogos entrevistados, ser profissional nessa área é a realização de um sonho, de um desejo e materialização de um projeto de vida cultivado desde a infância. Eles, psicólogos, atendem em seus consultórios pessoas que trazem questões religiosas mal resolvidas em suas vidas. Da mesma forma, os numerólogos começaram as suas profissões desde criança, quando faziam cálculos e orientavam as pessoas a partir da data de nascimento. Eles assumiram a numerologia como profissão a partir das dificuldades financeiras. Os terapeutas entrevistados gostam do que fazem, identificam-se com a profissão e se encantam com os resultados depois de um tempo de acompanhamento do paciente.

Como se pode perceber com os depoimentos dos grupos entrevistados, há diferentes práticas e formas de se promover a saúde e buscar a qualidade de vida. Segundo Giddens (2002), isso se deve à confiança, que se torna um suporte emocional e, ao mesmo tempo, uma carapaça defensiva contra os riscos e perigos que estejam enfrentando ou que venha encarar no futuro. A confiança “permite que o indivíduo mantenha a esperança e a coragem diante de quaisquer circunstâncias debilitantes que venha a encontrar mais tarde” (GIDDENS, 2002, p. 43).

No próximo subtítulo continua-se a análise da promoção de saúde, porém, agora na perspectiva das diferentes concepções das causas de se ter saúde e/ou doença.

2.3.1 As Diferentes Concepções sobre Saúde e Doença

O ser humano pode ser considerado como um consumidor ávido por saúde e qualidade de vida. As pessoas apelam para diversos métodos, técnicas e/ou rituais que estejam à sua disposição a fim de atingirem os seus objetivos. Essas práticas podem proporcionar “equilíbrio, fortaleza do ser humano” (E5F-usuária-14/12/2010-45anos).

Pra mim as terapias que eu uso é yoga e acupuntura. Eu acho isso ótimo porque todas as vezes que eu faço, eu me venho até mim. Eu entro dentro do meu ser, eu me encontro comigo mesmo e eu saio com muita paz, muita tranquilidade. Fora que também a parte física também acontece. Eu observo que depois que eu faço as práticas, eu faço acupuntura uma vez por semana e a yoga duas vezes por semana. Então depois que eu faço a aplicação, o acontecimento então eu vejo que dor no corpo, algum estresse, ansiedade todas essas coisas é transformado para uma coisa boa; que retorna até a minha pessoa [...] Significa um encontro com a pessoa, um encontro profundo com a pessoa e uma restauração da parte física que foi estragando durante o tempo por sentar mal, por estar numa postura não ter postura correta isso tudo está me ensinando então é isso que é o bom de fazer essas atividades (I4M-usuário-10/12/2010-44anos).

Como afirmam Lefevre e Lefevre (2004, p. 51), “o indivíduo que vive no mundo de hoje, quando acometido ou quando em risco de contrair uma doença, sente-a como uma ameaça dirigida à sua pessoa”. Em função disso ele busca “uma série de condutas terapêuticas-preventivas destinadas a que ele possa, na escala do

agir privado, fazer face ou afastar, com a maior eficiência e eficácia possíveis, os riscos contidos nesta ameaça” (LEFEVRE; LEFEVRE, 2004, p. 51).

Para a OMS (*apud* CHATTERJI; BICKENBACH, 2008, p. 41), na sua constituição de 1947, saúde é definida “como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença ou enfermidade”. Essa definição da OMS de 1947 é criticada por ser vaga, não operacional para objetivos de mensuração, não estar adequada a um contexto mais amplo das experiências globais sobre saúde. Isso pode ser observado no depoimento abaixo sobre o significado de ser usuário das práticas terapêuticas não convencionais:

Significa um contato com a outra parte do universo, significa sair um pouco da sua dimensão e visitar outras dimensões, significa tratar uma outra parte sua não o corpo físico, mas sim o espírito. Particularmente acho muito importante, pois acredito que sem o tratamento espiritual o físico fica incompleto, a vida se torna incompleta pelo menos para mim é assim (J5M-usuário-08/12/2010-23anos).

Desde 1983 há um debate na OMS sobre a necessidade de ampliação do conceito de saúde para que seja acrescentado o nível de realidade não-material, invisível e espiritual. A proposta seria o conceito de saúde ser definido como “um estado dinâmico completo de bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença” (ROCHA *et al.*, 2008, p. 94).

Chopra (1991, p. 18) define bem-estar espiritual como “uma condição na qual a pessoa experimenta em todos os momentos alegria e satisfação em viver, a sensação de plenitude e a consciência de estar em harmonia com o universo que a cerca [...] Esse estado não é apenas desejável, mas possível”.

Chatterji e Bickenbach (2008, p. 42) propõem que a experiência de saúde deve ser entendida como: um conjunto de condições de saúde subjacente (doença, distúrbio, trauma ou lesão); níveis de funcionalidade ou diminuição da funcionalidade (ou seja, incapacidade) corporal, individual ou social; avaliações do estado de saúde; avaliações subjetivas da experiência da saúde; e fatores de risco para a saúde.

A descrição e medição das condições de saúde em termos diagnósticos são conhecidas no sistema de classificação da OMS como Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde – CID 10.

Estado de saúde deve ser um atributo de indivíduo [...] saúde é uma característica intrínseca do corpo humano. O mundo externo afeta os fatores de risco para a saúde, os determinantes de saúde e como o indivíduo, de fato, realiza ações e tarefas no mundo. O ambiente pode até mudar o estado fisiológico de um indivíduo, mas o estado de saúde em si é inteiramente intrínseco à pessoa [...] em resumo, é descrito e medido conforme os níveis de funcionalidade em diferentes domínios, já que é um fenômeno inerente, multidimensional (OMS *apud* CHATTERJI; BICKENBACH, 2008, p. 42).

Giddens (2007, p. 155), numa visão sociológica, define saúde e doença como “termos cultural e socialmente definidos. O que se considera ser saudável e normal varia de acordo com as culturas”. Já Martins (2003, p. 27) esclarece

a relação entre medicina e sociedade a partir de dois pontos: primeiramente, ao demonstrarem que a doença e a saúde não são meramente problemas de ordem orgânica ou fisiológica, mas que dependem largamente do meio social e de nossas inserções em diversas instituições, como a família e o trabalho; em segundo lugar, ao esclarecerem que o enfrentamento da doença não se faz apenas pela Ciência, mas também por outros recursos existentes na sociedade, como os mágicos e religiosos (os rituais, as orações, as danças etc.).

Assim, tais concepções sobre doença e saúde fazem parte desse universo de normatizações culturais e das reflexividades sociais. Os autores mencionam que as cosmovisões tradicionais mágico-religiosas ainda existem em nossa sociedade e estão lado a lado com o modelo de saúde da medicina convencional (GIDDENS, 2007; MARTINS, 2003).

As ideias centrais sobre os motivos que levaram os grupos de profissionais entrevistados a exercer suas atividades terapêuticas também evidenciam as concepções de saúde e doença que ultrapassam o modelo da medicina convencional. Esses sujeitos especialistas entrevistados confirmam as análises de Giddens (2007) e Martins (2003).

Os profissionais entrevistados escolheram essa função e papel de terapeutas por serem idealistas. Eles se identificam com as técnicas adotadas em seus atendimentos. São profissionais nessa área por causa da formação religiosa recebida desde a infância; por gostarem dessas práticas holísticas e espirituais desde pequenos. Escolheram ser médico, homeopata, pediatra e da medicina geral comunitária por buscarem uma visão da família como um todo. Elegeram essa profissão por acreditarem que não existe uma parte doente, nem a pessoa é unicamente doente, mas que todo o conjunto à sua volta está doente e precisa ser tratado. Optaram pela profissão por já estarem na área de cuidados com o corpo, na

Educação Física, e por terem trabalhado na área de reabilitação, por estarem trabalhando no ensino especial em diferentes fases de desenvolvimento humano e pela formação espiritual que têm. Os profissionais terapeutas acreditam que as manifestações das doenças individuais correspondem ao adoecimento coletivo da sociedade e que a única forma de encontrar a cura é o trabalho com o todo coletivo. Outros entrevistados têm formação kardecista e isso lhes proporcionou alargar os horizontes e terem uma compreensão de outras dimensões do universo e das pessoas que contribuíram com as técnicas que dominam. Para os profissionais entrevistados a pessoa que tem uma formação e metodologia de trabalho materialista tem dificuldades de integrar as diferentes dimensões e aprendizados por serem só técnicos e só utilizarem os conhecimentos de forma objetiva.

Já as terapeutas entrevistadas escolheram essa área profissional por causa da grande busca interior, pois acreditam que tem alguma coisa a mais, uma ligação a mais. Essa questão e esse sentimento são algo constante em suas vidas. Acreditam que a vida as encaminhou para essa profissão fazendo aparecer situações, pessoas, experiências e vivências que lhes proporcionaram descobrir e afinar com as técnicas e as metodologias utilizadas nas práticas terapêuticas não convencionais aplicadas por elas. Elas consideram que escolheram essa profissão pelas suas características, funções e papéis desempenhados. As entrevistadas têm prazer em exercer as suas profissões e consideram as suas escolhas assertivas, pois lhes proporcionaram realizações integrais em suas vidas. As suas profissões ajudam outras pessoas a se restabelecerem dos seus adoecimentos e sofrimentos; e consideram que desde a infância já estudavam sobre metafísica, filosofia e muitas outras coisas.

Essas profissionais entrevistadas concebem que a alopatia ou a terapia convencional só tratam a parte doente, a queixa, a dor, o problema ou o sentimento relatado e não há interligação do todo do ser. Consideram que o estudo do remédio homeopático traz o foco no ser humano, no doente e não na doença que esteja manifestando. Consideram mágico o momento em que puderam encaixar o espiritual ao remédio, e aplicar isso à pessoa doente, e o remédio encaixar-se ao paciente. A profissão das entrevistadas é algo interessante no sentido de auxiliar o outro a entender a saúde ou a doença de forma global. As terapeutas tratam o conjunto do ser e desenvolvem diferentes técnicas e diferentes conhecimentos, associando-os ao cuidado com o paciente.

Já para a concepção do modelo da medicina convencional, a doença seria uma ruptura com o funcionamento normal do corpo. Esse agente causador desse adoecimento pode ser identificado ou pode ser isolado e tratado de forma objetiva, técnica e científica. Por outro lado, é possível tratar o corpo e o espírito de forma separada. A pessoa que está doente é a representação da parte do corpo adoecido, onde a patologia instalou-se. Nesse modelo da medicina convencional, a ênfase é dada à parte do corpo doente que será manipulada, investigada de forma neutra e tratada de forma isolada por cada especialista daquela parte do corpo. As únicas pessoas responsáveis pelo tratamento da doença são os profissionais da área médica com formação acadêmica e credenciada no conselho profissional (GIDDENS, 2007).

Giddens (2007, p. 158) resume as críticas a esse tipo de modelo, a medicina convencional, em quatro pressupostos: doença é uma construção social; a opinião do paciente é importante e ele é um ser integral, onde o bem-estar global deve ser levado em consideração e não apenas a parte do corpo adoecida; os profissionais da medicina não são os únicos a deterem conhecimentos sobre saúde e doença, existem outras formas alternativas e não convencionais igualmente válidas; a cura não ocorre só no hospital ou só através das tecnologias e dos medicamentos oficiais, esse sistema não é superior aos demais sistemas de cura existentes.

Pode-se verificar, logo abaixo, nas ideias centrais das entrevistas usuárias, a corroboração dessas críticas realizadas ao modelo de medicina convencional.

As entrevistadas usuárias sempre fizeram tratamentos e cirurgias espirituais associados a tratamentos alopáticos. Consideram que ao realizarem ao mesmo tempo tratamento médico alopático e tratamentos espirituais a recuperação é mais rápida e amenizam as consequências do tratamento da medicina convencional. Compreenderam também que o tratamento homeopático associado com tratamento espiritual é mais eficaz e eficiente. Além disso, acreditam que a homeopatia cura a depressão. Para essas pessoas, determinadas curas só a prática religiosa e espiritual solucionam.

Essas usuárias entrevistadas fizeram cirurgias para acabar com os problemas de saúde e criaram expectativas que não mais precisariam de remédios. Ficaram frustradas e decepcionadas depois das cirurgias, pois descobriram que precisariam continuar tomando remédios, e outros remédios mais caros. Certos adoecimentos, segundo as usuárias, não são revelados em exames médicos. Algumas doenças

não são diagnosticadas pela terapêutica alopática. Segundo essas pessoas, os ginecologistas, por exemplo, não veem o lado humano e individual de cada paciente e as pessoas se sentem muito mal com isso. Por isso acham a medicina alopática desumana. A terapêutica alopática pode até constatar a doença, mas não tem a cura, pois para eles só cirurgias e remédios resolvem, e nem sempre é assim. A medicina alopática não tem explicação para as curas que fogem às técnicas e normas que eles conhecem e dominam. As usuárias cansaram da alopatia e buscaram outros tipos de tratamentos.

No próximo subitem analisar-se-á quais foram os motivos ou as causas que estão levando essas pessoas ao adoecimento na concepção de diferentes sujeitos pesquisados.

2.3.1.1 *Causas que podem levar ao adoecimento*

Coutinho (2008, p. 11) menciona no seu livro *A mandala viva: o caminho de Ida Rolf e Carl Jung* que “o ser humano é território desconhecido e guarda dentro de si um grande tesouro”. Para Coutinho (2008), esse tesouro está ameaçado. Para ele, “nos dias de hoje, sofremos absurdamente pela separação entre corpo e mente, ponto causal de todas, ou quase todas as doenças, físicas e psicológicas, que nos afetam” (COUTINHO, 2008, p. 14).

Isso leva a pessoa a um desequilíbrio interno que a conduz a uma exacerbação do individualismo, afastando-as de si mesmas, dos outros e do meio ambiente. Ter individualidade não é ruim, o problema centra-se na desvalorização da totalidade criativa do ser humano (COUTINHO, 2008).

A cura da cisão, o fechamento da ferida, caminha na direção da individualidade, porém, em sua forma diferenciada, a da individuação. Na individuação o ego e o inconsciente começam a se relacionar da maneira adequada, como um bom motorista (ego) que leva o seu senhor (*Self*), com eficiência, ao lugar aonde ele precisa ir. O processo de individuação é tal que quanto mais alguém se torna um indivíduo único, mais se aproxima daquele ponto dentro dele mesmo, no qual todos são iguais. Esta é a meta cantada pelos poetas e pelos místicos para este milênio que adentramos (COUTINHO, 2008, p. 16-7).

Berni (2008, p. 17) aponta também, outros problemas que estariam gerando adoecimentos e sofrimentos: a “crise de valores, na infantilização das relações [...] busca por soluções mágicas que possam reduzir a frustração causada pela não realização pessoal”. Ele chama essas facetas de males da sociedade contemporânea, “época tumultuada, de constantes e rápidas transformações” em todas as áreas, em especial, no mundo do trabalho (BERNI, 2008, p. 18).

A busca quase desesperada por uma orientação que possibilite alcançar a tão sonhada realização pessoal, ou felicidade, em que as escolhas façam sentido e a vida torne-se plena, favoreceu uma série de processos sociais: proliferação na venda de livros e manuais de autoajuda, que podem ser facilmente encontrados na lista dos mais vendidos das revistas semanais [...] uma gama infinita de opções oferecidas pela Internet [...] ofertas de recolocação profissional [...] soluções de *marketing* pessoal, entre outras (BERNI, 2008, p. 20).

Na Declaração de Veneza, em 07 de março de 1986, os participantes do colóquio *A Ciência Diante das Fronteiras do Conhecimento* chegaram às seguintes conclusões: “somos testemunhas de uma revolução muito importante no campo da ciência [...] reconhecemos ao mesmo tempo a urgência de uma procura verdadeiramente transdisciplinar” (UNESCO, 2002, p. 187-8).

Essa urgência transdisciplinar se deve aos desafios que as pessoas estão enfrentando, em especial, a partir dos séculos XIX, continuando até o século XXI como, por exemplo, “o desafio da autodestruição de nossa espécie, o desafio da informática, o desafio da genética etc., mostram de uma maneira nova a responsabilidade social dos cientistas” (UNESCO, 2002, p. 188).

A ciência mecanicista, que conheceu seu apogeu no século passado [século XIX], dedicava-se a separar o observador imparcial do objeto estudado. Desembocava, assim, na concepção de um progresso cego que, por sua vez, favorecia uma visão materialista da civilização. Assim, hoje, podemos discriminar entre duas ideologias rivais: por um lado, uma concepção tecnológica do ‘progresso’ atingida através de uma normalização das civilizações; e por outro lado a preocupação pela preservação das identidades culturais e dos valores pelo respeito da diversidade (CETRANS, 1995, p. 1).

A mensagem de Tóquio anuncia o seguinte: “queremos fazer saber que é chegado o momento de instaurar uma nova era Iluminista, onde os valores humanos universais unirão e guiarão novamente os esforços da humanidade” (CETRANS, 1995, p. 1). Nesse sentido, o Relatório Delors, elaborado pela Comissão Internacional sobre a Educação para o Século XXI, propõe como possibilidade de

humanização os quatro pilares de “um novo tipo de educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver e aprender a ser” (CETRANS, 1995, p. 4).

A Unesco (2002) promoveu também o evento científico intitulado “Ciência e tradição: perspectivas transdisciplinares para o século XXI, de 02 a 06 de dezembro de 1991. Naquela época, os signatários do documento alertaram primeiramente sobre o enfraquecimento das culturas por causa da crença da existência de uma única verdade e de uma única realidade. Mencionaram ainda que os postulados conceituais sobre continuidade, localidade e determinismo, precisam ser revistos na área das ciências humanas.

A transdisciplinaridade representa a possibilidade de “um diálogo capital, cada vez mais rigoroso e profundo, entre a ciência e a tradição [...] a fim de construir uma nova abordagem científica e cultural” (UNESCO, 2002, p. 191). Nesse encontro, os participantes indicaram como desafio do século XXI “gerar uma civilização em escala planetária que, por força do diálogo intercultural, se abra para a singularidade de cada um e para a inteireza do ser” (UNESCO, 2002, p. 192). Com essa sinalização, de 02 a 06 de novembro de 1996, é elaborada a Carta da Transdisciplinaridade (UNESCO, 2002).

Esses eventos transdisciplinares apresentam as causas do adoecimento ou do caos que as pessoas têm enfrentado. Sinaliza também possíveis alternativas para gerar mais saúde e qualidade de vida. As reflexividades realizadas pelos desdobramentos dos encontros promovidos pela Unesco estão em sintonia com as perspectivas da maioria dos sujeitos entrevistados. Mesmo os sujeitos que preferem a alopatia ou medicina convencional por ser mais rápido o efeito do tratamento não dispensam a prática das terapias religiosas ou espirituais, conforme demonstram os discursos dos sujeitos entrevistados.

Eu vejo que todos nós somos ligados a tudo, tanto mundo material, quanto mundo metafísico [nós] estamos sempre conectados com tudo. As terapias dentro da área religiosa, talvez de igrejas. Não sei se seria esse o sentido da pergunta. Vejo que é um ponto onde ou locais, igrejas em si, e as pessoas vão lá pra descobrir que elas mesmas são um templo, uma fonte divina; e que também se manifesta no todo tanto no plano físico quanto metafísico. Então percebo que o plano metafísico, o espiritual, ele influencia diretamente no plano físico e está interligado a ele quanto ao contrário; e vejo também que cada pessoa, cada ser, mesmo encarnado, é importante saber que ele é um ser espiritual e que também assim através dele mesmo ele também influencia de forma positiva, luminosa, divina em tudo. Como eu percebo e acho que é muito importante a pessoa estar dentro de um templo religioso se for o caso ou mesmo em qualquer sala de terapia. É muito importante saber que isso é só pra que ele se descubra como um templo e que a sua própria força divina se manifeste (L2F-profissional-15/12/2010-48anos).

Esse relato concilia com as concepções das tradições xamânicas, chinesa e hindu referente à interligação do ser com o todo.

As tradições xamânicas⁹ entendem as doenças como uma desarmonia instalada na pessoa. Essa desarmonia é motivada pelo medo, perda de amor, alegria, confiança, sentido de vida, sentido de pertencimento e desconexão com o espaço e o tempo sagrados. A pessoa perde a sua alma. Perdendo a sua alma, a consequência é a instalação da doença, do desespero, das desordens imunológicas e dos transtornos diversos (DROUOT, 2001).

Na cosmovisão xamânica, o universo – o céu, a terra e o mundo subterrâneo, todos religados por um eixo central – é como uma entidade viva, é o invisível, é um nível de realidade. “Para os povos tradicionais, a espiritualidade e o misticismo são realidades comunitárias” (DRUOUT, 2001, p. 165). A perda desse contato do interior com o exterior e vice-versa e a perda com o sagrado geram a doença e a morte.

Segundo o *Dicionário de magia e esoterismo*, “nas sociedades pré-literárias, acredita-se que doença seja causada pela perda da alma ou do espírito, geralmente em decorrência de feitiçaria” (DRURY, 2002, p. 101). Nesses casos, os xamãs podem trazer a alma de volta e curar as doenças.

Para as tradições chinesas, segundo o Tao, a doença é a perturbação desequilibrada das energias yin e yang. Quando uma energia sobrepõe-se à outra, acaba por destruir a harmonia do complexo fluxo de integração do universo, ocasionando, assim, a infelicidade e a doença. Para os chineses e os indianos, saúde “não depende de uma ciência de cura isolada, mas de um todo integrado, no qual hábitos, comportamentos e até atitudes morais interferem no bem-estar do indivíduo” (TEIXEIRA, 2003, p. 48).

Assim, pode-se interpretar que saúde integral é estar em harmonia, equilíbrio e num total estado de bem-estar físico, mental, emocional e espiritual. Numa linguagem xamânica, saúde integral é a pessoa estar em harmonia com as forças cósmicas, conectadas com o interior, o exterior e com o sagrado que há em tudo e em todos.

No próximo subitem dar-se-á continuidade à verificação de como a reflexividade da modernidade incide sobre as concepções de saúde e qualidade de

⁹ Para maiores informações sobre as tradições xamânicas, consultar Drouot (2001).

vida na perspectiva dos sujeitos. Pretende-se com isso compreender o que são as práticas terapêuticas não convencionais a partir dos discursos dos pesquisadores aqui estudados e das pessoas entrevistadas.

2.3.2 As Práticas Médicas Convencionais e as Práticas Terapêuticas Não Convencionais

Segundo Ortiz (*apud* MARTINS, 2003, p. 21), “o livro de Paulo Henrique Martins, como o próprio subtítulo sugere, é uma crítica das práticas médicas modernas [...] o foco é [...] a insuficiência dessas práticas”. Elas não conseguiram perceber o doente como pessoa, e sim a sua parte adoecida como o mal a ser extirpado através das técnicas, tecnologias e medicamentos alopáticos. “A ‘medicina oficial’, ao se desenvolver, parcelou o conhecimento em diversas especialidades a ponto de o corpo humano ter sido esquecido nesse processo. Sabe-se muito sobre um detalhe e pouco sobre o conjunto” (ORTIZ *apud* MARTINS, 2003, p. 21).

A emergência e a difusão das chamadas “medicinas ‘alternativas’, homeopatia, acupuntura, yoga, fisioterapia, florais, priorizam mais o doente do que a doença, elas retornam a ideia da totalidade do corpo” (ORTIZ *apud* MARTINS, 2003, p. 21-2).

Martins (2003, p. 31) baseia-se na abordagem de Mauss¹⁰, que “permite compreender que as práticas médicas se organizam e mudam de forma a partir de um sistema de interações, que é ao mesmo tempo material e simbólico, e cuja visualização mais direta se apresenta pelas práticas de cura”. E essas práticas de curas estão baseadas na dádiva que seria dar-receber-retribuir. Já a medicina do mercado estaria baseada no sistema de dar/entregar-dar/pagar e o Estado no sistema devolver-receber. São dádivas completamente contrárias e contraditórias nos seus interesses tanto das práticas terapêuticas não convencionais como das práticas médicas convencionais (MARTINS, 2003).

¹⁰ Para saber mais sobre Marcel Mauss, consultar Martins (2003, p. 27): “Entre os franceses, não podemos deixar de registrar a contribuição de Marcel Mauss que, nos anos vinte, produziu originais reflexões sobre as relações entre técnica e magia, que são bastante sugestivas para a compreensão do simbólico na doença e na cura”.

As 'medicinas alternativas' propõem a revalorização da experiência vivida diretamente por curador e doente na organização do sistema de cura [...] o campo alternativo sugere a validade de uma pluralidade de práticas e técnicas de cura que dialogam entre si em favor de um conhecimento interdisciplinar e transcultural efetivo [...]. Propõem uma pluralidade de racionalidades e, sobretudo, o diálogo entre a técnica racional e a técnica mágica, o que significa a revalorização do ritual e do simbólico na cura médica (MARTINS, 2003, p. 37).

Martins (2003) apresenta uma síntese dos diferentes sistemas de cura, médico e de saúde. Dentre os nove sistemas classificados pelo autor, destacam-se os que estão mais relacionados ao presente estudo, a saber:

- Sistemas de Cura Bioenergéticos: “o caso das terapias reichianas [...] terapia corporal conhecida como bioenergética. [...] outros subsistemas seculares oriundos, sobretudo, da China – como a acupuntura – ou da Índia - como a ioga ou a massagem ayurvédica”;
- Sistemas de Cura Bioorgânicos: “alopático, que é a base do ‘método anatomoclínico’ adotado pela ‘medicina oficial’ [...] a homeopatia, que se estrutura na mesma época da alopacia, embora se mantendo institucionalmente numa posição secundária”;
- Sistemas de Cura Biopsíquicos: “a hipnose [...] a psicanálise de Freud, entre os séculos XIX e XX [...] novas psicologias criadas pelos discípulos de Freud (Reich, Lacan, Jung, Adler, entre outros), ou por pesquisadores-terapeutas inspirados por ele”;
- Sistema Médico de Cura (SMC): “refere-se a sistemas complexos de cura na medicina situadas entre os planos micro e macro sociais, aquele do mundo vivido onde predominam as socialidades primárias e as práticas de dom propriamente ditas”;
- Sistema de Cura Popular: “desenvolvem fora da ‘medicina oficial’ [...] os famosos chás e remédios caseiros que são transmitidos de geração em geração no espaço doméstico e familiar”;
- Sistemas de Cura Xamânicos: “heranças de culturas tradicionais [...] religiosas e místicas, ocidentais, orientais e ameríndias [...] a ayahuasca [...] uma planta alucinógena dos antigos incas peruanos, usada para operar certos processos de cura xamânica”;
- Terapias Alternativas: “de origens históricas e culturais diversas, normalmente pouco institucionalizados ou de institucionalização recente, que se encontram

reunidos preferencialmente em torno da tendência humanista nascida da ruptura da 'medicina oficial';

- Terapias Não-Convencionais: o mesmo que 'Terapias alternativas' (MARTINS, 2003, p. 333-5).

Os tipos de medicinas também esclarecem o objeto de estudo mencionado por Martins (2003). Destacam-se as medicinas que podem estar relacionadas à saúde integral, a saber:

- Medicina Einsteiniana: “expressão inspirada em Einstein [...] para se referir não a um ‘sistema médico de cura ou modelo de gestão’ particulares, mas às inovações que a física quântica introduziu na ‘Ciência biomédica’ contemporânea”;
- Medicina Humanista: “termo que revela o conjunto eclético de disciplinas que defendem a legitimidade de uma prática médica relacional, onde a relação sujeito-objeto (médico-doença) [...] contra a apropriação privada da medicina”;
- Medicinas Não-Convencionais: “a mesma coisa que ‘Terapias alternativas’”;
- Medicina Paralela: “termo usado na França para designar as ‘terapias alternativas’; também é comum a expressão ‘medicinas suaves’”;
- Medicina Moderna: “pela expressão ‘medicina moderna’ estamos nos referindo, logo, a um quadro mais amplo que inclui aquela oficial, mas também as ‘medicinas populares, as medicinas alternativas’ (psicanálise, homeopatia, acupuntura etc.) e outras”;
- Medicina Popular: “conjunto de saberes médicos domésticos que está na base da farmacopéia moderna [...] integrando e vulgarizando no dia-a-dia certas técnicas e medicamentos desta última”;
- Medicina Social: “termo nascido no século XIX, na França, que se relaciona com a importância de se estender as práticas médicas para os cuidados com as populações desfavorecidas”;
- Medicina Xamânica: “‘sistema médico de cura’ onde a técnica médica é bastante misturada com elementos mágico-religiosos, podendo aqui haver várias subdivisões”;
- Nova Medicina: campo médico inédito que deve surgir das resoluções políticas, sociais e culturais [...] ‘Nova Medicina’ é o modelo da pós-modernidade [...] pelo surgimento de uma Filosofia da Errância” (MARTINS, 2003, p. 328-32).

Nas medicinas apresentadas por Martins (2003), as que são oficialmente reconhecidas são as vinculadas à medicina oficial, medicina empirista, medicina de órgãos e medicina mercantil¹¹. As medicinas xamânica, quântica, popular, moderna, não convencionais, humanista e einsteiniana priorizam a pessoa de forma integral e não a parte doente. Essas medicinas ainda fazem parte do grupo das práticas terapêuticas não convencionais que ainda não detêm o *status* e o reconhecimento da medicina oficial.

Um entrevistado profissional mencionou o seguinte sobre o significado das práticas terapêuticas não convencionais:

Olha é uma coisa que está começando a surgir agora com mais intensidade do que eu estou acompanhando um pouco. No próprio espaço onde eu trabalho hoje a gente tem um pouco essa concepção, com essas terapias a gente coloca um pouco as terapias alternativas que entre aspas não têm o reconhecimento científico, no entanto, há o reconhecimento popular, o reconhecimento da comunidade em geral das pessoas; mas ainda infelizmente a gente está procurando ter reconhecimento através do científico, conhecimento técnico-acadêmico, e eu acho que isso é extremamente importante. Como eu falei que a qualidade de vida não pode ser fechada somente como uma caixinha de surpresa, uma caixinha quadradinha, também os atendimentos não podem ser somente só psicológico; só a psicologia, só a fono, só a fisioterapia [...]; pode ter a interação entre esses e juntamente com a espiritualidade, a espiritualidade de cada um no seu dia a dia, no seu lidar com isso (S4M-profissional-13/12/2010).

O grande interesse dessas medicinas é conseguir compreender a pessoa doente em suas dimensões mental, emocional, corporal, espiritual, transpessoal, intersubjetiva, conforme mencionam Grof (*apud* SANTOS NETO, 2006) e Galvani (2002). O entrevistado profissional abaixo esclarece o que significa para ele ser usuário das práticas terapêuticas não convencionais:

Eu fiz uma linha da psicologia que é a bioenergética e dentro da psicologia ela refere que existe uma força divina dentro de nós que Jung chamou de Self e que eu acredito que a religiosidade vem desta ligação com essa força maior; que as religiões chamam de Deus. E por isso eu acredito nessa força divina [...] eu acredito na Bíblia, nas escrituras da Bíblia que mostram essa realidade no lado religioso. Hoje eu entendo que, mesmo antigamente, não existia uma religião propriamente dita; existia a sensibilidade de as forças arquetípicas, que são as imagens que simbolizam estas energias e que fluem dentro da nossa psique, que é a mitologia. Então eles acreditavam nessas forças naturais que fluíam dentro de si, que são governadas por essa força divina maior, esse Deus único que existe em cada um de nós. Então embora muitas religiões acreditassem que fossem crenças mundanas eram crenças divinas também, dentro da pequena consciência da

¹¹ Para compreensão desses tipos de medicinas, consultar Martins (2003).

coletividade, da inconsciência da coletividade, melhor dizendo, e com o tempo foi se afluando e descobrindo que tudo faz parte de uma coisa só (P1M-profissional-15/12/2010-46anos).

Martins (2003) também apresenta os modelos de saúde ainda vigentes, a saber:

- Modelo Biomédico: “modelo de inspiração hipocrática desenvolvido na modernidade ocidental e formado pela alopatia (terapia pelos contrários), pela homeopatia (terapia pelos semelhantes) e pela fitoterapia”;
- Modelo do Capitalismo Biotécnico: “‘modelo de gestão da saúde’ inspirado institucionalmente na medicina mercantil norte-americana e inspirado nos valores utilitaristas de mercado [...] se apoia no ‘sistema biomédico cartesiano’”;
- Modelo de Gestão de Saúde (MGS): “difusão das novas crenças científicas, a organização da legislação médica e do ensino profissional, a estruturação das políticas públicas e das estratégias dos atores sociais e agentes econômicos, políticos e culturais”;
- Modelo Médico: “um sistema complexo e aberto formado por um ou mais ‘modelos de gestão da saúde’ (MGS) e um ou mais ‘sistemas médicos de cura’ (SMC)”;
- Modelo Misto: “se caracterizam [...] por uma fórmula intermediária entre o ‘modelo da sociedade medicalizada e o modelo do capitalismo biotécnico’, e no plano dos ‘sistemas de cura médica’ pela prevalência do ‘sistema bioorgânico’”;
- Modelo da Saúde Coletiva: “‘modelo de gestão da saúde’ desenvolvido nos países burocrático-socialistas, sendo um exemplo bem-sucedido o de Cuba”;
- Modelo da Sociedade Medicalizada: “desenvolvido na Europa no contexto dos Estados do bem-estar social e no qual os cuidados médicos básicos são considerados como direitos universais de todos os cidadãos residentes no país” (MARTINS, 2003, p. 330-1).

Diante das nomenclaturas apresentada por Martins (2003, p. 49), fruto da sua tese de pós-doutorado, ele propõe “superar as limitações de um pensamento dicotômico para fazer retornar um sujeito composto de ‘corpo’ e ‘alma’, de objetividade e subjetividade, de razão e emoção [...] um sujeito auto-ecossistêmico”.

Para a OMS (2002, p. 7), “*los asiáticos, africanos, árabes, nativos americanos, oceánicos, centroamericanos y sudamericanos, además de otras culturas, han desarrollado una gran variedad de sistemas de medicinas tradicionales*

indígenas". A OMS (2002, p. 7) categoriza essas como terapias com medicação à "base de hierbas, partes de animales y/o minerales"; e terapias sem medicação, "la acupuntura, las terapias manuales, el gigong, tai ji, la terapia termal, el yoga y otras terapias físicas, mentales, espirituales y terapias de mente y cuerpo".

La OMS define la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (OMS, 2002, p. 7).

A OMS (2002, p. 8) define a medicina complementar e alternativa como: "hablar de extranjeros – ambos términos son vagamente peyorativos y hacen referência a amplias y heterogêneas categorías definidas por lo que no son, en lugar de definirse por lo que son".

Verificou-se que, no âmbito do poder público brasileiro, foi criado o Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS), "aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde e consolidou-se [...] publicada na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006" (BRASIL, 2006, p. 9). Esse plano foi fruto das pressões sociais, das deliberações das conferências, portarias e resoluções na esfera do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2006). Um dos objetivos era consolidar e implantar no sistema de saúde brasileiro as deliberações da OMS sobre "Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005" e das Conferências Nacionais de Saúde, levando-se em consideração a possibilidade da humanização integral no atendimento, o barateamento dos custos e a valorização de uma política de prevenção e de promoção à saúde.

Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo, assim, para o aumento do exercício da cidadania (BRASIL, 2006, p. 5).

Diante disso, foram oferecidas no SUS as seguintes modalidades terapêuticas, a partir de 2006: fitoterapia, homeopatia, acupuntura, termalismo e

medicina antropológica. Hoje, com esse plano nacional das práticas integrativas e complementares, todos podem ter acesso a essas e outras modalidades terapêuticas, basta que sejam oferecidas pelas secretarias de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal.

As concepções da OMS e do PNPIC/SUS sobre as práticas terapêuticas não convencionais inserem-se nas reflexões de Giddens (2002, p. 26), na medida em que ele afirma que “a reflexividade da modernidade de fato solapa a certeza do conhecimento, mesmo nos domínios centrais da ciência natural”. Ele vai mais longe ao analisar que a medicina convencional/alopatia, “por mais estimada e aparentemente estabelecida que uma determinada doutrina científica seja, ela está aberta à revisão – ou poderá vir a ser inteiramente descartada – à luz de novas ideias ou descobertas” (GIDDENS, 2002, p. 26).

Diante disso compreende-se melhor como as pessoas entrevistadas consideraram o significado das práticas terapêuticas não convencionais. Para as usuárias entrevistadas, elas buscaram as terapias complementares e holísticas por elas proporcionarem equilíbrio. São usuárias das terapias religiosas por acreditarem que elas são voltadas para o aprimoramento do ser humano eterno; fazem as pessoas refletirem sobre as questões existenciais da vida e fornecem respostas aos problemas e aos males que estão ocorrendo em suas vidas. Realizaram tratamento no kardecismo de desobsessão e harmonização e esses tratamentos lhes proporcionaram estabilidade emocional. Para elas os tratamentos na umbanda são mais rápidos e voltados para o aqui e agora porque não têm a preocupação com a evangelização. As usuárias entrevistadas acreditam que vieram de experiências de vidas anteriores que influenciam na vida atual e que vão influenciar seu futuro de acordo com as escolhas do presente. Para elas, o ser humano é dotado de diversas dimensões, e a dimensão espiritual é uma delas.

Para as usuárias entrevistadas, a homeopatia é holística e busca a causa da doença e não o efeito. As terapias espirituais vão tratar as enfermidades que os remédios não curam e vão tratar da parte emocional que ficou ferida através dos abusos cometidos contra a própria pessoa. Essas terapias espirituais vão além do corpo; elas mostram o que as pessoas querem esconder; contribuem para busca do equilíbrio delas; é uma dimensão espiritual que fortalece as outras dimensões do ser humano; é uma forma de buscar o equilíbrio pessoal; proporciona introspecção, busca de sentido e de respostas aos seus problemas diários.

Essas pessoas entrevistadas acreditam que passaram por diversos males por causa da falta de vigilância; falta de paciência consigo; por não respeitarem o tempo necessário para se processar as transformações e por serem imediatistas. Elas acreditam que a dor não é decorrente do corpo, mas sim do emocional e do espiritual. Elas também acreditam que a terapia espiritual é procurada por amor ou por dor. Para elas, a medicina alopática só trata o efeito da doença e não a causa.

Os usuários entrevistados consideram que a terapia espiritual expressa que o ser humano que se reconhece como um ser que caminha conquista e se constrói. E que isso promove um encontro profundo consigo mesmo e uma restauração da saúde integral. Eles ainda pensam que a terapia espiritual é um meio de contato com a outra parte do universo; acham também que seria sair da sua dimensão, visitar outras dimensões e tratar não só o físico, mas o espírito. Consideram que sem o tratamento espiritual o físico e a vida ficam incompletos e em função disso essas terapias são fundamentais no processo de cura integral.

As pessoas consideram terapias religiosas como as escolhas e as convicções religiosas de cada pessoa, e elas acham isso importante. Essas terapias estão relacionadas a uma religião específica, pois a pergunta feita está voltada para a terapia religiosa. Assim, a terapia religiosa acontece através dos gurus e avatares das religiões que ensinam os neófitos através das orientações espirituais; é um encontro com Deus que proporciona paz interior, com o outro e com Deus.

Os entrevistados acreditam que a comprovação científica sobre os benefícios das terapias religiosas vai trazer resultados efetivos para a humanidade. Acreditam também que a ciência está evoluindo e comprovando os benefícios das terapias religiosas, e que isso demonstra um amadurecimento da própria ciência.

Para o grupo das profissionais isso significa que a religião pode ser o elo que pode ligar o espírito da pessoa ao espírito cósmico. Essas terapias são uma forma de facilitar, através de diferentes técnicas, a ligação com a grande consciência espiritual na vida física das pessoas. Assim, essas pessoas transformam-se em seres iluminados através da manifestação dos seus níveis superiores e sublimes.

As terapias espirituais religiosas são como a fé, as crenças pessoais, aquilo que as pessoas acreditam e buscam de alguma forma: seja numa igreja, num centro ou outro local onde ela busca essa prática. Significa uma integração com o estado mais elevado da consciência do ser integral. Significa a pessoa não interagir só com o corpo, mas ampliar para as outras dimensões. Esse pode ser o caso da apometria,

que envolve a religião. Poderia ser também Reiki, que algumas pessoas dizem ser religião, e na verdade não é.

As pessoas consideram que se devem separar terapias espirituais das terapias religiosas. A terapia religiosa é ligada às religiões e elas têm dogmas, linhas dogmáticas, normas e regras a serem seguidas. São espirituais também, mas o que as difere são os dogmas. A psicologia transpessoal tem o foco na essência do ser. Não é terapia religiosa, e sim terapia espiritual.

Chamam de terapias espirituais aquelas que você pode trazer à consciência do ser que ele é um ser espiritual que engloba o físico, mental, emocional, espiritual, isto é, a essência do ser e as suas qualidades reais. Elas buscam tratar e trazer à tona a essência espiritual do ser que possibilita a conexão com a saúde integral. Elas podem ter o foco no espiritual sem estar necessariamente atreladas a nenhuma religião específica. O Pathwork é uma terapia espiritual que tem uma proposta espiritual de tratamento da consciência em busca da essência do ser através de técnicas e metodologias aplicadas em que a pessoa cresce conforme a sua maturidade e o nível da verdade em que se encontra, sem precisar seguir dogmas; justamente por não se tratar de uma religião.

As profissionais entrevistadas não sabem o que seja essa expressão terapia espiritual religiosa, nem concordam com ela. Para elas, essa é uma questão polêmica. Consideram uma terapia a pessoa conversar com Deus.

Para os profissionais entrevistados, se eles pudessem conceituar essa expressão terapia espiritual religiosa, diriam que se trata de uma terapia ligada à religiosidade e não à religião. Para eles, a religiosidade é a ligação com Deus, que está dentro de cada indivíduo. Já a religião é um grupo que acolhe as necessidades das pessoas. No entanto, acreditam que elas caminham juntas, religiosidade e religiões. Para eles essas terapias possibilitam às pessoas terem uma consciência espiritual.

Também as terapias religiosas têm um significado forte para eles, por considerá-las responsáveis pela obtenção de conhecimentos, tanto no crescimento pessoal como coletivamente. Acreditam também que existem muitas formas de se praticar essas terapias religiosas. Para eles, Deus é uma energia, e quando as pessoas estão juntas num mesmo espaço podem irradiar energias positivas ou negativas.

Para as pessoas terapeutas, os atendimentos não podem estar fechados em caixinhas ou só nas terapias reconhecidas pela área da saúde, mas devem haver a interação com a espiritualidade. No espaço onde esses profissionais trabalham é comum essa concepção, e em função disso há uma interligação entre espiritualidade e atendimentos terapêuticos. Porém, para a maioria das pessoas terapeutas, isso é ainda algo novo. Isso ainda acontece em razão de essas terapias alternativas ainda não terem o reconhecimento científico, mas somente o reconhecimento popular.

Os terapeutas não conhecem essa expressão. Quando se usa a expressão terapias espirituais religiosas falam de religiões, e para eles a abordagem que utilizam é de forma holística. Eles não concordam com esse termo terapias espirituais religiosas, pois a consideram restrita às religiões. O espiritismo seria um exemplo de terapia espiritual religiosa através do qual a pessoa faria tratamentos com fundamentação teórica em doutrina própria.

Pode-se perceber, através das ideias centrais dos depoimentos acima, a visão ecossistêmica mencionada por Martins (2003). Ao mesmo tempo, evidencia-se a complexidade que há no entendimento sobre o significado das práticas terapêuticas não convencionais. Como já se observou em outros depoimentos neste capítulo, existem pessoas que fazem o tratamento alopático em conjunto com o acompanhamento das terapias religiosas ou de outras modalidades terapêuticas. As reflexividades sobre as práticas terapêuticas não convencionais evidenciam-se em dois grandes grupos: as relacionadas aos procedimentos adotados pelas religiões e as relacionadas aos procedimentos adotados pelos espaços terapêuticos alternativos, isto é, de diferentes modalidades. Percebe-se ao mesmo tempo uma interligação e imbricamento do campo das medicinas convencionais, alopátia, com o campo das práticas terapêuticas não convencionais.

Este capítulo se propôs a analisar a incidência da reflexividade da vida social moderna sobre a autopercepção dos sujeitos referentes às suas histórias de vidas, profissões e por que são usuários das práticas terapêuticas não convencionais.

O trajeto escolhido nessa empreitada foi conceituar a reflexividade da vida social moderna a partir da abordagem dos autores supracitados neste capítulo. Exemplificando a teoria com a prática dos discursos dos sujeitos entrevistados, foi montado um retrato das reflexividades da vida social moderna a partir das

concepções sobre ser humano, identidade e socialização, promoção de saúde, motivos e causas do adoecimento e as práticas das terapêuticas não convencionais.

Pode-se concluir este capítulo com a citação de Giddens (2002, p. 20): “todos estamos de algum modo conscientes da constituição reflexiva da atividade social moderna e das implicações disso para nossas vidas”. Ele acrescenta ainda que “cada um de nós não apenas ‘tem’, mas ‘vive’ uma biografia reflexivamente organizada em termos do fluxo de informações sociais e psicológicas sobre possíveis modos de vida” (GIDDENS, 2002, p. 20).

No próximo capítulo, apresentar-se-á como esses modos de vida se concretizaram e por que a reflexividade da vida social moderna acabou tendo implicações na vida dessas pessoas.

3 A INCIDÊNCIA DA REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA SOBRE AS CONCEPÇÕES RELIGIOSAS DOS SUJEITOS

Neste capítulo será evidenciado como os sujeitos entrevistados se percebem como crentes partícipes em seus espaços das práticas terapêuticas não convencionais na atualidade. Percebe-se que as práticas terapêuticas não convencionais apresentam-se aos sujeitos entrevistados como um espaço que articula, de forma complexa, elementos que não retiram a centralidade do indivíduo nem a importância da reflexividade social moderna. Ele é sujeito de suas escolhas terapêuticas e da forma como resolve os seus próprios problemas.

Berni (2008, p. 453), no artigo *O Vortex Sagrado-Profano: uma zona de não-resistência entre níveis de realidade*, retrata da seguinte forma a falta de consenso científico com relação à categoria sagrado: “torna-se igualmente problemático, pois apesar de ter sido atacado, desmistificado, analisado por diversas áreas do conhecimento, ele continua a resistir e se faz presente em nossos dias como um fantasma a nos assombrar”. Esse nível de realidade que pode possibilitar, segundo o autor, “resgatar o *homo religiosus* que vive, muitas vezes secretamente, em todos nós” (BERNI, 2008, p. 453).

Essa afirmação sobre o *homo religiosus* é confirmada pelo discurso do sujeito entrevistado abaixo.

Inteligência espiritual é aquela inteligência que tem um pouco de inteligência emocional, um pouco de inteligência racional, mas que tem uma espiritualidade. Quando eu falo espiritualidade não quer dizer um Deus, um determinado Deus ou uma determinada religião ou uma determinada doutrina porque o homem por si só já é religioso. Então essas atividades vai sobressair o homem religioso que está dentro de cada um de nós (I4M-usuário-10/12/2010-44anos).

As Ciências da Religião, mas também outras áreas do conhecimento, restabeleceram o debate epistemológico, ontológico, metodológico da categoria do sagrado “promovendo um diálogo na complexidade da Realidade” (BERNI, 2008, p. 455). Berni (2008, p. 474) considera esse movimento do sagrado como um nível de realidade “transversal ou vertical aos demais níveis”. Por possuir a sua própria zona de não-resistência, esse elemento é a representação da *vortex* sagrado-profano,

manifestando-se na pessoa nessas duas polaridades complementares e não dicotômicas.

Já em sua tese de doutorado em psicologia, Berni (2008), *Self-empowerment Jornada de Transformação: um método transpessoal de Personal Coaching via internet*”, reafirma o que foi refletido anteriormente e acrescenta a seguinte interpretação:

Mas, a meu ver, o sagrado é também um Nível de Realidade com leis próprias. A hipótese é que o Sagrado pode ser entendido como um Elemento Transdisciplinar Paradoxal, com características semelhantes às do ‘quantum’ no Nível Quântico. O Sagrado enquanto energia é algo intocável, e penetra todos os níveis de realidade de maneira misteriosa [...] Enquanto nível de realidade trata-se de um espaço regido por leis próprias, no assim chamado Plano Espiritual, entendido a partir do prefixo *Sac*, do etrusco ‘fazer uma coisa se tornar real’ (BERNI, 2008, p. 52-3).

Nesse sentido, entende-se que esse sagrado pode estar deslocado em outras dimensões e realidades que poderão ser desveladas pelos autores supracitados neste capítulo.

No artigo de Siqueira (2008), *O Labirinto Religioso Ocidental: da religião à espiritualidade – do institucional ao não convencional*, foi realizada uma pesquisa internacional comparativa com aproximadamente 4.000 estudantes de universidades da Argentina, Brasil, Colômbia, Uruguai, Alemanha, Áustria, Grã-Bretanha, Itália, Portugal e Estados Unidos. Os resultados da pesquisa apontaram as mudanças que já estão acontecendo no campo religioso e que ao mesmo tempo colocam em cheque algumas teses da Sociologia da Religião sobre a morte da religião.

Nesse sentido, logo a seguir, serão apresentadas as conclusões dessa pesquisa, que está dividida em cinco grandes agrupamentos explicativos sobre essas mudanças no campo religioso:

- a) Buscas de conexão com a dimensão espiritual: “parece ter sido bastante constante na história conhecida da humanidade [...] tais como Comte, Durkheim, Weber, Marx, Freud, reconheceram a importância histórica da religião ou das crenças religiosas”;
- b) Perda de espaço das instituições religiosas e valorização da espiritualidade: “significativas mudanças no campo religioso [...] ‘secundarização’ ou mesmo negação da religião (movimento anticlerical, antidogmático, anti-hierárquico), e, simultaneamente, à valorização da espiritualidade”;

- c) Edificação de variados construtos sobre religião não convencionais contraposição às religiões tradicionais: “fortalecimento da privatização: individualização, duplicidade e multiplicidade religiosa, perda de autoridade institucional, trânsito de religiosos, de crenças, de práticas (mesmo entre os evangélicos)”, ocasionando um “movimento *sui generis*: busca daquilo que faz mais sentido dentre as opções disponíveis de atribuição de sentido, função primordial das religiões”;
- d) Deslocamento da religião e articulação da espiritualidade com o ambientalismo e com o mundo do trabalho: “diria respeito ao indivíduo-privado, por excelência [...] ambiente organizacional, agora rebatizadas: totalidade, conectividade, equilíbrio”. Com essa apropriação há uma “‘empresarização’ das instituições religiosas e, por outro, de espiritualização das empresas”. Desde o século XX até hoje, nota-se a construção “de um ‘novo estilo de vida’, a um movimento de ‘psicologização’ da religião (literatura de autoajuda, práticas e terapias não convencionais, *New Age*, orientalização do Ocidente), ainda que incorporem [...] religiões tradicionais”;
- e) Pluralismo das religiosidades um fenômeno da atualidade: “passagem de religião para religiosidade, ou religiosidades, no plural [...] Pluralismo que possibilitaria para o indivíduo uma contínua exploração de sentido”, possibilitando uma ressignificação das práticas, das crenças, dos sistemas simbólicos e das atitudes religiosas que transcorrem “cada vez mais transitórias, provisórias e fluidas, não respondendo mais às diretrizes de uma instituição religiosa, ainda que recuperem elementos fundamentais das tradições religiosas, urdindo novas tramas” (SIQUEIRA, 2008, p. 450-5).

De que forma ou que aspectos da reflexividade da vida social moderna apresentados por Siqueira (2008), podem estar sendo evidenciados nos novos movimentos religiosos (NMRs)? Os elementos que sinalizam os possíveis motivos que levam as pessoas às buscas de conexão com a dimensão espiritual; a perda de espaço das instituições religiosas e valorização da espiritualidade; a edificação de variados construtos sobre religião não convencionais em contraposição às religiões; o deslocamento da religião e articulação da espiritualidade com o ambientalismo e com o mundo do trabalho; e o pluralismo das religiosidades, um fenômeno da atualidade. Esses aspectos também podem relacionar-se com a interpretação de Giddens (2002, p. 44) sobre a segurança ontológica e a confiança, em que a criatividade “significa a capacidade de agir ou pensar de maneira inovadora em relação aos modos de atividades preestabelecidos, ligados de perto à confiança

básica [...] um compromisso que é um ‘salto no escuro’ [...] significa abraçar novas experiências”.

Outro aspecto é referente aos riscos e perigos que são marcas também das sociedades contemporâneas. “A vida sempre foi um negócio arriscado, cercado de perigos [...] mudanças em aspectos íntimos da vida pessoal estão diretamente ligadas ao estabelecimento de conexões sociais de grande amplitude” (GIDDENS, 2002, p. 34, 36).

Nos próximos subtítulos serão analisados os desdobramentos desses resultados, bem como a incidência da reflexividade da vida social moderna nas concepções tanto dos discursos dos sujeitos entrevistados quanto na revisão literária.

3.1 OS NOVOS MOVIMENTOS RELIGIOSOS

Fontana (2007, p. 65), no artigo Novos Movimentos Religiosos: o quadro brasileiro, baseou-se nos estudos de Guerriero, teceu a seguinte resenha do livro deste autor:

Não há uma resposta certa sobre o que é ou não um NMR. Assumindo uma postura pragmática, define-se um NMR como ‘novo’ se este movimento se tornou visível a partir da Segunda Guerra Mundial, e como ‘religioso’ se oferece não apenas um estamento teológico sobre a existência e sobre as coisas sobrenaturais, mas se propõe a responder, no mínimo, a algumas questões últimas que tradicionalmente têm sido endereçadas às grandes religiões. A dificuldade de definição começa pela própria diversidade entre os NMRs. Não há uniformidade em nível de organização e coesão internas. Tudo depende do que consideramos um novo movimento religioso.

Esse autor apresenta as seguintes características que podem ajudar a se identificar se um grupo pertence a um novo movimento religioso (NMR) ou não:

A liderança geralmente é exercida por pessoas que já pertenciam a alguma outra forma religiosa; *As práticas* são marcadas por uma postura rigorosa, pela obediência e submissão aos líderes; *Composição* marcadamente de classe média, com boa escolaridade e não familiarizados com uma prática religiosa herdada da família; *Aspecto soteriológico*, a salvação não se dará a toda a humanidade, mas apenas àqueles indivíduos que estiverem preparados e souberem aceitar a verdade; Os membros desses movimentos costumam se sentirem *eleitos* e manifestam um *fervor de fé* de tal maneira que empreendem um zelo muito grande; *Autoproclamarem* como universais, mesmo sendo, muitas das vezes, uma mensagem oriunda de um segmento

étnico específico – hindu, siberiano ou céltico – *a doutrina está aberta a todos*; Distinção [...] grupos fechados e sectários que tendem ao *fundamentalismo* e outros que apresentam um *profundo relativismo* (FONTANA, 2007, p. 66-7; grifo nosso).

O autor discorre também sobre os diferentes pretextos para formação de um grupo do NMR, dividindo-os em quatro tipos de motivações:

Um primeiro grupo é formado por aqueles surgidos no interior das grandes religiões cristãs; Um segundo grupo pode ser demarcado pelos movimentos religiosos externos às grandes religiões constituídas; O terceiro tipo dentre as novas religiões pode ser atribuído às novas religiões originadas no Oriente; O quarto tipo, mais amplo, é formado por grupos diversos, sem liderança fixa, de cunho ocultista ou esotérico, muitas vezes identificado como sendo de Nova Era (FONTANA, 2007, p. 66-7).

Já Barroso (1999, p. 2), no artigo *As logas como Culturas Alternativas*, traça o pertencimento histórico dos NMRs a partir do movimento romântico, em que há “valorização do indivíduo singular, com uma dimensão de interioridade única e intransferível, em oposição à homogeneidade dos indivíduos enfatizada pelos pressupostos universalistas que norteavam o projeto iluminista”, a partir do final do século XVIII, na Europa, com relação ao legado das tradições religiosas e espirituais do Oriente. A autora menciona que esse contato e movimento foram restritivos, com acesso reduzido, “até a primeira metade do século XX” (BARROSO, 1999, p. 4).

A ampliação do interesse pelo hinduísmo e pelas demais religiões orientais só viria a constituir-se em fenômeno de massas a partir das proposições difundidas pela *‘Beat Generation’* ao longo da década de 1950, cuja leitura daquelas religiosidades associou-se a um forte viés contracultural. Buscava-se essencialmente, naquele momento, definir estilos de vida que constituíssem uma alternativa aos valores da sociedade de consumo americana consagrados no pós-guerra (BARROSO, 1999, p. 4).

Um dos marcos foi o movimento *‘hippie’*, ao “qual aduziu um forte viés pacifista, ampliou o interesse pelas culturas e religiões orientais, utilizando-as tanto para legitimar um ideal de vida comunitária como para dar continuidade à busca de si, realizada agora sob a égide de experimentações variadas” (BARROSO, 1999, p. 5). Pode-se afirmar que o movimento contracultural possibilitou o surgimento e a origem de NMRs.

Nesse sentido, a autora apresenta o fenômeno da psicologização como contextualização também das origens dos NMRs. Ela menciona que, a partir da década de 1960 do século XX,

uma intensificação sem precedentes no desenvolvimento e expressões da cultura psicológica do Ocidente, à qual esteve associado muitas vezes um interesse pelas culturas e religiões orientais enquanto veículos de exploração da interioridade e do eu. Estavam dadas, a partir deste momento, as condições de possibilidade para o surgimento das assim chamadas 'religiosidades do eu', características dos novos movimentos religiosos que se firmariam logo a seguir (BARROSO, 1999, p. 5).

Segundo Russo (*apud* BARROSO, 1999, p. 5), o fenômeno da psicologização “representou uma nova forma do sujeito se relacionar consigo mesmo e com o mundo à sua volta, dizendo respeito ao modo como formas tradicionais de se lidar com diferentes esferas da vida foram paulatinamente substituídas”. Para esse autor, esse fenômeno não pode ser caracterizado como modismo. Barroso (1999) concorda com a afirmação de Russo (*apud* BARROSO, 1999, p. 5, 8), que apresenta alguns exemplos como o “Instituto de Esalem, nos Estados Unidos, poderíamos mencionar também a Comunidade de Findhorn, na Escócia [...] surgimento das terapias corporais [...] práticas de meditação [...] práticas das iogas”. A autora menciona que a partir desses movimentos firmou-se “uma perspectiva psicológico-espiritual em que tradições esotéricas ocidentais e religiosidades orientais combinavam-se a diversas ramificações no terreno da psicologia” (BARROSO, 1999, p. 5).

'Alternativo' passou a significar, neste sentido, uma opção por vias de conhecimento ou de cura que descartassem o tipo de racionalidade atribuída à tradição científica ocidental em favor de terrenos menos explorados, como o da intuição e o da mística (BARROSO, 1999, p. 7).

Barroso (1999, p. 1) teve como objetivo situar as iogas nas culturas alternativas que fazem parte de um “quadro mais amplo das práticas religiosas que acionam o corpo como via de acesso privilegiada para a experiência do sagrado [...] com as propostas presentes em grande parte dos assim chamados 'novos movimentos religiosos'”. Aqui se pode ver, nas marcas da influência da religiosidade oriental, “a associação entre as dimensões do físico, do psicológico e do espiritual” (BARROSO, 1999, p. 1).

Percebe-se que os NMRs, mesmo com a complexidade na definição, estão caracterizados no dinamismo da modernidade, conforme Giddens (2002). Esse autor esclarece que esse dinamismo “supõe propriedades universalizantes que explicam a natureza fulgurante e expansionista da vida social moderna em seus encontros com práticas tradicionalmente estabelecidas” (GIDDENS, 2002, p. 27). Esclarece ainda a

sua compreensão sobre globalização e como essa incide na reflexividade da vida social moderna e que é um elemento que também esclarece o fenômeno dos NMRs. Para Giddens (2002, p. 27), a globalização são “laços genuinamente mundiais [...] diz respeito à interseção entre presença e ausência, ao entrelaçamento de eventos e relações sociais ‘à distância’ com contextualidades locais [...] a ‘dialética do local e do global’”.

Guerriero (2006), no artigo *Alguma Coisa Nova está Acontecendo com as Religiões*, aponta perspectivas que nos auxiliam a compreender e a interpretar o estudo sobre as práticas terapêuticas não convencionais e a qualidade de vida. Ele menciona que o campo religioso está alterando-se, que algo complexo e diverso se opera nos estudos sobre religião. Segundo esse autor, não deve haver rigidez com o conceito de religião, o campo religioso brasileiro apresenta um quadro composto por novas religiões, religiosidades e espiritualidades, por isso conceitos rígidos e inflexíveis sobre tradições religiosas precisam ser relativizados.

Para Guerriero (2006, p. 1), NMRs, “muitas vezes simplificados no uso das iniciais, NMR, misturam-se com outros, também utilizados pelos estudiosos, como novas religiões, novas religiosidades e espiritualidades, religiões alternativas e Nova Era”. Ocorrendo muitas das vezes uma confusão, também com os termos seita e culto, usados pejorativamente com o intuito de desmerecer, desacreditar o outro ou como forma de *marketing* para atrair mais adeptos para o sistema de crença apregoado como o certo, o verdadeiro, o salvador e o possibilitador de geração de benefícios e bem-estar.

O que acontece no campo religioso hoje, longe de ser um movimento único, organizado, com filosofias e propósitos definidos, tem muito mais a ver com a ideia de mudança, algo em constante movimento. A religião não fica mais somente na igreja e na comunidade original, mas se desloca para outros lugares, assume novas feições e formas de vivências [...] ao alcance da escolha e livre opção do indivíduo e não mais como uma herança recebida dos pais ou imposta pela sociedade. A religião encontra-se ‘em tudo’, penetrando nas múltiplas dimensões da vida do sujeito, do cuidado com a saúde à busca de novos laços societários, ampliando as experiências singulares e realçando as adesões provisórias. Essa religiosidade difusa indica um afrouxamento das fronteiras rígidas de antes (GUERRIERO, 2006, p. 1).

Guerriero (2006, p. 2) tece uma classificação ou tipificação dos NMRs, enquadrando-os em “um constante jogo entre o fundamentalismo e o relativismo”, que acaba por associar novas religiões ao movimento da Nova Era. Para o autor, a

Nova Era está longe de ser considerada uma religião ou novas religiões. Ele justifica que a sua grande visibilidade está no seu poder midiático e comercial.

Diante disso, a Nova Era pode ser considerada como NMR ou não? Segundo a interpretação do artigo do autor, pode-se perceber que ele está tecendo críticas a outros estudiosos dos NMRs que só consideram a Nova Era como pertencente aos NMRs, esquecendo-se de contemplar nos seus estudos outros grupos mais fechados, fundamentalistas, nada relativistas.

As novas religiões no Brasil não podem ser entendidas apenas quanto à novidade teológica, nem quanto ao tempo de existência, mas sim a partir de uma análise da novidade que representam em termos de vivências e práticas [...] movimentos nem sempre considerados novos podem ser analisados em conjunto a outros mais recentes, visto que ambos participam dos novos contornos religiosos da sociedade brasileira. No jogo das convivências entre as novas religiões, nem todas agem com o mesmo grau de tolerância e abertura frente ao mundo [...] Podemos perceber tendências relativistas ou fundamentalistas entre elas, auxiliando-nos na compreensão da dinâmica do jogo das novas religiões (GUERRIERO, 2006, p. 2).

Essas mudanças no campo religioso apontadas por Guerriero (2006), podem ser exemplificadas através da análise de Giddens (2002, p. 27), quando afirma que se podem “entender essas transformações diretamente em termos do impacto dos mecanismos de desencaixe, que atuam desqualificando muitos aspectos das atividades cotidianas”. Ele acrescenta ainda que essas informações produzidas pelo campo das especializações são de uma forma ou de outra constantemente apropriadas pelos leigos.

Conforme essa literatura, os novos movimentos religiosos são fenômenos que promovem esclarecimento sobre a reflexividade social moderna atuando no campo religioso e espiritual. Entre as principais características aqui apresentadas, podem-se perceber os elementos classificados por Siqueira (2008) sobre as buscas de conexão com a dimensão espiritual, a edificação de variados construtos sobre religiões não convencionais em contraposição às religiões, o deslocamento da religião e articulação da espiritualidade com o ambientalismo e com o mundo do trabalho e o pluralismo das religiosidades.

Esses elementos coadunam com a afirmação de Giddens (2002, p. 28), que diz: “a confiança muitas vezes se mistura à aceitação pragmática – é uma espécie de ‘barganha de esforços’ que o indivíduo faz com as instituições da modernidade [...] isso não passa de uma transferência de fé”.

No próximo subtítulo serão apresentados sinais da reflexividade da vida social moderna nos estilos de vidas dos sujeitos, nas novas religiosidades por eles praticadas, relacionadas às práticas terapêuticas não convencionais e à busca por qualidade de vida.

3.2 NOVAS RELIGIOSIDADES, ESTILO DE VIDA E PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

Siqueira (2003, p. 107), no artigo *Novas Religiosidades, Estilo de Vida e Sincretismo Brasileiro*, esclarece que:

a nova religiosidade, psicologizada, do coração, da interioridade, não seria, segundo Mardones (1994:171), uma novidade para o cristianismo. Teria havido diversos pietismos ou várias correntes iluministas que se apoiaram mais no sentimento, ou na via afetiva, do que na intelectual. 'O Deus do amor, da paz, da confiança etc. segue mais o caminho do sentimento do que da inteligência [...] o caráter livre, desvinculado de referências à instituição e à autoridade'.

Siqueira (2003) concorda com Mardones (1996, p. 108) "quando ele afirma que as novas tendências religiosas, 'sobretudo as místico-esotéricas', não correspondem nem ao tipo 'igreja', nem ao tipo 'seita'", sendo que:

os frequentadores ou adeptos dos grupos místico-esotéricos e um público, mais ou menos religioso, consumidor de práticas e de produtos não-convencionais ou alternativos, buscam um novo estilo de vida ou uma melhor qualidade de vida (SIQUEIRA, 2003, p. 108).

A pesquisa apresentada por Siqueira (2003, p. 109-110), sobre os adeptos dos grupos místico-esotéricos do Distrito Federal resultou nas seguintes categorias: religiosos atuais, de onde surgirá a Nova Era; religiosos tradicionais; psicólogos-existenciais; socioeconômicos; comportamentais; e combinações de problemas comportamentais e socioeconômicos.

Os principais conceitos ou valores incorporados a partir da adesão a algum grupo transitam em torno de elementos típicos de novos valores religiosos, compondo 60% do total dos conceitos indicados. Em segundo lugar, identificam-se valores religiosos tradicionais. Ambos, juntamente, compõem quase 90% das indicações (SIQUEIRA, 2003, p. 111).

Siqueira (2003, p. 114) caracteriza a busca individual das pessoas por esses grupos místico-esotéricos “de uma bricolagem ou ‘gula esotérica’”, para justificar o trânsito identificado na participação da pessoa em diferentes grupos ou modalidades terapêuticas, chegando à conclusão que “parece que realmente as fronteiras entre as ‘novas religiosidades’ investigadas e os processos mais propriamente psicológicos ou terapêuticos vão se diluindo”.

Outro resultado da pesquisa de Siqueira (2003, p. 129) diz respeito a dados coletados entre os anos 2000 e 2001, “com o objetivo de realizar um estudo sobre os consumidores das chamadas práticas, métodos ou terapias não-convencionais ou alternativas”. Foram aplicados mais de quatrocentos questionários com uma amostra aleatória não probabilística entre os consumidores dessas práticas. A sua hipótese foi a seguinte:

A adoção de um novo estilo de vida implica no consumo de práticas alternativas, consideradas geradoras de uma espécie de qualidade e sentido de vida não ancoradas nos valores hegemônicos da sociedade, ou seja, insere-se num movimento contracultural; a maioria dos consumidores de práticas alternativas freqüentou ou freqüenta um ou mais grupos místico-esotéricos, com diferentes graus ou níveis de adesão; no universo de consumidores e prestadores de serviços alternativos, há uma parcela que não se liga a grupos místico-esotéricos – esta parcela representa o efeito multiplicador da nova consciência, ou seja, trata-se de um dos resultados da eficácia simbólica que se supõe a respeito dos discursos e das práticas dos grupos místico-esotéricos (SIQUEIRA, 2003, p. 131).

Siqueira (2003, p. 133-7) constatou também como resultados dessa pesquisa os seguintes índices referentes às buscas e adesões aos grupos místico-esotéricos:

a) Melhor qualidade de vida (41,50%); autoconhecimento (41,25%); busca por equilíbrio (36,50%); cura sem intoxicação (32,75%); paz interior (32,50%); integração corpo-espírito (29,75); paz espiritual (29,25%); curiosidade (24,75%); medicina preventiva (21,50%); respostas novas (17,75%); soluções não tradicionais (11,75%); medicina não fragmentada (8%); maior integração com os outros (6,50%); desapego (5%); outras (4%).

b) No quesito satisfação, para 65,75%, houve mudanças na vida dessas pessoas, alcançando “maior equilíbrio, vida mais saudável e mais autoconfiança” (p. 134);

c) Para 25,75% que alcançaram em parte as mudanças nas suas vidas, juntando as duas percentagens, temos 91,55% das pessoas satisfeitas, num universo geral de quatrocentas pessoas entrevistadas.

d) 80% do grupo buscava a construção de um novo estilo de vida, com as seguintes metas: qualidade de vida (70,50%); autoconhecimento (60%); sucesso profissional (44%); família-casamento (40,75%); solidariedade (29,50%); estudo-cultura (27,50%); realização sexual/afetiva (26,50%); amizade (25%); caridade (14%); viagens (11,25%); dinheiro (11%); ser religioso (5,25%); outras (5,25%).

e) Quase 40% das pessoas entrevistadas declaram-se religiosas; a soma das pessoas que se declararam muito religiosas com as que declaram mais ou menos religiosas perfazem um total geral de 60% das pessoas que consideram que praticar essas terapias não convencionais seja algo religioso.

Nesta experimentação transita-se pelos grupos religiosos, pelas religiões, por significados, valores, visões de mundo, símbolos e também pelas práticas alternativas ou não-convencionais. Afinal, o objetivo fundamental é, sobretudo, imanente, centrado no auto-aperfeiçoamento e no autodesenvolvimento. Práticas de tipo mais religiosas combinam-se com práticas mais propriamente voltadas ao bem-estar físico e espiritual, de cura, de relaxamento. São, todos, caminhos de auto-deificação, de encontro com o divino que está dentro de todos e em cada um. Tudo isso nos indica a tentativa de construção e de vivência de um 'novo estilo de vida' que implica em uma 'melhor qualidade de vida' (SIQUEIRA, 2003, p. 158).

As práticas consumidas pelas pessoas entrevistadas foram: homeopatia, florais, meditação, tarô, I chin, runas, acupuntura, massagens terapêuticas, práticas corporais orientais, fitoterapia, iridologia, terapia alternativa, cromoterapia, biodança, astrologia (mapa astral), horóscopo, reiki, jorei, chás curativos, cristais, cartomancia, cura por espíritos, curandeirismo, umbanda, quimbanda, viagem astral etc. (SIQUEIRA, 2003).

As crenças religiosas, espiritualistas, místicas e esotéricas desses mais de quatrocentos entrevistados das práticas terapêuticas não convencionais estão agrupadas, em primeiro lugar, pelas concepções religiosas dessas pessoas em: Deus, Jesus Cristo, anjos, virgem Maria, vida eterna, espírito santo, comunicação com os espíritos, ressurreição, santos, céu, inferno, Diabo, campos energéticos, o Divino está em nós, telepatia/expansão, reencarnação, carma, viagem astral, vida extraterrestre, ecumenismo, OVNIS visitando a terra, todas as religiões são boas, duendes, fadas. Em segundo lugar, os templos religiosos e grupos místico-esotéricos visitados ou frequentados por essas pessoas, conforme pesquisa de Siqueira (2003), foram: Templo da Boa Vontade, Espiritismo, Religiões evangélicas, algum tipo de budismo, Cidade da Paz, Osho Fraternidade, Hare Krishna, religiões protestantes não evangélicas, Logosofia, Mari Kari, Fé Bahá'í, Templos da

Sabedoria, Igreja Católica, algum grupo de meditação, algum grupo de estudo, Vale do Amanhecer, Sociedade Teosófica, Santo Daime, Raja Yoga, Maha Yoga, Nova Acrópole, The Summit Lighthouse, Perfect Liberty, Instituto Branay, Católica carismática, Cultos afro-brasileiros, Sahaja Yoga, Sociedade Brasileira de Eubiose, Collegium Lux, Sociedade Internacional de Meditação, Fraternidade Eclética Espiritualista Universal, Igreja Renascer, Fraternidade da Cruz e do Lótus, Centro Eclético da Fluente Luz Universal, Centro de Estudos Universal e Ordem dos 49 (SIQUEIRA, 2003).

Giddens (2002, p. 28) afirmou que “virtualmente toda experiência humana é mediada pela socialização e em particular pela aquisição da linguagem [...] ligadas tanto ao nível da lembrança individual quanto ao da institucionalização da experiência coletiva”. Constatou-se nos discursos dos sujeitos entrevistados que as buscas e adesões aos grupos místico-esotéricos apresentados anteriormente por Siqueira (2003) estão presentes nas respostas dos depoentes no roteiro de perguntas.

A fim de evidenciar essa afirmação, logo a seguir serão apresentadas as ideias centrais dos relatos dos entrevistados sobre os motivos que os levaram a ser usuários ou a ter escolhido práticas terapêuticas não convencionais.

O grupo das usuárias praticam esses tipos de terapêuticas não convencionais por causa da forma de se centrarem e encontrarem equilíbrio; pela sensação de não estarem sozinhas, pois sentem-se protegidas por Deus e acreditam que o cosmo conspira favoravelmente para que tudo dê certo em suas vidas; por proporcionarem resignação, paciência consigo mesmas, com os outros, e isso causa grande conforto, equilíbrio, fortaleza e possibilidade de a pessoa ser mais humana; pela oportunidade de recarregarem suas forças para continuar sua vida.

Elas acreditam que ao empreenderem esforços vão progredindo e melhorando como ser humano. Consideram-se impotentes se tiverem só uma vida material. Elas acreditam que o material faz parte da vida, mas que a vida não se resume nisso, pois a vida é composta também de outras dimensões. É a lei do retorno, a lei da ação e reação.

Elas não sabem como formular ao certo suas respostas, mas sabem que se sentiram bem e que dormiram melhor. Não são frequentadoras assíduas das terapias espirituais, mas quando fazem sentem-se bem, por isso se cobram quando não estão fazendo ou frequentando alguma terapia espiritual.

O grupo dos usuários que procurou a terapia espírita obteve excelentes resultados com o tratamento espiritual. São também usuários da yoga e da acupuntura, pois alegam que elas lhes proporcionam muita paz, possibilidade de entrar em contato com o seu interior, fornecer tranquilidade, superar dores, estresse, ansiedade, ou seja, transformar tudo isso em uma coisa boa. Eles consideram que há uma melhora na parte física, emocional, mental e espiritual com essas práticas.

Quando as pessoas passaram por períodos de indefinições na vida, elas buscaram diferentes instituições religiosas a fim de encontrarem respostas a tal situação. E muitas optam pela religião de origem batismal por não acreditarem em reencarnação. Outras ainda acreditam que a cura ocorre por merecimento.

Eles compreendem que as práticas terapêuticas não convencionais podem estar relacionadas às igrejas e outras relacionadas à espiritualidade, em que as pessoas buscam as verdades por si mesmas.

Para o grupo das profissionais entrevistadas, elas acreditam que as pessoas são ligadas tanto ao mundo material como ao mundo metafísico. Para elas, as pessoas estão conectadas e interligadas e que cada ser humano é um ser espiritual.

As profissionais entrevistadas acreditam que as terapias religiosas auxiliam as pessoas a se descobrirem como um templo divino. Elas acreditam que, seja num templo religioso ou em qualquer sala de terapia, elas se descobrirem como um templo, dessa forma a sua força divina interior se manifesta nesses espaços. De acordo com o departamento delas, elas pegam na mão de Deus todos os dias; e que tanto o reiki quântico que aplicaram quanto o que receberam promoveram-lhes harmonização e equilíbrio do corpo, da mente e do espírito.

As terapeutas usuárias do Pathwork mudaram as suas vidas ao enxergar a realidade do seu ser, aceitar a sua humanidade e querer crescer a partir daí. Já acreditavam como usuárias, antes do Pathwork, que tinham um objetivo na vida e que esse objetivo era transformar negatividades, distorções e defeitos para aprender amar de forma profunda. Elas consideram que o Pathwork como terapia espiritual promove mudança de vida. O Pathwork é um processo de aprofundamento psíquico, físico, mental, emocional e espiritual, um caminho de transformação pessoal.

As profissionais entrevistadas não consideram as suas terapias como terapias religiosas, pois, para elas, nenhuma tem fundo religioso, mas são terapias alternativas. Consideram a questão religiosa como algo de foro íntimo de cada

pessoa. A terapia alternativa que mais se aproxima de uma terapia religiosa seria o reiki, que é uma energia universal.

Os profissionais entrevistados são usuários das práticas terapêuticas não convencionais e relataram que, a princípio, todas as pessoas são usuárias das terapias religiosas, e que têm acesso a material religioso de diferentes formas. Ser usuário significa estar bem consigo, com o outro, com todo mundo, confiar no trabalho e na pessoa que está aplicando a técnica terapêutica. Consideram-se usuários dessas práticas porque o medi pilates tem influência da yoga.

As terapias religiosas são um mistério insondável e as pessoas buscam as respostas a esses mistérios. Acreditam nas forças arquetípicas que fluem dentro da psique humana e consideram isso como a manifestação de Deus existente em cada ser humano. Os profissionais entrevistados acreditam na força divina, na Bíblia, nas literaturas sagradas que mostram a realidade do lado religioso. Para as pessoas terapeutas, a religiosidade vem da ligação com uma força divina, que Jung chamou de *self*, e com as religiões de Deus. Para os profissionais entrevistados, o todo e o tudo fazem parte de uma mesma coisa.

Eles não gostam de misturar as técnicas com a espiritualidade, mesmo admitindo que não seja possível separá-las. Consideram que as pessoas não têm muita espiritualidade porque são muito materialistas. De acordo com eles, ao serem espiritualistas, contribuem para que as pessoas tenham espiritualidade. Acreditam que as pessoas desconheçam quem seja Deus e que por isso elas o buscam de diferentes formas e maneiras.

Nos espaços onde os profissionais entrevistados trabalham, há troca de terapias. Com isso a pessoa se beneficia dessas terapias espirituais, que seriam o trabalho com energias, chacras, reiki e cromoterapia. Essas práticas terapêuticas não convencionais reforçam a crença de que existem energias e que elas podem ser manipuladas para o benefício do ser humano. Esses profissionais entrevistados gostam de divulgar as suas modalidades terapêuticas e consideram-se aprendizes das suas práticas.

Os estilos de vida adotados por esses sujeitos entrevistados evidenciam os benefícios alcançados e como esses estilos proporcionaram saúde e qualidade de vida para esses depoentes. Destaca-se nas entrevistas do grupo dos profissionais que a maioria deles separa as terapias religiosas, dos procedimentos terapêuticos

adotados em seus consultórios. Eles consideram as suas técnicas, métodos e práticas como terapias espirituais.

Para Giddens (2002, p. 28), “alguém pode se voltar para a medicina holística depois de uma decepção com a ortodoxia médica, mas é claro que isso não passa de uma transferência de fé”. Essa transferência de fé, conforme a compreensão do autor, estaria conectada ao fato de a reflexividade da vida social moderna introduzir “um dinamismo elementar nas coisas humanas, associado a mudanças nos mecanismos da confiança e nos ambientes de risco” (GIDDENS, 2002, p. 37). E isso não significa para Giddens ignorar que em outras épocas não tenha existido ansiedades e inseguranças. Ele afirma que “o conteúdo e a forma das ansiedades predominantes certamente mudaram” (GIDDENS, 2002, p. 37).

Dessa forma, dando continuidade à apresentação dos estudos Siqueira (2003, p. 146-56), ela aborda outra temática que ainda hoje rende muitas discussões, divergências e polêmicas como as questões relacionadas à pluralidade, bricolagem e trânsito religioso entre as novas religiosidades presentes no sincretismo brasileiro. Destaca-se da sua interpretação que ela evidencia que

Estamos diante de um processo de desinstitucionalização das religiões históricas e de destradicionalização da religiosidade, a partir da ênfase no presente, nas diferenças, na experimentação, no indivíduo e na ruptura com a noção de representação. Esta destradicionalização tende a ser associada a um pós-cristianismo e, sobretudo, a um pós-catolicismo. O movimento de desinstitucionalização religiosa ou banalização das fronteiras religiosas e de quebra do monopólio ou da hegemonia do catolicismo é acompanhado por um processo cada vez mais forte de composição de um pluralismo religioso (SIQUEIRA, 2003, p. 146).

Esclarece-se que neste estudo não se irá verticalizar sobre os conceitos de desinstitucionalização e destradicionalização das religiões e religiosidades e as rupturas com a noção de representação¹². Objetivou-se incluir neste capítulo tais contribuições analíticas de Siqueira (2003; 2008) a fim de contextualizar a complexidade que há na reflexividade social moderna sobre os novos movimentos sociais, as novas religiosidades, os sistemas mágico-esotéricos, a Nova Era e/ou as práticas terapêuticas não convencionais.

Nesse sentido cabe o esclarecimento de Giddens (2002, p. 37):

¹² Recomenda-se a literatura de Siqueira (2003; 2008).

A reflexividade da modernidade se estende ao núcleo do eu. Posto de outra maneira, no contexto de uma ordem pós-tradicional, o eu se torna um 'projeto reflexivo'. Transições nas vidas dos indivíduos sempre demandaram a reorganização psíquica, algo que era frequentemente ritualizado nas culturas tradicionais na forma de 'ritos de passagem'.

Desta forma, Giddens (2007, p. 556) apresenta os NMRs (ou as novas religiosidades) como um termo sociológico "para se referirem ao conjunto de grupos religiosos e espirituais, cultos e seitas que surgiram nos países ocidentais, incluindo o Reino Unido, a par das religiões dominantes". Para ele esses NMRs incluem uma diversidade de grupos como os de autoajuda e espirituais, *New Age*, seita, Hare Krishna, os que são oriundos das religiões dominantes e outros de tradições desconhecidas até pouco tempo do ocidente.

Outra característica citada pelo autor de como identificar a pertença aos NMRs "consiste, sobretudo, em convertidos, e não por indivíduos educados numa fé particular" (GIDDENS, 2007, p. 556). Ele ainda aponta algumas teorias que justificam o sucesso dos NMRs como "uma resposta ao processo de liberalização e de secularização na sociedade e mesmo nas igrejas tradicionais [...] podem encontrar conforto e um maior sentido de comunidade" (GIDDENS, 2007, p. 556). Wilson (*apud* GIDDENS, 2007, p. 557) vê "uma consequência da mudança social rápida [...] muitos indivíduos sentem e precisam de se ligar de novo aos seus próprios valores e crenças face à instabilidade ou a incerteza". Outra justificativa pode ser o fato dos NMRs "serem apelativos para as pessoas que se sentem alienadas da sociedade dominante [...] podem oferecer apoio e sentido de pertença" (WILSON *apud* GIDDENS, 2007, p. 557).

Para Wallis (*apud* GIDDENS, 2007), os NMRs estão classificados em movimentos de afirmação do mundo, de rejeição do mundo e de acomodação ao mundo.

Conforme esse autor, os movimentos de afirmação do mundo são aqueles que estariam mais próximos aos grupos de autoajuda ou das diferentes modalidades terapêuticas não convencionais do que dos grupos religiosos convencionais. Esse movimento concentra-se no bem-estar espiritual dos membros e procura aumentar as capacidades dos seus seguidores para agirem e terem sucesso neste mundo através da libertação do potencial humano. Um dos exemplos que o autor fornece é da Igreja da Cientologia e o movimento *New Age*.

Pode-se exemplificar o movimento de afirmação do mundo a partir do depoimento do sujeito entrevistado a seguir:

Pra mim particularmente foi extremamente importante porque ele me fez ver mudanças essenciais na minha própria vida, especialmente no sentido de ver a realidade do meu ser e principalmente de aceitar a humanidade do meu ser e querer crescer a partir daí. O Pathwork me fez ver como eu sou de verdade, como eu me encontro nesse momento de verdade e a partir daí buscar um crescimento daqueles aspectos distorcidos, infantis e querer crescer, poder crescer a partir dessa compreensão e dessa aceitação desses aspectos humanos, infantis e distorcidos que eu tenho. Porque eu acredito, eu já vinha e já acreditava antes do Pathwork, que nós temos um objetivo aqui na vida e o grande objetivo que eu acho que a gente tem é de ter negatividades, distorções, defeitos que vieram pra ser transformados aqui no planeta, nessa vida; outro grande objetivo é aprender a amar de uma forma mais profunda e verdadeira eu acho que esses são os preceitos que me baseei desde criança. Eu fui católica durante muitos anos da minha idade madura, e esses eram os preceitos de desenvolver amor e melhoria como ser humano. Então essa é a minha proposta, e o Pathwork me ajudou muito nisso. Porque eu passei a ver esse crescimento ou essa saída de um ser melhor, esse é o meu objetivo, sair do planeta que seja, fazer a passagem ou morrer, mas saindo daqui do planeta como um ser melhor mais honesto, mais verdadeiro e mais amoroso. E o amor passa a envolver pela aceitação de mim mesma, da condição que eu me encontro e da aceitação do outro. Então eu aprendi e venho aprendendo com o Pathwork nesse sentido (K1F-profissional-16/12/2010-57anos).

Como se percebe, o Pathwork, segundo a entrevistada, fornece os aspectos espirituais que a religa com o seu sagrado e lhe auxilia no seu caminho de autoconhecimento para uma melhor qualidade de vida. Ela ainda relata que, mesmo que esse caminho tenha lhe causado desconfortos, por ter tido de enfrentar aspectos distorcidos e imaturos sobre si mesma, ajudou-a nas escolhas empreendidas.

No relato de vida da entrevistada usuária abaixo, a característica predominante no seu discurso é sobre seu processo de cura, autoajuda, encontro das respostas para os males, bem-estar e mudança de estilo de vida.

Eu tive um momento da minha vida, aliás foram dois, um quando eu tinha uns doze anos quando eu tive alguns desmaios e nessa época meu pai ficou muito nervoso. O primeiro desmaio que eu tive foi dentro de um hospital e meu pai ficou tão nervoso que ele me tirou do hospital, me levou pra um outro hospital, chegando lá, eu fiquei desacordada umas três ou quatro horas. Os médicos propuseram fazer uma bateria de exames, fizeram todos os exames, e não constataram nada, não tinha nenhum problema materialmente falando, e nessa época eu tive outros desmaios, depois disso sempre me sentindo muito mal, me sentindo cada vez mais debilitada, mas a questão material que os médicos podiam fazer eles já tinham tentado de tudo. Foi quando nessa época, eu já era espírita, decidi procurar alguma coisa que me trouxesse o conforto que eu estava

precisando. Então nessa época eu me voltei mais pra essa questão religiosa, comecei a evangelizar as crianças, até então eu era evangelizada, então passei a trabalhar na evangelização, passei a trabalhar no centro, e isso me trouxe uma melhora tão significativa que eu nunca mais eu tive nenhum problema nesse aspecto. O tempo foi passando, a gente tem a correria do dia a dia, você se dedica à religião, mas você não está ali tão presente. Então depois que eu casei, eu estava grávida, gostei demais da ideia de ser mãe, quando eu perdi o bebe foi um momento difícil. Porque ser humano nenhum está pronto pra perdas, a gente está pronto pra ganhar. Então foi um momento que eu tive uma depressão, tratei com a homeopatia, foi algo que me ajudou mesmo; porque o ginecologista falava que várias mulheres já perderam e você não tem nada a mais no seu caso. Só que eu me sentia muito... Houve momentos nessa etapa da minha vida que eu questionei Deus mesmo, porque comigo, se eu queria tanto esse bebê, enquanto tantas pessoas fazem aborto porque eu não posso ter o bebê que eu tanto quero? Eu fiz tratamento homeopático associado ao tratamento espiritual, foi muito interessante porque logo depois eu tive problemas... Eu estava com o útero retrovertido, eu estava com ovário policístico, e depois disso eu fiz alguns exames e tal o médico constatou que tudo isso havia sido curado. Então ele mesmo falou 'eu não sei o que você fez, o certo é que eu não consigo encontrar explicações pra uma cura dessa forma aqui, porque, geralmente, mulher que tem a síndrome do ovário policístico, quando isso acontece, essa mulher vai ter pra toda vida, a não ser que se faça uma cirurgia. Depois de um ano, eu consegui engravidar. Tenho o meu filho. Eu senti que realmente Deus me deu uma segunda chance e senti bem atuante na minha questão de fé mesmo. Foi quando eu vi que o que a gente puder buscar espiritualmente falando vai refletir no nosso corpo; e eu sempre analiso assim somos um espírito que estamos num corpo e não um corpo que tem um espírito. Então vai muito além... Eu tenho essa satisfação de já ter sido curada de várias enfermidades no centro espírita sem precisar de nenhum tipo de intervenção materialmente falando, eu me acho muito realizada nesse sentido [...]. A gente vai vendo que as histórias de diferentes queixas podem ser tratadas por terapias alternativas (C3F-usuária-10/12/2010-32anos).

Esse depoimento mostra claramente como essa usuária alcançou a cura para seus males de adoecimento e como a medicina convencional se portou diante do caso, isto é, com falta de explicação "material" sobre a cura da doença sem a intervenção cirurgia ou da permanência de sequelas. A primeira parte da sua história de vida, ao escolher dar e compartilhar e não mais somente receber a evangelização, demonstrou também como isso promoveu a cura dos desmaios que ela sofria. Nesse aspecto o que se analisou no primeiro capítulo sobre os tipos de medicinas, sistemas e modelos, sobre motivos e causas do adoecimento descreve teoricamente a experiência da entrevistada. Ao mesmo tempo, o discurso do sujeito está repleto de ofertas simbólicas tanto religiosas como espirituais como demonstrou

o exemplo do tratamento na homeopatia e no espiritismo, assim como as suas conversas pessoais com Deus e as suas reflexividades sobre a sua situação.

Já os movimentos de rejeição do mundo são aqueles que se caracterizam pela crítica ao mundo exterior; que exigem frequentemente mudanças significativas no estilo de vida dos seus adeptos; que se pode esperar que os seus membros vivam de uma forma ascética, mudem a maneira de se vestir, seu pensamento ou que sigam determinada dieta. Alguns grupos ficaram conhecidos por utilizar a técnica do ‘bombardeamento amoroso’ para conseguir a adesão total dos indivíduos.

Pode-se exemplificar o movimento de rejeição do mundo a partir do depoimento do sujeito entrevistado a seguir:

Nós podemos caracterizar terapias espirituais religiosas em dois níveis bastante distintos: a primeira, aquela que faz a nível das nossas igrejas católica, as outras também, então que é uma espiritualidade que você perpassa todo cidadão que frequenta a igreja ou determinada seita. Nós temos agora uma outra espiritualidade, aquela mais profunda, que começa, digamos, assim na terceira idade; começa avançando aquela espiritualidade das pessoas buscam a verdade, a essência do cristianismo, que tenta ultrapassar as barreiras, quebrar os misticismos das nossas religiões e buscar alternativas outras que as nossas chamadas igrejas confessionais não conseguem perpassar. Então eu sou, eu tenho uma felicidade muito grande de comportar na linha da Verdade Suprema absoluta, buscar por Deus em essência, os cristos e não o Cristo. Mas Cristos como energia, luz, isso pra mim é muito grande [...] Bom pelo nome a pergunta feita ela predispõe a um indicador de uma religião específica, mas se você puder sublimar isso a terapia espiritual significa o ser humano reconhecendo enquanto ser que caminha que se conquista e se constrói, então essa necessidade da terapia com conselho do orientador tal, se você aprofundar nisso; você vai ver que essa terapia aconteceu com os grandes homens da vida chamados gurus, avatares. Então é a terapia dos senhores das religiões que permite que o neófito ou quem está começando na carreira religiosa digamos assim ou o cristão que está começando agora ele tenha orientações espirituais de um aporte de qual concepção que ele tenha (H3M-usuário-10/12/2010-59anos).

O relato anterior pode ser o que mais se aproxima das características do movimento de rejeição do mundo. Qual mundo está sendo rejeitado e por quê? O mundo da ortodoxia da religião, porque a “terapia espiritual significa o ser humano reconhecendo enquanto ser que caminha que se conquista e se constrói”. Aqui se rejeitam as verdades, os dogmas e as normas eclesiais para a escuta da verdade ontológica.

O quesito mudanças significativas no estilo de vida, conforme descrito pelo usuário entrevistado, pede uma espiritualidade da busca da verdade e da essência “dos cristos” como ele mesmo diz. Isso é necessário para que possam ocorrer as

mudanças de pensamento, assim como outras coisas expressas pelo sujeito do discurso como o caminhar, novas conquistas e construções.

Outro depoimento que pode ser caracterizado nesse movimento de rejeição do mundo é o seguinte:

Justamente dando uma continuidade ao que eu acabei de responder uma busca mais elevada de não ficar só na matéria. Como minha formação é em administração de empresa eu lidava muito com o financeiro e eu dei um basta em tudo isso. E fui buscar algo que me completasse mais e que eu pudesse também ajudar mais as pessoas a se desenvolver, não só num nível material, mas algo além dessa realidade (N4F-profissional-13/12/2010-54anos).

Esse depoimento se caracteriza pela rejeição ao mundo imediatista, materialista, e do corre-corre no dia a dia. A entrevistada rompeu com o modelo empresarial financista para outro estilo de vida que lhe completasse interiormente, espiritualmente e que pudesse ajudar as outras pessoas a se encontrarem também. Nesse sentido, Giddens (2002, p. 39) diz que “ser humano é saber, quase sempre, em termos de uma descrição ou outra, tanto o que se está fazendo como por que se está fazendo [...] a consciência reflexiva nesse sentido é característica de toda ação humana”.

Por outro lado, os movimentos de acomodação ao mundo tendem a enfatizar a importância da vida religiosa interior em relação a preocupações mais mundanas. Os membros desses grupos reclamam a pureza espiritual que acreditam ter sido perdida nos contextos religiosos tradicionais. Muitos adeptos dos movimentos de acomodação conduzem as suas vidas diárias e carreiras com poucas mudanças visíveis. Exemplo disso é o Pentecostalismo.

Pode-se exemplificar o movimento de acomodação ao mundo a partir do depoimento do sujeito entrevistado a seguir:

Bom, eu não sei muito responder não. Mas, como diz o outro eu me senti bem. [...] aquelas no espaço que a gente vai lá pra isso nos tratamentos espirituais na maca, sempre melhora a situação da gente, sempre dorme bem, quando vai e faz direitinho, mas eu não sinto tanta diferença [...] não notei diferença nenhuma. Só sei que eu fico em paz. Isso basta, o resto ajuda com o médico mesmo (B2F-usuária-08/12/2010-67anos).

O relato evidencia uma acomodação às situações que lhes são apresentadas. A entrevistada não vê muita diferença no tratamento religioso, mas sente-se em paz, e aquilo que ela não alcançou de cura física busca na medicina convencional.

Outro depoimento que denota acomodação ao mundo pode ser o relato a seguir:

Olha, ser usuário, a princípio, todos somos, todos nós temos uma Bíblia, nós lemos um folheto de uma igreja, todos nós temos esse interesse em descobrir algo sobre o universo, sobre Deus, sobre a espiritualidade. Porque é um mistério insondável e as pessoas buscam essas respostas mesmo que inconscientemente. Às vezes, na rua, passa um evangélico que te dá um folheto, às vezes, você não lê, você dobra e coloca no bolso. Você em casa vai tirar a camisa, vê aquele folheto e vai ler e se interessa; vai ler um versículo, uma nota grifada da Bíblia, você vai na Bíblia, e muitas pessoas jogam fora. Mas hoje você usa a informação religiosa seja na Bíblia, seja em qual for a doutrina, espírita, evangélica, católica e um caminho, é uma resposta e uma busca. Todos nós buscamos, todos nós queremos saber esse mistério, nosso espírito anseia por isso, a gente anseia por esse desejo. Então é uma busca. Buscar uma orientação religiosa é querer saber o mistério, descobrir o porquê desse mistério todo. As pessoas falam de Deus, mas não o conhecem; se pode sentir através de uma orientação, que te instiga confiança, isso eu acho interessante; querer saber sobre quem você não conhece fisicamente, ouve falar, uma pessoa que te orienta, uma luz, um espírito que te orienta, que escreveu uma Bíblia através de um homem; então é uma orientação buscar isso usar isso. Essas informações; querer saber é o final desse mistério todo. Então é uma busca constante, o tempo todo, da humanidade (Q2M-profissional-15/12/2010-40anos).

O depoimento acima já apresenta a importância da vida religiosa e o quanto isso lhe ajuda interiormente. Outra característica é a crítica às pessoas que falam de Deus, mas não o conhecem. Percebe-se, no seu discurso, que há uma reclamação da pureza espiritual caracterizada pelo movimento de acomodação do mundo.

Aqui cabe ressaltar que o que Giddens (2002, p. 43-4) disse sobre a segurança ontológica, serve como pano de fundo de análise dos discursos individuais dos sujeitos entrevistados no que diz respeito à reflexividade da vida social moderna sobre as classificações dos movimentos de afirmação, de rejeição e de acomodação ao mundo, na medida em que,

Dar destaque à interdependência das rotinas assumidas e à segurança ontológica não significa que a sensação de que 'as coisas são benéficas' derive da adesão cega ao hábito. Ao contrário, um compromisso cego com as rotinas estabelecidas, venha o que vier, é sinal de compulsão neurótica [...]. É uma compulsão nascida da ansiedade não-dominada, carente da esperança específica que cria envolvimento social sobre e além dos padrões estabelecidos. Se a rotina é um elemento central da autonomia do indivíduo em desenvolvimento, segue-se que o domínio prático de como 'ir em frente' nos contextos da vida social não é inimigo da criatividade, mas a supõe e é suposto por ela [...]. O estabelecimento da confiança básica é a condição da elaboração tanto da auto-identidade quanto da identidade de outras pessoas e objetos.

Outro aspecto que Giddens (2007, p. 559) evidencia é o debate teórico sobre a secularização. Para os cientistas adeptos dessa tese da secularização, os NMRs são inconcebíveis, pois evidenciam “um papel periférico face à sociedade como um todo, mesmo se têm um profundo impacto nas vidas dos seus seguidores individuais”. Para esses autores críticos dos NMRs, esses movimentos são “fragmentados e relativamente desorganizados [...] sofrem de elevadas taxas de abandono [...] parecem pouco mais do que um *hobby* ou uma escolha de estilo de vida” (GIDDENS, 2007, p. 559).

Essa crítica desses teóricos da secularização sobre a elevada taxa de abandono dos NMRs e ao mesmo tempo menosprezo a esses movimentos não condiz com os resultados apresentados neste estudo. Segundo a literatura apresentada aqui nesta tese, o que está ocorrendo é um aumento tanto na oferta quanto na procura por esses tipos de rituais, métodos, terapêuticas, estilos de vida. Segundo essas análises dos autores e dos discursos dos sujeitos entrevistados, as práticas terapêuticas não convencionais, oferecidas também pelos NMRs, Nova Era, novas religiosidades, elevam e melhoram a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas frequentadoras ou adeptas dessas práticas.

Nesse sentido, Giddens (2002, p. 13) menciona o seguinte: “num dos pólos da interação entre local e o global está o que chamo de ‘transformação da intimidade’. A intimidade tem sua própria reflexividade e suas formas próprias de ordem internamente referidas”.

Malzoni (2008), no artigo *Novas Religiosidades e Renovação Espiritual*, apresenta cinco tendências que podem auxiliar na compreensão do mundo de hoje. A primeira “seria a tendência ao reforço da individualidade [...] a pessoa se descobre, atualmente, muito mais enquanto sujeito individual”; a segunda “é a tendência a uma comunicação global [...] o assim chamado ‘mundo virtual’”; a terceira “é a de um crescente sentimento de insegurança e de impotência [...] cresce o sentimento de estar sendo controlado e ou vigiado”; quarta “é a tendência, ao mesmo tempo, à especialização e à fragmentação [...] O filme *Tempos Modernos* [...] já ilustrava muito bem essa situação”; e, por último, a quinta “é a consciência crescente de que vivemos em um mundo marcado pela pobreza de milhões de pessoas [...] são apresentadas soluções – em geral por aqueles que não a vivenciam – de tipo econômico” (MALZONI, 2008, p. 102-4).

Destaca-se que o depoimento abaixo pode contemplar as seguintes características: tendência ao reforço à individualidade, crescente sentimento de insegurança e de impotência, tendência ao mesmo tempo à especialização e à fragmentação, e como as pessoas se sentem na atualidade.

Isso eu acho que dá uma sensação que eu não estou sozinha. Eu acho que a partir do momento que a gente tem algo muito maior do que aquilo que a gente pode tocar; a gente sente que é protegido por algo maior, que é Deus, seja no âmbito espiritualista, você pensar que tem todo um cosmo conspirando a favor de tudo aquilo que você se propõe a fazer. Acho que a gente se sente bem mais protegido e dá força, porque muitas vezes se for pautar somente no material você se sente impotente. A partir do momento que temos uma análise muito mais profunda de que o material ele é parte da vida e não a própria vida. Eu acho que isso nos fortalece bastante, nos faz sentir que a gente recebe aquilo que deu. Aquela lei mesmo do retorno, a lei da ação e reação está bem presente quando você faz uma terapia dessas. Você sente que você vai progredindo, a partir do momento que eu empreenda esforços pra me melhorar; pra me tornar um ser humano melhor. Eu vou alcançar e mais que isso a resignação; essas terapias nos ensinam de que primeiramente você ter paciência com você mesmo; e saber que todos têm uma história, que todos têm dificuldades e facilidades em determinadas áreas então eu acho que essas terapias trazem um conforto muito grande (C3F-usuária-10/12/2010-32anos).

Diante da realidade que a entrevistada relata, pensar em ter uma vida só material, não poder contar com a presença de Deus em sua vida, não ter a autoconsciência que é responsável pelas mudanças e transformações de si mesma ou não ter o conforto das terapias, isso geraria o caos, a fragmentação, o sentimento de insegurança e de impotência diante das reflexividades da vida moderna. Fica claro que segurança sentida com a presença de Deus e a oferta simbólica trazida pelas práticas terapêuticas não convencionais são um alívio e fornecem sentido e significado para a vida dessa entrevistada.

Malzoni (2008) também apresenta a sua compreensão sobre as novas religiosidades ou novas manifestações religiosas. Segundo ele, não são “as grandes religiões tais como o cristianismo, islamismo, budismo, etc., mas novas maneiras de se viver a religiosidade dentro ou fora dos marcos dessas religiões” (MALZONI, 2008, p. 112). Essas novas religiosidades podem ser caracterizadas, em primeiro lugar, em “‘meu-eu’ que é chamado a assumir uma postura em relação a um ‘tu-Deus’” (MALZONI, 2008, p. 105). Isso significa que a pessoa é mais um indivíduo do que uma coletividade. E que a figura de Deus é de um protetor: “a experiência religiosa é vivida como a experiência de um contato com um mundo outro, mas que está presente e influi no mundo este” (MALZONI, 2008, p.106).

Não é difícil ter um contato com as novas religiosidades. Basta ligar a televisão. De fato, assistimos a uma proliferação de emissões religiosas pelos meios de comunicação: jornais, rádios, e televisão. A mídia tornou-se um espaço de vivência religiosa. Também na internet podemos encontrar inúmeros 'espaços' religiosos. A religião também entrou no mundo virtual. Além disso, as pessoas se locomovem em busca de experiências religiosas e vemos acontecer grandes celebrações ou concentrações religiosas às quais as pessoas acorrem numerosas (MALZONI, 2008, p. 105).

Em segundo lugar, Malzoni (2008, p. 106-7) destaca que a fragmentação como está presente nas novas religiosidades “no significado atribuído às práticas religiosas, enquanto uma entre tantas atividades da pessoa”, uma multiplicidade de experiências, vivências, práticas, espaços, crenças, credos, etc. Em terceiro, ele diz que a crise financeira e/ou as dificuldades financeiras podem abrir as portas para experiências que remetem à “teologia da prosperidade ou espiritualidades da prosperidade, uma vez que ela é, de fato, um ‘motor’ espiritual que move as pessoas” (MALZONI, 2008, p. 107). Em quarto lugar, o apelo emocional “a experiência do sagrado que propõem é uma experiência sensitiva e sentimental” (MALZONI, 2008, p. 107). Em quinto lugar, essas novas religiosidades respondem as inquietações das pessoas que as buscam.

O que me levou a buscar? Bem primeiro lugar que eu busquei foi da igreja católica; desde criança eu sempre assistia às missas e procurava sentir a presença de Deus, de Jesus, Maria, para que muitas vezes aliviasse aquela dor que eu sentia. Porque eu sentia muita agonia quando criança, às vezes eu chorava o dia inteiro e a única coisa que aliviava a minha dor era ajoelhar no chão, rezar um pai nosso, uma ave-maria, um credo, que eram as rezas que eu conhecia. Isso aliviava muito a minha dor, diminuía bastante; tornava a minha dor suportável, eu sentia uma agonia muito grande. Mas assim eu buscava os seres espirituais, ou seja, que estão acima de mim Jesus, Maria, pra aliviar. Após um certo tempo me tornei espírita e busquei o tratamento no sentido de além de tratar o corpo com psicólogo, eu trataria o espírito. Eu passei a acreditar que há vida além, além desse planeta. Eu passei a acreditar não somente em Jesus, em Maria, em Deus, mas eu passei a ver que existem outros seres; que quando a gente morre a gente vai para algum lugar; que vive pessoas boas e más também do lado de lá; e eu pedia auxílio delas, eu tratava o meu espírito. O que me levou a achar, sentir que somente o tratamento físico não estava completo, eu precisava de ir além, eu precisava de uma coisa mais além, principalmente o corpo estava muito vago, tratar somente a mente estava muito vago, muito pequeno, muito limitado, precisava realmente de ir além. Experiência... Bem... Deixe eu lembrar... Alguns desses tratamentos eu pude conversar com seres que estavam em minha volta, pude observar que eu através do meu pensamento, atraía pra perto de mim seres, espíritos sofredores, porque eu era um sofredor e eu pude ver isso numa corrente mediúnica a qual eu vi e ouvi espíritos que me disseram que me mostraram isso (J5M-usuário-08/12/2010-23anos).

Nesse depoimento se verificam as angústias e os sofrimentos mentais e emocionais relatados na história de vida do usuário entrevistado. Percebe-se que só a medicina convencional através da psicologia não era suficiente para lhe trazer alívio e soluções para seus males, desde criança. A dimensão espiritual e a religiosidade praticada por ele lhe trouxeram, mudança de estilo de vida, compreensão emocional e espiritual das causas e motivos dos seus sofrimentos. Giddens (2002, p. 37) completa essa análise do discurso individual do entrevistado da seguinte maneira: “nos ambientes da modernidade, por contraste, o eu alterado tem que ser explorado e construído como parte de um processo reflexivo de conectar mudança pessoal e social”.

Para Malzoni (2008, p. 107), as novas religiosidades “parecem-me uma realidade tão complexas que tampouco quero deixar a impressão de que penso ter esgotado [...], tudo o que há para se dizer a respeito deste tema”.

De fato essa é uma temática que não se encerra com as reflexões aqui apresentadas, nem se pretende esgotar esse assunto nesta tese. No próximo subtítulo, tratar-se-á da significância da Nova Era para autores como Grosso (1999), Siqueira (2008), Nicolescu (2008) entre outros.

3.3 A NOVA ERA, O MOVIMENTO *NEW AGE*

Grosso (1999) reflete, no seu livro *O mito do milênio: espiritualidade, amor e morte no fim dos tempos*, sobre a Nova Era pela ótica do Mito do Milênio, focaliza-se nos nortes americanos, mesmo reconhecendo que esse é um fenômeno global. Afirma que “os ancestrais imediatos da Nova Era americana incluem o Mesmerismo, a Teosofia, o Novo Pensamento, o Espiritismo, o Swedenborguianismo e o Transcendentalismo da Nova Inglaterra” (GROSSO, 1999, p. 267).

Conforme Grosso (1999, p. 268), “malhar a Nova Era tornou-se moda e tem origem em diferentes fés religiosas”, entre elas, os fundamentalistas cristãos, as evangélicas e o marxismo. O autor defende que o pensamento da Nova Era, em pleno século XX, é um retorno a ideias muito antigas e que já foram vigentes em nosso meio. A Nova Era é “um apelo à transformação, um exercício de imaginação descontente, uma consciência infeliz, faminta de nova identidade espiritual” (p. 269).

Na verdade, há boas razões para desenvolver interesse por novas maneiras de focalizar a saúde e o tratamento [...] Existem realmente novas ameaças à nossa saúde: os perigos da comida industrialmente processada, as toxinas e a poluição por toda parte no meio ambiente; doenças de estresse e do choque do futuro; e um sistema de assistência médica que pode ser fatal à nossa existência econômica. Todas essas razões justificam o interesse pela medicina preventiva, em tudo aquilo que nos puser a salvo do Sistema médico (GROSSO, 1999, p. 270).

Para a Nova Era, a cura só poderá ocorrer se a pessoa levar em consideração todas as suas dimensões: física, mental, emocional e espiritual. A perspectiva da Nova Era é da totalidade e da integralidade do ser com o todo indivisível do planeta.

A Nova Era fundamenta-se também nas descobertas científicas de todas as áreas do conhecimento e nos conhecimentos das tradições antigas, populares, filosóficas, artísticas e religiosas como, por exemplo, a hipótese de Gaia, de James Lovelock; a hipótese de morfogênese, de Rupert Sheldrake; a filosofia de Bérgrson e Whitehead, que querem reanimar e reencantar a natureza, as relações humanas e a vida; na sabedoria do antigo filósofo xamânico Empédocles sobre o mundo ser mais amigável, baseada em dois princípios *Nethos* e *Philia*, Conflito e Amizade; nos estudos de Stephen Gould e Niles Eldredge de que a vida evolui subitamente; a poesia sobre o convulsivo de Lautreamont; nas descobertas do físico David Bohm, que propôs a teoria da totalidade e da ordem implicada; nos estudos de Michael Talbot sobre a teoria do universo holográfico, baseada em Karl Pribram e em outros autores; do médico e escritor Larry Dossey que fala do PES não local; do físico-educador-xamã Fred Alan Wolf que trata da mecânica quântica e do salto quântico; os estudos de Ilya Prigogine, prêmio Nobel, sobre a teoria da entropia, que provoca flutuações que desfaz as velhas estruturas como uma máquina randômica, em que o tempo se torna um cocriador de novas realidades; o mito do centésimo macaco, baseado no livro de Lyall Watson sobre a massa crítica, em que a realidade salta barreiras naturais e muda o inconsciente e o consciente coletivo, possibilitando mudanças e transformações (GROSSO, 1999, p. 279-85).

O Mito do Milênio é a visão de uma nova realidade, um novo céu e uma nova terra. Um novo paradigma é também uma visão de uma nova realidade. Mas, neste caso, quem fala é o cientista, e não o profeta. Uma mudança de paradigma pode, na verdade, ser descrita como uma espécie de apocalipse. E os pensadores da Nova Era dizem que precisamos justamente disso: de uma mudança radical em nosso conceito de realidade, um novo paradigma para o céu e a terra – ou, em linguagem científica, de

uma nova cosmologia. O paradigma é um mapa ontológico, um conjunto de diretrizes para o que podemos fazer, vivenciar ou esperar fazer e experienciar (GROSSO, 1999, p. 276-7).

O autor conclui afirmando que há ligação da Nova Era americana com as “filosofias orientais perenes e para as realidades xamânicas, com o objetivo de instalar nova vida em sua fatigada imaginação espiritual. Talvez a Nova Era seja apenas um começo, a precursora de uma Renascença americana” (GROSSO, 1999, p. 297).

Em uma perspectiva crítica às afirmações anteriores, Nicolescu (2008), no livro *O manifesto da transdisciplinaridade*, manifesta sua opinião considerando um desvio e uma confusão a “assimilação do impulso transdisciplinar pela Nova Era”.

este movimento complexo, caótico e anárquico, exigiria um julgamento diferenciado, específico das tendências contraditórias que o constituem. A origem da Nova Era é nobre, pois seu aparecimento deve-se a uma reação de sobrevivência ao envelhecimento e à inadequação do sistema de pensamento atual em relação aos desafios da vida moderna [...]. Mas o perigo associado à Nova Era tem como raiz sua falta de rigor, que a leva a misturar tudo, num saco amorfo e sem consistência, onde seria tentador incluir a transdisciplinaridade como um componente de honra e mais ou menos exótico. A Nova Era se apresenta [...] como um enorme hipermercado de nossa sociedade de consumo, onde todos podem vir procurar um pouco do Oriente e um pouco do Ocidente, para encontrar, a preços atraentes, a paz de sua consciência (NICOLESCU, 2008, p. 126-7).

Para esse acima, a Nova Era só faz o diagnóstico dos sintomas da doença e não ataca as causas da droga pseudo-espiritual, a fim de curar a doença manifestada. Assim, a Nova Era acaba por preferir, na maioria das vezes, paliativos, a fim de aumentar seus lucros e/ou adeptos aos seus sistemas de crenças. Nicolescu (2008) alerta para o perigo do consumismo espiritual e do fundamentalismo que levam ao fechamento, ao sectarismo e à perda da responsabilidade diante dos problemas do mundo. Para Nicolescu (2008, p. 126), deve-se evitar a confusão ou o desvio de “reconhecer a existência de vários níveis de Realidade e de vários níveis de percepção, sem no entanto levar em consideração sua rigorosa correlação”.

Siqueira (2008, p. 429) comenta sobre a popularidade das práticas *New Age*, em especial, nas novas gerações e nas camadas sociais mais escolarizadas. Para essa autora, esse movimento articula as práticas orientais, as crenças, a busca pela unidade, as práticas pré-capitalistas, ecológicas e movimentos pacifistas. Pode-se

interpretar que a autora, chama a Nova Era de mercado esotérico, que é mais consumido pelos estudantes universitários das metrópoles.

Métodos orientais de espiritualidade e cura têm sido praticados mais frequentemente por estudantes dos países do norte e oeste da Europa. Fora desse continente, esses métodos têm maior grau de disseminação nos centros metropolitanos (como Brasília, Montevideu e Medellín) do que em cidades menores e mais conservadoras. Os métodos esotéricos que já tinham uma longa tradição nas sociedades ocidentais (curandeirismo, cartomancia) são praticados, mais frequentemente, pelos estudantes latino-americanos, mas também pelos norte-americanos.

Siqueira (2008, p. 429) enquadra a Nova Era no processo de psicologização da religião, que propicia o intercâmbio do oriente com o ocidente e com as práticas não convencionais.

Wallis (*apud* GIDDENS, 2007) classifica o movimento *New Age* na categoria dos movimentos de afirmação do mundo. Esse movimento da Nova Era nasceu da contracultura, nos anos 1960 e 1970, abarcando religiosidades, filosofias, espiritualidades, terapêuticas, métodos variados de cura e de encontro de sentido e significado de vida.

Os ensinamentos pagãos (célticos, druidas, ameríndios e outros), o xamanismo, formas de misticismo asiáticos, rituais Wiccan e meditação Zen são apenas algumas das actividades associadas ao "New Age". Apesar do seu ecletismo aparente, contudo, as várias formas da actividade 'New Age' estão unidas sob uma concepção comum acerca da condição humana e do potencial para a sua transformação (WALLIS *apud* GIDDENS, 2007, p. 557).

De acordo com Heelas (*apud* GIDDENS, 2007, p. 557-8), "o movimento 'New Age' está, sobretudo, comprometido com a ideia de 'auto-espiritualidade' – a crença de que o eu (self) é sagrado". Em outras palavras, os adeptos desse movimento são incentivados e motivados a redescobrir a espiritualidade interior. Com isso poderá despertar e ampliar a consciência e possibilitar a libertação das amarras contaminadas que vêm do exterior e do interior rumo a uma vida mais autêntica.

Para esse autor, a Nova Era não representa um corte radical com o presente, mas um caminho cultural que está imbricado com aspectos da cultura dominante e com os seus vícios. Mesmo assim as pessoas adeptas ou que frequentam as actividades da Nova Era são incentivadas a viver as suas próprias vidas com autonomia, de forma reflexiva, de forma ativa. Elas buscam ir além dos valores e expectativas dos velhos modelos sociais, culturais, econômicos, políticos e religiosos.

Diante das reflexividades da vida social moderna referentes ao movimento da Nova Era, podem-se perceber a multiplicidade e complexidade de abordagens sobre essa temática. Aqui não se objetiva defender ou criticar tal posição ou concepções, mas apresentar diferentes lados de uma mesma moeda chamada Nova Era.

Apresentam-se, logo abaixo, alguns depoimentos das entrevistadas que contextualizam os significados sobre a Nova Era.

Alcansei. Com certeza. Eu venho de um processo de vida de um processo de coluna muito sério e cheguei a fazer vários exames, cheguei a fazer exames que constataram, segundo a medicina, mostrada através do raio X, mostrada através de ressonância magnética, que eu tinha necessidade inclusive de cirurgia na coluna, e curiosamente aconteceu uma situação muito engraçada, eu cheguei num centro espírita num dia que não era programado pra receber as sessões normais; eu fui pra uma sessão normal e cheguei no centro e teve uma sessão mediúcnica de cura, e ai quando eu vi aquilo achei muito estranho e como eu sentia e estava necessitando desse tratamento eu de imediato já me candidatei a participar da sessão de cura; e foi ai que eu comecei a me envolver, participei de várias sessões de cura e tive resultados fantásticos; não senti mais os sintomas das dores de coluna, evidentemente que tive uma orientação muito correta, orientação inclusive das entidades que orientavam sobre o tratamento de que eu deveria continuar seguindo, de certa forma, uma orientação da própria medicina tradicional e passei a seguir, evidentemente; isso foi, acho, o caminho para que o resultado fosse fantástico; eu me senti na verdade fantástico. Hoje posso dizer que estou realmente bem, não tenho os sintomas frequentes da forma como eu tinha naquela época (G2M-usuário-13/12/2010-63anos).

Nesse depoimento se percebe o mito do milênio conforme mencionado por Grosso (1999). A busca pela cura não só na medicina convencional, mas também nas terapias religiosas, e como esses tratamentos trouxeram resultados inesperados. O próximo depoimento ele vai além do anterior, pois a busca da pessoa por saúde foi na homeopatia e na yoga, que lhe promoveram seu restabelecimento total tanto na saúde quanto na qualidade de vida pessoal e profissional.

Muito além. A princípio eu buscava a cura de uma doença comprovada pelos exames; pelas dificuldades que eu tinha de respiração e realmente até de trabalhar e conviver mesmo com uma fraqueza total minha. Eu precisava de um tratamento específico de saúde. Mas com o tratamento e o envolvimento e a abertura que eu tive e o acolhimento que eu tive tanto do médico [homeopatia] quanto do grupo de yoga que eu participei, e conhecer uma outra filosofia, uma outra forma de me relacionar comigo e com as pessoas, foi fundamental; e inclusive pra eu estar trabalhando com educação ambiental. Hoje, na minha vida profissional, pessoal, o jeito de olhar e ver tudo que me cerca inclusive as outras dimensões que eu não tinha ideia que existiam (E5F-usuária-14/12/2010-45anos).

Esse depoimento também está inserido no movimento de afirmação do mundo, conforme menciona Wallis (*apud* GIDDENS, 2007).

O fracasso, pelo que eu entendi no que você queria dizer, é que o fracasso e que essa terapia está muito banalizada. Eles acham que um terapeuta vai lá faz um curso na internet e é um terapeuta, pega um livro estuda pra colocar pontinhos na orelha pra curar. Então eu acho que o terapeuta holístico é muito banalizado. É mal visto pela sociedade por isto. Pra ele alcançar ele tem que fazer a parte dele (R3M-profissional-13/12/2010-33anos).

Como se viu, esse depoimento pode ser enquadrado nas críticas feitas por Nicolescu (2008) à Nova Era. O entrevistado denuncia que têm profissionais nas práticas terapêuticas não convencionais que não investem na sua formação de forma adequada. Realizam cursos aligeirados pela internet e pela leitura de livros e saem dizendo que são terapeutas. Para o entrevistado, isso acaba por desmoralizar essa profissão, banaliza o ofício e fere a ética pessoal e profissional dos terapeutas dedicados.

Eu sempre fui muito idealista. E quando me formei eu me decepcionei muito com o que senti, mas me veio essa voz que me disse que Deus traz a lâmpada onde é necessário, então que a gente não deve buscar ser servido, mas servir. A gente não veio para ser servido, mas para servir. Como Jesus falou de si próprio que devemos seguir a ele. Nesse sentido eu acredito que a minha tarefa é exatamente buscar dentro de mim, através da minha vivência, conseguir transmitir a quem eu atendo essa verdade interna. Não através da minha palavra, mas do que flui dela própria. Eu sou médico, homeopata, pediatra e sou médico da família. Eu me formei em medicina geral comunitária então eu busco essa visão da família como um todo. O que me levou [a escolher essas especialidades] é que eu acredito que não existe uma parte doente, uma pessoa não é unicamente doente, todo o conjunto a sua volta está doente e que precisa ser tratado. Então a pessoa que adoece tem nessa expressão a ponta do iceberg, a expressão da coletividade e então é por isso que há a necessidade do trabalho coletivo e não individual pra que sejam sanadas as expressões individuais (P1M-profissional-15/12/2010-46anos).

Esse depoimento pode ser exemplificado na cosmovisão de Heelas (*apud* GIDDENS, 2007, p. 557-558) sobre “o movimento ‘New Age’ [estar], sobretudo, comprometido com a ideia de ‘auto-espiritualidade’”. Ao mesmo tempo vai de encontro com a visão sobre a Nova Era fornecida por Grosso (1999), em especial, a abordagem sobre o interesse pela prevenção de saúde e “novas maneiras de focalizar a saúde e o tratamento”.

A tese de doutorado O Comércio da Literatura Esotérica: implicações de um fenômeno sociológico, de Tinti (2004), analisa o sucesso alcançado pelos bens

simbólicos do comércio e dos meios de comunicação da literatura esotérica, sendo uma das principais fontes de divulgação das ideias, crenças, rituais e práticas das diferentes modalidades oferecidas pelos conhecimentos esotéricos.

A autora define esoterismo como

um fenômeno bastante amplo e complexo que se apresenta na sociedade contemporânea por meio de uma grande variedade de formas (magia, astrologia, alquimia, hermetismo etc.) e por meio de diversas escolas, doutrinas, obras, organizações iniciáticas etc. Essa diversidade sem dúvida dificulta sua classificação, já que pode ser abordada de várias maneiras, sem contudo nenhuma delas ser capaz de apreendê-la em toda a sua extensão (TINTI, 2004, p. 01).

A classificação da tipologia dos livros esotéricos, que movimenta milhões de leitores, está dividida segundo Tinti (2004, p. 54-65), em:

- a) iniciáticos, que “introduzem o leitor em um determinado assunto, conhecimento ou doutrina que sirva como um dos meios para a iniciação de seu desenvolvimento espiritual”;
- b) Terapêuticos, que “refere-se a um meio, ou vários, cujo objetivo é aliviar ou curar uma pessoa doente”;
- c) Ficção e romances espiritualizados, que são “os textos de ficção e/ou romances espiritualizados [...] um importante recurso para a transmissão de crenças e princípios espiritualistas”;
- d) Divinatórios: astrologia, numerologia, tarô, magia “dizem respeito aos livros que versam sobre adivinhações [...] para tentar prever o futuro ou descobrir conhecimentos ocultos interpretando sinais”;
- e) Astrologia: “das artes divinatórias [...] é unanimemente apontada como a mais popular”;
- f) Tarô: “tornou-se uma arte específica [...] para fazer predições”;
- g) Cabala: “utilizada como arte divinatória, é a doutrina secreta esotérica do judaísmo”;
- h) Magia: “é um termo de diferentes acepções [...] ciência sagrada [...] grupos iniciados [...] práticas primitivas de manipulação de forças e poderes da matéria com propósitos pessoais”;
- i) Autobiográficos: “um guia para a transformação espiritual, em que a própria experiência do autor é relatada”;

j) Autoajuda: “a transformação interior motivada por uma reflexão espiritualista [...] ou místicas”.

A Nova Era é um dos movimentos sustentados por esse comércio literário que fornece os “bens simbólicos” mencionados por Tinti (2004). Tinti (2004, p. 05) não compartilha de umas das principais teses difundidas hoje no Brasil que tenta explicar a expansão das novas religiosidades associando a religião ao mercado. Para ela, “foi mais um reflexo da correspondência entre os assuntos que interessavam aos leitores e aquilo que era ofertado pelas editoras brasileiras” (TINTI, 2004, p. 202).

Tinti (2004, p. 132) cita que o efeito da Nova Era e da Contracultura no Brasil ocorreu a partir de 1970, “pois até então os jovens estavam mais preocupados com as questões políticas e materiais que com as questões espirituais”.

Conclui-se que os movimentos da Nova Era e da contracultura, mais do que produtores de uma nova espiritualidade, são produtos da articulação entre os movimentos esotéricos que surgiram nos séculos XVIII, XIX e XX na Europa, da migração das filosofias orientais para o Ocidente e do movimento de jovens contestadores do sistema político e ideológico norte-americano. [...] muitos estudiosos que consideram o movimento Nova Era como um ‘acabamento’ das ideias dos movimentos esotéricos, em uma tentativa de encontrar pontos de convergência [...] (TINTI, 2004, p. 133).

Tinti (2004, p. 56), doutora em sociologia política, menciona que os terapeutas são aqueles que conhecem os meios indicados para cuidar do ser humano. Os livros desse tipo tratam de um leque grande de assuntos como, por exemplo, meditação, alimentação natural, medicina alternativa, energização dos chacras, ioga, florais de Bach, diversas receitas terapêuticas para cura relacionadas ao estresse, as angústias e a diferentes sofrimentos e desdobramentos do estilo de vida contemporâneo. O grande foco dessas literaturas é o ser humano holístico, global, indissociável e indivisível. “O conteúdo dos textos terapêuticos, portanto, não trata das doenças físicas [...] esse não é o aspecto mais importante [...] servem de ponto de partida para chegar-se [...] as doenças da alma” (TINTI, 2004, p. 56).

Nesse sentido, percebe-se, nos movimentos Nova Era e esoterismo, características inclusas nos discursos dos sujeitos coletivos entrevistados. Assim como das outras temáticas estudadas nesta tese, percebe-se que os sujeitos coletivos entrevistados alcançaram benefícios e resultados esperados.

Serão apresentadas a seguir as ideias centrais dos discursos coletivos dos sujeitos entrevistados sobre os benefícios e resultados alcançados com as práticas terapêuticas não convencionais.

As entrevistadas usuárias acreditam que os problemas são interiores. Dessa forma, resolvendo o problema interior, a pessoa consegue resolver as consequências e os desdobrados no exterior. Numa terapia espiritual, a cura das feridas ocorre de dentro para fora, e a satisfação é maior que só material. Elas ficaram surpresas com as curas que alcançaram nas terapias espirituais, alegaram que até superaram suas expectativas. As terapias espirituais melhoraram os problemas e curaram os males. Elas consideram que os centros espíritas são lugares sérios, confiáveis, acolhedores e preocupados com o tratamento integral da pessoa. Quando elas buscaram a terapia espírita para terceiros, demorou mais, mas mesmo assim alcançaram o auxílio. Acreditam que simplesmente frequentar uma sala de meditação ocasiona bem estar e buscaram as terapias espirituais por causa de um tratamento específico de saúde.

As usuárias buscaram o tratamento espiritual para cura de males comprovados pela medicina convencional, e, mesmo com o acompanhamento do médico alopata, ainda permaneciam com os sintomas das doenças. No momento que buscaram ajuda nas terapias espirituais e religiosas, elas obtiveram êxitos e benefícios. Isso comprova que as terapêuticas espirituais e religiosas trazem calma, paciência, aumentam o senso de observação, possibilitam mudanças de atitudes e o alinhamento dos chacras.

O tratamento homeopático e de yoga são acolhedores e abertos. A homeopatia e a yoga proporcionam outra forma de as entrevistadas relacionar-se consigo mesmas, com o outro e com o meio ambiente. Essas práticas ajudaram as pessoas entrevistadas profissionalmente, e ampliaram suas percepções para outras dimensões. As terapias alternativas proporcionaram equilíbrio, bem-estar e trouxeram benefícios para a saúde integral.

As pessoas pensaram que após as cirurgias elas parariam de tomar remédios. Elas dizem que não gostam de tomar remédios porque isso compromete a sua renda financeira e deixa sequelas. Os médicos alopáticos só tratam o órgão adoecido, e isso não significa que elas poderão alcançar os benefícios que desejam após aquela intervenção cirúrgica. Buscaram a medicina convencional e também seguiram a intuição nos casos de adoecimentos. Não fazem as coisas com muita expectativa e tentam desapegar de resultados. Consideram os tratamentos diferentes da medicina alopática como reais e como mais eficazes. Outras não notam diferença quando realizam o tratamento espiritual só percebem que ficaram

em paz, mas para elas isso basta. E o restante buscou ajuda de médicos alopatas. O reiki é mais eficiente para tirar a dor do que os remédios alopáticos.

Os usuários entrevistados alcançaram plenamente os resultados e benefícios que buscavam, e eles consideram a vida um contínuo desafio e aperfeiçoamento. Esse alcance dos resultados e dos benefícios deveu-se a um ato de adesão pessoal, objetivo e de fé. Com isso superaram as angústias existenciais através da vida prática num ato de fé e rebeldia. Eles consideram que, após a prática da yoga e da acupuntura a ansiedade, a agitação interior, as dores no corpo e o não dormir direito melhoraram. Com essas práticas terapêuticas conseguiram benefícios, bem estar para sua vida e saúde integral.

Os benefícios alcançados pelos usuários foram também a ampliação da intuição, das percepções. Começaram a sentir as energias dos espíritos mais evoluídos, a escutar os seus conselhos, assim como do seu mentor pessoal, tornaram-se pessoas mais humanas e perceberam que por trás de tudo há a presença de outros seres.

Para os usuários entrevistados, quando estão passando por tribulações, por questões aparentemente insanáveis e insuportáveis, basta pensar em Deus que são assistidos e recebem o seu consolo. Eles perceberam que estão no caminho certo. Eles alcançaram benefícios para um problema de coluna que fora atestada em exames da medicina alopática, em que a prescrição era uma cirurgia para tratar do problema e que não foi necessário o procedimento indicado, após diversas sessões de curas espirituais num centro espírita; obtiveram resultados fantásticos e não tiveram necessidade da cirurgia médica, além disso, as dores desapareceram.

As profissionais entrevistadas consideram que hoje elas têm um trabalho de alma e que aprendem muito com os seus grupos e com os atendimentos individuais. Elas consideram que não vão se aposentar, pois quanto mais velhas elas ficarem mais saberão e aplicarão as técnicas terapêuticas em si e no outro. As profissionais entrevistadas realizaram práticas terapêuticas para se cuidarem, e assim estarem bem no atendimento aos seus pacientes.

Elas consideram também como grande benefício terem aceitado a sua humanidade, reconhecido o quanto eram preconceituosas, orgulhosas, exageradas e terem tido a oportunidade de transformar esses aspectos em si mesmas de forma real e verdadeira. Essas escolhas lhes trouxeram desconfortos em aceitar suas imperfeições, pois isso não é fácil, mas, por outro lado, trouxeram a consciência de

ser igual a todo mundo e poderem crescer a partir desse lugar. Além disso aprenderam tanto a pedir como a aceitar ajuda dos outros, e também a lidar melhor com as dificuldades da vida. Do ponto de vista pessoal, consideraram de grande crescimento pessoal quanto profissional. Perceberam que quando ajudam alguém elas crescem também, e ficaram maravilhadas com os resultados alcançados pelas pessoas atendidas por elas.

As profissionais entrevistadas mencionaram que não há grandes compensações financeiras, consideram suas profissões como um trabalho árduo e de muita entrega para continuarem nele. Cada prática terapêutica não convencional tem o seu objeto de trabalho definido e não há apropriação ou desejo de ocupar o lugar do outro. Porém, mesmo assim, há competição entre as diferentes modalidades profissionais, e isso ocasiona invasão de área, inveja e disputas no mercado das técnicas e metodologias aplicadas. Para outras, as suas atividades profissionais são pouco conhecidas na sociedade.

Para as profissionais entrevistadas dentro de cada pessoa está a solução dos seus males e as técnicas e metodologias aplicadas por elas auxiliam nesse autodescobrimento e nessa cura. É impossível avaliar uma pessoa pela doença que ela tenha ou pela sequela da doença, tem-se que avaliá-la como um todo integral para aplicar o melhor procedimento a fim de alcançarem os benefícios e resultados necessários naquele caso. Um dos grandes benefícios das práticas terapeutas não convencionais, segundo essas entrevistadas, é o fato de avaliarem as pessoas como um todo e não apenas a parte doente ou a sequela manifestada. Elas acreditam que esse é o diferenciador para os resultados alcançados em cada procedimento e em cada caso tratado.

Sentem-se gratas por exercer as suas atividades profissionais. Os resultados positivos são as pessoas as procurarem, mesmo estando numa situação debilitada e com os sentimentos ruins, e saírem das consultas mais fortalecidas e com os benefícios alcançados. Acreditam que as suas terapêuticas trazem benefícios e resultados pelos *feedbacks* positivos dos seus consulentes.

As técnicas e as metodologias das profissionais entrevistadas também podem alcançar os seguintes benefícios junto aos seus consulentes: desistirem de suicidar-se; mais disposição e motivação para viver; reconciliação entre familiares e consigo mesma; centramento; restabelecimento da força interna; conquista de felicidade, alegria, prazer; despertar a luz interior de cada um, as pessoas perceberem-se como

Deus; perceber-se como um agente da própria cura, da própria força e dos conflitos que esteja vivendo; um agente do universo deixando de ser um pedinte seja de Deus ou do que for e o despertar da vontade de mudar e transformar-se. Quando as pessoas alcançam os resultados e os benefícios esperados, todos ganham: ela, o outro e o universo.

Os profissionais entrevistados consideram que estão no caminho, no início e que têm muito ainda aprender e a crescer. Tudo que conseguiram na dimensão profissional foram frutos do seu trabalho, esforços e estudos. Eles sentem uma satisfação e uma sensação de vitória diante dos méritos atingidos com os seus esforços pessoais e profissionais. Acreditam que as suas atividades profissionais estão em expansão e percebem o quanto os seus instrumentos são úteis para a cura. Para eles, o trabalho em grupo terapêutico faz crescer com as trocas de experiências e quem mais se beneficia com isso é o doente que busca assistência.

Para eles, os resultados são processuais, pois não se pode determinar um prazo. Os profissionais precisam respeitar e aguardar o processo individual de cada ser, sabendo ouvir e sabendo estar com a pessoa. Os *feedbacks* recebidos lhes dão a certeza de que estão no caminho certo com os procedimentos indicados para os casos, e o fato de as pessoas retornarem aos seus consultórios e cumprirem com as agendas marcadas.

Os profissionais entrevistados em Medi pilates consideram que essa prática promove fortalecimento da parte física, melhoram os tones musculares, a consciência corporal, coordenação motora, perda de peso, melhora a respiração, dentre outros benefícios. A experiência com reiki em um momento em que esses profissionais entrevistados não estavam bem melhorou a sensação de ansiedade e dormiram melhor.

A numerologia rejuvenesce aquele que a segue e a torna muito mais feliz. Os numerólogos relatam que várias empresas, pessoas anônimas e famosas utilizam a numerologia para se orientar e conduzir as suas vidas, escolhas, projetos e negócios. A numerologia é um mapa que foi deixado na terra e que se encontra em tudo à volta da pessoa, pois a vida é regida pelos números.

Em síntese, as pessoas entrevistadas alcançaram os benefícios que estavam procurando nas práticas terapêuticas não convencionais. Evidencia-se que esses benefícios estão relacionados às ofertas simbólicas mencionadas no estudo dos novos movimentos religiosos, novas religiosidades, Nova Era e no leque de

instituições vinculado às práticas terapêuticas não convencionais e às literaturas do esoterismo.

No próximo subtítulo será analisada a relação das demais temáticas estudadas anteriormente com o movimento ambientalista. Serão ainda expostos os conceitos e a complexidade desse movimento social.

3.4 AMBIENTALISMO E MOVIMENTOS SOCIAIS

Brandão e Borges (2004), no artigo *A Vida Reinventada: movimentos sociais e movimentos ambientalistas no Brasil*, destacam a relação dos movimentos sociais com os movimentos ambientalistas.

Em quase todas aquelas que, de modo direto ou indireto, estão inseridos na causa ambiental, existe um quase-culto à Vida, com um novo olhar sobre o ambiente, visto agora, principalmente, como o lugar da experiência da vida humana (BRANDÃO; BORGES, 2004, p. 6).

Os autores basearam-se, nesse artigo, nas experiências e pesquisas realizadas nas seguintes instituições: SOS Mata Atlântica, Movimento pela Consciência de Krishna, Comunidade Hare Krishna, Nova Gokula de Pindamonhangaba, Instituto de Pesquisas Ecológicas (IPE) de Nazaré Paulista, Instituto Sócio Ambiental de São Paulo, Associação Brasileira das Comunidades Alternativas (ABRASCA), Associação Ambientalista das Bacias do Rio Verde e do Rio Soberbo – Águas Claras no Sul de Minas Gerais, Núcleo de Estudos e Pesquisas Ambientais (NEPAM) da Unicamp, Movimento dos Artistas pela Natureza em Brasília, Brama Kumaris do Rio Grande do Sul, Fundação Peirópolis de Uberaba, Associação Povos da Floresta do Acre, e Laboratório de Educação e Políticas Ambientais da ESAL/USP, de Piracicaba.

As sociedades em que surgem os 'novos movimentos' instauraram tecnologias de produção de bens simbólicos, de linguagens e de metalinguagens, de informações e de sistemas cada vez mais complexos de comunicação (intra e inter, meta e trans). Elas aprenderam a criar e a produzir não somente os 'meios', mas também os 'fins' da produção. Assim também os das demandas e das representações (BRANDÃO; BORGES, 2004, p. 8).

Conceituam o movimento social como uma das três modalidades que envolvem a sociedade: “ela tem a ver com o trabalho de alianças e conflitos destinados ao controle e à atribuição de sentido em alguma dimensão da estrutura de padrões culturais: o conhecimento, a ciência, a ética, a religião, a relação homem-natureza” (BRANDÃO; BORGES, 2004, p. 9). O movimento histórico eles apresentam como um complexo “de ações sociais destinados ao controle da passagem de um tipo de sociedade a um outro [...] relaciona com o poder de Estado através de conflito direto” (BRANDÃO; BORGES, 2004, p. 9). O movimento cultural seria “um tipo de unidade social de ação motivada para as quais toda e qualquer transformação agenciada de padrões e de valores culturais possui um poder de urdidura nos processos” (BRANDÃO; BORGES, 2004, p. 9). Já os novos movimentos sociais e/ou culturais “não aspiram tomar o poder. Aspiram dissolver o poder do Estado e o poder da empresa capitalista que empresta ao Estado o seu poder, em diferentes domínios de partilha cidadã de um múltiplo e descentrado poder civil” (BORGES; SOARES, 2004, p. 10).

Sendo assim “novos paradigmas, novos modelos holotrópicos de ‘ver’ e de pensar, novas formas de criar conhecimento e fazer ciência, novas atitudes pessoais para com ‘o próprio eu’, para com ‘o meu outro’, para com ‘a vida e o mundo” (BRANDÃO; BORGES, 2004, p. 13).

Os autores conceitualizam movimentos ambientalistas de forma ampla e integral:

Quando procuramos ver e compreender a linha de ação social de um movimento social, ela parece desenhada a partir de um feixe de tradições. Feixes de tradições constituem aqui, por exemplo: um campo da ciência ou um circuito interligado de orientações científicas apropriadas por alguma prática social de teor ecológico; um lugar sócio-político de militância, como um ‘movimento socialista’ aberto a problemas ambientais; uma especialização acadêmica, ou uma instituição da academia igualmente aberta a ações de campo; uma religião em si mesma, ou através de algum de seus ‘movimentos religiosos’; uma neo-espiritualidade ou uma ‘filosofia de vida e de natureza’. Podemos pensar que qualquer ‘movimento ecológico’ parece realizar a sua autonomia por meio de um contínuo fluxo de escolhas de adesões, de formação de frentes, de redes nacionais e internacionais e de estruturas de alianças entre agências congêneres ou com agências de apoio (BRANDÃO; BORGES, 2004, p. 17).

Esses autores concordam com Viola e Leis (*apud* BRANDÃO; BORGES, 2003) em relação à crítica realizada sobre a restrição conceitual ao termo movimento ambientalista. Para eles, esse termo não contempla a diversidade, a complexidade, a pluralidade e a globalidade que envolve esse movimento ecológico, conforme

mencionado. Viola e Leis (*apud* BRANDÃO; BORGES, 2003, p. 22) preferem o termo “ambientalismo’ das diferentes vocações de causa-e-luta social. Esta é também a abordagem que estou preferindo aqui. E elas se distribuem desta maneira, quando pensamos em um amplo ‘ambientalismo brasileiro’”, a saber:

- a) O ambientalismo *stricto sensu*: “as associações e grupos comunitários ambientalistas diferenciados internamente em três categorias: os profissionais, os semiprofissionais e os amadores, e que alcançam um total de aproximadamente setecentas instituições em 1989”;
- b) O ambientalismo governamental: “as agências estatais do meio ambiente em seus três níveis: o nível federal, o estadual e o municipal”;
- c) O sócio-ambientalismo: “as organizações não-governamentais, sindicatos e movimentos sociais que possuem outros objetivos precípuos, mas que incorporam a proteção ambiental como uma dimensão relevante de sua atuação”;
- d) O ambientalismo dos cientistas: “as pessoas, grupos e instituições que realizam pesquisa científica sobre a problemática ambiental”;
- e) O ambientalismo empresarial: “os gerentes e empresários que começam a pautar seus processos produtivos e investimentos pelo critério da sustentabilidade ambiental”;
- f) O ambientalismo dos partidos profissionais: “os quadros e lideranças dos partidos existentes que incentivam a criação de políticas específicas e trabalham para incorporar a dimensão ambiental no conjunto das políticas públicas”;
- g) O ambientalismo religioso: “as bases e representantes das várias religiões e tradições espirituais que vinculam a problemática ambiental à consciência do sagrado e do divino”;
- h) O ambientalismo dos educadores: “da pré-escola, primeiro e segundo graus e envolvendo não só educadores de carreira, mas também jornalistas e artistas fortemente preocupados com a problemática ambiental e com a capacidade de influir diretamente na consciência das massas” (BRANDÃO; BORGES, 2004, p. 22-3).

Para concluir, Brandão e Borges (2004, p. 24) afirmam que “há uma polissemia de vocações que contribuem para a convergência de interesses comuns de grupos ligados à Natureza, que se fazem presentes nas diversas esferas de suas propostas”. Esses movimentos buscam promover a saúde de forma integral, enfrentando e denunciando as causas dos adoecimentos e apontando alternativas de saúde e vida.

Que relação há entre esse tema e a reflexividade da modernidade? A que característica da modernidade esses movimentos estão fazendo frente?

Segundo Giddens (2002, p. 22), o mundo da reflexividade da vida social moderna “é um ‘mundo em disparada’: não só o ‘ritmo’ da mudança social é muito mais rápido que em qualquer sistema anterior; também a ‘amplitude’ e a ‘profundidade’ com que ela afeta práticas sociais e modos de comportamento preexistente são maiores”. Nessas perspectivas de mudanças e desdobramentos dessas transformações no mundo se inserem as nomeações dos tipos de ambientalismo dos parágrafos anteriores. Ao mesmo tempo traz à tona um dos riscos, já mencionado no primeiro capítulo, que está a ameaçar a vida no planeta terra.

Alguns entrevistados relataram sobre a importância dos movimentos ambientalistas como promotora de saúde e qualidade de vida:

Qualidade de vida é essencialmente paz. Quando a pessoa a partir do amor no coração consegue o estágio da paz ele tem uma qualidade de vida. Hoje temos a questão do meio ambiente que precisa ser muito cuidado por todas as pessoas e a questão do cuidado com o corpo da pessoa e aí envolve várias ocupações de terapias ocupacionais, mas a qualidade de vida ela é essencialmente espiritual (F1M-usuário-14/12/2010-67anos).

Percebe-se que o primeiro depoimento menciona o meio ambiente na visão de que as pessoas precisam cuidar do meio ambiente a fim de se preservar o que ainda se tem. Aproxima-se desse depoimento a classificação do ambientalismo religioso, pela pessoa ser muito religiosa e pertencente à igreja Católica “acerca de vinte e poucos anos atrás, eu, participando de uma sessão de recuperação de uma pessoa que fazia oficina de oração e vida, me encantei [...] fiz as oficinas por duas vezes e me tornei guia de oficinas de oração e vida” (F1M-usuário-14/12/2010-67anos).

Já o depoimento abaixo apresenta a dimensão da interligação de tudo e de todos. Para a profissional entrevistada, quando a pessoa se cura ou proporciona qualidade de vida a si ela contribui com a cura do planeta também.

Qualidade de vida seria em vários aspectos, em vários termos, pessoa ser e ter um corpo saudável, emoções saudáveis, mente saudável e o despertar espiritual. A pessoa que consegue se sentir como parte da natureza, como parte do grande universo, como parte do todo, consegue ter qualidade de vida. Mesmo que vez por outra o corpo precise estar enfermo, ela não está enferma. Mesmo que de vez enquanto ela está triste, mas ela não é submetida à força da tristeza. E mesmo quando está brava, ela também não

é dominada pela raiva. Então a qualidade de vida é estar bem socialmente, estar bem consigo pra que esse estar bem consigo se irradie em todos os lugares e em todos os setores que a pessoa estiver. Então a qualidade de vida é algo interno, não é o que você tem, mas o que você é, nem o que você possui que vai te fazer ter essa qualidade. Muitas vezes as pessoas sofrem porque senta na nossa cadeira pra ser atendida e não entende porque que tem entre aspas tudo e está infeliz, então aquele tudo a pessoa está olhando pra fora. É nós conseguimos ter qualidade de vida quando olhamos pra dentro de nós e gostamos de tudo que a gente vê mesmo que esse tudo não seja só luz; que a gente ame as próprias sombras; que a gente goste de tudo que se manifeste em nós; então eu vou ter qualidade porque tudo que manifesta em mim eu sei que é de mim e se é de mim é do todo também e aí eu fico feliz não importa em que sentido e nem que situação eu esteja (L2F-profissional-15/12/2010-48anos).

Esse depoimento acima pode ser tipificado nas modalidades do sócio-ambientalismo, do ambientalismo empresarial, do ambientalismo religioso e do ambientalismo dos educadores. Percebe-se que a profissional entrevistada alia a sua atividade aos benefícios da terapêutica, que pode ser considerada como uma empresa que ela gerencia. Ao mesmo tempo é uma educadora dos consultentes que se sentam nas cadeiras de seu consultório. É também um ambientalismo religioso, pois as suas concepções sobre o sagrado e a espiritualidade estão atreladas à conexão ao ser interno e à interligação com outro e o planeta. Seria um movimento interno para o externo, e evidencia uma concepção de saúde que abarca toda essa integralidade holística e global.

Neste capítulo analisou-se a incidência da reflexividade da vida social moderna sobre as concepções religiosas dos sujeitos. Para compreender de que forma ocorreu essa incidência reflexiva social moderna foram retratadas as diferentes abordagens sobre os novos movimentos religiosos, as novas religiosidades, a Nova Era e os movimentos do ambientalismo.

Percebeu-se, neste estudo, que esses diferentes movimentos nomeados neste capítulo são leituras das reflexividades sociais modernas e das concepções religiosas e espirituais dos sujeitos entrevistados, bem como que houve as mudanças e melhoras na saúde, na qualidade de vida e no estilo de vida das pessoas entrevistadas.

No próximo capítulo, analisar-se-á a reflexividade da vida social moderna na qualidade de vida e nas ofertas da dimensão espiritual.

4 A INCIDÊNCIA DA REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA SOBRE AS CONCEPÇÕES E OFERTAS/BUSCAS DE SAÚDE E DE QUALIDADE DE VIDA DOS SUJEITOS

Neste capítulo procurar-se-á evidenciar como os sujeitos percebem a relação entre saúde, qualidade de vida e práticas terapêuticas não convencionais na atualidade. Entende-se que a experiência de tal realidade apresenta-se aos sujeitos da investigação como desafiadora, uma vez que quem deve dar conta da administração de suas vidas são eles mesmos. Portanto, nas práticas terapêuticas não convencionais, elementos aparentemente antagônicos como a afetividade, a emoção, os sentimentos e a reflexividade da vida social moderna se articulam nas diferentes formas de se garantir a prevenção de saúde e a promoção da qualidade de vida. E essa articulação pode indicar o êxito das práticas terapêuticas não convencionais.

Que relação há entre esse tema e a reflexividade da modernidade? Com quais características da modernidade essas concepções estão dialogando? Essas perguntas podem ser respondidas com a seguinte afirmação de Giddens (2002, p. 28): “toda experiência humana é mediada - pela socialização e em particular pela aquisição de linguagem [...] e a memória estão intrinsecamente ligadas, tanto ao nível da lembrança individual quanto ao da institucionalização da experiência coletiva”. O dinamismo da modernidade, conforme análise desenvolvida por Giddens e apresentada no primeiro capítulo desta tese, exhibe os possíveis motivos das buscas por ofertas de práticas terapêuticas não convencionais. E ao mesmo tempo explicita a reflexividade da vida social moderna que está por trás do alcance da qualidade de vida e do êxito alcançado pelos sujeitos entrevistados.

Nos depoimentos das pessoas entrevistadas, no último subtítulo do capítulo anterior, foram observadas duas opiniões sobre qualidade de vida e em que se evidenciam como os sujeitos puderam alcançar os resultados com as práticas terapêuticas não convencionais. Verificou-se, também, que, nos estudos de Siqueira (2003), 41,50% das pessoas entrevistadas aderiram às práticas terapêuticas não convencionais ou a novas religiosidades por causa da busca pela melhoria da qualidade de vida; e que 70,50% delas alcançaram suas metas de qualidade de vida com satisfação, havendo mudança no estilo de vida pessoal.

No próximo subtítulo analisar-se-á a polissemia dos significados conceituais sobre qualidade de vida, complementados com os depoimentos individuais dos sujeitos entrevistados sobre o que significa qualidade de vida.

4.1 QUALIDADE DE VIDA E REFLEXIVIDADE DA VIDA SOCIAL MODERNA

Neste subitem contextualizar-se-á o que é qualidade de vida, as formas de mensuração, avaliações e sua interligação à prevenção de saúde. Ao mesmo tempo, mesclar-se-á esse conceito com os depoimentos dos sujeitos entrevistados sobre o que significa para eles qualidade de vida, a fim de se exemplificar as reflexividades da vida social moderna desses sujeitos entrevistados.

Segundo Moreira e Goursand (2005, p. 11), no livro *Os sete pilares da qualidade de vida*, o apogeu do conceito de qualidade de vida deveu-se à frase de efeito de Lyndon Johnson, em 1964 (*apud* MOREIRA; GOURSAND, 2005), quando disse: “os objetivos de nosso governo não podem se basear no balanço dos bancos, mas, sim, na qualidade de vida das pessoas”.

Os autores supracitados alertam que estava aberta a corrida para as definições de parâmetros internacionais sobre o que se poderia considerar qualidade de vida ou não. Nesse sentido, a OMS criou o grupo World Health Organization Quality of Life Measures (WHOQOL) como referência para esses estudos e pesquisas interculturais. Para aqueles autores, “não há um modelo universal de qualidade de vida nem alguém que saiba o que tal conceito significa para cada pessoa. O senso de qualidade de vida é diferente em cada cultura” (MOREIRA; GOURSAND, 2005, p. 17).

No depoimento abaixo fica evidente a dúvida da entrevistada sobre se há relação de fato entre qualidade de vida e questão religiosa.

Qualidade de vida é essa busca que nós temos de centrar na questão emocional e física e eu não sei, não saberia dizer exatamente, se a questão religiosa estaria envolvida nesta, mas é ter uma crença, ter fé em alguma coisa, acreditar que tem um ser superior que possa nos orientar quando necessário. Então pra mim qualidade de vida é ter equilíbrio emocional, físico, eu acho que a gente tendo isso consegue uma boa qualidade de vida (O5F-profissional-13/12/2010-45anos).

Percebe-se nesse depoimento a dimensão espiritual a qual a entrevistada relaciona a “ter uma crença, ter fé em alguma coisa, acreditar que tem um ser superior que possa nos orientar quando necessário”. Sabe-se, entretanto, que para alcançar esses atributos não se necessita de uma religião.

Moreira e Goursand (2005, p. 16) conceitualizam qualidade de vida em seis significados interrelacionados: “estar equilibrado psíquica e fisicamente”; “estar habituado a ter medidas preventivas de saúde psíquica e física”; ter consciência de que é possível alcançar um estado de satisfação, de certa felicidade”; “sentir-se com uma vida plena, saudável e prazerosa”; “estar em paz consigo mesmo, com as outras pessoas e com a natureza”; “buscar alguma forma de encontro transcendental ou espiritual”.

Os depoimentos abaixo se coadunam com as características dos autores acima:

Qualidade de vida pra mim significa a pessoa estar integrada e em harmonia com seu próprio ser e integrada também com a sua alimentação, que é o que você coloca dentro do seu corpo e com a natureza. Acho que a pessoa, buscando esses itens, consegue ter uma boa qualidade de vida (N4F-profissional-13/12/2010-54anos).

Qualidade de vida é, sem dúvida, você viver a condição plena da sua vida, estar vivo é um beneplácito da deidade, da divindade, é estar plenamente conectado, viver a vida dia a dia, todo momento, sem que você se traumatize por isso. Qualidade de vida é viver a vida na sua essência sem você traumar com a resistência que está aí colocada (H3M-usuário-10/12/2010-59anos).

O segundo relato acima interliga qualidade de vida a um consentimento da divindade e uma conexão com essa dimensão espiritual. Ao mesmo tempo ele sinaliza os riscos e perigos da vida moderna (“sem que você se traumatize por isso”).

Moreira e Goursand (2005, p. 17) denunciam em pleno século XXI, “fazemos parte de uma sociedade individualista, competitiva. O estresse, por exemplo, é uma das consequências mais comuns na busca de adaptação a essa sociedade”. Assim, segundo Moreira e Goursand (2005, p. 17), faz-se necessário se autoconhecer: “saber quem somos, como está nossa homeostase”, depois “é preciso traçar metas de mudanças” e, em seguida, “colocá-las em prática com disciplina e determinação”. Para isso, os autores propõem “os sete pilares da qualidade de vida [...] aspectos de nossa vida que podemos mudar, no dia-a-dia, tomando medidas práticas e sensatas. Nosso método [...] apela para o seu bom senso” (MOREIRA; GOURSAND, 2005, p. 17-8).

Qualidade de vida é aquele momento que você tem que você considera pontos importantes pra você e não só aquilo que a sociedade impõe. Hoje nós vivemos numa sociedade que se você não tiver o carro do ano, não tiver uma roupa de marca, estiver viajando por exterior todo ano você não tem qualidade de vida. Hoje eu considero que qualidade de vida vem de algo muito simples sabe, por exemplo, desde você poder comer uma comidinha feita em casa, de você ter um momento com a sua família, de você poder valorizar aqueles momentos que você gosta, seja uma jardinagem, seja um crochê, seja uma novela. Eu considero qualidade de vida você ter tempo e prazer naquilo que você vai fazer no seu cotidiano. Eu considero que qualidade de vida é eu me permitir fazer aquilo que me dá prazer; então é aquela coisa de você diminuir as suas preocupações, hoje a gente tem um ritmo de vida que impõe pra gente trabalhar mais, pra consumir mais, pra ter mais, isso pra mim não é qualidade de vida. Qualidade de vida é você ter o suficiente pra você viver bem com saúde, com dignidade. Qualidade de vida pra mim é isso, eu ter tempo praquilo que eu gosto de fazer (C3F-usuária-10/12/2010-32anos).

A crítica realizada no discurso dessa entrevistada evidencia a leitura de como se vive na atualidade, com os desafios e as escolhas reflexivas da vida social moderna. Ela tomou uma decisão que promovesse a ela ter qualidade de vida de “ter tempo praquilo que eu gosto de fazer”.

Segundo Moreira e Goursand (2005, p. 28-9), qualidade de vida rima com condições de vida, estilo de vida e mais saúde.

Os condicionamentos externos determinam as ‘condições’ de vida. São eles: ambientais (domésticos, profissionais, escolares, residenciais); político-sociais (sistema de governo, ideologia, justiça, sociedade); culturais (ambiente cultural, valores, mitos, crenças, preconceitos); econômicos e financeiros (dinheiro, bens, dívidas). Os condicionamentos internos determinam o ‘estilo’ de vida. São especialmente os físicos ou fisiológicos, os psicológicos e os hábitos sociais: doenças, deficiências, constituição, depressão, solidão, isolamento, carência afetiva, insatisfação afetivo-sexual, obesidade, agressividade, tensão, ansiedade, excesso de trabalho, estresse, tédio, sedentarismo, adições (fumo, álcool, drogas, sexo, trabalho) (MOREIRA; GOURSAND, 2005, p. 28).

Esses autores afirmam que para se melhorar a saúde física e psicológica é preciso “ter um estilo de vida mais satisfatório, agradável e prazeroso, são necessárias mudanças em algumas áreas de sua vida” (MOREIRA; GOURSAND, 2005, p. 29). Segundo esses autores, seriam necessárias mudanças na alimentação, na atividade física, no sono, no trabalho, na afetividade, na sexualidade e no lazer para se conseguir ter qualidade de vida.

Moreira e Goursand (2005) mencionam sobre a importância da dimensão espiritual, do transcendental e do sagrado para uma melhor qualidade de vida. Afirmam que:

uma grande parte de nossos problemas pode ser minimizada se desenvolvermos uma mentalidade preventiva. Não nos iludamos: toda doença 'é do corpo, da mente e do espírito', o que quer dizer que adoecemos por motivos detectáveis por nossa razão e por outros que necessitam de nossa intuição para serem, por nós, descobertos. Conhecer e tratar as doenças apenas do ponto de vista orgânico é correr o risco de ficar cronicamente doente (MOREIRA; GOURSAND, 2005, p. 16).

No artigo *A Qualidade de Vida Pode Ser Medida? Como?*, Patrick (2008), médico psiquiatra, professor de serviços de saúde da Universidade de Seattle, EUA, e diretor do Seattle Quality of Life Group, ele, justifica que há a necessidade de se ter instrumentos para medir a qualidade de vida. “Na medicina e na saúde pública, as avaliações relatadas pelos pacientes são cada vez mais usadas para ajudar a determinar se os tratamentos estão sendo mais benéficos do que maléficos” (PATRICK, 2008, p. 29). O autor menciona o conceito de Joyce *et al.* (*apud* PATRICK, 2008, p. 30) para esclarecer o que vem a ser qualidade de vida: “cada pessoa é, antes de tudo, um indivíduo, alguém, uma alma, um ser humano [...] definir a qualidade de vida como ‘o que a pessoa ou o paciente diz que é’”. Dessa forma, Joyce *et al.* (*apud* PATRICK, 2008) avaliam qualidade de vida a partir da relação com o meio ambiente havendo uma intersecção entre esses dois aspectos (qualidade de vida e meio ambiente).

Observe o que significa qualidade de vida para o entrevistado:

Significa pra mim o bem-estar da pessoa não somente um sujeito fechado dentro de uma caixinha, mas sim um sujeito cheio de possibilidade que busca essas possibilidades através de uma qualidade de vida; que está inserida nesse sujeito no seu dia a dia, através da qualidade de vida, de uma boa saúde mental, física até financeira. A saúde financeira influencia bastante com relação à qualidade de vida da pessoa. Pra mim significa você estar bem contigo, significa você estar coerente com você mesma, ter uma boa qualidade de vida (S4M-profissional-13/12/2010-anos).

Nesse sentido, cada avaliação de medida sobre qualidade de vida é única, “mostra uma experiência individual” (PATRICK, 2008, p. 30). Ao levar esse fator em consideração, percebe-se que, “em última análise, todos os indivíduos têm identidades separadas física, emocional e espiritualmente” (PATRICK, 2008, p.31).

Muitos pesquisadores da qualidade de vida buscam um meio-termo no debate entre uma abordagem completamente ideográfica, que enfatiza o indivíduo, e uma abordagem particular e nomotética, que enfatiza o grupo e o geral. Alguns deles desenvolveram instrumentos individualizados ou gerados pelos pacientes que permitem que o respondente escolha os

aspectos da vida a serem incluídos na avaliação (JOYCE *et al. apud* PATRICK, 2008, p. 31).

Outro modelo que é utilizado, segundo Patrick (2008, p. 35), é a abordagem que engloba a variação cultural sobre qualidade de vida. Esse modelo de avaliação foi criado pela OMS pelo grupo WHOQOL. Segundo esse modelo, o conceito de qualidade de vida é “amplo que incorpora de maneira complexa a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais dos indivíduos e suas relações com características predominantes do ambiente”. Sendo assim, examine-se o discurso do entrevistado abaixo (PATRICK, 2008, p. 35):

Hoje, passando por todas as dificuldades financeiras que eu passei nesses últimos 8 anos, quando eu assumi as dívidas das fazendas, e nós tínhamos três aviões, são 4 mil alqueires [...], são mil e quinhentos em [outro lugar], eu cresci num meio que a gente tinha uma segurança financeira. Nós íamos numa loja comprávamos um carro escolhia, pagava e não tinha aquela preocupação de fazer um financiamento, fazer um consórcio. Então qualidade de vida eu acreditava que era ter condições de viver tranquilo, de ir de vir, de viajar, de alcançar o êxito de um projeto porque o dinheiro era favorável, ele era fácil. Mas diante dessas dificuldades com o falecimento da minha mãe, e essas dificuldades vieram com o falecimento dela [...] Então, nesses anos todos, eu descobri que qualidade de vida é você ter paz de espírito e você ter saúde. Se você tem paz de espírito, está em completa harmonia com o universo com as pessoas que estão à sua volta. Você tem paz de espírito, você está saudável, tem saúde, dorme tranquilo, se alimenta bem, isso é qualidade de vida. Materialmente falando, nós temos desejos, sonhos, pensamos num carro melhor em coisas que eu antigamente tive e que hoje eu vejo que não é necessário na nossa vida. Qualidade de vida pra mim é isso, é estar saudável e ter uma pessoa que te valoriza, que te ama e ter seus filhos felizes e você estar em paz com Deus e consigo mesmo, isso é qualidade de vida (Q2M-profissional-15/12/2010-40anos).

Percebe-se que o conceito de qualidade de vida acima está atrelado às experiências agradáveis ou desagradáveis que a pessoa passa ou já passou. Com isso os sujeitos podem reconfigurar as suas concepções sobre qualidade de vida: “então nesses anos todos, eu descobri que qualidade de vida é você ter paz de espírito e você ter saúde”. Pode passar de uma dimensão material (“qualidade de vida eu acreditava que era ter condições de viver tranquilo, de ir de vir, de viajar, de alcançar o êxito de um projeto porque o dinheiro era favorável, ele era fácil”), num primeiro momento, para uma concepção de qualidade de vida numa dimensão espiritual.

As críticas a esses modelos estão relacionadas ao fato de que cada cultura pode ter uma forma de medir ou considerar o que venha ser qualidade de vida, assim, “o instrumento é uma avaliação parcial de um grupo específico” (PATRICK, 2008, p. 31).

Outro modelo avaliativo é baseado nas necessidades, desenvolvidas nas décadas de 1940 e 1950, a partir das pesquisas sobre motivação humana. Nesse tipo avaliativo da qualidade de vida, ela é considerada como algo que provém da “habilidade e da capacidade dos indivíduos de satisfazerem suas necessidades, tanto as que são inerentes quanto aquelas que são aprendidas, [...] [a qualidade de vida] alta é alcançada quando o indivíduo satisfaz suas necessidades” (PATRICK, 2008, p. 31).

‘Estado de saúde, estado funcional, bem-estar, qualidade de vida e qualidade de vida relacionada à saúde’ são conceitos que costumam ser usados sem muita exatidão e de forma alternada. Não existe um consenso ou uma definição amplamente adotada de ‘qualidade de vida’, porque o termo é usado em contextos diferentes por pessoas diferentes [...] é pouco provável que uma definição seja apropriada para todos os usos ou indivíduos (PATRICK, 2008, p. 32-3).

Assim, o consenso construído pelos acadêmicos é com relação à abrangência e à amplitude do construto qualidade de vida, diferenciando-o de estado de saúde. Segundo Patrick (2008, p. 33), “qualidade de vida inclui aspectos do ambiente que podem ou não ser afetados pela saúde ou pela saúde percebida”. Saúde é considerada como um domínio em que os aspectos referentes ao ambiente seguro, à habitação adequada, renda e liberdade garantida não são definidas como *status* de saúde, e, sim, como *status* de qualidade de vida.

Para Patrick (2008, p. 34), a fronteira entre esses dois conceitos qualidade de vida e saúde dependerá da definição “dos objetivos da avaliação, da motivação dos fomentadores, das preocupações particulares dos usuários e, sobretudo, das evidências ou dos dados sobre o conceito e os construtos”.

Dessa forma, no relato abaixo, não há fronteira separando qualidade de vida e saúde. Ao contrário, “ser feliz” coaduna com as ofertas das práticas terapêuticas não convencionais e com o estilo de vida que a pessoa seguiu.

Qualidade de vida é ser feliz. A gente tem que buscar ser feliz em tudo que a gente faz, em tudo que a gente é em tudo que a gente trabalha. Então é isso que eu busco no meu trabalho eu faço o que eu gosto, na minha casa eu vivo do jeito que eu gosto, como eu gosto, essas duas atividades que eu estou fazendo [acupuntura e yoga] está me realizando. Estão me fazendo

feliz e me sentindo bem. Então qualidade de vida é ser feliz é fazer o que gosta (I4M-usuário-10/12/2010-44anos).

Patrick (2008, p. 35) conclui seu artigo expondo os desafios que ainda se tem de enfrentar: “tentar estabelecer uma teoria passível de ser testada das relações esperadas e observadas entre diferentes conceitos e domínios da qualidade de vida”. Outro desafio seria combinar as teorias e as variáveis entre aspectos clínicos, qualidade de vida, saúde, turbulência política, crise econômica, desigualdades e processos socioculturais. Propõe, também, uma relação entre os conceitos de estado de saúde e de qualidade de vida relacionadas à saúde, medidos a partir das variáveis: sintomas, estado funcional, percepções e oportunidades, a partir de progressões lineares “do mais proximal ao indivíduo, os sintomas, ao mais distal, a oportunidade [...] indicando que o que as pessoas relatam não pode ser separado do contexto pessoal ou sociocultural” (PATRICK, 2008, p. 36).

Qualidade de vida é uma questão, uma coisa discutida bastante por todos nós é assim uma das coisas que tenho refletido ultimamente, e que nós, profissionais da saúde, falamos muito; e eu até penso em fazer uma monografia sobre qualidade de vida do profissional de saúde, porque o profissional que cuida da saúde, que fala da qualidade de vida, e a qualidade de vida desse profissional? Eu acho que a gente cuida muito dos outros e esquece-se de nós mesmos. Então qualidade de vida pra mim é lazer. Qualidade de vida pra mim é você praticar um atividade física, é você viver bem, ter férias, ter uma família, é isso (M3F-profissional-14/12/2010-47anos).

Como podemos medir o componente subjetivo da experiência da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida? Segundo Chatterji e Bickenbach (2008, p. 44-6), deve-se medir qualidade de vida a partir do retrato global da experiência da saúde. Na definição da OMS/WHOQOL sobre qualidade de vida, a partir da percepção do indivíduo, percebe-se o reflexo da “mobilidade e o quanto ele estava satisfeito com ela” (CHATTERJI; BICKENBACH, 2008, p. 45).

No artigo Considerações sobre a qualidade de vida, de Chatterji e Bickenbach (2008) mostram que, na literatura sobre qualidade de vida, aparecem seis maneiras diferentes de noções sobre esse conceito. Essas noções têm em comum o domínio da saúde, o estado de saúde objetiva e as reações subjetivas da pessoa. O conjunto dessas definições pode ser considerado nas variáveis da qualidade de vida ou no domínio do bem-estar. “Praticamente ninguém discorda que a saúde, a percepção da saúde ou a satisfação com a mesma seja o fator mais importante para o bem-estar humano” (CHATTERJI; BICKENBACH, 2008, p. 46).

Qualidade de vida é você viver bem, estar bem consigo mesmo, com os outros (A1F-usuária-08/12/2010-48anos).

Qualidade de vida eu acho que é você ter harmonia entre sua parte física, espiritual, mental, relacionamentos, e é a questão da harmonia, saber a linha do meio, é você ter um autoconhecimento, saber que você tem erros e defeitos, tem falhas e que você é um eterno aprendiz nessa escola chamada terra (J5M-usuário-08/12/2010-23anos).

Qualidade de vida abarcaria questões relativa à sua subsistência, ao mínimo conforto pra que você pudesse viver, pra você apropriar dos conhecimentos que são construídos ao longo do tempo com relação a teatro, cinema, cultura de um modo geral, a você morar bem e conseguir ser feliz dessa perspectiva de relacionar bem com as pessoas (T5M-profissional-13/12/2010-41anos).

Chatterji e Bickenbach (2008, p. 45) apresentaram de forma resumida, na revisão da literatura, seis noções de qualidade de vida:

- a) Qualidade de vida oposto de quantidade de vida: “duração da vida ou longevidade”;
- b) Qualidade de vida sinônimo da experiência global vivida pelo indivíduo: “medida como a combinação das condições de vida reais (os chamados indicadores [...] pobreza, segurança, acesso a oportunidade [...] com participação efetiva na vida, execução de ações, tarefas e comportamentos)”;
- c) Qualidade de vida satisfação de um indivíduo: “com todos os aspectos da vida, incluindo a saúde [...] ligada ao conceito de bem-estar”;
- d) Qualidade de vida e a importância dos diferentes domínios de vida na perspectiva do indivíduo: “incluindo a saúde (ou seja, seu próprio estado de saúde). Esse é o sentido da noção presumida em muitos dos mais comuns instrumentos de mensuração”;
- e) Qualidade de vida felicidade ou bem-estar: “medida considerando domínios objetivos (saúde, renda, segurança, oportunidade, e assim por diante) ou como uma noção subjetiva, tanto por meio de perguntas diretas”;
- f) Qualidade de vida como combinação de todos os itens mencionados anteriormente.

Esses autores, na conclusão do artigo, constataram que “os conceitos evoluem com o passar do tempo e a natureza dinâmica da noção de qualidade de vida tem sido bem-documentada” (CHATTERJI; BICKENBACH, 2008, p. 47). Alertam que, assim, esse conceito qualidade de vida deve ser desatrelado do estado da saúde e dos seus determinantes. Reforçam que o indivíduo deve ser o centro da avaliação dos índices de qualidade de vida, pois isso se refere à experiência de vida da pessoa e não as condições de vida.

Qualidade de vida pra mim é onde você, no seu espaço tanto profissional, em casa, nos amigos, se sente bem, faz principalmente o que gosta, o que dá prazer e supre as suas necessidades daqui dessa vida terrestre, aqui terrena como queira no sentido de casa, conforto, alimentação, amigos; onde você se sente bem, faz o que gosta e acrescenta alguma coisa, deixa alguma coisa, acrescenta na vida de alguma pessoa que se relaciona com você algo de bom acho que está tudo muito ligado uma coisa com a outra (D4F-usuária-13/12/2010-47anos).

Faz espiritualmente bem, mentalmente bem, fisicamente bem (R3M-profissional-13/12/2010-33anos).

Tá em equilíbrio comigo mesma e com as pessoas que eu convivo (E5F-usuária-14/12/2010-45anos).

Essas reflexões realizadas por Chatterji e Bickenbach (2008) visam evidenciar que existem maneiras diferentes de perceber e estar com saúde. Uma pessoa com o mesmo nível de saúde pode ter uma percepção diferente da outra. Por isso deve-se levar em consideração, nas avaliações sobre a noção de qualidade de vida, a experiência subjetiva e não as descrições objetivas. “De fato, a boa saúde é um recurso para a boa qualidade de vida, mas elas não podem ser consideradas sinônimos” (CHATTERJI; BICKENBACH, 2008, p. 47).

Fleck (2008), médico psiquiatra, professor adjunto do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no artigo Problemas Conceituais em Qualidade de Vida, apresenta um estudo atualizado sobre o conceito polissêmico de qualidade de vida. Esse autor cita seis grandes vertentes que contribuíram para o desenvolvimento desse conceito:

- I. Estudos de base epidemiológica sobre felicidade e o bem-estar;
- II. Busca de indicadores sociais;
- III. Insuficiência das medidas objetivas de desfecho em saúde;
- IV. Psicologia positiva;
- V. Satisfação do cliente;
- VI. Movimentos de humanização da medicina (FLECK *et al.*, 2008, p. 19-20).

Essas realidades ocorreram a partir do século XX, em especial, a partir dos anos 1960, reverberando até os dias de hoje. Os conceitos afins que estão relacionados à qualidade de vida e que muitas vezes são considerados sinônimos são: grupo dos conceitos biológico e funcional:

a) *status* de saúde – nível de saúde de uma pessoa -, *status* funcional – grau em que uma pessoa demonstra ser capaz de desempenhar seu papel social livremente –“e incapacidade/deficiência – qualquer restrição ou dificuldade em desempenhar uma função com deficiência” (p. 21);

- b) grupo dos conceitos sociais e psicológicos: bem-estar – “‘subjeto’ é uma medida que combina a presença de emoções positivas e a ausência de emoções negativas com um senso geral de satisfação com a vida” (p. 22)-, satisfação – “discrepância percebida entre as aspirações e as conquistas, variando desde a percepção de preenchimento até a de privação” (p.22) – e felicidade – “presença de sentimentos positivos e ausência de sentimentos negativos” (p.22);
- c) grupo dos conceitos econômicos: teoria da preferência ou *utility* – “é o de QALY (quality-adjusted life years) [...] a escolha pela probabilidade (*standard gamble*) e a escolha pelo tempo (*timetradeoff*)” (p.23).

Podem-se exemplificar os grupos dos conceitos sociais e psicológicos na fala da profissional entrevistada abaixo.

Qualidade de vida é você ter a possibilidade de realização consciente real nesse momento em termos de saúde física, em termos dos aspectos mentais, emocionais e espirituais. Hoje eu englobo como qualidade de vida a possibilidade de poder ser feliz materialmente, espiritualmente e emocionalmente. Mas dentro de uma realidade eu sinto que é dentro de uma realidade. Uma realidade que a gente considera no Pathwork como a gente fala 50/50 onde eu possa reconhecer que eu não vou ter tudo do meu jeito e nem como eu quero e que principalmente que eu possa aprender a partir de determinadas experiências. A gente no Pathwork tem essa visão assim desse aprendizado, então se eu estou passando por alguma dificuldade física e eu estou aprendendo a partir dela eu posso ter uma realização uma qualidade de vida mesmo eu estando doente. Se eu estou tendo uma situação emocional uma perda afetiva, uma separação do meu companheiro, algo desse tipo; e eu estou conseguindo ter um aprendizado a partir dessa realidade, eu também posso ser feliz a partir daí, se eu busco um aprendizado em todos os aspectos que eu vivo. Então pra mim qualidade de vida é você ter essa consciência que você pode ter o máximo que você dê, desde que você dê o melhor de si, o máximo que você pode ter na realidade em termos de saúde física, mental, emocional e espiritual (K1F-profissional-16/12/2010-57anos).

Já o termo qualidade de vida relacionada à saúde é uma construção da Health Related Quality of Life (HRQOL), um conceito guarda-chuva com uma perspectiva funcionalista. Entende-se por qualidade de vida “o valor atribuído à duração da vida modificado por lesões, estados funcionais, percepções e oportunidades sociais que são influenciadas pela doença, dano, tratamento ou público” (FLECK, 2008, p. 22). Fleck (2008, p. 22-3) menciona Patrick, que, segundo a sua interpretação, o conceito de qualidade de vida:

é mais abrangente que ‘*status* de saúde’ e inclui aspectos do meio ambiente que podem ou não ser afetados pela saúde. ‘*Status* funcional’ refere-se [...] à limitação no desempenho de papéis sociais ou em atividades [...] ‘bem-estar’ referem-se a

percepções subjetivas [...] sensações prazerosas ou desprazerosas e avaliações globais de saúde ou de estado subjetivo.

O autor ainda menciona que existem vários modelos teóricos subjacentes ao conceito de qualidade de vida. Diz também que existe uma lista de autores que refletiram sobre essa questão como, por exemplo, Hunt, em 1997, que classifica qualidade de vida em cinco padrões, a saber, resposta emocional às circunstâncias, impacto da doença nos domínios emocional, ocupacional e familiar, bem-estar pessoal, habilidade de uma pessoa em realizar suas necessidades e modelo cognitivo individual; já McKenna e Whalley (1998) relacionam as abordagens funcionalistas e as baseadas nas necessidades (*needs-based*).

Qualidade de vida pra mim é quando a pessoa ouve essa voz interna; então quando ela obedece e segue; arrisca de uma forma reta ela se sente em paz e com isso ela tem qualidade de vida. Então é quando ela faz o seu papel, o financeiro não falta; quando ela esquece dessa ligação por mais que ela tenha o financeiro ela não está em paz. Eu acredito nisso (P1M-profissional-15/12/2010-46anos).

Fleck (2008, p. 24-5) resumiu esses modelos em duas grandes classificações de pesquisas agrupadas, a saber:

- modelo da satisfação
 - “abordagem sociológicas e psicológicas de ‘felicidade’ e ‘bem-estar’” (p. 24), de Diener, 1984;
 - o senso de satisfação experiência subjetiva, de Campbell et al. (1976);
 - “hiato entre expectativa e realização” (p.24) podendo gerar o sucesso e a resignação dependendo da satisfação, de Calman, 1984;
 - dentre outros e por último a abordagem cognitiva individual que considera a qualidade de vida como uma percepção idiossincrática e que só pode ser medida individualmente.
- O modelo funcionalista: modelo muito criticado e questionado sobre ser ele adequado para medir a qualidade de vida, pois, para os funcionalistas, o conceito de qualidade de vida estaria relacionado ao cumprimento de funções sem limitações, em que “o indivíduo precisa estar ‘funcionando’ bem isto é, desempenhando de forma satisfatória seu papel social e as funções que valoriza. Assim, a doença torna-se um problema” (p. 24).

Fleck (2008) menciona que o único consenso construído até o presente momento é a importância de se avaliar a qualidade de vida, mas com relação ao

conceito ainda não se chegou a um consenso, pois este é um debate acalorado. “A ausência de consensos a respeito de um conceito em um campo novo de conhecimento é algo comum e perfeitamente compreensível, embora crie problemas por vezes insolúveis” (FLECK, 2008, p. 25).

A conceituação proposta pela OMS com relação ao conceito de qualidade de vida buscou captar essa polissemia de sentidos e significados pela elaboração de um construto que abarcasse o intercultural e o transcultural, a saber:

O Grupo WHOQOL definiu qualidade de vida como ‘a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações’. Ele considera o conceito de qualidade de vida como um conceito bastante amplo, que incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (The WHOQOL Group, 1995) (FLECK, 2008, p. 25).

Na interpretação de Fleck (2008, p. 25-6), esse construto sobre qualidade de vida da OMS propõe três aspectos implícitos: a subjetividade do indivíduo; a multidimensionalidade da qualidade de vida, que seria composta por várias dimensões; a presença de dimensões positivas e negativas na avaliação da qualidade de vida que levem em consideração ‘uma boa qualidade de vida’.

O que seria uma “boa qualidade de vida”? Para Calman (*apud* FLECK, 2008, p. 26), seria “quando as esperanças e as expectativas de um indivíduo são satisfeitas pela experiência”. Para esse autor, a definição de qualidade de vida tem algumas implicações, a saber:

- I. Só pode ser descrita pelo próprio indivíduo;
- II. Precisa levar em conta vários aspectos da vida;
- III. Está relacionada aos objetivos e às metas de cada indivíduo;
- IV. A melhora está relacionada à capacidade de identificar e de atingir esses objetivos;
- V. A doença e seu respectivo tratamento podem modificar esses objetivos;
- VI. Os objetivos necessariamente precisam ser realistas, já que o indivíduo precisa manter a esperança de poder atingi-los;
- VII. A ação é necessária para diminuir o hiato entre a realização dos objetivos e as expectativas, quer pela realização dos objetivos, quer pela redução das expectativas. Essa ação pode se dar através do crescimento pessoal ou da ajuda de outros;
- VIII. O hiato entre as expectativas e a realidade pode ser, justamente, a força motora de alguns indivíduos (CALMAN *apud* FLECK, 2008, p. 26).

Fleck (2008, p. 26-7) conclui seu artigo afirmando essa introdução ao conceito de qualidade de vida, que é uma grande contribuição à pessoa, pois “está intimamente relacionado a um dos anseios básicos do ser humano, que é o de viver

bem e de sentir-se bem”. O autor faz questão de afirmar a complexidade do construto qualidade de vida para o campo da saúde, “além da consciência de que os aspectos sociais e transculturais são extremamente relevantes e precisam ser incorporados” (FLECK, 2008, p. 17).

Qualidade de vida pra mim, no meu modo de pensar, é como diz o outro, é ter o que comer, comer certo; ter uma cama boa pra dormir que eu gosto e aprecio muito, não gosto de coisa ruim demais. Mas também sou acostumada a sobreviver com qualquer tipo de coisa. Já sobrevivi aos trancos e barrancos. Então hoje em dia eu falo estou no céu pelo que eu já vivi antes, pra mim hoje, e também pode ver que não tem nada de mais aqui em casa, eu também tenho o meu espaço que eu acho ótimo pra minha sobrevivência (B2F-usuára-08/12/2010-67anos).

Podem-se concluir, a partir dos depoimentos dos sujeitos entrevistados e dos conceitos elencados pelos autores apresentados, que qualidade de vida é um conceito subjetivo, complexo e polissêmico. Entretanto, não é objeto deste estudo uma análise crítica a favor ou contra os conceitos de qualidade de vida apresentados pelos autores ou dos discursos dos sujeitos entrevistados.

Diante do exposto, perceberam-se pontos em comum referente à noção de qualidade de vida nos discursos dos entrevistados como, por exemplo, sentimentos e percepções de bem-estar, felicidade e paz; a noção de sobrevivência e garantia das necessidades materiais e também espirituais; a noção relacionada ao tempo e espaço de vida e das experiências da pessoa; a noção da interligação do tudo e do todo, mesmo ao estar adoecido ou com outros problemas isso não se torna impedimento para estar com qualidade de vida.

No próximo subtítulo apresentar-se-á, de forma mais explícita a relação entre qualidade de vida e dimensão espiritual.

4.2 QUALIDADE DE VIDA, ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Aqui serão desenvolvidas análises sobre os instrumentos utilizados para medir a relação entre qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Assim como serão apresentadas pesquisas que relacionam o imbricamento da qualidade de vida com a dimensão espiritual.

Rocha *et al.* (2008, p. 93-101), no artigo Desenvolvimento do Módulo para Avaliar Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais do WHOQOL (WHOQOL-SRPB), descrevem como o WHOQOL chegou à elaboração do conceito de qualidade de vida e à relação com espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Os autores denunciam a negligência ou a oposição de parte da medicina ocidental por desconsiderar esses conceitos e tratá-los como sem importância, fora da área de interesse científico ou caracterizando-os como manifestações psicopatológicas. Eles esclarecem que, na medicina oriental, é diferente, pois “busca integrar de forma explícita as dimensões religiosa e espiritual ao binômio saúde-doença” (ROCHA, *et al.*, 2008, p. 93).

Para se compreender esse instrumento, WHOQOL-SRPB, é necessário compreender a definição dos autores sobre:

- espiritualidade: é a dimensão que “levanta questões a respeito do significado da vida e da razão de viver e não se limita a alguns tipos de crenças ou práticas”;
- religião: é a “crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte de seu corpo”;
- religiosidade: “é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião”; e
- crenças pessoais: “podem ser quaisquer crenças ou valores que um indivíduo sustenta e que formam a base de seu estilo de vida e de seu comportamento” (ROCHA *et al.*, 2008, p. 93).

Após a definição dos conceitos, os autores apresentam as evidências científicas da relação entre dimensão religiosa e espiritual com saúde, bem-estar e qualidade de vida. Dentre outros exemplos, citam os estudos de Gartner *et al.* (*apud* ROCHA *et al.*, 2008), que apontam a religiosidade como fator protetor nas situações de suicídio, abuso de drogas e álcool, comportamentos delinquentes, satisfação conjugal, sofrimento psicológico e alguns diagnósticos de psicoses funcionais. Braham *et al.*, em 1997, Mitka, em 1998, Koenig, em 1998, apresentaram resultados favoráveis para recuperação mais rápida em casos de internação em pessoas religiosas do que nos casos de pessoas arreligiosas (ROCHA *et al.*, 2008). Elerhorst-Ryan, em 1996, em pesquisas com pessoas com AIDS, comprovou que pacientes com maior bem-estar espiritual tinham mais esperança e pessoas arreligiosas

apresentaram mais desesperança (ROCHA *et al.*, 2008). “Esse fato gera a necessidade de encontrar um significado para sua vida, que, muitas vezes, é dado pela vinculação com a espiritualidade” (ROCHA *et al.*, 2008, p. 94). O’Neil e Kenny, em 1998, afirmam que “essa dimensão também pode oferecer uma fonte de esperança, aumentar o bem-estar e diminuir os sentimentos de depressão e ansiedade” (ROCHA *et al.*, 2008, p. 94).

Rocha *et al.* (2008) historicam as discussões que já estavam ocorrendo desde a década de 1980 na OMS para a inclusão do conceito de saúde e bem-estar espiritual, a dimensão não-material ou espiritual. Como havia divergências metodológicas sobre como medir essas variáveis, o grupo de qualidade de vida da OMS incluiu, no instrumento dessa avaliação, o WHOQOL-100, um domínio sobre espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais com quatro questões.

Os estudiosos verificaram, com aplicação da ferramenta, que somente essas quatro questões não eram suficientes para medir essas variáveis, assim, desenvolveram o módulo WHOQOL-SRPB, realizado em Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, pela UFRGS. Esse módulo seguiu o mesmo rigor metodológico proposto pela OMS até chegar às questões-chave que avaliariam a dimensão religiosa e espiritual sobre a qualidade de vida das pessoas entrevistadas.

Panzini *et al.* (2008, p. 177-96) dá continuidade às reflexões realizadas anteriormente, apresentando, no artigo Espiritualidade/Religiosidade e Qualidade de Vida, instrumentos para medir a qualidade de vida considerando-se a dimensão religiosa e espiritual. Revelou-se com esse instrumento a associação entre esses conceitos e a saúde. Isso só foi possível “a partir das últimas décadas desse milênio [...] devido a uma nova perspectiva da relação entre religião/espiritualidade e saúde, que surgiu calcada em resultados empíricos” (PANZINI *et al.*, 2008, p. 177).

Dentre os estudos empíricos apontados, pelos autores do artigo, destacamos Koenig, em 2001 (*apud* PANZINI *et al.*, 2008, p. 179), que expõe quatro motivos para a associação entre religião e saúde:

- I. As crenças religiosas oferecem uma visão de mundo que dá sentido às experiências, seja ele positivo ou negativo;
- II. As crenças e práticas religiosas podem evocar emoções positivas;
- III. A religião fornece rituais que facilitam e santificam as maiores transições da vida (adolescência, casamento, morte);
- IV. As crenças religiosas, como agentes de controle social, dão direcionamento e estrutura para os tipos de comportamentos socialmente aceitáveis.

Fazem também referência ao *coping* religioso-espiritual (CRE), que “é o uso da religião, da espiritualidade ou da fé para lidar com o estresse e os problemas de vida” (PANZINI *et al.*, 2008, p. 180). Os objetivos do CRE não são muito diferentes dos objetivos religiosos. Há um imbricamento e uma sobreposição entre um e outro, pois ambos visam buscar o significado, o controle, o conforto espiritual, a intimidade com Deus e com outros membros da sociedade, transformação da vida e a busca de bem-estar físico, psicológico e emocional (PANZINI *et al.*, 2008). A estratégia do CRE pode ser utilizada de forma positiva como, por exemplo, procurar amor/proteção de Deus, orar pelo bem-estar dos outros, buscar ajuda/conforto na literatura religiosa, resolver problemas em colaboração com Deus, entre outros; ou negativos como, por exemplo, questionar a existência, o amor ou os atos de Deus, redefinir o estressor como punição divina ou forças do mal, esperar passivamente que Deus resolva os problemas, entre outros. Segundo esses estudos, as pessoas utilizam mais os aspectos positivos, em especial, em momentos de conflitos, crises ou guerras.

Os autores apresentam nove casos comprovados cientificamente sobre a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde em diferentes populações¹³. Dentre outros exemplos relatados sobre os estudos de Rocha, em 2002, e de Panzini, em 2004, no Brasil, que também comprovaram a relação entre qualidade de vida, saúde e dimensão religiosa e espiritual; “confirmando dados de pesquisas internacionais [...] quanto mais a pessoa adocece, mais se volta para religião/espiritualidade para lidar (*coping*) com a doença” (PANZINI *et al.*, 2008, p. 190-1).

Concluem Panzini *et al.* (2008) o artigo chamando a atenção da comunidade científica para serem mais abertas, flexíveis e estarem alertas para que novas pesquisas sejam realizadas e que possam descortinar novas evidências com relação ao campo da saúde, qualidade de vida e da espiritualidade/religiosidade: “Mais *background* haverá para guiar os profissionais de saúde no intuito de proporcionar

¹³ Recomenda-se a leitura destes casos: pacientes cardiológicos em UTI, pacientes com doenças crônicas, *coping* com sérios problemas pessoais, homossexuais infectados pelo HIV, idosos, hipertensos, pacientes em hemodiálise, pacientes deprimidos e estudos epidemiológicos (PANZINI *et al.*, 2008, p. 181).

aos pacientes e à população em geral, em caráter preventivo, melhor saúde e qualidade de vida” (PANZINI *et al.*, 2008, p. 192).

Paiva (2004), livre-docente, professor associado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, coordenador do Grupo de Trabalho Psicologia e Religião e presidente do Grupo de Pesquisa do CNPq Psicologia Social da Religião, no artigo *Espiritualidade e Qualidade de Vida: pesquisas em psicologia*, esclarece sobre a relação entre qualidade de vida e a dimensão espiritual.

Em primeiro lugar, Paiva (2004) apresenta uma distinção genérica sobre o que é espiritualidade e qualidade de vida. Ele considerou ambos os conceitos polissêmicos, subjetivos com interfaces com a saúde, com o bem-estar emocional, mental, espiritual e físico. Só que nesse artigo o autor aborda somente os aspectos físicos e mentais dos desdobramentos da dimensão espiritual na qualidade de vida. Oferece também um levantamento das pesquisas realizadas até 2003 sobre espiritualidade, religião, saúde e ciência, em que faz o seguinte arremate:

os autores concluem que há ‘superabundante material que indica’ a associação de fatores religiosos com a saúde e sugerem, como hipóteses de futuro trabalho interdisciplinar, que se procure no sistema nervoso ‘o lugar do mecanismo pelo qual a fé ou as crenças religiosas [...] promovem o bem-estar’ (PAIVA, 2004, p. 125).

Paiva (2004) concluiu o artigo chamando atenção para a necessidade de não subordinar religiosidade, espiritualidade à qualidade de vida. Para ele, isso poderia trazer à tona um debate antigo sobre o que é extrínseco ou intrínseco. “Não estou, contudo, em situação de historicamente excluir esse passo atrás porque é possível que [...] para subculturas ou inteiras culturas, seja necessário reencontrar o piso do ‘sagrado’ para transitar em direção ao encontro interpessoal com um Deus” (PAIVA, 2004, p. 127).

Sarriera (2004), pós-doutor pela *University of San Francisco*, nos EUA, e pela Universidade de Barcelona, Espanha, no artigo *Saúde, Bem-Estar Espiritual e Qualidade de Vida: pressupostos teóricos e pesquisas atuais*, teceu a relação da qualidade de vida com a busca de sentido de vida baseada em Viktor Frankl e Martín-Baró.

Relacionando Viktor Frankl com Martín-Baró podemos reconhecer em ambos que a realização do sentido de vida se da na transcendência do homem para um por que e para que viver. Em ambos a responsabilidade ou o compromisso social são peças chave decorrentes da fé e da

espiritualidade que se convertem no suporte de uma vida saudável e realizada na prática dos valores humanos (SARRIERA, 2004, p. 79).

Para o autor, a dimensão espiritual é um elemento necessário para a compreensão do ser humano, para essa busca de sentido e responsabilidade e compromisso social. Apresenta pesquisas atuais que podem validar o modelo biopsicossocioespiritual de saúde, que considera relevante atingir todos os níveis de realidade de uma pessoa.

De forma objetiva, apresenta as pesquisas em saúde e espiritualidade realizadas pelo Grupo de Pesquisa em Psicologia Comunitária da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (GPPC/PUCRS), dentre elas, a sua tese de doutorado: “na época da revisão de literatura já tinham sido escritas mais de 40 teses de doutorado sobre bem-estar espiritual e sentido de vida” (SARRIERA, 2004, p. 80) isso em 1993. Outra tese de doutorado mencionada é de Luciana Marques, do ano 2000, que evidencia “os maiores níveis de saúde se correlacionam com níveis mais altos de Bem Estar Espiritual e Existencial. O bem-estar religioso teve menor índice de correlação com a Saúde” (SARRIERA, 2004, p. 80). Destacou ainda outra pesquisa, de Janice Vitola, em 1997, em que “constatou em todos os sujeitos da pesquisa pelo sentido de vida e pela dimensão espiritual, a espiritualidade como importante recurso para fazer frente às perdas e à morte, como também para retornar a vida” (SARRIERA, 2004, p. 81).

Outros dados mencionados por Sarriera (2004) para validar o modelo biopsicossocioespiritual são da base de dados do Psycinfo, de 1999 até 2003, num total de cinquenta e um (51) artigos pesquisados a partir das palavras-chave saúde e bem estar espiritual. O autor concluiu que “à luz desses dados [...] a espiritualidade é um componente essencial da personalidade e da saúde sendo o modelo biopsicossocioespiritual, aquele que dá conta de uma visão integrada do ser humano” (SARRIERA, 2004, p p. 84).

No artigo Religiosidade, Saúde e Qualidade de Vida: uma revisão da literatura, Rocha e Fleck (2004) forneceram outras pistas sobre a relação entre qualidade de vida e dimensão espiritual. Os autores apresentam um levantamento de diferentes estudos sobre a relação entre religiosidade, saúde e qualidade de vida. Eles apontam as limitações metodológicas sobre essas temáticas. A falta de consenso teórica foi visto como uma das dificuldades apresentadas para o avanço,

verticalização, descobertas e compreensão da realidade a partir da abordagem científica.

Esses autores contextualizaram sobre a criação da metodologia de avaliação sobre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais promovidos pela OMS, através do instrumento World Health Organization Quality of Life Instrument de 100 itens (WHOQOL-100). Comentam sobre as críticas a esse instrumento por constarem somente quatro questões referentes a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais e qualidade de vida.

A religiosidade parece não somente estar relacionada positivamente a prognósticos clínicos, mas também com qualidade de vida. A respeito disto, alguns estudos têm apontado para a importância da inclusão da dimensão espiritual entre seus domínios [...] Ross (1995) definiu a dimensão espiritual como dependendo de três componentes: (1) a necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida; (2) a necessidade de esperança/vontade para viver; (3) a necessidade de ter fé em si mesmo nos outros ou em Deus (ROCHA; FLECK, 2004, p. 174).

Esses autores também identificaram outras pesquisas que corroboraram essa tese da relação entre dimensão espiritual e qualidade de vida, conforme citação acima. Como as pesquisas de Paloma e Pendleton, de 1989, Ferrel *et al.*, de 1995, Kurtz *et al.*, de 1995, Ringdal, de 1996, Pargament *et al.*, de 1998, Gioiela de 1998; Fryback e Reinert de 1999; Kendler *et al.*, de 1999, Cella *et al.*, de 1999, e Rocha *et al.*, de 2002. Rocha e Fleck (2004, p. 177) concluíram que “o construto Espiritualidade teria um valor intrínseco para avaliação em saúde ao oferecer um referencial [*sic*] de significados para o enfrentamento da condição de doença [...] a dimensão espiritual ainda é pouco estudada”. Os autores sinalizaram para a necessidade das futuras pesquisas promoverem essa investigação sobre dimensão espiritual, saúde, qualidade de vida (ROCHA; FLECK, 2004).

Pozatti (2004), médico, Doutor em Educação e professor da UFRGS, no artigo Educação, Qualidade de Vida e Espiritualidade, remeteu as suas reflexões sobre a necessidade atual de se buscar promover e de se ter qualidade de vida. “Um guia para esta busca pode ser sintetizada no ‘mapa da inteireza do Ser’, que pode orientar a harmonização do Ser consigo mesmo, com os outros, com o planeta e com o Universo” (POZATTI, 2004, p. 194).

Ele apresentou a cartografia da inteireza do ser através do símbolo e do paradigma do holos ou totalidade, formando o hólou (*holos + ontos*), representação dessa associação dos diferentes níveis de realidade e de percepções do ser. “Neste

mapa, observa-se a interação entre os quatro caminhos do conhecimento: a arte, a filosofia, a ciência e as tradições *aspienciais* [sic]” (POZATTI, 2004, p. 195), com uma quinta associação à transcendência.

Para comprovar tal afirmação, Pozatti (2004) desenvolveu a interpretação da espiritualidade como uma espiral da consciência. Essa espiral é complexa e representaria os diferentes níveis de realidade e de percepção da pessoa. “São ativados conforme as condições de vida do mesmo, independente de ser um indivíduo, uma coletividade, uma organização, uma cultura ou a própria evolução da humanidade” (POZATTI, 2004, p. 199). À medida que ampliamos a nossa consciência e a nossa capacidade de transcender, as experiências vão se modificando e possibilitam a construção de outras realidades, em que podemos tomar consciência dos sentimentos, dos problemas, das soluções, dentre outras possibilidades.

Para uma educação transdisciplinar e holística é necessário focar, ao mesmo tempo, a qualidade de vida da realidade humana e sua harmonização com outras dimensões do Ser. Numa educação assim orientada, podem-se observar dois níveis de aprendizado: um vinculado aos diferentes ciclos de desenvolvimento do ser humano e outro vinculado à conexão e significação de diferentes dimensões do Ser [...] Para uma educação em direção à inteireza do Ser, existe uma contribuição muito significativa que é proposta da UNESCO para a educação do III milênio, divulgada num documento conhecido como Relatório Delors [...] aprender a conhecer; aprender a conviver com os outros, aprender a fazer e aprender a ser. Utilizando-se do mapa da inteireza do Ser talvez seja possível acrescentar mais uma: aprender a amar (POZATTI, 2004, p. 202-3).

Pozatti (2004) encerra sua reflexão ao observar que qualidade de vida, saúde e espiritualidade são conceitos compartilhados. Observa ainda que para se promover a inteireza do Ser deve-se incluir a harmonia dos aspectos físicos, psíquicos, sociais, culturais, ambientais e espirituais.

Esse autor (2004) demonstra ter compreendido os aspectos físicos como a dimensão que a pessoa aprende com a inteligência sensorial, o aguçar a percepção da unidade com o todo; compreender como a vida é tecida; aprender a ouvir, sentir e perceber com o coração; e apreender o sentido e o significado das coisas a partir dessa percepção. Os aspectos psíquicos seriam as modalidades terapêuticas a serviço do indivíduo e da coletividade, a fim de aprender a lidar com conflitos, crises e dificuldades, sentimentos, sejam eles de ordem interna ou externa. Os aspectos sociais implicariam em a pessoa aprender a ser líder de si mesma, ou seja, a ativar seu mestre interior; e na prática diária exercer a ética, a solidariedade, a justiça, a

fraternidade e a cooperação de forma protagonista. Quanto aos aspectos culturais, isso implicaria em a pessoa estar abertos para as diferenças e o diferente que há no mundo, nas culturas e nas pessoas; ser flexível e se conduzir pela intuição e ampliar os horizontes e os conhecimentos. Os aspectos ambientais seriam a sustentabilidade e a promoção do equilíbrio com a natureza; a convivência com todos os seres que habitam o planeta terra e o compartilhamento conjunto da qualidade de vida. O aspecto espiritual relaciona-se à conexão e ponte com o sagrado e o transcendental, que possibilitam paz, convivência equilibrada e harmônica, seja interna e/ou externa (POZATTI, 2004).

Gonçalves Júnior e Mahfoud (2001), no artigo *As dimensões espirituais e Religiosas da Experiência Humana: distinções e interrelações na obra de Viktor Frankl*, relacionam a dimensão espiritual com a dimensão da vivência, da liberdade e da responsabilidade, baseados na obra de Viktor Frankl, *A presença ignorada de Deus*. Eles dividem o artigo em quatro partes, a saber:

- Dimensão espiritual ou noética em que apresentaram a distinção entre o humano e as demais manifestações de vida. O que vai distinguir o humano dos animais, por exemplo, segundo Frankl (*apud* GONÇALVES JÚNIOR; MAHFOUD, 2001) seria a sua existência espiritual, sua experiência transcendental vivida na intersubjetividade. Assim, a pessoa cultiva a responsabilidade que não tem nada a ver com caráter moralista, “mas caracteriza-se justamente pela capacidade de responder, isto é, pela liberdade atuante no momento em que o homem responde ou se posiciona diante das circunstâncias presentes” (FRANKL *apud* GONÇALVES JÚNIOR; MAHFOUD, 2001, p. 2). Essa liberdade estará relacionada à forma como a pessoa toma uma posição diante dos estímulos que a vida apresenta naquele exato momento ou num período maior. Seria a maneira criativa da pessoa de se expressar e responder àquela demanda imediata ou não.
- Inconsciente noético, em que Frankl (*apud* GONÇALVES JÚNIOR; MAHFOUD, 2001) defende a tese de que a espiritualidade se manifesta no inconsciente, onde estaria o profundo do ser humano. “O que Frankl afirma é que a dimensão espiritual é, obrigatoriamente, ou necessariamente, inconsciente [...] autotranscedência” (GONÇALVES JÚNIOR; MAHFOUD, 2001, p. 3).
- Inconsciente noético transcendental, em que a dimensão noética se manifesta através da intuição, a voz da transcendência. Isso ocorre consciente ou

inconscientemente através de uma relação ontológica do ser consigo mesmo. Frankl (*apud* GONÇALVES JÚNIOR; MAHFOUD, 2001) chamou essa relação de o “Tu”, de *homo religiosus*, e conseguiu provar a sua tese a partir da análise dos sonhos, mesmo que a pessoa seja arreligiosa e cética. A existência de um “inconsciente noético, uma religiosidade no sentido de um relacionamento inconsciente com o Tu, de uma relação constante com o transcendente [...] considerada como uma fé inconsciente” (FRANKL *apud* GONÇALVES JÚNIOR; MAHFOUD, 2001, p. 4). Frankl faz uma advertência para que não se venha confundir a sua teoria com um inconsciente divino ou onisciente ou que Deus esteja dentro do ser humano. Para o autor, “a verdadeira religiosidade não tem caráter de impulso, mas antes de decisão” (FRANKL *apud* GONÇALVES JÚNIOR; MAHFOUD, 2001, p. 4).

- Consciência moral como experiência religiosa, em que consciência moral é definida como voz da transcendência, intuição, que guia a pessoa às respostas diante das dúvidas, problemas e demandas da vida. Esse processo será chamado de experiência religiosa ou *homo religiosus*, “tão importante no caminho da busca do sentido da vida” (FRANKL *apud* GONÇALVES JÚNIOR; MAHFOUD, 2001, p. 4).

Gonçalves Júnior e Mahfoud (2001) concluem o artigo explicando que as buscas pessoais levam à dimensão espiritual, e ao deixar-se conduzir por essa dimensão a vida da pessoa fica plena de sentido: “o homem explora a força de sua dimensão espiritual, permitindo-se ser conduzido por Tu, advertido na dinâmica da própria consciência” (FRANKL *apud* GONÇALVES JÚNIOR; MAHFOUD, 2001, p. 5).

Já no artigo A Transdisciplinaridade e a Dimensão Espiritual na Educação Superior II: abordagem teórica, Bonilla (2006) destacou a relação do conceito de dimensão espiritual, espiritualidade e inteligência espiritual. Bonilla (2006, p. 11) defende que já passou da hora de as universidades incorporarem nos currículos o tema espiritualidade e relata que a dimensão espiritual “tenta iluminar as pessoas para que elas encontrem o caminho, utilizando seu livre arbítrio, sua autonomia e seu desenvolvimento humano”.

Bonilla (2006) entende espiritualidade e dimensão espiritual como inteligência espiritual. Entretanto, chama a atenção para se estar alerta com relação à mercantilização da dimensão espiritual e da espiritualidade.

Deve ficar claro que a 'dimensão espiritual' não tem nada a ver com as deformações, que instituições e pessoas interessadas, podem ter desenvolvido ao longo dos tempos. Pseudo espiritualidade, dogmatização, e charlatanice são muito comuns hoje em dia, mas seu uso, indiscriminado e fantasioso, não pode embaçar o espelho da 'verdadeira espiritualidade', ensinada através dos milênios pelos maiores Mestres da Humanidade. É necessário ser muito cuidadoso com os 'intérpretes da verdade' [sic] ou 'representantes de Deus na Terra' (BONILLA, 2006, p. 10).

Wolman (*apud* BONILLA, 2006, p. 4) define inteligência espiritual como “a capacidade humana de fazer perguntas fundamentais sobre o significado da vida e de experimentar simultaneamente a conexão perfeita entre cada um de nós e o mundo em que vivemos”. Esse autor menciona que não é necessário buscar o esotérico para se ter essa experiência de conexão. Ele menciona que “a vida diária fornece uma ampla gama de lembretes do quanto a vida é frágil, de como estamos profundamente interrelacionados” (WOLMAN *apud* BONILLA, 2006, p. 5)

Para Wolman, a inteligência espiritual pode estar em dois estados mentais diferentes: o estado do ser, integrativo, em que a experiência subjetiva é a realidade e a inteligência espiritual permite que ela simplesmente seja; e o conjunto de habilidades auto-afirmativas, as várias ações discretas que somos capazes de realizar (WOLMAN *apud* BONILLA, 2006).

Já para Palmer (*apud* BONILLA, 2006, p. 4) existe um “*currículo* espiritual oculto”. Ele define espiritual como “a busca secular e permanente pela capacidade de conexão com algo maior e mais confiável que nossos egos [...] com os meandros invisíveis do espírito, com o mistério de estarmos vivos” (PALMER *apud* BONILLA, 2006, p. 4).

Por outro lado, Dillard (*apud* BONILLA, 2006, p. 4) menciona a importância fundamental da espiritualidade, visto que ela nos evidencia que as pessoas são de grande valor, “que contam como algo mais que um simples lampejo momentâneo do Universo”.

Trabalhos de Persinger (1993), e Ramachandran e Blakesler (1998) com a sua equipe da Universidade de Califórnia, comprovaram a existência do que chamaram um 'ponto divino' no cérebro humano. Esse centro espiritual está localizado entre conexões neurais nos lobos temporais. A prova foi obtida através de escaneamentos realizados com topografia de emissão de pósitrons (moderníssima tecnologia neurofisiológica). Esse 'ponto divino' ou centro espiritual, iluminou-se em todos os casos em que os participantes da pesquisa, se envolveram com tópicos espirituais ou religiosos (BONILLA, 2006, p. 6).

Bonilla acrescenta também a esses resultados as pesquisas, de Singer de 1992, que já havia evidenciado “um processo neural no cérebro dedicado a ‘unificar’ e dar sentido às nossas experiências” (SINGER *apud* BONILLA, 2006, p. 6); este delineou os primeiros indícios do pensamento unitivo que é à base da inteligência espiritual.

O autor reforça e aponta fatos já ocorridos para que a espiritualidade, a dimensão espiritual, que seriam a inteligência espiritual, deva ser considerada nos currículos das universidades como, por exemplo: a recomendação da Unesco, de 1998, que adverte as universidades a assumirem as dimensões éticas e espirituais mais arraigadas; as descobertas da física quântica, desde 1930, que comprova a unificação do universo e a ponte/conexão entre ciência e sabedoria mística antiga; a descoberta da ciência do vazio quântico ou unidade, que já era conhecida pelas sabedorias antigas e religiões milenares; as descobertas da neurofisiologia da fiação neural; os estudos de Zohar e Marshall, que cunharam o conceito de inteligência espiritual; as pesquisas realizadas nas universidades sobre a Meditação Transcendental, entre outras (BONILLA, 2006).

Bonilla (2006, p. 12) conclui o artigo aludindo que, no século XXI, “temos que diversificar o conteúdo curricular de modo que o material, o racional, o afetivo e o espiritual se complementem”. Apontou ainda que uma das dificuldades para ainda não termos avançado no ensino, pesquisa e extensão nas universidades sobre a dimensão espiritual se devem ao fato das “fortes resistências, próprias de lideranças acadêmicas formadas no paradigma prevalecente, fortemente reducionista e mecanicista, dentro de uma visão positivista” (BONILLA, 2006, p. 12).

Na revisão literária apresentada nos parágrafos anteriores sobre as interrelações de qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade, crenças pessoais e dimensão espiritual, pode-se notar a complexidade e, ao mesmo tempo, o aumento de estudos sobre essas temáticas. Para os autores supracitados, os estudos revelaram a importância dessas dimensões na prevenção à saúde das pessoas e na promoção de sua qualidade de vida.

No próximo subtítulo serão apresentadas as ideias centrais dos discursos dos sujeitos entrevistados sobre as causas do êxito e do fracasso no alcance dos objetivos com as práticas terapêuticas não convencionais.

4.3 O ÊXITO E O FRACASSO NAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NÃO CONVENCIONAIS

As ideias centrais dos discursos dos sujeitos coletivos entrevistados sobre a que se devem o êxito e o fracasso nas ofertas das práticas terapêuticas não convencionais, esclarecem o imbricamento existente entre reflexividade da vida social moderna, prevenção de saúde e qualidade de vida, não isenta os sujeitos entrevistados das suas responsabilidades e compromisso no alcance do êxito e de como evitar o fracasso.

As ideias principais das usuárias entrevistadas sobre o êxito e o fracasso são que dependerá do merecimento da pessoa o alcance dos seus objetivos. Elas entendem que o terapeuta deve estar preparado, ser sério naquilo que fazem, pois assim ele terá assistência e qualidade na terapêutica. No discurso delas fica claro que ninguém tem a receita do certo ou do errado.

Para as usuárias entrevistadas, o êxito vem da fé, pois a fé traz a certeza da melhora e fortalece a confiança; vem da pessoa participar ativamente do seu processo de autocura; da disciplina de a pessoa seguir as prescrições recomendadas nas terapias espirituais; de a pessoa aprender a respirar, a meditar, a conhecer o seu corpo e a interagir com os outros corpos do universo de uma forma mais consciente.

O êxito está também ligado ao centramento, no realinhamento dos chacras, na reflexão sobre o que está incomodando a pessoa, bem como em ela fazer algo diferente para solucionar o problema, tendo uma mudança de postura. As terapias espirituais têm e trazem êxito e benefícios quando a pessoa assume que tudo começa, passa por você e pelas suas escolhas. O êxito deve-se ao fato de a pessoa querer muito se envolver e se abrir. Porém, tais ideias demonstraram que a acolhida das pessoas no espaço terapêutico ajudou muito.

Há usuárias entrevistadas que avaliam os tratamentos espirituais como algo de que necessitam para toda a vida. Elas ainda acreditam que, se não puderem ir às terapias, os seus problemas aumentam, pois os sintomas de adoecimentos tinham desaparecido e elas nem tinham percebido. Porém, quando interromperam o tratamento espiritual, os sintomas retornaram. Elas acreditam que tem pessoa que veem determinados problemas de adoecimento como de ordem espiritual, e nem

todos concordam com isso por não entenderem do assunto. As terapias espirituais são caminhos lentos e por isso devem estar sempre se renovando e fazendo os seus votos diários de mudanças e melhoras. Para elas, o tratamento espiritual é um processo gradual e contínuo, e alcançaram a cura nas práticas terapêuticas não convencionais justamente do restabelecimento da saúde integral.

As usuárias entrevistadas ponderaram que a doença é um processo de purificação do espírito, sendo uma forma de evolução mais rápida daquela pessoa. Muitas pessoas consideram uma bênção os processos de doenças, mesmo que não alcancem a cura, pois, durante o tratamento espiritual, a pessoa adquire conforto, alento e fortalecimento espiritual.

Para outras usuárias entrevistadas, quando os médicos alopáticos tratam da doença, eles resolvem o problema, só quando a coisa está grave que não; e acreditam também que quando o médico alopata passa os remédios e a pessoa toma direitinho o problema desaparece. O tratamento com remédios alopáticos tem uma ação mais rápida do que o espiritual, que é mais demorado, mas permanente. A medicina alopática não consegue diagnosticar nem solucionar todos os problemas de adoecimento.

As usuárias entrevistadas entendem que o paciente precisa fazer a sua parte, ser proativo para conseguir merecimento e cura. No tratamento espiritual, só acontece a cura se a pessoa quiser e fizer a sua parte. Se a pessoa se auto-observar e tomar consciência de si, saberá como mudar no presente sua situação. As terapias alternativas exigem que você seja proativo para alcançar a saúde integral. Essas terapias são positivas quando a pessoa acredita no que está fazendo, faz a sua introspecção, revê as suas posturas e se estuda por dentro.

As usuárias entrevistadas atribuíram o fracasso à individualidade de cada pessoa que tem que viver no coletivo, e nem sempre quer. O fracasso se dá pela falta de disciplina de quem está buscando o tratamento, a falta de fé, de colocar à prova a terapêutica, a dúvida e a purificação cármica. Atribuem também o fracasso ao choque entre a pessoa querer buscar melhoras e o outro não querer, à falta de maturidade para lidar com as diferenças e o momento de cada um, ao fato de a pessoa ter que conviver neste mundo e às vezes ter a sensação de fracasso, e nem sempre é. Imputaram ao fracasso a falta de abertura, de descrença e de desconfiança da pessoa quando busca as terapias. Percebem que é a vida racional

e corrida, que não oportuniza a pessoa priorizar as outras dimensões da vida que lhe dão prazer, e isso leva ao fracasso.

Os usuários entrevistados consideram que o êxito é resultado da persistência. Consideram também que essas práticas abrem o leque da mente e do conhecimento e que aumentam a espiritualidade e o equilíbrio da pessoa em todas as suas dimensões de vida. Consideram ainda que o êxito é alcançado pelo fato de sempre conseguirem auxílio quando se sentem pesados e fechados e assim mantêm a perseverança, a esperança, a transcendência e confiança em Deus e na sua salvação. Entretanto, que o êxito é alcançado também pelo merecimento, pois cada um recebe o que merece. O êxito promove mudança de postura e de conduta. Já o fracasso é o contrário de tudo isso.

Para eles, o reiki promove êxito por proporcionar leveza, conforto, retirada de tristezas e peso que sentiam. O tratamento na corrente mediúnica traz êxito por retirarem as raivas, pesos e angústias e proporcionarem leveza.

O fracasso são as influências negativas espirituais e o fato de a pessoa estar ligada a elas; é a índole do ser humano e a sua negligencia em não assumir os seus erros; são os vícios morais e as verdades dogmáticas que escravizam; é o medo, o preconceito e a falta de conhecimento da yoga e da acupuntura; ao fracasso atribui-se a ausência de perseverança, soluções negociadas e imediatistas. O fracasso são as terapias espirituais serem destituídas de espiritualidade e existir muitas mentiras.

Para eles, o termo “terapias espirituais religiosas” é inadequado. Terapia espiritual é a extrema unção que a pessoa recebe no leito de morte, se ela acredita nisso. As terapias são um conglomerado de pessoas que têm afinidade espiritual, que reforçam fundamentos e buscam princípios passados pelos seus orientadores da religião.

Para as profissionais entrevistadas, o terapeuta tem que conseguir olhar o outro caminhar para a vida, para a morte, para a alegria ou para a tristeza em paz. Se a pessoa que o terapeuta atende tirar a paz do terapeuta, esse precisará encontrá-la para depois repassá-la ao consulente, pois o terapeuta tem que estar centrado, em paz, tranquilo para realmente ajudar o consulente.

As profissionais entrevistadas consideram que alguns consulentes muitas vezes as buscam para somente ser ouvidos. E elas acreditam quando um paciente passa pelas suas mãos jamais serão os mesmos. O êxito está na forma como os profissionais conduzem as terapêuticas e na forma como o paciente está recebendo

o atendimento. Quando as pessoas vão abertas ao consultório, prontas para receberem as técnicas e as metodologias aplicadas ao caso os resultados, alcançarão êxito rapidamente. Elas acreditam que o êxito se deve a elas fazerem a diferença para cada paciente, por melhorarem a vida deles em todas as suas dimensões: espiritual, emocional, psicológica, social e física.

As profissionais veem o trabalho que exercem de muita grandeza e de muita utilidade, com isso os consulentes recebem muitos benefícios. Quando há abertura, entendimento e continuidade do tratamento por parte do consulente, há êxito. Quando o profissional desperta no paciente o poder interno, o seu valor e importância na sociedade e no meio em que vive, demonstra ao paciente que ele é um agente da sua vida, da sua mudança e da sua transformação, então, há êxito.

As profissionais atribuem o êxito das suas práticas terapêuticas não convencionais ao fato de serem muito humanas; de verem os pacientes como um ser, um indivíduo completo que precisa ser ouvido, aceito e acolhido. Para elas, mais do que aplicar as técnicas é perceber o ser humano que está à sua frente e buscar compreender, respeitar as suas necessidades e também ouvi-los, caso seja essa a sua necessidade mais urgente.

O êxito é alcançado se o profissional dessas práticas não criar expectativas e objetivos definidos; não tiver necessidade nem desejo de querer ajudar para realmente ajudar; estar bem consigo mesmo, para o profissional não interferir no processo do outro; estar despido de todo julgamento ou preconceitos; sentir e saber que não é ele quem cura, que ele é um agente que só consegue se o outro permitir; e assim ele vai mostrar através das suas técnicas e metodologias o percurso da cura para o consulente; é ser muito verdadeira com as pessoas, pois consideram que a verdade aproxima as pessoas.

O êxito é mais e mais pessoas procurarem esse tipo de prática do Pathwork; é a aceitação das imperfeições humanas, a autoaceitação e a aceitação do outro como ele é; são as técnicas e as metodologias adotadas nos grupos de estudo que possibilitam as pessoas ser elas mesmas e aprenderem a serem do jeito que elas são; é o aprofundamento no *iceberg* pessoal onde cada um caminha do seu jeito, com naturalidade, ninguém obrigando ninguém a fazer nada; a pessoa é incentivada a falar de si e aprofundar no seu processo até onde ela permite ir; é a seriedade como levam o trabalho; a dedicação, a leveza, o falar de si na verdade, o bom humor são fatores pessoais que ajudam no êxito dessa prática.

Se as terapias alternativas forem comprovadas cientificamente, elas vão para o campo médico e não das terapias holísticas. O tempo das práticas terapêuticas não convencionais não é o mesmo da alopatia ou dos remédios alopáticos. As concepções de doença e de saúde são diferentes para esses profissionais das práticas terapêuticas não convencionais.

Para as profissionais entrevistadas, o fracasso é o inverso do êxito. O fracasso é o corre-corre diário, em que as pessoas não têm mais tempo e não perdem tempo para ouvir ou ser ouvida ou se ouvir; é o fato de o paciente não acreditar, não ter fé e ter perdido a esperança de encontrar benefícios ou os resultados para os seus casos, em função de terem estado em diferentes lugares e não terem alcançado êxito; é as pessoas chegarem armadas, descrentes e acreditarem que não vão alcançar melhoras; é a falta de abertura que as leva à desistência dos tratamentos e, conseqüentemente, ao fracasso; é as pessoas estarem muito ligadas às coisas do plano material, às questões financeiras, de terem que fazer tudo ao mesmo tempo, como se o tempo não fosse suficiente para as realizações pessoais; não terem paciência para esperar os resultados, serem imediatistas; é a pessoa ter dúvida ao buscar as terapias; é as pessoas não conseguirem ter aquele momento de esperar e recorrerem ao remédio alopático como solução dos seus males, como se fosse num passe de mágica, e assim desistem do tratamento que estavam fazendo por causa do imediatismo e da falta de paciência em aguardar o momento e o tempo certo das técnicas e metodologias promoverem os benefícios e os resultados.

O fracasso é quando os consulentes não sabem o conceito de energia e confundem com religião e não permitem serem atendidas ou tratadas dos problemas apresentados; é as pessoas confundirem as orientações terapêuticas com religião, com classe social ou outras coisas justificando o não atendimento naquela técnica e metodologia de trabalho; é quando o consulente aparece com questões religiosas que impedem a aplicação das técnicas e da metodologia porque acham que estão mexendo na religião.

As profissionais entrevistadas já perderam pacientes e ficaram assustadas com alguns consulentes confundirem as suas práticas com religião e afirmarem que seu Deus não permite aquele procedimento terapêutico. O fracasso é principalmente relacionado com as suas crenças e com o fato de não conseguir abrir mão delas. Crenças negativas seriam: os preconceitos, as imagens, as crenças errôneas ou as

crenças sociais, as crenças religiosas que levam a pessoa a não querer dar esses passos de ir mais profundo no seu autoconhecimento. Com isso pode causar dificuldades no processo e levar ao fracasso porque a pessoa pode desistir da terapêutica.

Para as profissionais entrevistadas, o fracasso ou o êxito depende também do profissional, assim como do consulente. O insucesso disso vem do contrário do que já foi dito. A terapeuta que quer arrastar o outro leva ao insucesso. A terapeuta que acha que o cliente não vive sem ela leva ao insucesso. A terapeuta que acha que é ela que vai fazer pelo cliente leva ao insucesso. Ao contrário de tudo isso é o sucesso. O fracasso ocorre quando o terapeuta quer ajudar e o consulente não sofreu o suficiente e não quer entrar em contato com a sua dor para querer mudar. Insistir num caso como esse leva à perda de tempo do terapeuta e de dinheiro do consulente.

Conforme os profissionais entrevistados, o êxito é o despertar da percepção interna de cada pessoa; é a conscientização do fato, da circunstância que a pessoa vive; é a pessoa saber o que está fazendo e ter clareza para ter uma coisa positiva; é também da pessoa que vai cooperando, se abrindo para novas possibilidades e permitindo-se ir cada vez mais a fundo, se conhecendo melhor, confiando no terapeuta e nos procedimentos adotados por ele; é quando o profissional tem os cuidados com a higiene, aparência, responsabilidade com horário, cuidado com o material. Todas essas coisas trarão para os clientes receptividade, harmonia, pois a vibração do profissional estará em acordo com os ofícios praticados; é quando o profissional está vibrando em harmonia com aquilo que se propôs a realizar na prática terapêutica não convencional.

Os numerólogos se orgulham por ter clientes de mais de quinze anos de acompanhamento. Por esse fato acreditam que o êxito está nessa procura constante do consulente; e acreditam que o êxito está em a pessoa escutar, ouvir e seguir o direcionamento que naquele ano o mapa dos números está a informar. E o fracasso é o contrário disso. É escutar o coração e ouvir a razão acreditando na ciência da numerologia para obter êxito e seguir o que o universo e o que Deus nos deixou aqui na Terra; tudo está na Bíblia, então o êxito se dá em escutar, seguir esse mapa que está no universo, em especial, na Bíblia.

O êxito está no profissional que sabe manusear as técnicas certas, de forma planejada, aguardando o caminhar da pessoa, respeitando o seu processo,

encaminhando e aplicando os procedimentos com segurança para a pessoa alcançar sucesso através do tratamento. O êxito é a terapia complementar trazer o bem estar para o paciente.

Outros profissionais entrevistados atribuem o êxito à pessoa cumprir todos os princípios metodológicos e éticos da prática terapêutica. Se o ambiente é espiritualizado a pessoa deve se portar e ter atitudes condizentes para manter o foco do trabalho em harmonia e em concentração com a espiritualidade.

Para os profissionais entrevistados, a cura está dentro de cada um. Os homeopatas acreditam que o remédio é um catalizador de uma mudança que já estava sendo realizada dentro da pessoa; desbloquear alguns preconceitos ou dificuldades em digerir o problema promove a cura dos males apresentados. Os terapeutas acreditam que o único trabalho deles é facilitar essa digestão, essa elaboração do problema, pois quem se cura é a própria pessoa. Os profissionais entrevistados concluíram que o paciente é quem dificulta a sua própria cura. Eles acreditam que tudo tem a hora certa e o dia certo para acontecer. Para eles, tanto o terapeuta como o consulente têm que fazer a sua parte.

Os profissionais entrevistados não acreditam em fracasso, pois cada um tem o seu tempo. O fracasso pode ocorrer quando a pessoa se boicota ou esquece-se de tomar o remédio, quando ela tem resistência à mudança ou quando fala externamente que quer a cura, mas internamente ela não acredita nisso. Quando os consulentes são imediatistas e querem tudo rápido, há fracasso.

Os numerólogos atribuem o fracasso ao apego a situações e a quererem determinar que as coisas sejam da sua forma e não como os números estão informando. Eles acreditam que pode-se reverter uma situação de fracasso fazendo novo mapa, acompanhamento e buscando na Bíblia orientações de como reconciliar aquela pessoa com Deus, com o universo, isso independente de qual religião a pessoa seja.

Outros terapeutas acreditam que o fracasso é a banalização das terapêuticas e o fato de as pessoas se qualificarem de forma aligeirada, sem aprofundamento, e já saírem praticando as técnicas. Para eles, fracasso se dá quando o consulente não se dispõe a mudar hábitos, comportamentos e atitudes, por mais que o terapeuta aplique as suas técnicas e metodologias se o consulente não mudar não vai alcançar o êxito desejado. A palavra fracasso já diz que a terapia não deu certo.

O fracasso é o paciente se fechar em copas e ficar em silêncio o tempo todo da consulta; é do terapeuta que não soube estimular essa pessoa que está muda e passiva, colocá-la ativa, para pensar e refletir sobre o que realmente ela quer; é quando o profissional deixa de seguir os princípios éticos da prática terapêutica e com isso perde o foco; é quando o profissional perde a questão da ética e do respeito ao corpo, ficando assim uma lacuna entre cuidar e abusar da situação; é o terapeuta das terapias corporais na hora da massagem não primar pelos objetivos da prática e descaminhar todo o trabalho; em resumo é a perda de foco em relação aos princípios metodológicos e aos princípios éticos.

Os profissionais entrevistados das práticas terapêuticas não convencionais aprenderam com as trocas de experiências entre eles e com as suas falhas. Eles sempre reavaliam os seus procedimentos para corrigir possíveis erros; preparam-se antes de qualquer consulta e seguem a sua intuição, deixando fluir, não ficando preocupados se estão certos ou errados. Buscam um retorno das suas consultas e deixam em aberto para os consulentes os procurarem quando houver necessidade ou estiverem se sentindo mal. Os profissionais entrevistados recomendam outros recursos e técnicas quando o caso se faz necessário.

De acordo com alguns entrevistados, a terapêutica holística está banalizada e mal vista pela sociedade. Aqueles que se dispõem a serem terapeutas holísticos precisam fazer a sua parte, profissionalizar-se de forma contínua e cada vez mais profunda.

Para os profissionais entrevistados, Deus dispensa a vida da pessoa de situações adversas para que ela sofra, a fim de valorizá-la, pois, quando a pessoa sofre, ela passa a dar valor às coisas simples que antes não percebia como importantes na nossa vida.

Em síntese, os dois grupos dos usuários das práticas terapêuticas não convencionais explicitaram com maior veemência a correlação dos êxitos e fracassos relacionados com uma maior ou menor conexão com a dimensão espiritual ou com Deus. O grupo das pessoas profissionais, ao relatarem o êxito e o fracasso das suas modalidades terapêuticas, distinguiram a parte que cabe ao consulente e a parte que cabe ao profissional, e também manifestaram a importância da dimensão espiritual.

O grupo das pessoas profissionais expressou que as suas práticas são espirituais e não religiosas e que as experiências com consulentes que trouxeram

elementos das suas religiões evidenciaram mais fracasso do que êxito. Normalmente essas pessoas se fecham, afastam e não continuam os seus tratamentos em determinadas práticas terapêuticas não convencionais por causa das suas crenças.

Giddens (2002, p. 79) auxilia na análise dos discursos dos sujeitos coletivos entrevistados referentes ao alcance de êxito e/ou fracasso nas práticas terapêuticas não convencionais, em relação ao seu discurso sobre estilo de vida e planos de vida, ao dizer que:

O pano de fundo é o terreno existencial da vida moderna tardia. Num universo social pós-tradicional, organizado reflexivamente, permeado por sistemas abstratos, e no qual o re-ordenamento do tempo e do espaço realinha o local com o global, o eu sofre mudança maciça. A terapia, inclusive a autoterapia, tanto exprime a mudança como fornece programas de efetivá-la em termos de auto-realização. No nível do eu, um componente fundamental da atividade do dia-a-dia é simplesmente o da 'escolha'.

Essas escolhas que acabam por moldar um estilo de vida, segundo Giddens (2002, p. 79), “pode ser definido como um conjunto mais ou menos integrado de práticas que um indivíduo abraça, não só porque essas práticas preenchem necessidades utilitárias, mas porque dão forma material a uma narrativa particular da auto-identidade”. Esses estilos de vidas entendidas como práticas rotinizadas dentro de uma pluralidade de opções possíveis de práticas terapêuticas não convencionais acabam por auxiliar na incorporação de hábitos, costumes e formas de ver e estar na vida. Nesse sentido, “falar de uma multiplicidade de escolhas não é o mesmo que supor que todas as escolhas estão abertas para todos, ou que as pessoas tomam todas as decisões sobre as opções com pleno conhecimento da gama de alternativas possíveis” (GIDDENS, 2002, p. 80).

A garantia do êxito ou do fracasso em atingir os benefícios esperados com as práticas terapêuticas não convencionais pode levar em consideração todas essas reflexividades da vida social moderna tanto pessoal/eu como institucional/espacos que oferecem essas modalidades terapêuticas, como foi relatado pelos sujeitos coletivos da pesquisa de campo.

No próximo subitem dar-se-á continuidade às reflexões sobre a interligação da qualidade de vida e dimensão espiritual. Nesse tópico aprofundar-se-á o conceito de inteligência espiritual e como os sujeitos entrevistados da pesquisa a significam.

4.4 QUALIDADE DE VIDA E INTELIGÊNCIA ESPIRITUAL

O conceito de inteligência espiritual foi descoberta no final do século XX, “a descrição total da inteligência humana pode ser finalmente completada” (ZOHAR; MARSHALL, 2000, p. 18). Zohar e Marshall (2000) relatam as descobertas sobre os tipos de inteligências humanas:

- Inteligência intelectual (QI) - “realizar um pensamento racional, lógico, pautado por regras” (p. 55);
- Inteligência emocional (QE) - “realizar pensamento associativo, afetado por hábitos, reconhecedor de padrões, emotivo” (p. 55);
- Inteligência espiritual (QS) – “pensamento criativo, capaz de *insights*, formulador e revogador de regras” (p. 55).

Zohar e Marshall (2000, p. 18, 23-4) conceituaram inteligência espiritual como:

a inteligência com que abordamos e solucionamos problemas de sentido e valor, a inteligência com a qual podemos pôr nossos atos e nossa vida em um contexto mais amplo, mais rico, mais gerador de sentido, a inteligência com a qual podemos avaliar que um curso de ação ou caminho na vida faz mais sentido do que outro [...] É uma capacidade ‘interna’, inata, do cérebro e da psique humana, extraindo seus recursos mais profundos do âmago do próprio universo. É um instrumento desenvolvido ao longo de milhões de anos que habilita o cérebro a descobrir e usar sentido na solução de problemas [...] A inteligência espiritual é a inteligência da alma. É a inteligência com a qual nos curamos e com a qual nos tornamos um todo íntegro.

As características da inteligência espiritual descritas por Zohar e Marshall (2000) podem ser desenvolvidas numa pessoa, organização, cultura ou sociedade. Elas podem ser classificadas em:

- a) Capacidade de ser flexível (ativa e espontaneamente adaptativo); Capacidade de enfrentar e transcender a dor; Capacidade de ser inspirado por visão e valores; Capacidade de utilizar e transcender dificuldades – “a cultura espiritualmente embotada em que vivemos é uma cultura vítima [...] o primeiro passo para a inteligência espiritual consiste em assumir responsabilidade por minha vida” (p. 319);
- b) Grau elevado de autopercepção e capacidade de enfrentar e usar o sofrimento; Relutância em causar dano desnecessário; Relutância em fazer o mal – “requer que

nos tornemos conscientes de nosso eu profundo, de nosso centro pessoal, que se enraíza no centro da própria existência, no vácuo quântico” (p. 323);

c) Um grau elevado de autoconsciência – “é um dos critérios mais importantes de inteligência espiritual elevada, mas também uma das prioridades mais baixas da cultura espiritualmente embotada em que vivemos” (p. 317);

d) Tendência para ver as conexões entre coisas diversas (ser holístico); Conhecendo nossos motivos mais profundos e as nossas intenções e finalidades na vida; Tendência acentuada para fazer perguntas do tipo: Por quê? ou O que aconteceria se... e procurar respostas fundamentais; Sendo sensível ao Eu profundo – “há um eu profundo que vive em cada um de nós, ancorado no cosmo como um todo e que tem origem na necessidade humana de sentido, visão e valor” (p. 318);

e) Lembrando-se das perguntas – “alto QS requer que sejamos profundamente honestos conosco, profundamente conscientes de nós mesmos. Requer que enfrentemos opções e que compreendamos que, às vezes, as opções certas são difíceis” (p. 328);

f) Enfrentar a multidão – “ser capaz de erguer-se contra a multidão, defender uma opinião impopular, se é nisso que acreditamos profundamente [...] ressurgem a necessidade de autoconsciência e da profunda certeza de que tenho um centro pessoal” (p. 321);

g) Sendo espiritualmente inteligente em religião – “não mantém uma conexão necessária com religião [...] o desafio de desenvolver uma alta inteligência espiritual de modo algum é anti-religioso” (323-324);

h) Sendo espiritualmente inteligente sobre a morte – “talvez o aspecto espiritualmente mais embotado da cultura moderna seja nossa incapacidade de lidar com a morte [...] a morte é apenas um estado do processo que continua” (325).

Os autores denunciam que

A inteligência espiritual coletiva é baixa na nossa sociedade moderna. Vivemos em uma cultura espiritualmente estúpida, caracterizada por materialismo, utilitarismo, egocentrismo míope, falta de sentido e recusa em assumir compromissos [...] A cultura do tipo ocidental, onde quer que exista no globo, está saturada do imediato, do material, da manipulação egoísta de coisas, experiências e pessoas [...] Sofremos de uma terrível pobreza de imaginação simbólica. Ignoramos as qualidades humanas e nos concentramos em, cada vez mais freneticamente, fazer coisas, em atos de ‘ganhar e gastar’. Negligenciamos tristemente o sublime e o sagrado que existem em nós, nos outros e no mundo (ZOHAR; MARSHALL, 2000, p. 31).

Para os autores, a conclusão a que chegaram, em 1999, os médicos, os pacientes, os cientistas e os formuladores de políticas num congresso internacional ocorrido na Grã-Bretanha foi que: “grande parte do sofrimento humano, e mesmo de estados físicos crônicos, consiste em ‘doenças de sentido’” (ZOHAR; MARSHALL, 2000, p. 31). Essa constatação permitiu a possibilidade de “encarar com novos olhos a doença. Consideram-na agora como um grito do corpo e da pessoa” (ZOHAR; MARSHALL, 2000, p. 45).

Dessa forma, as consequências de uma “cultura espiritualmente estúpida” podem ocasionar desconfortos tais como: câncer, doenças cardíacas, mal de Alzheimer e outros transtornos relacionados à demência, depressão, fadiga, ao estresse, síndrome de *burnout*, abuso de drogas lícitas e ilícitas, entre outras doenças psicossomatizadas no corpo, na mente, nas emoções e no espírito. Essas doenças são reflexos da modernidade e são consideradas como doenças de sentido (ZOHAR; MARSHALL, 2000).

Já para as usuárias entrevistadas, inteligência espiritual é ter fé e raciocinar em cima disso para compreender o processo; a fé é algo raciocinado que proporciona à pessoa compreender o todo. É a pessoa ter a certeza de que um dia vai ser feliz e que as coisas vão se resolver, mesmo que não seja do jeito que você queira. É a pessoa participar do próprio processo de fé; a pessoa acreditar em algo maior do que a si mesma. Quem tem inteligência espiritual sabe esperar o tempo certo e tem discernimento para distinguir as coisas. A inteligência espiritual é usada no dia a dia; é a intuição; é ouvir o coração. Ela auxilia no enfrentamento das situações difíceis e inesperadas, é agir com sabedoria. Promove conforto e é uma dimensão da vida humana. Algo que todo ser humano deveria buscar é a espiritualidade, que é um ponto-chave da compreensão do ser e da vida. O que a pessoa passa, ela mesma produziu, então, deve participar do processo de mudança e transformação da sua vida.

Outras usuárias entrevistadas, não conhecem o termo e o que é inteligência espiritual. Para os usuários entrevistados as pessoas consideram a inteligência espiritual uma questão do Divino Espírito Santo; uma luz espiritual; como a uma manifestação do inexplicável. A inteligência espiritual se apresenta na forma da intuição e sentimento; tem um pouco de inteligência emocional, inteligência racional, somada à espiritualidade. A inteligência espiritual só se vê pelo sentir, e não pela experiência racional.

A terapia espiritual demanda você ter Deus como referência de vida. A fé como a compreensão integral do ser, uma adesão de coração e alma. Os usuários entrevistados não consideram inteligência espiritual a espiritualidade em um determinado Deus, uma determinada religião ou em determinada doutrina. Alguns usuários entrevistados consideram que as religiões são muito dogmáticas; e que o mais certo é dizer Deus atua na sua vida do que dizer inteligência espiritual.

Os usuários entrevistados concebem que o homem é um ser religioso e essa religiosidade sobressai de dentro do seu ser.

As profissionais entrevistadas consideram que, no Pathwork, utiliza-se dos atributos da inteligência para ler e interpretar as palestras do Guia e isso poderia ser inteligência espiritual: compreender, entender, encaixar o ser numa compreensão intelectual. Elas concebem a inteligência espiritual a utilização dos dons mentais, que se chama de ego, inteligência, capacidade reflexiva ou clareza mental, para que se possa compreender e entender mais profundamente sobre si mesma e sobre a essência do ser. Seria como a capacidade de a pessoa em se conectar com a grande consciência universal. A inteligência espiritual é a sabedoria e a humildade, sendo a forma de as pessoas entenderem e viverem no mundo de tribulações sabendo distinguir as coisas certas das coisas erradas, como uma busca de ajuda espiritual através da fé lhe auxiliando durante a sua vida. A pessoa deve se descobrir e manifestar sua inteligência espiritual para ser mais sábia, perceptiva e intuitiva. As profissionais entrevistadas baseiam-se na física quântica em relação ao significado da inteligência espiritual. Ela estaria ligada a uma consciência mais elevada à realidade de que a pessoa não é só matéria ou só corpo físico, mas algo além; isso significa o desenvolvimento do ser humano.

Se inteligência espiritual for uma questão ligada ao espiritualismo, a entender que existe um ser maior e poderoso presente em todas as coisas, assim, significaria a fé em alguma coisa e acreditar que existe um ser superior.

As entrevistadas fazem distinção entre religião e espiritualismo. Para elas esses termos são duas coisas completamente diferentes. A compreensão espiritual precisa passar pelo sentir, que se percebe através da inteligência, das capacidades perspectivas, que depois se sente e vivencia o seu ser. Elas não conseguem separar muito essas coisas da emoção, em que se pode sentir o ser; não sabe se seria então inteligência espiritual ou emoção espiritual.

Outras profissionais entrevistadas não sabem o significado de inteligência espiritual. Conseguem entender o que é o espírito, mas não sabem o que é inteligência espiritual. Por serem céticas, consideram essa pergunta sobre inteligência espiritual como algo envolvido com a questão do espiritismo, não saberia responder se for assim.

Já os profissionais entrevistados já leram sobre a inteligência espiritual e acreditam que a pessoa que possui inteligência espiritual tenha uma conexão coletiva, então ela se torna obediente à voz interna, ela age em prol da coletividade e tem a consciência que faz parte do todo; a inteligência espiritual significa essa percepção universal; é a pessoa ter uma consciência de que existe uma lei maior do que a pessoa; é Deus, a santíssima trindade.

Outros profissionais entrevistados veem na sociedade alguns espíritos elevados, pessoas sábias, mas não com inteligência espiritual. Não existe nenhum ser humano que detenha a inteligência espiritual, pois esse é um atributo só do divino. Esses acreditam que as pessoas estão aqui na terra para evoluir e que elas são uma espiritualidade. Acreditam que nessa vida as pessoas estão amadurecendo independente da situação que estejam enfrentando.

Para outros, a inteligência espiritual é um termo novo que nunca tinham ouvido falar nem sabem o que seja. Outros acreditam que possam ser técnicas ou estudos com fundamentação teórica científica sobre o assunto.

Ao se correlacionar a explicação teórica de Zohar e Marshall (2000) sobre o conceito e os atributos da inteligência espiritual, verifica-se que os depoimentos das pessoas entrevistadas não foram discrepantes. Foram poucas as pessoas entrevistadas em todos os grupos que não sabiam o significado de inteligência espiritual. Em síntese, notou-se um claro imbricamento entre promoção de saúde, motivos e causas de adoecimento, práticas terapêuticas não convencionais, qualidade de vida, dimensão espiritual e reflexividade da vida social moderna.

Neste capítulo analisou-se a incidência da reflexividade da vida social moderna sobre as concepções, ofertas e buscas por qualidade de vida dos sujeitos entrevistados. Entende-se que a experiência de tal realidade apresenta-se aos sujeitos da investigação como desafiadora, uma vez que quem deve dar conta da administração de suas vidas são eles mesmos.

Esses aspectos foram retratados na reconfiguração e nas concepções individuais e coletivas sobre qualidade de vida, a que se deve o êxito e o fracasso

em se atingir os benefícios esperados nas práticas terapêuticas não convencionais. Percebeu-se a importância da dimensão espiritual na vida dos sujeitos entrevistados, nas ofertas buscadas, tanto nas terapias religiosas quanto nas terapias espirituais.

5 CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado nos três capítulos pode-se concluir que a temática aqui explorada não se esgotou, mas que possibilita a continuidade de outras investigações com outros recortes e com outros olhares.

O que os sujeitos entrevistados buscaram como, por exemplo, saúde e qualidade de vida, nas práticas terapêuticas não convencionais eles encontraram, na sua grande maioria. Aqueles que não encontraram a cura física de uma determinada doença pelo menos conseguiram dormir melhor, estar mais em paz consigo mesmos. Nesse sentido, elementos como a afetividade, a emoção e os sentimentos evidenciaram influenciar num melhor desempenho nas suas vidas, nas profissões, na saúde e na qualidade de vida. A reflexividade da vida social moderna garantiu que as ofertas das práticas terapêuticas não convencionais trouxessem os benefícios esperados. Aliar sentimento, afetividade, emoção e reflexividade da vida social moderna proporcionou o chamariz do interesse pelas práticas terapêuticas não convencionais.

Os discursos dos sujeitos entrevistados sobre as práticas terapêuticas não convencionais para os profissionais foram de diferenciar as suas técnicas e métodos dos procedimentos da medicina convencional e das terapias religiosas. Esses sujeitos acreditam que a metodologia ou a associação de diferentes técnicas auxiliaram no restabelecimento do consulente desde que ele fizesse sua parte também. Eles tratam o doente como um todo e não somente a parte ou o sofrimento manifestado.

Os impactos da reflexividade da vida social moderna, no meio dos sujeitos entrevistados, reconfiguraram os significados conferidos à saúde e à qualidade de vida. Saúde deixou de ser ausência de doença para ser um estilo de vida que garanta paz, harmonia, equilíbrio, tranquilidade e conexão com Deus ou com o seu interior. Qualidade de vida passou a ser um elemento de interligação de todos os aspectos do ser que gere prazer, sentido de vida, sobrevivência, esperança e confiança em dias melhores.

A reflexividade da vida social moderna incide sobre as concepções e práticas da saúde, uma vez que pessoas acometidas de doenças graves ou não ou pessoas que estão em busca de melhor qualidade de vida podem revisar suas concepções e

buscas religiosas nas diferentes práticas terapêuticas não convencionais. Nesse sentido, os sujeitos entrevistados buscaram diferentes modalidades terapêuticas, seja nas suas instituições religiosas, na medicina popular ou nas terapias espirituais fornecidas por diferentes técnicas terapêuticas.

Em um contexto em que há uma ampla divulgação dos significativos avanços da ciência, principalmente no que tange à área da saúde, há também um significativo número de pessoas que procurou essas diferentes modalidades espirituais e religiosas. Muitos dos sujeitos entrevistados conseguiram evitar cirurgias, diminuir remédios, encontrar solução de cura dos sintomas manifestados há tantos anos e verem as melhoras dos outros por estarem participando de práticas terapêuticas não convencionais.

A modernidade se apresentou às pessoas entrevistadas como um modo de vida centrado na reflexividade da vida social moderna. Possibilitou a esse sujeito entrevistado ser protagonista de sua própria biografia, com todas as exigências e consequências que essa centralidade lhe trouxe.

As práticas terapêuticas não convencionais apresentaram-se aos sujeitos entrevistados como um espaço que articula, de forma complexa, elementos que não retiram a centralidade do indivíduo nem a importância da reflexividade da vida social moderna. Ele é sujeito de suas escolhas religiosas, espirituais, terapêuticas e da forma como resolver seus próprios problemas. Para a prevenção da saúde e a promoção da qualidade de vida as práticas terapêuticas não convencionais denotaram ser eficientes e exitosas no alcance dos benefícios que os sujeitos entrevistados buscaram.

Os sujeitos entrevistados retrataram diferentes biografias de vidas e de profissões. Percebe-se semelhança no discurso dos profissionais femininos e masculinos como, por exemplo, na concepção do dom divino e na missão planetária como uma investidora e justificativa dos motivos que os levaram a essa profissão de terapeuta nas práticas não convencionais.

A maioria das pessoas entrevistadas considerou importante ser usuária de alguma prática terapêutica não convencional, seja religiosa ou espiritual. Fizeram distinção entre terapia religiosa e terapia espiritual. Classificaram as terapias religiosas como as fornecidas pelas instituições religiosas e as terapias espirituais como as que não têm vínculos com as religiões. Admitiram as interrelações entre dimensão espiritual, saúde e qualidade de vida. Para algumas pessoas

entrevistadas, estar numa sala terapêutica é também oportunidades e possibilidade de se tornarem um templo de Deus.

A expressão “terapias espirituais religiosas” não foi aceita e é desconhecida no meio dos usuários e dos profissionais. Ao ouvirem a expressão e responderem as perguntas, o discurso remeteu às terapias religiosas ou a uma conexão com a dimensão espiritual. Foi uma minoria que aceitou tal expressão ou fez questão de utilizar a intuição para cunhar o conceito.

Os profissionais entrevistados foram os que frisaram a diferença entre as suas práticas e as práticas das religiões, demarcando a diferença de fronteiras, a fim de não haver confusão ou alusão ao que desenvolvem com que as lideranças religiosas oferecem. Na delimitação das diferenças entre terapias espirituais e terapias religiosas, verificou-se o papel predominante da inteligência espiritual, dimensão espiritual ou espiritualidade desvinculada das crenças religiosas institucionais.

O conceito ou significado de qualidade de vida fornecido pelas pessoas entrevistadas está interligado com todas as dimensões da vida humana nos aspectos físico, mental, emocional, espiritual, financeiro, lazer, bem-estar, estilo de vida, felicidade e paz. Segundo as pessoas entrevistadas usuárias e profissionais, a qualidade de vida pode proporcionar o enfrentamento das doenças, dos problemas e das dificuldades que a vida lhes apresenta. Percebeu-se que os impactos da reflexividade social moderna reconfigurou o olhar e as ofertas simbólicas relacionadas à saúde e à qualidade de vida. Ficou evidente pelos discursos dos sujeitos que esses são aspectos interligados e imbricados.

As pessoas entrevistadas manifestaram uma concepção de saúde e de doença que difere da concepção da alopatia, que tem a compreensão da parte doente a ser tratada, e foram ao encontro de outras práticas que tinham uma visão integral do ser, em que a doença seria um indício que o todo está desarmonioso. Percebeu-se também que pessoas usuárias entrevistadas foram levadas às práticas terapêuticas não convencionais por verem os resultados em outras pessoas e por desejo de encontrar a felicidade. As pessoas profissionais entrevistadas demonstraram, nos seus discursos, que foram enviadas e inspiradas por Deus tanto para serem terapeutas como nas escolhas das técnicas e metodologias adotadas nas suas profissões. Elas consideraram que não houve acaso no exercício dos seus procedimentos terapêuticos.

As concepções e os significados atribuídos nos discursos dos sujeitos entrevistados aproximaram-se da revisão da literatura, tanto nas questões pertinentes às causas do adoecimento, do conceito de saúde, da doença, da qualidade de vida, de práticas terapêuticas não convencionais quanto nos motivos da procura, do alcance dos benefícios e dos resultados esperados. Mesmo para aqueles entrevistados que relataram não ter alcançado os seus objetivos materiais, alegaram que obtiveram benefícios emocionais ou espirituais.

As práticas terapêuticas não convencionais, segundo as pessoas entrevistadas, podem trazer êxito ou fracasso dependendo da postura e conduta do usuário daquela prática ou do profissional que esteja ministrando a técnica. Ficaram evidenciadas, nas falas das pessoas entrevistadas, concepções relacionadas ao campo religioso onde as teodicéias das religiões justificaram a conduta e o estilo de vida, as noções de saúde e doença e os motivos do alcance do êxito ou da manifestação do fracasso em atingir os benefícios esperados.

Tanto as pessoas usuárias entrevistadas das práticas terapêuticas não convencionais quanto os profissionais entrevistados, facilitadores das técnicas, das metodologias e procedimentos empregados formularam discursos que justificaram os rituais e procedimentos seguidos.

Evidenciaram-se práticas terapêuticas não convencionais relacionadas somente com as religiões institucionalizadas; aos espaços trabalhados ou que se trataram; aos movimentos e modalidades terapêuticas não vinculadas às instituições religiosas; que são fornecidas pelas práticas integrativas, complementares, mágico-esotéricas, práticas médicas convencionais, pelos novos movimentos religiosos, pela Nova Era, pelo esoterismo, pelo movimento do ambientalismo. Conclui-se, assim, que essas diversas modalidades fazem parte do leque complexo das práticas terapêuticas não convencionais, que, didaticamente, são divididas entre práticas convencionais e não convencionais. Aquelas que são certificadas pela ciência e estas que são atestadas pela sabedoria popular.

Foram demonstradas práticas terapêuticas não convencionais que conectaram e interligaram as pessoas à dimensão espiritual, à inteligência espiritual e à espiritualidade. Nessas práticas percebeu-se a integração e concepção de que o ser humano é corpo físico, mental, emocional e espiritual.

Confirmou-se que as práticas terapêuticas não convencionais podem gerar autoconhecimento, mudanças no estilo de vida, melhora na qualidade de vida, cura

de males comprovados pela medicina convencional, restabelecimento do sentido e significado de vida e transformações nas suas vidas tanto internas quanto externas, assim como a ressignificação e ampliação da consciência e possibilidade de se rever, reconfigurar conceitos ou preconceitos.

Não há um só método, um só modelo, uma só técnica ou um só ritual eficaz e eficiente para o alcance da qualidade de vida e da saúde. A subjetividade poderá implicar nas escolhas das pessoas pelas práticas terapêuticas não convencionais mais adequados ao seu caso. A qualidade de vida pode ser considerada algo para uma pessoa e na avaliação de outra pessoa, ser completamente diferente.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Luiza Klein. *Conhecer*: um ato de transformação. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar* 3. ed. São Paulo: Triom, 2005. p. 242-269.

ALVARENGA, Augusta Thereza de; SOMMERMAN, Américo; ALVAREZ, Aparecida Magali de Souza. *Congresso internacional sobre transdisciplinaridade: reflexões sobre emergências e convergências de ideias e ideais na direção de uma nova ciência moderna*. In: Saúde e Sociedade [online]. 2005, v. 14, n.3, p. 9-29. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n3/03.pdf>>. Acesso em: 8 fev. 2010.

AMMOM, Oldair Soares. *Biocinema: ação para um conhecimento 'in vivo'*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar* 3. São Paulo: Triom, 2005. p. 496-524.

ANTÔNIO, Severino. *Educação e transdisciplinaridade: crise e reencantamento da aprendizagem*. Rio de Janeiro: Lucerna, 2002. (Coleção Educação & Transdisciplinaridade).

ARAUJO, Augusto César Dias de. *Verdade e sagrado na origem do pensamento ocidental. Religare*, Revista de Ciências das Religiões, Paraíba, n. 1, p. 27-40, mar. 2007.

ARGILAGA, M. Teresa Anguera. *O tornado transdisciplinar na investigação educativa*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 161-174.

ARNTZ, William; CHASSE, Betsy; VICENTE, Mark. *Quem somos nós? A descoberta das infinitas possibilidades de alterar a realidade diária*. Tradução de Doralice Lima. Rio de Janeiro: Prestígio, 2007.

BADESCU, Horia. *Stéphane Lupasco: o homem e a obra - sob a direção de Horia Badescu e Basarab Nicolescu*. Tradução de Lucia Pereira de Souza. São Paulo: TRIOM, 2001.

BAKER, Mark W. *Jesus, o maior psicólogo que já existiu: como os ensinamentos de Cristo podem nos ajudar a resolver os problemas do cotidiano e aumentar nossa saúde emocional*. 7. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

BALESTIERI, Filomena Maria Perella; DUARTE, Yasmin de Albuquerque; CARONE, Livia Mello. *As terapias de toque podem aliviar o estresse e seus efeitos sobre o*

sistema imune? Religare, Revista de Ciências das Religiões, Paraíba, n.2, p. 11-19, set. 2007.

BARASUOL, Evandir Bueno. *Burnout e docência: sofrimento na inclusão*. Três de Maio: Setrem, 2005. p. 41-59.

BARBOSA, Derly. *A atitude transdisciplinar na educação escolar*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3. ed.* São Paulo: Triom, 2005. p. 360-377.

BARBOSA, Marco A. R. *Memória, verdade e educação em direitos humanos*. In: SILVEIRA, Rosa M. G. et al. *Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos*. João Pessoa: Universitária, 2007. p. 157-168.

BARROS, Vitoria Mendonça de. *Alteridade: autonomia ou ontonomia?* In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3. ed.* São Paulo: Triom, 2005. p. 106-172.

BARROSO, Maria Macedo. *As iogas como cultura alternativa*. [artigo científico]. abr./maio 1999. Disponível em: <http://www.laced.mn.ufrj.br/arquivos/paper_ioga_MariaBarroso.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2010.

BASTOS, Josinete Aparecida da Silva; SILVA, Yara Boaventura da. *O entre e o além da experiência de vida-morte*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3. ed.* São Paulo: Triom, 2005. p. 378-391.

BAUMAN, Zygmunt. *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 13-134.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade e ambivalência*. Tradução de Marcus Penchel. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999. p. 9-61; 62-84.

BERGER, Peter. *O dossel sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião*. Tradução de José Carlos Barcelos. São Paulo: Paulinas, 1985.

BERNI, Luiz Eduardo Valiengo. *A transdisciplinaridade como base epistemológica para o estudo do Rosacruzianismo e da psicologia na URCI*. Disponível em: <http://urci1.amorc.org.br/psi/seminario/doc/Berni_Rosacruzianismo_TransD.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2010.

BERNI, Luiz Eduardo Valiengo. *O vortex sagrado-profano: uma zona de não-resistência entre níveis de realidade*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3. ed.* São Paulo: Triom, 2005, p. 452-476.

BERNI, Luiz Eduardo Valiengo. *Self-Empowerment jornada de transformação: um método transpessoal de personal coaching via internet*. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

BLATYTA, Dora Fraiman; RUBINSTEIN, Edith. Psicopedagogia e transdisciplinaridade. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar* 3. ed. São Paulo: Triom, 2005. p. 178-203.

BOFF, Leonardo. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

BONIL, Josep; CALAFELL, Genina. *Diálogo entre disciplinas na formação inicial de professores*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida (Dir. e Coord.). *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 319-333.

BONILLA, José A. *A transdisciplinaridade e a dimensão espiritual na educação superior*. I: abordagem teórica. [artigo científico]. 05 mar. 2006, p. 1-14. Disponível em:

<<http://www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net/mod/resource/view.php?id=17>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BONILLA, José A. O novo *paradigma*: transdisciplinaridade. 18 set. 2008. Disponível em:

<<http://br.monografias.com/cgi-bin/search.cgi?substring=0&bool=and&query=O+novo+paradigma%3A+transdisciplinaridade&l1=Buscar>>. Acesso em: 27 jan. 2009.

BONILLA, José A. *Transdisciplinaridade: a dimensão espiritual na educação superior*. II: estudo de caso. [artigo científico]. Disponível em: <<http://www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net/mod/resource/view.php?id=17>. Acesso em: 9 fev. 2010.

BOSI, Daniel Carneiro da Cunha. Atividades culturais como exercício mental. *Evidência*, p. 16, jul. 2008. (Opinião).

BOTH, Valdeir; KUJAWA, Henrique A. *O Brasil e a garantia do direito humano à saúde*. In: MOSER, Cláudio; RECH, Daniel (Orgs.). *Direitos humanos no Brasil: diagnóstico e perspectivas*. Rio de Janeiro: Ceris; Mauad, 2003. p. 181-198.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues; BORGES, Maristela Corrêa. *A vida reinventada: movimentos sociais e movimentos ambientalistas no Brasil*. [artigo científico] 5-25 dez. 2004. Disponível em: <<http://www.sociedadnatureza.ig.ufu.br/viewissue.php?id=4>>. Acesso em: 22 mar. 2010.

BRASIL. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. *Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 2. ed. Brasília: Presidência da República; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010.

BRASIL. *Temário oficial: emendas dos eixos e sub-eixos*. Elaborados pela Comissão Organizadora. Versão preliminar. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 30 mar. 2010. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/web_saudemental/doc/passo_CNSM.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2010.

BRASILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula. *Ensino religioso na escola: o papel das ciências das religiões*. Tese (Doutorado em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2010.

BRENNER, Joseph E. et al. *Uma visão mais ampla de transdisciplinaridade*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 198-202.

CACCURI, Adriana et al. *A companhia de aprendizagem transdisciplinar: o desafio da construção de um processo de formação em co-formação*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. ed. São Paulo: Triom, 2005. p. 312-359.

CAFÉ, Sônia. *O livro das atitudes*. São Paulo: Pensamento, 1992.

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

CAPPANARI, Silvana. *Equipe reflexiva*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. São Paulo: Triom, 2005. p. 400-412.

CARBONARI, Paulo C. *Sujeito de direitos humanos: questões abertas e em construção*. In: SILVEIRA, Rosa M. G. et al. *Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos*. João Pessoa: Universitária, 2007. p. 169-186.

CARDOSO, Edicássia Rodrigues de Moraes. *O surgimento do profissional de enfermagem, sua ligação com o sagrado e a possibilidade de interferência no tratamento do paciente*. In: LEMOS, Carolina Teles (Org.). *Religião e saúde*. Goiânia: Deescubra, 2007. p. 35-37. (Coleção Religião e Cotidiano).

CARDOSO, Onésimo de Oliveira; SERRALVO, Francisco Antonio. *Pluralismo metodológico e transdisciplinaridade na complexidade: uma reflexão para a administração*. [artigo científico]. 2009, p. 49-66. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rap/v43n1/a04v43n1.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2010.

CARTA DA TRANSDISCIPLINARIDADE. Portugal, 2-6 nov. 1994. Disponível em: <http://www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net/file.php/1/Documentos_da_Transdisciplinaridade/Carta_da_Transdisciplinaridade_1994_-_I_Congresso_Mundial_da_TransD.doc>. Acesso em: 27 jan. 2009.

CASSELLS, Alan; MOYNIHAN, Ray. *Os vendedores de doenças*. Mensagem enviada por <<http://groups.google.google.com.br/group/genesis-br?hl=pt>> e recebida por <genivaldacravo@ig.com.br>, em 13.10.2008.

CASTELLS, Manoel. *La era de la información*. In:____. *Economía, sociedad y cultura: el poder de la identidad*. Madrid: Alianza, 1998. V. 2, p. 28-49.

CAVIGNAC, Julie Antoinette. *Festas e penitência no sertão. Vivência*, Natal, v. 13, p. 40-54, jan./jun. 1999.

CECATO, Maria Áurea B. *Direitos humanos do trabalhador: para além do paradigma da declaração de 1998 da O.I.T.* In: SILVEIRA, Rosa M. G. et al. *Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos*. João Pessoa: Universitária, 2007. p. 351-372.

CETRANS. *Congresso Internacional de Locarno 1997*. Disponível em: <www.cetrans.com.br>. Acesso em: 11 fev. 2010. (2010a).

CETRANS. *Declaração de Zurique 2000*. Disponível em: <www.cetrans.com.br>. Acesso 11 fev. 2010. (2010b).

CETRANS. *Mensagem de Vila Velha/Vitória 2005*. Disponível em: <www.cetrans.com.br>. Acesso em: 11 fev. 2010. (2010c).

CETRANS. *Uma mensagem de Tóquio 1995*. Disponível em: <www.cetrans.com.br>. Acesso em: 11 fev. 2010. (2010d).

CHACHAMOVICH, Eduardo; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. *Desenvolvimento do WHOQOL-BREF*. In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. *Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 74-82.

CHATTERJI, Somnath; BICKENBACH, Jerome. *Considerações sobre qualidade de vida*. In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. *Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 40-47.

CHOPRA, Deepak. *A paz é o caminho: acabando com a guerra e a violência*. Tradução de Claudia Gerpe Duarte. Rio de Janeiro: Rocco, 2006. p. 1-114.

CHOPRA, Deepak. *Conexão saúde: como ativar as energias positivas de seu organismo e ter saúde perfeita*. 3. ed. Tradução de Ibraima Dafonte Tavares; Therezinha Monteiro Deutsch. Rio de Janeiro: BestSeller, 2007. p. 1-62.

CIRET; UNESCO. *Congresso de Locarno: Congresso Internacional "Que universidade para o amanhã? Em busca de uma evolução transdisciplinar da universidade"*, 1997. Disponível em: <<http://basab.nicolescu.perso.sfr.fr/ciret/locarno/locapor4.htm>>. Acesso em: 11 fev. 2010.

CODO, Wanderley (Coord.). *Educação: carinho e trabalho*. 3. ed. Petrópolis: Vozes; Brasília: Ed. da UnB, 1999.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. *Burnout: sofrimento psíquico dos trabalhadores em educação*. São Paulo: Kingraf, 2000. (Cadernos de saúde do trabalhador, INST/ CUT-Brasil).

COLL, Agustí Nicolau. *As culturas não são disciplinas: existe o transcultural?* In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 72-92.

CÔRTEZ, Mariana Magalhães Pinto. *O bandido que virou pregador: a conversão de criminosos ao pentecostalismo e suas carreiras de pregadores*. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COUTINHO, Aldacy R. *Educação e trabalho: uma questão de direitos humanos*. In: _____. SILVEIRA, Rosa M.G. et al. *Educação em Direitos Humanos: fundamentos teórico-metodológicos*. João Pessoa: Universitária, 2007. p. 373-396.

COUTINHO, Nelson A. F. *A mandala viva: o caminho de Ida Rolf e Carl Jung*. São Paulo: Escrituras, 2008.

CREMA, Isabela Pontual. *Abordagem transdisciplinar holística e educação: um novo olhar para a construção de uma cultura de paz*. Artigo científico (TCC de Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2008.

CREMA, Roberto. *Além das disciplinas: reflexões sobre transdisciplinaridade geral*. In: WEIL, Pierre; D'AMBROSIO, Ubiratan; CREMA, Roberto. *Rumo à nova transdisciplinaridade: sistemas abertos de conhecimentos*. São Paulo: Summus, 1993. p. 126-175.

CREMA, Roberto. *Antigos e novos terapeutas: abordagem transdisciplinar em terapia*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 9-92.

CREMA, Roberto. *Pedagogia iniciática: uma escola de lideranças*. Petrópolis: Vozes, 2009. (Coleção UNIPAZ).

CREMA, Roberto. *Saúde e plenitude: um caminho para o ser*. São Paulo: Summus, 1995, p. 11-67.

CROATTO, José Severino. *As linguagens da experiência religiosa: uma introdução à fenomenologia da religião*. Tradução de Carlos Maria Vasquez Gutiérrez. São Paulo: Paulinas, 2001. p.118- 121.

CUNHA, Lucília Alves. *A ética da diversidade: contraponto à ética da igualdade*. In: LEMOS, Carolina Teles (Org.). *Religião e saúde*. Goiânia: Deescubra, 2007. p. 71-93. (Coleção Religião e Cotidiano).

CUNHA, Sheila Santos. *O manifesto da transdisciplinaridade, por Basarab Nicolescu: um breve resumo*. Salvador, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.adm.ufba.br/capitalsocial/O%20MANIFESTO%20DA%20TRANSDISCIPLINARIDADE%5B1%5D.pdf>>. Acesso em: 27 jan. 2009.

CURY, Augusto. *Nunca desista de seus sonhos*. 4. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

CURY, Augusto. *O código da inteligência: a formação de mentes brilhantes e a busca pela excelência emocional e profissional*. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil; Ediouro, 2008.

CURY, Augusto. *Revolucione sua qualidade de vida: navegando nas águas da emoção*. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

D'ANDREA, Anthony Albert Fischer. *O self perfeito e a nova era: individualismo e reflexividade em religiosidade pós-tradicionais*. São Paulo: Loyola, 2000. p. 5-156; 214-237.

DALAI LAMA, Bstan-'Dzin-Rgya-Mtsho. *O livro da sabedoria*. Tradução de Waldéa Barcellos. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia & saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 15-103.

DELORS, Jacques. *O relatório de Delors: educação na sociedade de informação*. Disponível em: <<http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/imprimir.php?modulo=10&texto=539>>. Acesso em: 11 fev. 2010.

DISKIN, Lia. *Cultura de paz: reflexões preliminares*. In: VIVA COMUNIDADE; REDE DESARMA BRASIL. *Caravana comunidade segura 2009: campanha de desarmamento*. Distrito Federal: PRONASCI, 2009. p. 8-12.

DOLAN, Simon L. Tradução de J. Simões. *Estresse, auto-estima, saúde e trabalho*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

DORNELES, Malvina do Amaral et al. *Núcleo interdisciplinar de estudos transdisciplinares sobre espiritualidade*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004, p. 207-220.

DORNELES, Malvina do Amaral. *Universidade, ciência e espiritualidade*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 131-138.

DROUOT, Patrick. *O físico, o xamã e o místico: os caminhos espirituais percorridos no Brasil e no exterior*. Tradução de Luca Albuquerque. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2001.

DRURY, Nevill. *Dicionário de magia e esoterismo: mais de 3.000 verbetes sobre tradições místicas e ocultas*. Tradução de Denise de C. Rocha Delela. São Paulo: Pensamento, 2002.

DUARTE, Luiz F. D.; CARVALHO, Emilio N. de. *Religião e psicanálise no Brasil contemporâneo: novas e velhas Weltanschauungen*. [artigo científico]. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ra/v48n2/a02v48n2.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2010.

DURÃES, Aline. *Cientologia: faces de uma nova espiritualidade*. *Olhar Virtual*, edição 193, 4 mar. 2008. Disponível em: <http://www.olharvirtual.ufrj.br/2006/imprimir.php?id_edicao=193&codigo=4>. Acesso em: 12 mar. 2010.

EGHRARI, Iradj Roberto. *Um compromisso transreligioso*. In: WEIL, Pierre; LELOUP, Jean-Yves; CREMA, Roberto. *Normose: a patologia da normalidade*. Campinas: Verus, 2003. p. 202-210.

ELIAS, Norbert. *A sociedade dos indivíduos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1994. p. 102-173.

ELIAS, Norbert. *Sobre o tempo*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998. p. 33-47.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. *A formação do professor pesquisador: 30 anos de pesquisa*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida (Dir. e Coord.). *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. 1. ed. São Paulo: Triom, 2008. p. 141-160.

FELÍCIO, Carmelita Brito de F. *Direitos humanos: uma abordagem histórico-filosófica*. Comunicação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião, em 7 nov. 2008. p. 1-12. (original xerocopiado)

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da língua portuguesa*. 4. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, Lúcia de F.G. *Memória e educação em direitos humanos*. In: SILVEIRA, Rosa M.G. et al. *Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos*. João Pessoa: Universitária, 2007. p. 135-156.

FERREIRA, Maria Elisa de Mattos Pires. *Universidade, cultura e transdisciplinaridade*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. São Paulo: Triom, 2005, p. 270-306.

FERREIRA, Robson Santos. *Dora Incontri trata de uma questão pouquíssima enfocada nos debates acadêmicos atuais*. Transdisciplinaridade e nadificação do ser...? 4 jul. 2008. Disponível em: <<http://www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net/mod/forum/discuss.php?d=91>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

FERREIRA, Telma Ellen Drumond. *A transdisciplinaridade na educação superior*. [artigo científico]. 2008, p. 1-10. Disponível em: <http://www.conexaeventos.com.br/trabalhos/TELMA_ELLEN_DRUMOND_FERREIRAtransdisciplinaridade_01.pdf>. Acesso em 9 fev. 2010.

FERRETTI, Sergio Figueiredo. *Multiculturalismo e sincretismo*. In: MOREIRA, Alberto da Silva; OLIVEIRA, Irene Dias de. *O futuro da religião na sociedade global: uma perspectiva multicultural*. São Paulo: Paulinas, 2008. p. 37-50.

FICHMANN, Silvia. *Formação de formadores transdisciplinares e tecnologia: uma utopia?* In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. São Paulo: Triom, 2005, p. 414-432.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. *Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. *Problemas conceituais em qualidade de vida*. In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. *Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 19-28.

FONTANA, Julio. *Novos movimentos religiosos: o quadro brasileiro*. [artigo científico]. jul./agos. 2007. Disponível em: <<http://www.paulinas.org.br/ciberteologia/index.php/resenhas/novos-movimentos-religiosos-o-quadro-brasileiro/>>. Acesso em 12 mar. 2010.

FRANCISCO, Deise Juliana; MACHADO, Gláucio José Couri. *Pensar... repensar a utilização da Internet como instrumento para educação e para a formação de 'Cibercidadãos'* [artigo científico]. 2000, p. 1-7. Disponível em: <<http://www.urisan.tche.br/~ead/pensar.htm>>. Acesso em: 28 jan. 2010.

FRANKL, Viktor Emil. *A presença ignorada de Deus*. Tradução de Walter O. Schlupp e Helga H. Reinhold. 10. ed. rev. São Leopoldo; Petrópolis: Sinodal; Vozes, 2007.

FRANKL, Viktor Emil. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Tradução de Walter O Schlupp e Carlos C. Aveline. 18. ed. rev. São Leopoldo; Petrópolis: Sinodal; Vozes, 2003.

FREITAS, Henrique; JANISSEK-MUNIZ, Raquel; MOSCAROLA, Jean. *Dinâmica do processo de coleta e análise de dados via web*. CIBRAPEQ – Congresso Internacional de Pesquisa qualitativa, 24 a 27 de março, Taubaté; São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.ea.ufgs.br/professores/hfreitas/files/artigos/2004/2004_157_CIBRAPEQ.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2009.

FREITAS, Lima de; MORIN, Edgar; NICOLESCU, Basarab (Red.). *Carta da transdisciplinaridade*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 193-197.

FRIAÇA, Amâncio C. S. *O vácuo e o espaço transdisciplinar*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. São Paulo: Triom, 2005, p. 438-451. (2005^a).

FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. São Paulo: Triom, 2005. (2005^b).

FROMM, Erich. *Ter ou ser?* Rio de Janeiro: Zahar, 1977. p.1-77.

FURLANETTO, Ecleide Cunico. *Pesquisa em educação: diálogos transdisciplinares*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. São Paulo: Triom, 2005. p. 204-223.

GALVANI, Pascal. *A autoformação, uma perspectiva transpessoal, transdisciplinar e transcultural*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 94-121.

GARRAFA, Volnei; PRADO, Mauro Machado do. *Mudanças na Declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social*. [artigo científico]. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v17n6/6975.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2008.

GERBER, Ignácio. *Utopias pragmáticas e resistências previsíveis*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. São Paulo: Triom, 2005. p. 224-241.

GIDDENS, Anthony. *Modernidade e identidade*. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2002.

GIDDENS, Anthony. *Sociologia*. 5 ed. Tradução de Alexandra Figueiredo et al. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2007.

GIDDENS, Anthony; BECK, Ulrich; LASH, Scott. *Modernidade reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna*. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Editora UNESP, 1997, p. 07-238. Disponível em: <<http://books.google.com.br/>>. Acesso em: 21 mar. 2011.

GONÇALVES FILHO, Cid Gonçalves et al. *Comércio eletrônico na internet: uma pesquisa exploratória no mercado consumidor* [artigo científico]. 1998. Disponível: <<http://anpad.org.br/enanpad/1998/dwn/enanpad1998-mkt-24.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2009.

GONÇALVES FILHO, Jenner Barreto Bastos; AYRES, Fernando Guilherme Silva. *Princípios universais e pluralidade cultural: é possível esta conciliação? Religare*, Revista de Ciências das Religiões, Paraíba, n. 1, p. 87-96, mar. 2007.

GONÇALVES JÚNIOR, Achilles; MAHFOUD, Miguel. *As dimensões espirituais e religiosas da experiência humana: distinções e inter-relações na obra de Viktor Frankl*. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65642001000200006&cript=sci_arttext>. Acesso em: 1º. maio 2010.

GONZÁLEZ, Pedro García. *Realidade, liberdade e projeto de vida*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida (Dir. e Coord.). *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 205-232.

GREENFIELD, Sidney M. *Cirurgias do além: pesquisa antropológica sobre curas espirituais*. Tradução de Wagner de Oliveira Brandão. Petrópolis: Vozes, 1999.

GROF, Stanislav, *Psicologia do futuro: lições das pesquisas modernas da consciência*. Tradução de Jussara de Avellar Serpa. Niterói: Heresis, 2000. p. 317-344.

GROSSO, Michael. *O mito do milênio: espiritualidade, amor e morte no fim dos tempos*. Tradução de Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1999. (Coleção Tendências do Milênio, v. 4).

GUERRIERO, Silas. *Alguma coisa nova está acontecendo com as religiões*. [artigo científico]. mar. 2006. Disponível em: <www.espacoacademico.com.br/058/58esp_guerriero.htm>. Acesso em: 12 mar. 2010.

HALL, Stuart. *Da diáspora: identidade e mediações culturais*. Tradução de Adelaine La Guardia Resende et al. Belo Horizonte: Ed. da UFMG, 2003. p. 49-94.

HARBIN, Christopher B. *O impacto do fundamentalismo na revisão teológica da Declaração de fé Batista de 2000*. Disponível em: <www.rocksbc.org/sermons/pdf/Impacto_Fundamentalista.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2008. Aula Inaugural 25º Aniversário do Seminário Teológico Batista do Rio Grande do Sul.

HAY, Louise L. et al. *Gratidão: um estilo de vida*. Tradução de Marli Berg. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2006.

HAY, Louise L. *Você pode curar sua vida: como despertar ideias positivas, superar doenças e viver plenamente*. Tradução de Evelyn Kay Massako. 90. ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2008.

I FORUM DA UNESCO SOBRE CIÊNCIA E CULTURA. Itália, 3-7 mar. 1986. Disponível em: <http://www.orion.med.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&catid=46%3Aunipazce&id=521%3Adeclaracaoveneza&Itemid=207>. Acesso em: 19 jan. 2009. (2009a).

II FORUM DA UNESCO SOBRE CIÊNCIA E CULTURA. Canadá, 10-15 set. 1989. Disponível em: <http://www.orion.med.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&catid=46%3Aunipazce&id=522%3Adeclaracaovancouver&Itemid=207>. Acesso em: 19 jan. 2009. (2009b).

III FORUM DA UNESCO SOBRE CIÊNCIA E CULTURA. Pará, 5 -10 abr. 1992. Disponível em: <http://www.orion.med.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&catid=46%3Aunipazce&id=523%3Adeclaracaobelem&Itemid=207>. Acesso em: 19 jan. 2009. (2009c).

INCONTRI, Dora. *A crise do saber e os clássicos da educação*. [artigo científico]. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/rih6/dora2.htm>>. Acesso em 10 mar. 2010.

IRIBARRY, Isac Nikos. *Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas histórias, fundamentos e princípios ao trabalho de equipe*. *Psicologia reflexões críticas* [artigo científico]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a07.pdf>>. Acesso em: 12 agos. 2009.

LACOMBE, Mariana Guimarães Masset. *O papel ético dos objetos de saber na pesquisa transdisciplinar*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar* 3. ed. São Paulo: Triom, 2005. p. 478-488.

LAIN, Vanderlei Albino; VASCONCELOS, Sérgio Sezino Douets. *Encontros para a nova consciência: uma experiência religiosa da cultura pós-moderna?* Disponível em: <<http://www.unicap.br/observatorio/pages/gruposdeestudos.htm>>. Acesso em: 17 ago. 2009.

LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti et al. *Assistência pública à saúde no Brasil: estudo de seis ancoragens*. São Paulo, 2002. [Artigo científico]. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=10>>. Acesso em: 24 nov. 2010. (2010p).

LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; CRESTANA, Maria Izabel Fazanelli; CORNETTA, Vitoria Keddy. *Utilização do DSC na avaliação qualitativa dos cursos de especialização: capacitação e desenvolvimento de recursos humanos*. São Paulo, 2002. [Artigo científico, aprovado junho 2003]. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=11>>. Acesso em: 24 nov. 2010 (2010o).

LEFEVRE, Fernando (Org.). *O profissional de saúde, o adolescente e a contracepção de emergência: ajudando a decidir: guia de orientação para o profissional de saúde*. São Paulo: IPDSC, 2010. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=61>>. Acesso em: 22 nov. 2010. (2010c)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *A unidade qualiquanti*. São Paulo, nov. 2009. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=40>>. Acesso em: 22 nov. 2010. (2010f)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *As representações sociais e as duas grandes dimensões do conhecimento*. A proposta do discurso do sujeito coletivo como instrumento de resgate das representações sociais. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=50>>. Acesso em: 22 nov. 2010. (2010b). (Trata-se de transcrição revista de aula proferida no Curso de Verão 2010 da Faculdade de Saúde Pública da USP).

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *O discurso do sujeito coletivo como expressão narrativa da quantidade*. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=47>>. Acesso em: 22 nov. 2010. (2010d)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *O discurso do sujeito coletivo como superação dos impasses no processamento de respostas a questões abertas*. São Paulo, jun. 2006 (publicação 2007). Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=31>>. Acesso em: 22 nov. 2010. (2010h)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *O pensamento coletivo como soma qualitativa*. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://hygeia.fsp.usp.br/~flefevre/soma%20qualitativa%209%20de%20fevereiro%20de%202004.htm>>. Acesso em: 15 set 2010. (2010k)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *O resgate do pensamento coletivo exige método próprio mas este método tem que ser um método*. São Paulo, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=44>>. Acesso em: 22 nov. 2010. (2010e).

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *O sujeito coletivo que fala*. Botucatu, 2007. [Ensaio científico]. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=27>>. Acesso em: 22 nov. 2010. (2010g)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo*. Brasília: Líber, 2010. (Série Pesquisa, v. 20). (2010a).

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *Pesquisa qualitativa levada a sério*. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm>. Acesso em: 15 set. 2010. (2010m)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *Promoção de saúde: a negação da negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. p. 5-66. (2010l)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *Revisitando a pesquisa de opinião*. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=23>>. Acesso em: 23 nov. 2010. (2010i)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti. *Uma ideia, duas ideias ou uma ideia complexa?* São Paulo, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=21>>. Acesso em: 24 nov. 2010. (2010j)

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE Ana Maria Cavalcanti; MARQUES, Maria Cristina da Costa. *Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto organização*. São Paulo, 2007. [Artigo científico]. Disponível em: <<http://www.ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=29>>. Acesso em: 22 nov. 2010. (2010n)

LELOUP, Jean-Yves et al. *Espírito na saúde*. 6. ed. Tradução de Pierre Weil e Regina Fittipaldi. Petrópolis: Vozes, 1997.

LELOUP, Jean-Yves. *Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandrina*. 8. ed. Tradução de Regina Fittipaldi et al. Petrópolis: Vozes, 2003.

LE MOS, Carolina Teles. *Benedura: uma forma de exercer o poder*. In: LEMOS, Carolina Teles (Org.). *Religião e saúde*. Goiânia: Deescubra, 2007. p. 19-33. (Coleção Religião e Cotidiano). (2007a)

LEMOS, Carolina Teles. *Introdução*. In: LEMOS, Carolina Teles (Org.). *Religião e saúde*. Goiânia: Deescubra, 2007. p. 11-17. (Coleção Religião e Cotidiano). (2007b)

LEMOS, Carolina Teles. *Religião no centro-oeste: entre a tradição e a modernidade*. *Sociedade e cultura*, Goiânia, v. 9, n. 1, p. 51-64, jan./jun. 2006.

LIMA, Nei Clara. *Narrativas orais: uma poética da vida social*. Brasília: Ed. da UnB, 2003.

LIMONGI FRANÇA, Ana Cristina; RODRIGUES, Avelino Luiz. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIPTON, Bruce H.. *A biologia da crença: ciência e espiritualidade na mesma sintonia: o poder da consciência sobre a matéria e os milagres*. Tradução de Yma Vick. São Paulo: Butterfly, 2007.

LITTO, Fredric M. et al. *A evolução transdisciplinar na educação: contribuindo para o desenvolvimento sustentável da sociedade e do ser humano*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 203-208.

MAES, Hercílio. *Magia de redenção*. São Paulo: Conhecimento, 1998. (Ditado pelo espírito Ramatis).

MALZONI, Cláudio Vianney. *Novas religiosidades e renovação espiritual*. Dez. 2008. Disponível em: <http://www.unicap.br/observatorio/arquivos/claudio_vianney.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2009.

MANUAL FHB. *Formação holística de base: turma XIV*. Brasília: UNIPAZ, 2002.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS Eva Maria. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARINO JÚNIOR, Raul. *A religião do cérebro: as novas descobertas da neurociência a respeito da fé humana*. São Paulo: Gente, 2005.

MARTINS, Paulo Henrique. *Contra a desumanização da medicina: críticas sociológicas das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

MATTOS, Izabel Missagia de. *Etnicidade, religião e multiculturalismo*. In: MOREIRA, Alberto da Silva; OLIVEIRA, Irene Dias de. *O futuro da religião na sociedade global: uma perspectiva multicultural*. São Paulo: Paulinas, 2008. p. 51-67.

MAURA, Maria Antonia Pujol. *A transdisciplinaridade na educação infantil*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 335-352.

MELLO, Maria F. de. *Reflexões acerca do 'mundus imaginalis': um nível de realidade*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro*

catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3. ed. São Paulo: Triom, 2005. p. 74-105.

MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitoria Mendonça de; SOMMERMAN, Américo. *Introdução*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 9-25.

MICHELOTO, Antonio Ricardo. *Fundamentalismo religioso e violência política: ensaio sobre possíveis relações* [artigo científico]. Disponível em: <<http://www.upis.br/revistamultipla/multipla12.pdf#page=17>>. Acesso em: 21 jan. 2008.

MIELE, Neide. Editorial. *Religare*, Revista de Ciências das Religiões, Paraíba, n. 1, p. 5-7, mar. 2007.

MODIA, Esther Cabado. *A construção imaginária e simbólica do Stress psicológico. a compreensão do stress numa abordagem lacaniana*. Tese (Doutorado em Psicologia Social e do Trabalho) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MONTERO, Paula. *Magia, racionalidade e sujeitos políticos*. Disponível em: <http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_26/rbcs26_06.htm>. Acesso em: 06 set. 2010.

MORAES, Maria Cândida. *Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade na educação: fundamentos ontológicos e epistemológicos, problemas e práticas*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 61-86.

MOSQUERA, Juan José Mouriño. *Um estado de consciência*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 37-49.

MURAD, Afonso. *Gestão e espiritualidade: uma porta entreaberta*. São Paulo: Paulinas, 2007. (Coleção ética & negócio).

NASCIMENTO, Patrícia Limaverde; LIMAVERDE, Fátima. *Da grade curricular à teia transdisciplinar*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 375-393.

NAVARRA, Joan Mallart I. *Cronologia sobre trans e ecoformação*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 419-422. (2008a)

NAVARRA, Joan Mallart i. *Ecoformação – Além da educação ambiental*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 235-260. (2008b)

NEUSNER, Jacob; KARFF, Samuel. *O fundamentalismo judeu*. In: Fundamentalismo, integristas: uma ameaça aos direitos humanos – ACAT. São Paulo: Paulinas, 2001. p. 113-128.

NICOLESCU, Basarab. *Fundamentos metodológicos para o estudo transcultural e transreligioso*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 44-70.

NICOLESCU, Basarab. *O manifesto da transdisciplinaridade*. Tradução de Lucia Pereira de Souza. 3. ed. São Paulo: Triom, 2008.

NICOLESCU, Basarab; BADESCU, Horia. *Stéphane Lupasco: o homem e a obra*. Tradução de Lucia Pereira de Souza. São Paulo: Triom, 2001.

OLIVEIRA, Maria Coleta et al. *Mediação familiar transdisciplinar: uma metodologia de trabalho em situação de conflito de gênero*. São Paulo: Summus, 2008.

OLIVEIRA, Mayara Cruvinel. *Resenha: RUSCHEINSKY, Aloísio (Org.). Educação ambiental: abordagens múltiplas*. Porto Alegre: Artmed, 2002. 9 dez. 2009. Disponível em: <<http://www.sociedadnatureza.ig.ufu.br/viewissue.php>>. Acesso em: 25 mar. 2010.

OLIVEIRA, Rosalira dos Santos. *O cosmo animista e a natureza como pessoa*. Religare, Revista de Ciências das Religiões, Paraíba, n. 1, p. 41-49, mar. 2007.

OMS. *Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.

ORMENEZE, Regina; FRANÇA, Ana Kerina; LOUREDO, Sonia. *Arte e transdisciplinaridade em educação infantil*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 353-373.

ORTIZ, Renato. *Mundialização: saberes e crenças*. São Paulo: Brasiliense, 2006.

OTTO, Rudolf. *O sagrado: os aspectos irracionais na noção do divino e sua relação com o racional*. Traduzida em português por Walter O. Schlupp. São Leopoldo: Sinodal; EST; Petrópolis: Vozes, 2007.

PAIVA, Geraldo José de. *Espiritualidade e qualidade de vida: pesquisa em psicologia*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 119-130.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. *Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida*. In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. *Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 177-196.

PANZINI, Raquel Gehrke. *Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde*

e qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PASSOS, Luiz Augusto. *Retrato bem temperado da cultura escolar brasileira*. In: SILVA, Aínda Maria Monteiro; AGUIAR, Márcia Ângela da Silva. *Retrato da escola no Brasil*. Brasília: ArtGraf, 2004. p. 52-56.

PATRICK, Donald L. *A qualidade de vida pode ser medida? Como?* In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. *Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 29-39.

PAUL, Patrick. *A imaginação como objeto do conhecimento*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002, p. 122-154.

PAUL, Patrick. *Formação do sujeito e transdisciplinaridade: histórias de vida profissional e imaginal*. Tradução de Marly Segreto. São Paulo: Triom, 2009.

PAUL, Patrick. *Transdisciplinaridade e antropofomação: sua importância nas pesquisas em saúde* [artigo científico]. 2008, p. 1-7. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/pedagogia/artigos/6097/transdisciplinaridade-e-antropofomação-sua-importancia-nas-pesquisas-em-saude>>. Acesso em: 9 fev. 2010. (2010a)

PAUL, Patrick. *Visão transdisciplinar na saúde pública* [artigo científico]. Disponível em: <http://www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net/.../Patrick_Paul_-_Visao_Transdisciplinar_na_Saude_Publica.doc>. Acesso em: 9 fev. 2010. (2010b)

PENHA, Ramon Moraes. *A expressão da dimensão espiritual no cuidado na enfermagem em UTI*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

PEREIRA, Carina Maria Correia et al. *Promessas e curas: relatos de devotos do padre Cícero à luz da história oral de vida*. *Religare*, Revista de Ciências das Religiões, Paraíba, n.2, p. 43-56, set. 2007.

PIERRAKOZ, Eva; SALY, Judith. *Criando união: o significado espiritual dos relacionamentos*. 8. ed. Tradução de Carmen Youssef. Cultrix: São Paulo, 2007. (Ditado pelo Guia).

PINEAU, Gastón. *Estratégias universitárias de investigação transdisciplinar em formação*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 87-112.

POMPA, Cristina. Leituras do fanatismo religioso no sertão brasileiro. *Novos estudos CEBRAP*, São Paulo, n. 69, p. 71-88, jul. 2004.

PORTAL, Leda Lísia Franciosi. *Espiritualidade: uma dimensão essencial na experiência significativa da vida*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER,

Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 65-75.

POUTIGNAT, Philippe. *Teorias da etnicidade: segundo de grupos étnicos e suas fronteiras de Fredrik*. Tradução de Elcio Fernandes. São Paulo: Edunesp, 1998.

POUZATTI, Mauro Luiz. *Educação, qualidade de vida e espiritualidade*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 193-205.

PRAAGH, James Van. *Em busca da espiritualidade*. Tradução de Maria Claudia Coelho e Pedro Luiz Vasques Ribeiro. Rio de Janeiro: Sextante, 1999.

RANDOM, Michel. *O território do olhar*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 26-42.

RAYEL, Marise Lafourcade. *Educação somática existencial: uma atitude encarnada ou o corpo como instrumento da canção de estar presente*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3. ed.* São Paulo: Triom, 2005. p. 392-399.

REIMER, Haroldo. *Mitologia e bíblia*. In: REIMER, Ivoni Richter; MATOS, Keila (Orgs.). *Mitologia e literatura sagrada: contribuições do III Congresso Internacional de Ciências da Religião*. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2009, p. 11-38.

REIMER, Ivoni Richter. *Como fazer trabalhos acadêmicos*. Goiânia: Ed. da UCG; São Leopoldo: Oikos, 2007.

RESPEITO É O QUE AS MULHERES REIVINDICAM. Disponível em: <<http://catolicasonline.org.br/ExibicaoNoticia.aspx?cod=252>>. Acesso em: 02 dez. 2008.

RIFIOTIS, Theophilos. *Direitos humanos: sujeito de direitos e direitos do sujeito*. In: SILVEIRA, Rosa M.G. et al. *Educação em direitos humanos: fundamentos teórico-metodológicos*. João Pessoa: Universitária, 2007. p. 231-244.

ROBERTO, Gilson Luís. *Espiritualidade e saúde*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 151-163.

ROCHA, Neusa Sica da et al. *Desenvolvimento do módulo para avaliar espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais*. In: FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. *Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 93-101.

ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. *Religiosidade, saúde e qualidade de vida: uma revisão da literatura*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 165-180.

RODRIGUES, Francisco das Chagas. *Carta ao editor: medicina, saúde e espiritualidade – um desafio acadêmico*. *Religare*, Revista de Ciências das Religiões, Paraíba, n.2, p. 9-10, set. 2007.

ROGERS, Carl Ransom. *Tornar-se pessoa*. Tradução de Manuel José do Carmo Ferreira. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

ROIZMAN, Laura Gorresio; DISKIN, Lia. *Paz como se faz? Semeando cultura de paz nas escolas*. 3. ed. Brasília: UNESCO; Associação Palas Athena, 2007.

ROMAGOSA, José. *Atlas de medicina natural e alternativa: terapias e conselhos para a saúde*. Cotia: Vergara Brasil, 2004.

ROSENBERG, Martin E. *O rizoma do xadrez e o espaço de fases: mapeando a teoria da metáfora na teoria do hipertexto*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 156-186.

SAMPAIO, Tânia Mara Vieira; SAMPAIO, Jorge Hamilton. *Uma reflexão introdutória sobre mito e sua potencialidade educativa libertadora*. In: REIMER, Ivoni Richter; MATOS, Keila (Orgs.). *Mitologia e literatura sagrada: contribuições do III Congresso Internacional de Ciências da Religião*. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2009. p. 161-171.

SANSONE, Lívio. *Negritude sem etnicidade: o local e o global nas relações raciais e na produção cultural*. Tradução de Vera Ribeiro. Salvador: Edufba; Pallas, 2003.

SANTOS NETO, Elydio dos. *Por uma educação transpessoal: a ação pedagógica e o pensamento de Stanislav Grof*. São Bernardo do Campo; Rio de Janeiro: Metodista; Lucerna, 2006.

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. *A saúde das trabalhadoras em educação e o tratamento espiritual no espiritismo*. *Scripta Ethnologica*, Buenos Aires, Argentina, Vol. XXVIII, sin mes, 2006, p. 41-64. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14802803>>. (2006a)

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. *A saúde mental das trabalhadoras em educação*. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 16, n. 5/6, p. 381-412, maio/jun. 2006. Disponível em: <http://biblioteca.ricesu.com.br/list_art.php?fsc_cod=923>. (2006b)

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. *As interpretações do mal na religião e a Síndrome de Burnout*. *Rev. abordagem gestalt*. [online]. jun. 2008, vol.14, no.1 [citado 24 Novembro 2009], p.86-92. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2010. (2008a)

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. *Burnout, depressão e tratamento espiritual no Espiritismo* [versão eletrônica]. Palma de Mallorca: Fundació Càtedra Iberoamericana, 2007. Disponível em: <http://www.uib.es/catedra_iberamericana/publicaciones/burnout/libro.doc>. Acesso em 04 jun. 2008. (2007a)

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. *Educação profissão perigo: burnout, depressão e tratamento espiritual no Espiritismo*. In: LEMOS, Carolina Teles (Org.). *Religião e saúde*. Goiânia: Deescubra, 2007. p. 39-69. (Coleção Religião e Cotidiano). (2007b)

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. *O tratamento espiritual no espiritismo: o caso das trabalhadoras em educação de Goiânia/GO*. Disponível em: <http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20080505144000.pdf?PHPSESSID=96c0d685a63c38bcd114868bf719d73f>. (2008b)

SANTOS, Genivalda Araujo Cravo dos. *Tecendo alguns aspectos identitários e psicológicos do fundamentalismo*. *Ciberteologia*, Revista de Teologia & Cultura, ano V, n. 21, jan.fev. 2009. Disponível em: <<http://www.paulinas.org.br/ciberteologia/index.php/edicao21/editorial-20/>>. Acesso em: 2010.

SANTOS, Marco Antonio Carvalho. *A musicoterapia a caminho da transdisciplinaridade* [artigo científico]. 06-09 set. 2006, p. 1-4. Disponível em: <http://www.sgmt.com.br/anais/p09palestras/Mesa01_deb_MarcoAntonioSantos.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2010.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço*. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, Robson Pinheiro. *Aruanda: magia negra, elementais, pretos-velhos e caboclos sob a ótica espírita*. 4. ed. Contagem: Casa dos Espíritos, 2004. (Ditado pelo espírito Ângelo Inácio).

SANTOS, Robson Pinheiro. *Corpo fechado*. Contagem: Casa dos Espíritos, 2009. (2009b) (Ditado pelo espírito W. Voltz e Ângelo Inácio). (2009b)

SANTOS, Robson Pinheiro. *Legião: um olhar sobre o reino das sombras*. Contagem: Casa dos Espíritos, 2006. (Ditado pelo espírito Ângelo Inácio).

SANTOS, Robson Pinheiro. *Pai João*. 3. ed. Contagem: Casa dos Espíritos, 2009. (Ditado pelo espírito Pai João de Aruanda). (2009a)

SANTOS, Robson Pinheiro. *Senhores da escuridão*. Contagem: Casa dos Espíritos, 2008. (Ditado pelo espírito Ângelo Inácio).

SANTOS, Robson Pinheiro. *Tambores de Angola*. 13. ed. Contagem: Casa dos Espíritos, 2005. (Ditado pelo espírito Ângelo Inácio).

SANZ, Gabriel. *Quem somos nós? Níveis de realidade e de consciência*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 175-204.

SARRIERA, Jorge Castellá. *Saúde, bem-estar espiritual e qualidade de vida: pressupostos teóricos e pesquisas atuais*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 77-86.

SCHIAVO, Luigi. *Como é sentir o calor?* A história de Lúcifer que se tornou demônio por causa da mulher. *Estudos Bíblicos*, Petrópolis, n. 72, p. 73-89, 2001.

SCHIAVO, Luigi. *O mal e suas representações simbólicas*. In: ESTUDOS da religião. São Bernardo do Campo: Edumesp, 2000. p. 65-83. (2000a)

SCHIAVO, Luigi. *Síntese e perspectivas*. In: MOREIRA, Alberto da Silva; OLIVEIRA, Irene Dias de. *O futuro da religião na sociedade global: uma perspectiva multicultural*. São Paulo: Paulinas, 2000. p. 171-178. (2000b)

SCHLEGEL, Jean-Louis. *Fundamentalistas e integristas ante a modernidade*. In: FUNDAMENTALISMO, integristas: uma ameaça aos direitos humanos – ACAT. São Paulo: Paulinas, 2001. p. 129-149.

SILVA, Daniel José da. *O complexo como uma episteme transdisciplinar*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. São Paulo: Triom, 2005. p. 46-72.

SILVA, José Antonio Novaes da; SÁ, Lenilde Duarte de; KLÜPPEL, Berta Lúcia. *Editorial. Religare*, Revista de Ciências das Religiões, Paraíba, n.2, p. 5-7, set. 2007.

SILVA, José Carlos Avelino da. *Destino e identidade na sociedade grega antiga: aspectos religiosos da colonização grega na Sicília*. In: REIMER, Ivoni Richter; MATOS, Keila (Orgs). *Mitologia e literatura sagrada: contribuições do III Congresso Internacional de Ciências da Religião*. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2009, p. 83-97.

SILVA, Marcos Antonio da. *Normas para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos na UCG: modalidades, formação e referências*. Goiânia: Ed. da UCG, 2002.

SIQUEIRA, Deis et al. *Perfil dos adeptos e caracterização dos grupos místico-esotéricos no Distrito Federal*. In: SIQUEIRA, Deis; LIMA, Ricardo Barbosa de (Orgs.). *Sociologia das adesões: novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. Rio de Janeiro: Garamond: Vieira, 2003. p. 83-105. (2003c)

SIQUEIRA, Deis. *A labiríntica busca religiosa na atualidade: crenças e práticas místico-esotéricas na capital do Brasil*. In: SIQUEIRA, Deis; LIMA, Ricardo Barbosa de (Orgs.). *Sociologia das adesões: novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. Rio de Janeiro: Garamond: Vieira, 2003. p. 25-64. (2003b)

SIQUEIRA, Deis. *Novas religiosidades, estilo de vida e sincretismo brasileiro*. In: SIQUEIRA, Deis; LIMA, Ricardo Barbosa de (Orgs.). *Sociologia das adesões: novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. Rio de Janeiro: Garamond: Vieira, 2003. p. 107-169. (2003d)

SIQUEIRA, Deis. *O labirinto religioso ocidental: da religião à espiritualidade: do institucional ao não convencional*. [artigo científico]. 16 jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v23n2/a08v23n2.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2010.

SIQUEIRA, Deis; LIMA, Ricardo Barbosa de (Orgs.). *Introdução: pesquisa integrada e trabalho integrado de pesquisa*. In: SIQUEIRA, Deis; LIMA, Ricardo Barbosa de

(Orgs.). *Sociologia das adesões: novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. Rio de Janeiro: Garamond: Vieira, 2003. p. 13-21. (2003a)

SOARES, Luiz Eduardo. Prefácio. In: SIQUEIRA, Deis; LIMA, Ricardo Barbosa de (Orgs.). *Sociologia das adesões: novas religiosidades e a busca místico-esotérica na capital do Brasil*. Rio de Janeiro: Garamond: Vieira, 2003. p. 7-12.

SOMMERMAN, Américo. *Complexidade e transdisciplinaridade*. [artigo científico]. 2005, p. 1-11. Disponível em: <http://www.ccsa.ufrn.br/5sel/v2/pdf/minicurso15_texto_teorico1.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2010. (2005a)

SOMMERMAN, Américo. *Os diferentes níveis de realidade e a tradição ocidental: um diálogo transdisciplinar entre ciência e sabedoria*. In: FRIAÇA, Amâncio et al. *Educação e transdisciplinaridade III: Encontro catalisador do CETRANS – Centro de Educação Transdisciplinar 3*. São Paulo: Triom, 2005. p. 26-44. (2005b)

SOMMERMAN, Américo. *Resposta: Dora Incontri trata de uma questão pouquíssima enfocada nos debates acadêmicos atuais. Transdisciplinaridade e nadificação do ser...?* 11 jul. 2008. Disponível em: <<http://www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net/mod/forum/discuss.php?d=91>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002.

SOUKI, Nádia. *O problema do mal em Hannah Arendt*. In: II SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS DA RELIGIÃO. Belo Horizonte: Primacor, 2007. p. 43-60.

SOUSA, Paulo Luis R. et al. *A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação: o estado da arte*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 51-64.

SOUZA SANTOS, Boaventura. *Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências*. Disponível em: <www.ces.fe.pt/emancipa>. Acesso em: 27 fev. 2008.

SPADACIO, Cristiane. *Os sentidos das práticas terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

STEIL, Carlos Alberto. *Oferta simbólica e mercado religioso na sociedade global*. In: MOREIRA, Alberto da Silva; OLIVEIRA, Irene Dias de. *O futuro da religião na sociedade global: uma perspectiva multicultural*. São Paulo: Paulinas, 2008. p. 07-16.

STEIN, Diane. *Reiki essencial: manual completo sobre uma antiga arte de cura*. Tradução de Renata Maria Matosinho Wentzcovitch. 10. ed. São Paulo: Pensamento; Cultrix, 1995.

STOLL, Sandra Jacqueline. *Espiritismo à brasileira*. São Paulo: Edusp; Curitiba: Orion, 2003.

STRACK, Hanna. *A bênção do ventre materno: o útero na simbologia da Europa antiga, Egito antigo, na Bíblia e as consequências para uma espiritualidade da criação, hoje*. In: REIMER, Ivoni Richter; MATOS, Keila (Orgs). *Mitologia e literatura sagrada: contribuições do III Congresso Internacional de Ciências da Religião*. Goiânia: Ed. da PUC Goiás, 2009. p. 57-81.

TAMBURINI, Doriana. *Seres de luz e os 12 raios da grande Fraternidade Branca*. São Paulo: Alfabeto, 2007.

TEIXEIRA, Sérgio. *Medicina holística: a harmonia do ser humano*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

TELES, Elaine Lucena. *A cura está no doente, diz médico*. Disponível em: <<http://espacoluzevida.wordpress.com/2010/01/28/a-cura-esta-no-doente-diz-medico/>>. Acesso em: 01 fev. 2010.

THURMA, Robert. *Revolução interior: vida, liberdade e a busca da felicidade*. Tradução de Ana Cristina Lopes. Rio de Janeiro: Fisis, 2000.

TINTI, Dione Lorena. *O comércio da literatura esotérica: implicações de um fenômeno sociológico*. Tese (Doutorado em Sociologia Política) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

TORRE, Saturnino de La et al. (Coord.). *Decálogo sobre transdisciplinaridade e ecoformação*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 19-59. (2008a)

TORRE, Saturnino de La. *O poder da palavra: significado e alcance da linguagem transdisciplinar e ecoformação*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 113-140. (2008b)

TORRE, Saturnino de La; MORAES, Maria Cândida. Introdução. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 9-15. (2008c)

TORRE, Saturnino de La; PARERA, Montse González. Cenários – uma estratégia ecoformação. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 261-290. (2008d)

TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida. *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. (2008e)

TOSTA, Carlos Eduardo. *Prece e cura*. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da (Orgs.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 101-117.

TURATO, Egberto Ribeiro. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

UMANN, Jair Felipe Bonatto. *Dançando em harmonia na cadência da transdisciplinaridade: um referencial para o ensino das danças populares brasileiras na universidade*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

UNESCO (Org.). *Declaração de Veneza*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 187-190. (2002a).

UNESCO. *Ciência e tradição: perspectivas transdisciplinares para o século XXI*. In: SOMMERMAN, Américo; MELLO, Maria F. de; BARROS, Vitória M. de (Orgs.). *Educação e transdisciplinaridade II: encontro catalisador do projeto 'A evolução transdisciplinar na educação'*. São Paulo: Triom, 2002. p. 191-192. (2002b).

VASCONCELOS, Anselmo Ferreira. *Espiritualidade no ambiente de trabalho: dimensões, reflexões e desafios*. São Paulo: Atlas, 2008.

VERA, Carmen Oliver. *A ecoformação através da aprendizagem por projetos integradores*. In: TORRE, Saturnino de La; PUJOL, Maria Antonia; MORAES, Maria Cândida (Dir. e Coord.). *Transdisciplinaridade e ecoformação: um novo olhar sobre a educação*. Tradução de Suzana Vidigal. São Paulo: Triom, 2008. p. 291-317.

VIEIRA, Elenir Honorato. *Práticas alternativas em gestão de pessoas: Astrologia, Feng Shui, Grafologia, Numerologia, Radiestesia, Shiatsu metafísica ou novas abordagens em administração? Tese (Administração de Empresas) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.*

VIEIRA, Juçara Dutra. *Identidade expropriada: retrato do educador brasileiro*. Brasília: CNTE, 2003.

WASSERMAN, Claudia. *Problemas teóricos que envolvem a questão da identidade coletiva e a formação de novas identidades*. Semina, Ciências Humanas e Sociais, Londrina, v. 23, p. 93-100, set. 2002.

WEBER, Max. *Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Tradução de Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: Ed. da UnB, 1999.

WEBER, Max. *Ensaio de sociologia*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

WEIL, Pierre et al. *Transcomunicação o fenômeno magenta: observação e interpretação de fenômenos paranormais ocorridos na presença do sensitivo Amyr Amiden*. São Paulo: Pensamento, 2002. (2002a).

WEIL, Pierre. *A arte de viver em paz: por uma nova consciência e educação*. Tradução de Helena Roriz Taveira; Hélio Macedo da Silva. 8. ed. São Paulo: Gente, 2002. (2002b).

WEIL, Pierre. *A entrega: a experiência de a Revolução silenciosa e lágrimas de compaixão continua...* 5. ed. São Paulo: Pensamento, 2008. (2008a)

WEIL, Pierre. *A revolução silenciosa*. 5. ed. São Paulo: Pensamento, 2008. (2008b)

WEIL, Pierre. *Lágrimas de compaixão: e a revolução silenciosa continua!* 9. ed. São Paulo: Pensamento, 1999.

WEIL, Pierre; D'AMBROSIO, Ubiratan; CREMA, Roberto. *Rumo à nova transdisciplinaridade: sistemas abertos de conhecimentos*. São Paulo: Summus, 1993.

XAVIER, Francisco Cândido. *A caminho da Luz: história da civilização à luz do Espiritismo*. 21 ed. Rio de Janeiro: FEB, 1995. (Ditada pelo espírito Emmanuel)

ZOHAR, Danah; MARSHALL, Ian. *QS: inteligência espiritual*. Tradução de Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Record, 2000.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIMENTO

**PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC GOIÁS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA E TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS DA
RELIGIÃO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO

(Leitura oral para o sujeito da pesquisa)

Você é o nosso convidado ou convidada a participar, como voluntário (a), em uma pesquisa científica aprovada no Comitê de Ética. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Goiana de Cultura da PUC Goiás pelos telefones (62) 39461512.

Título do projeto: “Terapias espirituais religiosas: um espaço de interação entre a dimensão “irracional” e a racionalidade moderna nas concepções de saúde/doença”

Pesquisadora responsável: Genivalda Araujo Cravo dos Santos – CPF: 085.408.908-01 – matrícula: 2007.2.001.001.1785-I

Telefone para contato: (062) 91130193 – 39541962; E-mail: genivaldacravo@gmail.com

Orientadora: Carolina Teles Lemos

Estamos realizando um estudo para analisar as inter-relações entre as mudanças no campo religioso e nas concepções de saúde/doença através das concepções e práticas das Terapias Espirituais Religiosas (TERs). A entrevista oral que você irá conceder soma-se a um total geral de vinte pessoas. Utilizaremos a metodologia da análise do discurso coletivo dos sujeitos para compreender as inter-relações entre campo religioso, saúde/doença, práticas das TERs e qualidade de vida. Contamos com a sua colaboração para responder de forma mais honesta e atenta possível ao roteiro de perguntas que serão gravadas.

Sua participação é voluntária e você pode desistir de participar a qualquer momento, desde que não ultrapasse o período da entrega da tese para defesa na secretária do Programa em Ciências da Religião. Os dados serão tratados com sigilo e analisados coletivamente, garantindo a confidencialidade das suas informações individuais.

Caso ocorra algum transtorno ou desconforto com você, gerado a partir das lembranças do passado, a pesquisadora poderá auxiliar e indicará o acompanhamento psicoterápico dos programas gratuitos da PUC Goiás. Você não terá nenhum gasto e não será submetido (a) a constrangimento ou publicização da sua imagem ou do local onde trabalha ou do local onde é usuário (a) ou cliente das TERs. Caso haja algum desrespeito à ética em pesquisa, conforme Resolução 196/96, da parte de qualquer uma das pessoas envolvidas, a mesma, poderá denunciar ao Comitê de Ética, garantindo-se a ampla defesa das partes e se houver comprovação através de pareceres técnicos ficarão assegurado o ressarcimento determinado em lei.

O documento de livre consentimento e divulgação que guardam os verdadeiros nomes e contatos das pessoas entrevistadas será guardado com a pesquisadora por um prazo de um ano e após esse prazo serão incinerados. As entrevistas orais terão duração máxima de duas horas e no mínimo quarenta e cinco minutos ou conforme a disponibilidade da pessoa. Os resultados da pesquisa ficarão a disposição através da publicação na biblioteca virtual da PUC Goiás.

Nome da pesquisadora: Genivalda Araujo Cravo dos Santos

Assinatura da pesquisadora: _____

Nome do (a) entrevistado (a): _____

Assinatura do (a) entrevistado (a): _____

Data: __/__/__.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG ° _____

CPF nº _____, abaixo assinado, aceito livremente participar da pesquisa que irá analisar as inter-relações entre as mudanças no campo religioso e nas concepções de saúde/doença através das concepções e práticas das Terapias Espirituais Religiosas (TERs), de autoria da pesquisadora Genivalda Araujo Cravo dos Santos, doutoranda em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Religião, no Departamento de Filosofia e Teologia, tendo como orientadora a Prof.^a Dra. Carolina Teles Lemos. Minha participação na pesquisa consta de uma entrevista oral, e estou de acordo com que seja gravada em áudio, pois fui orientado (a) pela pesquisadora quanto ao sigilo e à preservação das informações, garantindo o meu anonimato. Sei também que posso desistir, em qualquer momento, de participar da pesquisa, sem que haja prejuízo ou constrangimento para ambas as partes.

Local e data _____

Nome do (a) entrevistado (a): _____

Assinatura do (a) entrevistado (a): _____

Testemunhas (não ligada à pesquisadora):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Observações complementares:

Documento em duas vias

- 1ª Via - Participante

- 2ª Via - Pesquisadora