

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS
MESTRADO EM SOCIOLOGIA

JOACENIRA HELENA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**REPRESENTAÇÃO RELIGIOSA SOBRE O FENÔMENO DO
ADOCIMENTO E AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NA
PERSPECTIVA KARDECISTA**

São Cristóvão/SE

2011

JOACENIRA HELENA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**REPRESENTAÇÃO RELIGIOSA SOBRE O FENÔMENO DO
ADOECIMENTO E AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NA
PERSPECTIVA KARDECISTA**

Dissertação apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais – NPPCS – da Universidade Federal de Sergipe – UFS – para a obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Linha de Pesquisa: Cultura Contemporânea e Dinâmicas Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Jonatas Silva Meneses

São Cristóvão/SE

2011

REPRESENTAÇÃO RELIGIOSA SOBRE O FENÔMENO DO ADOECIMENTO E AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS NA PERSPECTIVA KARDECISTA

JOACENIRA HELENA RODRIGUES DE OLIVEIRA

Dissertação de mestrado submetida ao Núcleo de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais – NPPCS da Universidade Federal de Sergipe (UFS) como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Aprovada em: ___ / ___ / _____

Banca examinadora:

Prof. Dr. José Rubens Lima Jardimino (UFOP)

Membro Efetivo

Prof. Dr. Ulisses Neves Rafael (UFS)

Membro Efetivo

Prof. Dr. Jonatas Silva Menezes (UFS)

Orientador

São Cristóvão/SE

2011

Dedico este trabalho as minhas filhas Josiane e Jocelaine,
ao meu esposo Luiz e aos meus netos Jonathan e Belinha,
por serem o bálsamo nos momentos de inquietude.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho foi viável sobretudo graças ao apoio de pessoas especiais e imprescindíveis, que de forma direta ou indireta marcaram presença fundamental em momentos distintos desta travessia. Por isso agradeço a todos incondicionalmente.

Ao grande criador do universo por tudo que tenho;

Aos meus pais, João (em memória) e Maria, por seus exemplos de vida;

Aos grandes colegas Glêyse Santana, Rosane Guedes e Júlio César, os queridos amigos e companheiro com os quais compartilhei nessa travessia intelectual e de vida, grandes e belos momentos.

Ao prof. Dr. Jonatas Silva Meneses pela sua grande e valiosa orientação que muito contribuiu para minha formação acadêmica;

Aos professores do Mestrado em Sociologia, dos quais tive o privilégio de desfrutar valiosos conhecimentos e aos colegas de curso minha gratidão;

Aos diversos amigos e companheiros do Movimento Espírita em Aracaju, em especial aos colaboradores do Grupo Espírita “Irmão Fêgo” e tantos outros que muito auxiliaram na execução deste trabalho;

Ao meu esposo Luiz, às minhas filhas Josiane e Jocelaine, aos meus netos Jonathan e Giordana, meus agradecimentos pelo amor e carinho.

Muito obrigada a todos.

RESUMO

A presente pesquisa busca oferecer uma contribuição às questões socioantropológicas sobre as representações religiosas da doença e as Terapêuticas Religiosas utilizadas pelo Espiritismo Kardecista. Insere-se na categoria de abordagens que articulam o tema da saúde, doença e cura com a religiosidade popular. Para tanto, utilizaremos de arcabouço teórico que abarque o contexto social amplo e totalizante a que se referem a saúde, doença e religião. Pretende-se colaborar no desenvolvimento de um campo conceptual sobre os saberes não oficiais, no interior do qual se discutem questões que envolvem a rede de significados sobre a doença e a cura, que permeia a doutrina religiosa do Espiritismo Kardecista, envolve sua cosmologia, concepções e fundamentos, além da análise das práticas terapêuticas utilizadas no enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Espiritismo Kardecista; Religião; Saúde; Doença.

ABSTRACT

This research seeks to provide a contribution to socio-anthropological insights into the religious representations of the disease and the therapies used by Kardecist Spiritulism. Falls under the category of approaches that articulate the theme of health, illness and healing with popular piety. To this end, it will use the theoretical framework that encompasses the broad social context and total referred to both the health, disease and religion. It is intended to assist in developing a conceptual field knowledge about the unofficial, within which to discuss issues involving the network of meanings about illness and healing, which permeates the religious doctrine Kardecist Spiritulism involving his cosmology concepts and fundamentals, as well as analysis of therapeutic practices used in addressing the problem.

Keywords: Kardecist Spiritulism, Religion, Health, Disease

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. ABORDAGENS CONCEITUAIS SOBRE RELIGIÃO E DOENÇA À LUZ DAS CIÊNCIAS SOCIAIS.....	25
2.1 A visão Médica e a Visão Popular da Doença: Impasses e Possibilidades.....	33
2.2 Sobre o Fenômeno Religioso: Uma Tentativa de Conceitualização.....	40
3. O CENTRO ESPÍRITA COMO ESPAÇO FÍSICO, SOCIAL E RELIGIOSO.....	47
3.1 O “Grupo Espírita Irmão Fêgo”: Aspectos Histórico-Sociológicos.....	47
3.2 Atividades Doutrinárias do Grupo Espírita Irmão Fêgo.....	60
3.3 Atividades Assistenciais do Grupo Espírita Irmão Fêgo.....	78
4. AS TERAPIAS RELIGIOSAS NO ESPIRITISMO E SUA TEODICEIA.....	80
4.1 A Cosmologia Espírita: Princípios e Fundamentos.....	80
4.2 A temática da “cura”: Uma Possibilidade Terapêutica.....	85
4.3 Sentidos, Significados e Sistema Simbólico no Espiritismo: o falar e o fazer dos fieis.....	88
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
6. REFERÊNCIAS.....	110
7. FONTES SOBRE ESPIRITISMO.....	113
APÊNDICES.....	114
APÊNDICE I – Roteiro das entrevistas.....	114
APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	116

LISTA DE FOTOGRAFIAS E IMAGEM

Fotografia 01: Fachada do centro.....	90
Fotografia 02: Descrição da Associação Lívio Pereira.....	91
Imagem 01: Fotografia do Irmão Fêgo.....	91
Fotografia 03: Hall de entrada do centro.....	91
Fotografia 04: Sala de reuniões públicas.....	93
Fotografia 05: Anúncio 1 na sala de tratamento.....	93
Fotografia 06: Anúncio 2 na sala de tratamento.....	93
Fotografia 07: Bancos utilizados no tratamento.....	93
Fotografia 08: Palestra Doutrinária.....	99
Fotografia 09: Sessão de passes.....	102
Fotografia 10: Fluidificação da água.....	103
Fotografia 11: Preparação para a entrevista.....	105
Fotografia 12: Realização da entrevista.....	105
Fotografia 13: Reunião Mediúnica.....	106
Fotografia 14: Tratamento Espiritual.....	108
Fotografia 15: Tratamento Espiritual.....	108
Fotografia 16: Estudo da doutrina.....	110
Fotografia 17: Pintura mediúnica.....	111

1. INTRODUÇÃO

É um erro acreditar que a ciência consiste apenas em proposições definitivamente comprovadas, e é injusto exigir que assim seja. Tal exigência é feita somente por aqueles que anelam substituir seu catecismo religioso por outro ainda que de caráter científico.

Sigmund Freud

Durante muito tempo, as causas das doenças foram explicadas através de paradigmas metafísicos e mágico-religiosos. Foram percebidas e interpretadas de formas muito diversas, guardando sempre uma relação muito estreita com o religioso. No mundo antigo, o entrelaçamento entre religião e doença deu-se através de algumas concepções em que deuses enfurecidos podiam causar doenças por pecados cometidos pelo doente e que espíritos do mal também podiam causar doenças. Logo, as causas das doenças eram atribuídas ao castigo dos deuses e a possessões demoníacas.

Segundo Terrin “[...] no passado todas as religiões atribuíam para si uma verdadeira função ‘terapêutica’ e ‘saneadora’ e não pregavam somente uma salvação futura” (1998, p. 150). Neste contexto, os remédios e soluções para os males do espírito eram baseados em conhecimentos e práticas ancestrais muito enraizadas na cultura das populações e, simbolicamente ou não, aliviavam o sofrimento e satisfaziam as mais prementes necessidades de saúde. Neste sentido, portanto, a doença nunca se esgota no indivíduo doente, nem surge separada do social.

As concepções de corpo, origem e classificação das doenças, bem como as representações sociais estão diretamente relacionadas ao contexto sociocultural dos diversos grupos que compõem a sociedade, na medida em que abarcam múltiplas dimensões e envolvem significações culturais e relações sociais. Deste modo, considera-se o pressuposto de que em cada cosmovisão religiosa haverá uma forma de interpretação das experiências dolorosas do adoecimento, decorrendo diferentes modos de lidar com elas e refletindo diferentes universos culturais.

Na perspectiva das religiões populares, em especial na vertente Kardecista¹, em que repousa nosso olhar sociocultural, o entrelaçamento entre religião e doença se dá através de algumas concepções, como, por exemplo, de que a transgressão às leis de Deus, através de desvios morais ou de atos inadequados, cometidos pelo doente nesta ou em outras existências, podem causar doenças. Estes fundamentos, bem como as práticas terapêuticas, são elaborados a partir de uma interpretação religiosa que se insere no campo do simbólico e do cultural, no qual o doente está inserido e do qual elas emergem.

Entre os que estudam o fenômeno religioso é consensual o reconhecimento da importância das abordagens que articulam saúde-doença e cura através da religiosidade. Esta perspectiva aponta para o caráter mais integral da compreensão da vida, da morte e das doenças, bem como o papel das crenças e práticas religiosas. Desta maneira, demonstra-se o caráter positivo do tratamento religioso quando comparado ao tratamento da medicina oficial, que visa estritamente o corpo biológico do doente. A especialização da medicina científica aponta para um caráter de fragmentação, em que separa e classifica, a fim de produzir o afastamento da concepção mais integrada do homem, em referência ao caráter totalizante dos sistemas de representações religiosas, que orientam as práticas mágicas ou não científicas.

Tem-se assistido, nos últimos tempos, a um aumento do número de novas expressões de religiosidade. Este fato pode ser considerado como reflexo das demandas crescentes geradas pelas pessoas em seu cotidiano, bem como pela busca de sentidos para a vida em um mundo tão dinâmico e instável, que caracteriza a sociedade moderna. Enquanto a ciência avança com novas descobertas tecnológicas e teorias revolucionárias, parte da população volta-se para o divino, o mágico, à procura das soluções para seus sofrimentos, doenças e infortúnios.

As religiões, em especial a religião espírita, que constitui nosso foco de atenção, enquanto conjunto de valores e crenças, assume semelhantemente a outros grupos um valor positivo no âmbito da sociedade, a partir do sentido, dos símbolos, da mística e da

¹ Ambos os termos (“Kardecista” ou “Espiritismo”) são vocábulos empregados, neste texto, para designar a doutrina religiosa surgida no século XIX, na França. Sua existência está atrelada à figura de Hippolyte Leon Denizard Rivail, conhecido pelo pseudônimo de Alan Kardec.

práxis, para criar referências e motivações para os fiéis. O conjunto de crenças e práticas que constitui seu sistema de pensamento se apresenta como uma possibilidade que acolhe e protege, oferecendo o que as pessoas procuram na religião: atendimento às necessidades existenciais e busca de sentido para a vida no mundo. No seu conjunto doutrinário, a religiosidade espírita se apresenta enquanto instituição que promove amparo emocional, religioso e sentido ao adoecimento. Esta doutrina religiosa vem atuando, consideravelmente, no campo da doença.

Alguns dos fatores que endossam a opção de problematizar a presença das terapias religiosas no Espiritismo é a crescente aceitação de tais práticas de saúde pelos diferentes segmentos sociais e o aumento da discussão na mídia, envolvendo estas temáticas. O Espiritismo tem papel de destaque visto que através de suas práticas parte da população² substitui ou complementa a oferta dos serviços de saúde oferecidos pelos sistemas médicos oficiais.

O interesse, neste trabalho, é entender como se dá a construção das concepções de doença e de cura a partir da visão religiosa do Espiritismo, entendendo que o indivíduo necessita compreender para conviver com o seu adoecimento, já que a doença, na maioria das vezes é estigmatizante, e é necessário lidar com as conseqüências e contradições que causam alteração no comportamento e no cotidiano das pessoas enfermas.

Surgem, então, as seguintes questões que a pesquisa visa responder: como as representações de doença são produzidas e elaboradas nesta religião? Como as representações interferem na maneira de enfrentar o problema e quais os significados que estas representações têm para os fiéis kardecistas?

Vários estudos³ têm-se voltado para uma análise das diferentes estratégias pelas quais as religiões reinterpretam a experiência da doença e tais estudos têm apontado para o papel central dos cultos religiosos enquanto agências terapêuticas. Em relação às

² Em 1980 a população brasileira era de 119.002.706 hab. e a população espírita 631.116 hab.. Em 2007 esses números passam para 183.989.711 e 2.733.432, respectivamente. Dados consignados junto ao **IBGE** em pesquisa de campo realizada no mês de novembro de 2007. Religiosidade sergipana: Católica Apostólica Romana - 1.469.514, Evangélicos - 129.797, **Espíritas - 12.607**, Umbanda e Candomblé - 1.584, Judaica - 171, Religiões Orientais – 634. Fonte: dados consignados junto ao **IBGE** (2000).

³ Para um aprofundamento desta questão, ver: Laplantine (1991); Minayo (1998); Montero (1985); Meneses (2008).

terapêuticas religiosas⁴ utilizadas pelo Espiritismo, elas dependem, coerentemente, de concepções espirituais ou sobrenaturais sobre a causalidade das doenças, uma vez que as práticas terapêuticas, enraizadas profundamente em um “valor religioso”, certamente não seria outra força senão a oriunda do profundo simbolismo da linguagem religiosa, aqui em especial a espírita, a fornecer-lhe a base e a lhes dar sustentação.

O pressuposto que orienta e constitui a hipótese principal, nesta pesquisa, sugere que o Espiritismo Kardecista, ao reinterpretar a experiência da doença, insere as causas em um contexto explicativo mais abrangente tentando demonstrar o entrelaçamento existente entre a causalidade do adoecimento e a religião. Atribui, ainda, um sentido positivo à experiência da doença vivida pelo indivíduo, constrói sentido ao fenômeno do adoecimento e muda a forma pela qual o sujeito espírita e a comunidade percebem o problema. E, por esse viés, acreditam que promovem alívio dos sofrimentos causados pela doença, podendo, desta forma, incidir sobre os processos de bem-estar.

Na doutrina religiosa do espiritismo os infortúnios, mazelas e doenças apresentam-se como solução para atos inadequados, más ações, na medida em que representam oportunidades de reparação, de resgates de faltas cometidas pelo próprio indivíduo, e, neste sentido, evidenciam-se os aspectos positivos embutidos nos processos reparadores, como pensam os espíritas. Desta forma, a noção de reparação torna-se possível a partir de um retorno a estas leis.

As doenças, com suas diferentes interpretações, sempre fizeram parte da vida das pessoas. Os seus efeitos perturbadores são vistos como um dos dramas mais angustiantes da vida, principalmente em uma sociedade em que se tem como ideal ser jovem, forte e sadio. Para Laplantine (1991), na cultura ocidental, a doença é vista não apenas como um desvio biológico, mas também um desvio social na medida em que o doente se vê e é visto pelos outros como um ser socialmente desvalorizado. É interessante perceber que a doença pode ser interpretada como um fator de restauração, re-edificação ou reconstrução, como citado na obra de Laplantine “[...] longe de sempre ser um fator de desagregação, a doença também pode ser interpretada como um fator de reestruturação”. (PFLANZ; KEUPP *apud* LAPLANTINE, 1991, p. 138)

⁴ Por “Terapêuticas Religiosas” entende-se aquelas práticas vinculadas a alguma instituição religiosa e que pressupõem a compreensão do adoecimento associada a uma cosmovisão religiosa.

Entre as várias esferas que podem explicar as causas do adoecimento, encontra-se a religião. Assim, é feito um apelo às explicações religiosas, visto que é uma estratégia valorizada e utilizada por muitos indivíduos, pois a religião é entendida como aquela que ajuda as pessoas a enfrentar situações de grandes tensões emocionais. As religiões, em princípio, oferecem um conjunto de “certezas” que representam pontos de referência diante da própria imprevisibilidade da existência humana. Na perspectiva sociológica clássica, as religiões possibilitam a construção de laços sociais mais profundos entre os indivíduos na medida em que os membros do grupo religioso compartilham sua fé, crenças e experiências aflitivas, reforçam a solidariedade social, além de oferecer sentido e significado para o indivíduo ou para coletividade que crê ou que teve uma experiência religiosa.

Deste modo, as crenças religiosas possibilitam a organização coletiva a partir da formulação de modos de agir e viver comuns, baseados no pensamento simbólico e apesar das situações de doença e outros sofrimentos serem apresentados no plano individual, “[...] o indivíduo não faz mais do que atribuir a seus sentimentos pessoais uma linguagem que não criou” (MAUSS *apud* MINAYO, 1994, p. 68). A religião faz parte do mundo criado pelo homem e surge como o meio necessário para a manutenção desse mundo. Para Berger (1985), esta manutenção é realizada através de discursos legitimadores que assumem um papel fundamental, pois são eles que fazem a anomia da doença, da morte e outros infortúnios parecerem plausíveis.

Para os seguidores de Kardec a codificação Espírita se constitui como fonte de autoridade religiosa. Para o espírita, a vida na terra é precedida por uma ordem cósmica regida por leis divinas, eternas e imutáveis, cuja transgressão exige reparação. Olhando por este viés refletem a sociedade no ponto em que categorias como “ordem” e “transgressão-reparação” estão presentes na base da vida social e ao relacionar estas dimensões de um cosmo sagrado à vida na terra, com todas as suas mazelas, ganha sentido, coerência e justificativa.

A religião será apreendida enquanto uma dimensão da vida social e cultural, produtora de significados e elemento de expressão individual e coletiva, capaz de

organizar maneiras de lidar com o sofrimento humano e, na categoria “sofrimento”, estão embutidas as caracterizações de doenças físicas como doenças espirituais⁵.

Estudos socioantropológicos demonstram que a utilização de práticas médicas populares vem exercendo um papel terapêutico paralelo à biomedicina. Uma referência neste campo de pesquisa são os trabalhos de Paula Montero. Em uma de suas obras, *Da doença à desordem: A magia na umbanda* (1985), a autora analisa a ciência médica no Brasil e aponta para o processo de substituição das medicinas populares pela medicina ocidental, evidenciando que a primeira recorrência é em direção à medicina científica no trato das doenças. Há ainda o reconhecimento de que as práticas médicas populares nunca deixaram de existir e são utilizadas com frequência, exercendo seu papel terapêutico ao lado da medicina científica.

Enquanto categoria de análise, a doença pode ser compreendida como o estado de impedimento do funcionamento do corpo ou uma parte deste, entendida como uma disfunção orgânica⁶, ou ainda, “[...] as doenças são devidas a situações diversas e conflitivas de ordem natural” (TERRIN, 1998, p. 162). A doença é vista como interação entre diversas ordens e níveis através de concepções mais abrangentes. Para este autor, é importante sair de uma compreensão fisiológica e biológica para uma interpretação “sistêmica”: “[...] é preciso reconhecer fundamentalmente a doença como devida a uma degeneração da qualidade de vida” (TERRIN, 1998, p. 216).

As formas elementares da doença e da cura foi tema abordado por Laplantine e representa um esforço deste pesquisador em demonstrar os modelos etiológico-terapêuticos em comparação com outras sociedades. Na tentativa de uma melhor compreensão sobre o tema da doença e suas nuances, adotou-se o viés metodológico deste autor, em que considera de fundamental importância observar “[...] a transformação das representações da doença e da cura, tal como são empiricamente vivenciadas pelos interessados (os que curam e os que são curados) em verdadeiros modelos etiológico-terapêuticos” (LAPLANTINE, 1991, p. 11-12).

⁵ São compreendidas, no Espiritismo, como interferências espirituais negativas sobre o indivíduo.

⁶ A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

Buscar ajuda espiritual para problemas de saúde é fato comum nos dias atuais e acontece em todos os segmentos religiosos, das mais diferentes denominações, sejam eles centros espíritas, igrejas católicas carismáticas, evangélicas, ou mesmo nas práticas de origem oriental, como messiânicas, seicho-no-ie, ou nas tradições afro-brasileiras: umbanda ou candomblé.

Percebe-se que são muitas as formas de enfrentar a problemática da doença no campo religioso brasileiro, em que caracteriza-se a oferta da possibilidade de “cura”. Tendo em vista a situação de pluralismo religioso no Brasil, torna-se possível afirmar que a tensão entre grupos religiosos será em busca de plausibilidade, em que diferentes grupos religiosos, todos com o mesmo *status* legal, competem uns com os outros na tarefa de explicar o sofrimento, o mal, as doenças e outras mazelas presentes no mundo.

O significado etimológico de cura é “cuidado”. Entra no vocabulário médico como o resultado do sistema terapêutico. Para o conceito de cura conforme dicionário médico, como, por exemplo, encontra-se o seguinte conteúdo: “Retorno de um organismo a seu estado funcional normal. Ou tratamento bem sucedido de uma doença” (BLAKISTON *apud* MINAYO, 1994, p. 65).

A mesma autora, em sua pesquisa sobre representações da cura no catolicismo popular, ao confrontar a definição oficial de cura desta religiosidade a partir dos devotos, mostra que a cura se refere a um fenômeno mais amplo, além da recuperação física, em que inclui a segurança, o bem estar, o prestígio e tudo aquilo que seja reordenação do caótico, do negativo.

Por esse viés a categoria “cura”, no contexto religioso, reserva-se para significar o processo pelo qual as situações caóticas sofridas pelo doente são reorganizadas, recuperadas, culminando na reorientação da vida através do sentido atribuído às situações desordenadas oriundas do processo mórbido.

Para nos auxiliar a pensar a “cura” entre os espíritas como um processo integrativo utilizaremos, além das reflexões acima expostas, a reflexão de Lévi-Strauss (1985) sobre a eficácia simbólica. O autor levanta a questão sobre o “complexo xamanístico”, cada qual com suas especificidades, do agente de cura, do paciente e do público na produção de um ritual integrado, de junção e de agregação. Para os símbolos

funcionarem, isto é, produzirem a cura, é preciso que sejam compartilhados pelo curador, pelo doente e pela comunidade referenciada.

Independente da forma que tomam as diferentes expressões religiosas com as diversas possibilidades de “cura”, cada uma delas permitirá ao homem moderno relacionar-se de formas diversas com o mundo sobrenatural, sagrado e religioso.

O Espiritismo kardecista é uma corrente de pensamento surgida no tempo moderno, codificada e letrada, que se autodefine como ciência, filosofia e religião. Entretanto, sem negar o tríplice aspecto do Espiritismo tal como estruturado por Kardec, o recorte metodológico, utilizado nesta pesquisa, na tentativa de compreender as terapias religiosas de cura, bem como o significado religioso da doença, considera a predominância da linguagem religiosa espírita a mais adequada na medida em que contempla o atual interesse da pesquisa.

Em diversas de suas obras, Kardec deu grande importância ao estabelecimento da moral ou ética espírita. Fez notar que o conhecimento acerca do homem propiciado pelo Espiritismo permite o estabelecimento de um corpo de princípios morais e que ele coincide com aqueles propostos pelo Cristo. Salientou ainda que tais princípios sintetizam o que há de essencial na noção de religião.

Na leitura antropológica, o Espiritismo é e tem sido trabalhado como parte do campo religioso, por apresentar características fundamentais de religião, principalmente por resguardar em suas crenças a ideia de que o homem tem: uma dimensão espiritual; uma origem divina; uma alma imortal e uma finalidade ética na existência. Esta afirmação está fundamentada: “O Espiritismo firmou-se no Brasil como a religião dos espíritos, os quais se entende estarem por toda a parte...” (SANTOS, 1997, p. 78). Entre os aspectos apontados pelos estudiosos⁷ como responsáveis pelo caráter místico e religioso assumido pelo Espiritismo, destaca-se, no Brasil, a ênfase à cura mágica e espiritual.

Camargo (1961) demonstra, em sua pesquisa, que a codificação realizada por Kardec veio a constituir o cerne da religião espírita no Brasil: “[...] as obras de Kardec continuam sendo a base doutrinária do Espiritismo brasileiro; nela se encontra aquilo

⁷ Maria Laura V. de Castro Cavalcanti (1983, p. 24) aponta, nesta obra, vários autores que indicam essa característica, tais como: Renshaw, 1969; Warren, 1968; Brown, 1974.

que se considera no Brasil, como o essencial da doutrina” (CAMARGO, 1961, p. 4). Falar de Espiritismo brasileiro é igualmente falar do Espiritismo Kardecista, uma vez que o conteúdo doutrinário do primeiro encontra respaldo no segundo.

Entre os estudos sobre o Espiritismo Brasileiro pode-se mencionar a pesquisa científica de Damazio (1994). No conjunto de sua tes, ela reconhece que a propagação do Espiritismo deveu-se à multiplicação de núcleos familiares, que realizavam sessões de mesa, prescreviam receitas homeopáticas, aplicavam passes, distribuíam água fluidificada e invocavam espíritos protetores.

A religião, na medida em que é compreendida como uma dimensão através da qual torna possível aos indivíduos expressar uma visão particular de mundo, no interior de um processo social mais amplo em que o indivíduo está inserido, é portadora de uma linguagem legitimadora e apresenta-se constituída de rituais que são expressos por meios de comportamentos mágicos, torna-se reveladora de qualidades mágicas e religiosas. Estes aspectos não são necessariamente excludentes ou antagônicos, mas necessariamente se entrecruzam. Como nos fala Montero: “[...] a religião introduz atos mágicos em seus cultos” (MONTERO, 1990, p. 10).

Mesmo reconhecendo a importância dos trabalhos científicos que apresentam aspectos diferenciados entre religião e magia, privilegiou-se para este trabalho opção metodológica que se afasta do aspecto dicotômico. Desta forma, religião e comportamento mágico não serão colocados como antagônicos, na medida em que práticas mágicas podem ser e são encontradas no interior das religiões sem que isso implique exclusão de uma ou de outra parte. As religiões não se apresentam apenas na forma teórica, em que fornecem explicação do mundo, mas também se apresentam sob uma forma prática, que são os rituais e ações mágicas. Este recorte nos permitiu perceber os espíritas sem as pré-noções que são construídas em torno de comportamentos e tratados como inferiores.

Para o sujeito espírita, quando o médium espírita fluidifica água, ou quando sobre sua cabeça estende as mãos (passe), entre outras terapias, há um profundo simbolismo e significado e isto o torna habitante de um mundo mágico, oferecido pela religião frente ao mundo tecnológico. Mas o homem religioso, longe de ignorar o sentido prático e convencional da realidade, constrói, ao lado deste sentido, outro sentido que pode ou não se opor às concepções de mundo concorrentes.

Nossa linha de reflexão, da produção de sentido como atividade estruturante da realidade, segue também as pegadas de Berger (1985). Para este autor o indivíduo dá sentido à sua biografia ao se apropriar do *nomos* oferecido pelo grupo social, que significa uma ordenação significativa da realidade. E neste caminho a religião se apresenta como produtora de sentido, como ordenadora das atividades humanas e sociais, apresentando sua dimensão nomizadora.

Os Kardecistas formulam teorias explicativas sobre as doenças que envolvem o sobrenatural. A teoria das “perturbações”, conhecida em outras denominações religiosas como “encosto”, por exemplo, é baseada no princípio de que os desencarnados podem agir fluidicamente no ser vivo, provocando sintomas de moléstias e mesmo acarretar doenças psíquicas ou somáticas⁸. Existem também outras maneiras de explicação para o adoecimento, como é o caso das doenças kármicas, também explicadas na esfera espiritual.

A explicação espiritual da etiologia das moléstias e os processos terapêuticos voltados para as causas mais profundas do adoecimento, que ultrapassa o biológico, trazem um novo olhar sobre a doença, que só pode ser compreendido através de uma linguagem simbólica própria das religiões.

Quando se entra no mundo sagrado, “[...] descobrimos que uma transformação se processa: agora a linguagem se refere a coisas invisíveis, coisas para além de nossos sentidos comuns, as quais, segundo a explicação, somente os olhos da fé podem contemplar” (ALVES, 2008, p. 26-27). O autor demonstra que é ao invisível que a linguagem religiosa se refere e menciona as profundezas da alma, o desespero dos enfermos, os fluidos e influências que curam.

O descompasso entre o discurso médico e o discurso religioso sobre o fenômeno do adoecimento funda um espaço em que a doença é ressignificada e reinterpretada. Outra hipótese construída para esta pesquisa sugere que é nas brechas do próprio discurso da medicina oficial que o sujeito espírita constrói representações sobre suas doenças, aproximando essas duas visões num “[...] jogo complexo de empréstimos,

⁸ São doenças que se manifestam no corpo, mas têm origem na alma – “psico” significa alma, enquanto “soma” é corpo. São entendidas a partir da relação mente e corpo.

sínteses e criações originais que caracterizam os encontros entre duas culturas” (MONTERO,1985, p. 24).

Os fiéis espíritas são, basicamente, pessoas de nível socioeconômico médio e nível de escolaridade⁹ relativamente acima da média e, neste sentido, com maior compreensão do serviço médico que cura ou alivia sintomas (vacinas, pomadas, antibióticos, etc.). Eles recorrem às práticas mágicas como recursos complementares frente à medicina oficial, pois, segundo suas crenças, estas não curam a causa da doença, mas aliviam a dor física. Inclusive os terapeutas espíritas reforçam a necessidade do tratamento médico paralelo ao espiritual e assim não há maiores divergências.

Para fins deste estudo, utilizou-se metodologia exclusivamente qualitativa e, diante do problema a ser investigado, foram propostas discussões das questões a partir dos dados obtidos na pesquisa de campo. Iniciou-se o trabalho com a proposta de estudar as concepções de doença construídas pelos espíritas, utilizando como base a expressão verbalizada nas entrevistas e questionários. Foram realizadas 14 entrevistas semiestruturadas, com base em um roteiro mínimo que permitisse a abertura e a ampliação da comunicação entre a pesquisadora e o grupo pesquisado (este roteiro foi elaborado e testado previamente). Com este procedimento, usual no trabalho de campo, iniciamos a busca por informes contidos na fala dos atores sociais. A preocupação foi conhecer, através do relato do entrevistado, a interpretação que o próprio doente tem da sua doença, bem como a sua origem.

As entrevistas se processaram junto a alguns membros dos centros espíritas, presentes na sociedade sergipana, entre eles: médiuns, expositores, evangelizadores, participantes e coordenadores de estudo. As entrevistas foram realizadas no período de junho a dezembro de 2010. Os critérios de escolha dos informantes da investigação foram: tempo de permanência na doutrina espírita (mais de 3 anos); disponibilidade para a entrevista e concordância em participar da pesquisa. Estes critérios de seleção dos informantes tiveram como base o pressuposto de que as unidades empíricas, em relação ao universo, continham as informações necessárias para representá-lo. O método de

⁹ Conforme mostraram os estudos de Pierucci e Prandi (1996), no Brasil 25% dos kardecistas têm nível superior e 35% têm o segundo grau completo.

seleção objetiva, uma amostra diversificada da população, possibilitou o cruzamento das informações.

Além das entrevistas, os interlocutores foram estimulados a falar sobre suas histórias de vida, pois estas se constituem em boas ferramentas na metodologia qualitativa, por se situarem exatamente no ponto onde se cruzam as experiências individuais e o contexto social no qual se situam os entrevistados.

Embora tenham sido feitas entrevistas, com fiéis de outros centros espíritas, optou-se em trabalhar com o “Grupo Espírita Irmão Fêgo”, localizado na Rua Vereador João Claro, 261 Bairro Siqueira Campos, Aracaju – Sergipe. O critério de seleção considerou alguns fatores: 1) haver entre a pesquisadora e o referido centro uma proximidade, em decorrência de outra pesquisa, realizada em 2007¹⁰; 2) por possuir material biográfico sobre o irmão Fêgo, personagem espírita envolvido com o fenômeno da “cura” nos primórdios do Espiritismo em Sergipe e que deu origem ao centro em atividade há mais de 90 anos; 3) e a existência da relação estabelecida entre os objetivos daquele centro e o homem que o nomeia, ou seja, o Grupo mantém, em sua estrutura, laços de referência com seu patrono, prioritariamente em relação à doença e à cura.

As visitas de acompanhamento das atividades do Grupo Espírita Irmão Fêgo tiveram início em julho de 2009, tão logo foram definidas as bases deste trabalho. Tomada como a mais nova integrante da família Fêgo a presença da observadora foi aceita plenamente com boas vindas à instituição espírita. Posteriormente sabendo de nossos objetivos de pesquisa, sentiram-se lisonjeados em falar da instituição como pertencente do grupo e de certa forma responsável por ele.

Os tópicos das entrevistas foram: o reconhecimento e a classificação de um estado de doença; a percepção ou representação de sua causa de doença; a identificação do agente responsável (quem e o que produz), incluindo a reconstrução de sua origem (porque isso ocorreu neste momento em particular).

Foi dada preferência à realização das entrevistas na própria residência do fiel, embora nem todas tenham sido realizadas desta forma, sendo algumas feitas no próprio

¹⁰ Esta pesquisa se constituiu no trabalho de conclusão de curso apresentado como parte das atividades para obtenção do título de Especialista do curso de Ciências da Religião da Universidade Federal de Sergipe.

Centro Espírita. Nosso objetivo, ao privilegiar a realização das entrevistas nas próprias residências, era deixar os interlocutores mais livres e confiantes para falar, além de poder observar quem são, como vivem e como os princípios doutrinários influenciam o cotidiano dos entrevistados. Paralelo às entrevistas, que apontam para uma temática específica, o trabalho de campo não pôde prescindir daquilo que se convencionou chamar de observação direta, que consiste na observação, através das visitas do pesquisador no próprio ambiente do pesquisado. Colocando a questão desta forma, acompanhamos por meio de visitas sistematizadas as atividades que envolviam as crenças e as práticas desenvolvidas no centro selecionado. Todas as observações e comparações eram anotadas em um caderno de campo, sendo organizado e analisado no mesmo dia, na tentativa de nada se perder. A direção do Grupo Espírita Irmão Fêgo, em colaboração com nossa pesquisa, através do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) autorizou o uso de instrumentos como gravador e máquina fotográfica, bem como a publicação das fotos em nosso trabalho.

Os registros das informações, obtidos através das entrevistas, foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra, porém nas citações das falas, procedemos correções gramaticais, sem contudo alterar-lhe o conteúdo (a justificativa para tais alterações é a clareza). Para análise dos dados privilegiamos a escuta da fala dos sujeitos, no sentido de conseguir apreender os significados ali contidos e, desse modo, chegar a compreender a forma como as representações sobre a doença são construídas.

A pesquisa social tem por objetivo compreender a teia de relações e significados que estão associados às práticas sociais, sendo de fundamental importância, para a cientificidade do conhecimento, considerar que a realidade não é dada de modo transparente. Ao contrário, encontra-se permeada por representações.

O conceito de representação há muito está presente no pensamento sociológico e foi apresentado e trabalhado, na perspectiva clássica, por Durkheim (2000) como uma forma de analisar a realidade coletiva, pois expressava os conhecimentos, as crenças e sentimentos do grupo. Para este pensador, o que as representações coletivas traduzem é a maneira pela qual o grupo se enxerga a si mesmo nas relações com os objetos que o afetam. Em sua ótica, o autor objetivou compreender o grupo, através de um conceito que explica conhecimento e crenças de um grupo, e foi o primeiro a identificar as representações como fundamentais no estudo do pensamento coletivo.

O autor demonstrou, teoricamente, que as categorias fundamentais do pensamento se originam na sociedade e que o conhecimento só pode ser encontrado a partir da experiência social. Para este teórico outra condição básica na elaboração do conhecimento consiste na formação de conceitos que são partilhados pelos membros do grupo. Para ele existiria diferença marcante entre as experiências singulares dos indivíduos (percepção, imaginação, sensação, etc.) e os conceitos que tornam possível a caracterização do essencial do ser: “[...] um homem que não pensasse por meio de conceitos não seria um homem, pois não seria um ser social reduzido apenas a percepções individuais, seria indistinto e animal” (DURKHEIM *apud* MOSCOVICI, 1978, p 42).

Moscovici (1978) retoma o conceito proposto por Durkheim, remodela e apresenta o conceito de representação social. Aquele autor introduziu a teoria das representações sociais na Psicologia Social, com sua pesquisa sobre Representação Social da Psicanálise. O descompasso que coincide com a novidade em torno do termo é que ele deixa de ser percebido apenas como um conceito explicativo e, numa abordagem mais ampla, passa a ser visualizado enquanto um fenômeno que interpreta, comunica e produz conhecimento, “[...] uma produção de comportamentos e de relação com o meio ambiente, de uma ação que modifica aquelas e estas, e não de uma reprodução desses comportamentos ou dessas relações.” (MOSCOVICI, 1978, p. 50)

O conceito de Representação Social se estabelece no limite entre a psicologia e a sociologia, especialmente no que diz respeito à psicologia e à sociologia do conhecimento. A importância da sua análise é demonstrada como fundamental para entender as representações na atualidade: “Para o homem moderno a representação social constitui uma das vias de apreensão do mundo concreto, circunscrito em seus alicerces e em suas conseqüências” (MOSCOVICI, 1978, p. 44). Este autor percebe as representações como entidades “quase tangíveis”, presentes na realidade, que circulam, que se manifestam em palavras e expressões, em produção e consumo de objetos e em relações sociais.

Observa o autor que as representações sociais revelam um fenômeno típico da sociedade moderna, polirreligiosa, pluripartidária, caracterizada pela intensidade das trocas e comunicação, do desenvolvimento da ciência e mobilidade social, nos quais não

há mais mitos unificadores, mas uma proliferação de conceitos e imagens que nascem e se comportam com uma rapidez que não conseguem virar tradição.

Assim, as representações são uma maneira de interpretar e comunicar, mas também de produzir e elaborar conhecimentos. Consideramos, dessa forma, as representações como “destinadas à interpretação e elaboração do real” (MOSCOVICI, 1978, p. 50). Como modalidade de conhecimento prático tem por função a orientação da comunicação intergrupar e prática do dia a dia e são elaboradas a partir de referências individuais e de acordo com o contexto de valores presentes na cultura, no social e no religioso.

Partindo do pressuposto de que as representações sociais expressam a realidade, explicando-a e justificando-a, consideramos que esta teoria tem potencial para as análises a ser realizadas. Acreditamos que as representações sociais fazem parte de um sistema simbólico que produz conhecimento sobre a vida, sobre o mundo, atribui significado à realidade e através desta rede simbólica de sentidos e significações é possível pensar o universo de certas práticas sociais e religiosas.

Acreditamos que a contribuição de Moscovici atua de forma esclarecedora para os estudos de representação, inclusive aquelas que são realizadas na perspectiva da sociologia. Neste sentido a sociologia pode utilizar o conceito como importante instrumento na análise da realidade social, na medida em que ele permite vislumbrar as concepções que os grupos constroem a respeito da vida, da sociedade e do mundo.

Nossa opção pela tendência moscovicianiana deveu-se principalmente em função da capacidade de articular o social e o individual como ação dinâmica. Percebe-se nas representações sociais um instrumento capaz de analisar a coletividade e desvendar empiricamente a realidade do grupo, pois estas podem atuar de forma significativa na compreensão de questões como doença, saúde, cura, entre outras questões sociais.

O sujeito espírita constrói representação sobre o adoecimento a partir das representações relacionadas a estas, pois já as possuía antes de ser acometido por transtornos e esta realidade encontra-se em seu contexto social. Assim acontece a articulação entre os conteúdos pessoais da ordem da subjetividade e os conceitos presentes em sua cultura, no seu meio social e religioso.

Na busca de maior produtividade metodológica e compreensão do tema, dividiu-se este trabalho, além desta introdução, em três capítulos organizados da seguinte forma: no primeiro capítulo discutem-se as concepções de saúde-doença e cura em uma perspectiva sociocultural, tentando demonstrar que os pesquisadores, ao estudarem a forma como a perspectiva sócio-cultural influenciam a saúde, a doença e os processos de cura, ressaltam que em todas as sociedades humanas as crenças, atitudes e práticas relacionadas com problemas de saúde são características fundamentais do complexo cultural dos indivíduos e das populações. Demonstrar-se-á, a partir de pesquisas bibliográficas, aspectos mágico-religiosos presentes no discurso sobre a causalidade da doença, além de discutir pressupostos sociológicos em relação ao trato das doenças, tanto pela medicina oficial quanto da popular.

O segundo capítulo ficou reservado para discussão do centro espírita como um espaço de reconstrução que orienta para a vida e para as práticas sociais, baseado na experiência religiosa. Traz questões que são problematizadas para demonstrar como a temática da “cura” foi uma das fortes marcas que estiveram presentes desde os primórdios do Espiritismo. Traça a relação existente entre o líder espírita dos primeiros tempos do Espiritismo em Sergipe o Sr. Elfêgo Nazario Gomes, conhecido como Irmão Fêgo, e o centro que leva o seu nome. Mostra a constituição do Grupo Espírita Irmão Fêgo em seus aspectos histórico-sociológicos. Apresenta uma descrição seguida de análise das atividades doutrinárias do centro em que discutimos os tipos específicos de rituais terapêuticos utilizados no enfrentamento do adoecimento bem como as atividades de assistência social.

No terceiro capítulo indicam-se as principais concepções nas quais se apóia a doutrina Espírita, bem como a reinterpretação e explicação das doenças e da “cura”, construídas a partir da cosmovisão espírita. Ainda neste capítulo procede-se à análise das narrativas, buscando compreender, de maneira mais sistemática, através do significado contido na fala dos entrevistados, as representações construídas sobre o fenômeno do adoecimento e a influência destas na vivência do problema.

2. ABORDAGENS CONCEITUAIS SOBRE RELIGIÃO E DOENÇA À LUZ DAS CIÊNCIAS SOCIAIS

*Na ciência, como na vida,
só se acha o que se procura.
E. E. Evans-Pritchard (1978)*

É consensual entre aqueles que estudam os fenômenos relacionados à vida social, inclusive os que escapam ao controle, como a doença, os sofrimentos e a morte, que existem maneiras particulares de os representarem, e que eles produzem respostas culturais particulares a cada civilização. No que se refere à organização social e à experiência individual, significativas diferenças são percebidas entre culturas.

Antropólogos, ao estudarem a forma como os aspectos socioculturais influenciam a saúde, a doença e os processos de cura, ressaltam que, em todas as sociedades humanas, as crenças, atitudes e práticas relacionadas com problemas de saúde são características fundamentais de uma cultura, do complexo cultural dos indivíduos e das populações. Construções sociais não podem ser estudadas de forma isolada, isto é, não se pode compreender as reações à doença, morte ou outros infortúnios sem compreender o tipo de cultura que determinados povos foram assimilando ao longo de gerações. O texto abaixo reflete muito bem essas afirmações:

Os indígenas do sudoeste da América do Norte compreendem as doenças como resultados de uma perturbação da ordem de relacionamento dos homens com os animais e vegetais: revoltados contra os homens, os animais os atacam com doenças, enquanto os vegetais aos homens se aliaram, dando-lhe os remédios; para eles, cada espécie de doença se deve a um animal particular e requer um tratamento com uma planta específica – o mesmo acontecendo entre os Pima, do Arizona. (LÉVI-STRAUSS *apud* RODRIGUES, 1983, p. 89)

As concepções de saúde-doença e as práticas de cura não se inserem apenas no discurso da medicina oficial e dos profissionais de saúde. Configuram, ainda, uma expressão cultural própria na procura de alternativas mediante mecanismos complexos, isto é,

[...] as tentativas de compreensão do patológico como fenômeno exclusivamente biológico e individual estão fadados a um sucesso relativo: a capacidade de pensar, exprimir e identificar as mensagens corporais está subordinada a uma *linguagem*, o que faz dela um fato eminentemente social, variável com as diferentes taxonomias das sociedades e das classes sociais (RODRIGUES, 1983, p. 93).

Dito de outro modo, para que as pessoas possam construir uma explicação mínima para as enfermidades, elas precisam das imagens que são fornecidas pela cultura. Não basta conhecer somente os agentes causadores diagnosticados pelas mais modernas técnicas, a experiência da doença, sobretudo, retrata uma visão de mundo daqueles que a vivenciam.

Nossa tentativa, neste trabalho, é justamente mostrar o modo pelo qual os espíritos dão significados às causas das doenças e ultrapassam as fronteiras do conhecimento objetivo e de diagnóstico formal, ao remeterem seus significados para o plano mais geral da existência e das experiências compartilhadas socialmente.

O trabalho de Evans-Pritchard (1978) representa uma grande contribuição às formulações antropológicas sobre a causalidade das doenças e dos infortúnios. Com o objetivo de estudar a organização política Zande, tal como fez posteriormente na terra dos Nuer, o autor acabou por apresentar uma abordagem da saúde e da doença enquanto fenômenos sociais, e, conseqüentemente, as diferentes respostas Zande para o sofrimento.

De acordo com a cultura Zande, a doença é vista como algo que afeta diretamente o desempenho físico, social e emocional de um indivíduo, cujas explicações remetem aos planos natural, sobrenatural e social. O aspecto social na explicação da doença parece ser o mais interessante, na medida em que articula os planos anteriores.

No estudo da religião Nuer todas as enfermidades graves e desgraças são atribuídas invariavelmente a uma interdição moral. Assim, “[...] o adultério, o incesto e o homicídio em particular são vistas como faltas graves que implicam não somente na quebra de uma regra social, mas também na violação de um tabu e da ordem espiritual” (TEIXEIRA, 2003, p.144).

Importantes estudos antropológicos chamam atenção para a análise das relações existentes entre a ordem social, a ordem biológica e a ordem cultural. Esta discussão já existe há algum tempo na Antropologia, nos estudos de autores como Lévi-Strauss

(1985), ao abordar a “Eficácia Simbólica” da cura e a relação entre “O Feiticeiro e sua magia”. Este autor demonstra que o problema fundamental é o da relação entre um indivíduo e seu grupo ou entre certo tipo de indivíduos e certas exigências do grupo, ao demonstrar que cada sociedade tem seu sistema de valores e nas sociedades arcaicas o fundamental é a própria magia, pois esta rege o comportamento do grupo. Assim, o funcionamento da sociedade é de comportamento mágico, sobrenatural.

Ao estabelecer uma analogia entre o corpo social e o comportamento individual, Lévi-Strauss (1985) relata o episódio ocorrido com certo jovem que, a despeito do seu desconhecimento sobre feitiçaria, foi acusado de praticá-la e estes casos são punidos com a morte. O jovem, ao organizar sua própria defesa, que consistia em não negar tal acusação, mas assumi-la, vai criar, em suas explicações, uma série de episódios, articulando o sistema material/natural com o sobrenatural; elementos esses presentes na sociedade e, neste sentido, o jovem estava reproduzindo vivências comuns ao grupo. A importância das explicações e, por fim, a prova que livraria o jovem da morte consistia na legitimação da sociedade mágica, pois o jovem “[...] traz ao grupo uma satisfação de verdade, infinitamente mais densa e mais rica do que a satisfação de justiça que teria proporcionado sua execução” (LÉVI-STRAUSS, 1985, p. 201).

No estudo sobre a “Eficácia Simbólica” o pensamento de Lévi-Strauss volta-se para a compreensão dos efeitos da magia dos xamãs sobre os indígenas e o profundo simbolismo dos rituais e das palavras mágicas, bem como a compreensão da lógica interna da linguagem que as crenças e práticas do sistema médico-religioso dos indígenas constituem:

[...] a doente, tendo compreendido, não se resigna apenas: ela sara. E nada disso se reproduz em nossos doentes, quando se lhes explica a causa de suas desordens, invocando secreção, micróbios ou vírus. Acusar-se-nos-á talvez, de paradoxo, se respondermos que a razão disso é que os micróbios existem e os monstros não existem. E não obstante, a relação entre micróbio e doença é exterior ao espírito do paciente, é uma relação de causa e efeito, ao passo que a relação entre monstro e doença é interior a esse mesmo espírito, consciente ou inconsciente: é uma relação de símbolo à coisa simbolizada, ou, para empregar o vocabulário dos linguistas, de significante a significado. O xamã fornece à sua doente uma *linguagem* na qual se podem exprimir imediatamente estados não-formulados, de outro modo informuláveis. E é a passagem a esta expressão verbal [...] que provoca o desbloqueio do processo fisiológico, isto é, a reorganização, num sentido favorável, da sequência cujo desenvolvimento a doente sofreu (LÉVI-STRAUSS, 1974, p. 228).

O autor levanta a questão do “complexo xamanístico”, cada qual com suas especificidades: o agente de cura, o paciente e o público. Todos agem para a produção de um ritual integrado, de junção e de agregação. Para os símbolos funcionarem, isto é, produzirem a cura, é preciso que sejam compartilhados pelo curador, pelo doente e pela comunidade referenciada. Desta maneira, pode-se falar de “ritual de cura”, nas religiões, e, nesta pesquisa na religião espírita, e sobre sua eficácia na medida em que envolvem a crença na figura de um líder e nas terapias religiosas propostas, bem como a inserção do fiel no sistema religioso, em uma comunidade de crenças compartilhadas.

Logo, o ser humano pode, também, ser interpretado como um corpo simbólico em permanente relação com a sociedade, a cultura, o meio ambiente e com o sobrenatural, que corresponde às suas crenças, mesmo que estejamos lidando com sociedades complexas como a atual.

Estudos antropológicos sobre o sistema de atribuição de causalidade, tema relevante para a antropologia da doença, tem conduzido antropólogos a registrarem interpretações culturais sobre diferentes tipos de aflição, tais como a doença, bem como as respostas e soluções encontradas através de rituais de cura. Seja pelo interesse específico entre a doença e o sagrado, seja em busca de significados e nas formas de enfrentamento da doença nas diferentes expressões culturais, o fato é que tais estudos apontam para uma estreita relação entre os objetos de estudo da antropologia da religião e da antropologia da doença.

Nesta linha se encontra o posicionamento teórico de Laplantine (1991) ao demonstrar em seus estudos a relação entre a antropologia que estuda a doença e a antropologia da religião. Este autor postula que há certa indissociabilidade entre o objeto de estudo de uma em relação ao objeto de estudo da outra. Para este autor, na maioria das vezes, é impossível falar em concepções de saúde-doença e formas de tratamento sem que se depare com concepções de natureza religiosa e vice-versa, pois para as pessoas, muitas vezes, não há definição explícita sobre onde terminam as concepções e as crenças religiosas e onde começam as concepções e as crenças médicas. O que se indica por religioso e o que se chama de médico estão estreitamente ligados e pode ser verificado na imensa maioria das práticas utilizadas na medicina popular. Neste contexto estão os ritos, as peregrinações aos santos curandeiros, entre outros,

mobilizando significados explicitamente religiosos, envolvendo concepções sobre Santos, Deus e o Diabo.

Através do mais simples olhar, mesmo o mais desatento, é fácil perceber e refletir sobre os crucifixos sempre presentes nos hospitais, a existência de capelas, e, por outro lado, as muletas, chamada de ex-votos, os órgãos de cera que enchem as salas de milagres de muitas igrejas, não podendo deixar de constatar a associação existente entre ambos. No entanto, esta eventual dimensão religiosa da medicina, afirma o teórico citado, não é absolutamente percebida por parte da sociedade, parte dos portadores das enfermidades como parte dos médicos, pois estes afirmam que são apenas praticantes de uma ciência neutra e objetiva.

O que se busca demonstrar é que, tanto na perspectiva erudita como na popular, no trato das doenças, ambas não devem ser entendidas de forma antagônica, mas diferentes. O doente vai se utilizar da medicina química juntamente com um chazinho popular, pode também tomar seu antibiótico associado a um passe (Espiritismo), a uma sessão de descarrego (IURD) ou a uma benzedura (Catolicismo popular). A cultura popular religiosa não se opõe como um todo ao discurso oficial; considera o discurso dominante, ao criar seu espaço, e o encontro entre culturas reproduz e assimila valores e é produtor de cultura em relação à cultura dominante.

Se de um lado a ligação da medicina com o sagrado permanece obscurecido sob o “olhar” do paradigma biomédico científico, a relação da saúde, doença e cura com a religião é um fenômeno marcante em toda a história da humanidade.

Observemos que Terrin (1998) analisa a relação entre saúde e salvação. Ele mostra como as religiões do passado (e de modo particular também a tradição cristã) jamais dissociaram a própria missão de “salvação” da sua tarefa “terapêutica”, tal como explicitado nesta passagem do seu texto, transcrita abaixo:

Que a saúde tenha sido uma preocupação própria das religiões está claro a partir da pesquisa histórica e baseia-se no fato de que a história comparada das religiões não encontra em nenhum canto da terra um mundo religioso que não tenha também a “função terapêutica”. Parece assim que não é possível desatrelar a saúde física daquela espiritual, assim como também não é possível trabalhar para a salvação da alma sem ao mesmo tempo empenhar-se na saúde total da pessoa do fiel (TERRIN, 1998, p.150).

A explicação espiritual da etiologia das doenças, comum a muitas culturas, seus pormenores concretos, as interpretações especificamente etiológicas e os processos

terapêuticos variam enormemente. Na doutrina religiosa do Espiritismo uma das formas de explicação das causas das doenças é a interferência negativa dos espíritos sobre a vida dos encarnados (homens na terra). Há várias razões que podem explicar esta interferência: a entidade perturbadora é levada a prejudicar sua vítima a título de vingança ou por faltas cometidas contra ela em vidas passadas, pode ainda fazê-lo por ser um espírito perverso ou pode agir levado pela ignorância, ou ainda atraído junto ao assediado por afinidades maléficas. Essas enfermidades são catalogadas no campo das obsessões.

Outra forma de explicação está proposta através das ideias de doenças Kármicas. Aqui consideram-se as doenças escolhidas pelo próprio indivíduo ou induzido pelo plano da evolução e progresso espiritual. Antes da nova encarnação o espírito escolhe ou é constrangido a aceitar a situação em que vai nascer. Entre as características de sua nova existência na terra estão as provações kármicas, que podem ser doenças com vistas ao processo de redenção de faltas cometidas em existências anteriores. Observemos que estas explicações não são mutuamente exclusivas e podem guardar relações entre si.

Quando pensamos que a doença, a morte e outros tipos de aflições são passíveis de análise sociocultural, percebe-se que, na maioria das vezes, tais fenômenos e suas interpretações só podem ser compreendidos se inseridos no contexto das crenças religiosas do grupo estudado. E, neste sentido, tanto nossas visitas aos centros como a consulta às obras de Kardec, consideradas por nós como fontes primárias, tornaram-se relevantes, pois forneceram subsídios para ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado. Na especificidade do pensamento de Kardec evidencia-se um sistema conceptual a partir de uma lógica ética que introduz valores compartilhados e normas de conduta, tendo como base a ideia de um cosmo de retribuição ética do ponto de vista moral em que nada se perde, bem ou mal serão distribuídos nesta ou em outras vidas. Cabe ainda ressaltar que o processo de autonomia do sujeito na construção da própria vida bem como a responsabilidade daí decorrente torna-se também evidente neste sistema de pensamento.

As questões vinculadas à saúde, à doença e aos processos de cura, enquanto fenômenos biológicos, sociais e cultural-religiosos, têm os seus esquemas internos de explicação. A lógica que norteia tais explicações é construída de modo diferente pelo paradigma das ciências biomédicas e pelo paradigma das ciências sociais. Não se

buscará analisar o sentido de uma dicotomia e nem se proporá a pensá-las como produções excludentes. A constatação do “descompasso” entre estes dois paradigmas, bem como a percepção de que o paradigma biomédico não é suficiente para abordar toda a problemática da doença e os processos de cura tem levado muitos profissionais de saúde a pensar as dimensões sociais, culturais e até mesmo espirituais implicadas na saúde, na doença e nos próprios processos de cura.

Gilberto Freyre (2004) chama atenção para a necessidade de considerar a relação médico, paciente e contexto social como uma necessária sociologização da medicina enquanto estratégia valorativa na relação paciente e médico, no trato das doenças e de suas causas. A compreensão do contexto social, familiar, cultural e religioso em que o doente está inserido pode trazer benefícios tanto para o doente como para os profissionais de saúde.

Segundo Freyre o conhecimento dos contextos sociais nos quais estão inseridos os pacientes pode contribuir para maior precisão de diagnósticos e causas das doenças, uma vez que estas podem ser provocadas pela própria condição social e ambiental do doente. Por outro lado, o conhecimento da dimensão social e cultural da doença pode ajudar os profissionais de saúde a perceber como a cultura, crenças e valores podem interferir na percepção e interpretação dos sintomas/doença, bem como nos comportamentos de procura de ajuda tendentes à sua resolução.

Outro aspecto que se torna relevante é o conhecimento da história de vida do doente. Este relato oral pode fazer a mediação entre a sua cultura, suas crenças, desejos e esperanças. Pode encaminhar os profissionais de saúde para uma visão holística¹¹ do doente e a criação de uma relação empática entre técnico de saúde e o doente, ao estabelecer uma relação de confiança e, por conseguinte, de melhores possibilidades terapêuticas. Esta abordagem sociológica poderá permitir aos profissionais de saúde captar a complexidade e a riqueza das relações interpessoais e, sobretudo, confrontá-las com o poder dos significados incorporados pelo doente, ou seja, com as interpretações

¹¹ A visão holística será utilizada na perspectiva de Dumont, quando o homem se encontra na sociedade como um todo. O holismo significa que o homem é um ser indivisível e que o homem não pode ser entendido através de uma análise separada de suas diferentes partes.

particulares dos processos de doença e sua respectiva valorização, em termos pessoais e afetivos, podendo ainda revelar o significado que a situação/problema tem para o indivíduo.

Assim, têm-se aproximado os profissionais da saúde, da Sociologia e da Antropologia, a fim de integrar nas ciências médicas os seus saberes e conhecimentos. Desta integração resultarão vantagens tanto para os profissionais da saúde como para os pacientes, com vistas, também, a uma maior socialização e humanização da medicina, na qual todos, se não a maioria, terão acesso à assistência médica e serão reconhecidos e tratados, não apenas na perspectiva da doença.

Embora as técnicas de diagnóstico de doenças e de causas de doenças possam apontar para maior “objetividade” na interpretação do fenômeno, na visão médica esta explicação é estritamente biológica, quando avaliada a partir do ponto de vista dos significados mais estritos. Questionados pelos doentes, os médicos nem sempre conseguem explicar as questões que remetem às origens de uma doença. Os doentes buscam as causas últimas para seus estados mórbidos, pois seus sofrimentos precisam ter causa e sentido, por isso são comuns questionamentos do tipo: Porque isso aconteceu comigo? Porque agora? As respostas a estas questões não são encontradas na perspectiva biológica.

Dito de outro modo, a experiência da doença não se resume apenas ao diagnóstico e às formas de tratamento, mas deve-se incluir também a visão de mundo daqueles que vivenciam tal experiência. Se as doenças são fortemente influenciadas pela cultura, depreende-se que são socialmente construídas. Rodrigues afirma que “[...] as doenças, suas causas, as práticas curativas e os diagnósticos, portanto, são partes integrantes dos universos sociais e, por isso, indissociáveis das concepções mágicas, das cosmologias e das religiões” (RODRIGUES, 1983, p. 90).

Na cosmologia espírita os sofrimentos, inclusive as doenças, estão relacionados à quebra de normas morais, estabelecidas pelas leis divinas, segundo as quais a noção do bem e do mal encontram-se escritas na consciência de cada um e as ações humanas são regidas pelo mecanismos do livre arbítrio dos indivíduos. Assim a noção do sofrimento remete à ideia de concomitante punição e reparação de valores presentes na sociedade.

A discussão teórica, na sociologia da doença, aponta para diferentes dimensões do fenômeno da doença e da cura abordadas na dimensão religiosa e na visão da medicina tradicional.

2.1 A visão médica e a visão popular da doença: impasses e possibilidades

Embora nossa opção de estudo vise problematizar as concepções, representações e práticas em saúde-doença na perspectiva religiosa, trazer para a discussão alguns elementos sobre a causalidade da doença, vista em uma perspectiva científica, favorece a compreensão de um fenômeno amplo em suas dimensões. Nos auxilia na interpretação da visão espírita sobre a doença, na medida em que as terapias religiosas e as práticas médicas, neste sistema de pensamento, completam-se mutuamente. A cura religiosa e a cura médica embora apresentem formas de explicações e práticas, ambas fazem parte de uma mesma sucessão de fatos que é a vida.

A visão da biomedicina e a visão religiosa apoiam-se em conhecimentos construídos ao longo do tempo e fornecem cada uma, à sua maneira, fundamentadas em suas lógicas, formas diferentes de interpretar o fenômeno do adoecimento. Na primeira, tem-se uma visão acadêmica ou científica, enquanto na segunda tem-se a interpretação popular, religiosa.

O primeiro modelo¹² explica a doença como uma disfunção orgânica e leva em conta os sinais físicos e os interpreta como sintomas desta disfunção, sendo o médico o agente de cura. Na visão da biomedicina, a doença é objeto da prática médica, isenta de conotações religiosas. Pode-se assim dizer que os profissionais de saúde, por motivos relacionados à sua formação acadêmica e profissional, adotam de forma privilegiada o paradigma “biomédico”, no qual acredita-se ser fundamental explicar a doença e promover a cura. Para esse tipo de medicina, o homem é um ser composto de órgãos materiais, em que todo o funcionamento biológico é determinado pelas funções químicas. Caracterizando-se por ser “ciência das doenças”, não dando importância ao que Minayo alerta, quando afirma que “[...] a linguagem da doença não é, em primeiro

¹² O modelo Ocidental de medicina, atualmente tem sido o responsável pela ampliação da expectativa de vida das pessoas, evidenciando seus avanços e progressos, com uma medicina preventiva, curativa e reabilitadora e com resultados positivos no âmbito da sociedade.

lugar, linguagem em relação ao corpo, mas à sociedade e às relações sociais” (MINAYO, 1998, p.176).

Assim, percebe-se que as terapias religiosas alternativas ou complementares estão inseridas num campo sócio-médico não ocupado pela medicina ortodoxa. Esses tratamentos procuram trabalhar com uma visão holística do paciente e do fenômeno saúde-doença, por reconhecerem que estes processos transcendem a esfera biológico-corporal e são condicionados por sistemas culturais. Os especialistas da medicina oficial quase sempre desqualificam as representações que as pessoas doentes têm acerca de sua vida e de seu sofrimento. Assim a oferta de “cura” por meio de terapêuticas religiosas parece atender a essa demanda dos doentes, que é a de perceberem que são compreendidos em suas representações sobre o sofrimento, doenças e outros infortúnios que rondam a existência humana.

No segundo modelo a doença é explicada através do sagrado, o discurso religioso favorece a explicação dessa experiência, produz sentido e isto ocorre justamente a partir da associação do sintoma com a experiência subjetiva do doente.

A interpretação mágico-religiosa tenta integrar aos sintomas fisiológicos, os problemas domésticos, amorosos e financeiros do doente. O discurso religioso interpreta o conjunto de sintomas como indicadores de uma situação de anomia externa ao doente, mas que se volta contra ele.

Empregamos nesta pesquisa, o conceito de nomia e anomia com base na interpretação e na análise de Berger (1985). Segundo este autor “nomia” é o processo de ordenação do mundo e da sociedade que fornece sentido e significado para indivíduo e para a coletividade. Em contrapartida anomia seria a perda desta ordenação, legitimação e significação. Para (BERGER, 1985, p. 34) “[...] viver num mundo social é viver uma vida ordenada e significativa [...] nas suas estruturas institucionais [...] na sua estruturação da consciência individual”. “O nomos situa a vida do indivíduo numa trama de sentidos que tudo abarca” (BERGER, 1985, p. 66).

Nessa linha, Montero (1985) afirma que a reinterpretação da enfermidade produzida pelo pensamento e pela prática religiosa, transforma-a em uma visão que dota de sentido uma realidade apresentada ao indivíduo doente como fator de desordem, como algo a ser necessariamente retirado da realidade da existência humana para esta se

tornar novamente compreensível. Para esta pesquisadora é através de representações religiosas que o pensamento religioso busca os princípios explicativos para o fenômeno do adoecimento. Neste sentido a própria negatividade da doença, quando vista sob o prisma da medicina oficial, que considera a doença somente como ausência de saúde, é neutralizada pelo pensamento mágico, quando este lhe confere um propósito positivo por, potencialmente, ser passível de ressignificação no contexto religioso.

A percepção popular da doença, produzida a partir do pensamento religioso, que se configura como alternativa frente à prática médica e não caracteriza um grupo religioso específico, mas uma categoria analítica: “religiosidade popular”. Neste contexto, o que se propõe é a associação entre o sintoma e experiência que produz significado para o adoecimento, quer seja ele físico ou espiritual. Na religiosidade popular, relatar a doença, falar sobre o sofrimento, implica a possibilidade de, num contexto conhecido, expressar esta situação e ressignificá-la, poder superar o problema. E, neste ponto, a doença ganha significado, extrapola o corpo individual e abrange as relações sociais e o mundo religioso.

A questão da descrição da doença, os sintomas e experiências a ela associados, tornam-se importantes na medida em que o discurso religioso trabalha numa continuidade entre a experiência concreta e subjetiva que o sujeito tem de sua doença. Na perspectiva da medicina quando a doença ou o sofrimento é descrito em uma consulta médica é quase sempre feito de forma sucinta, em função de vários fatores, incluindo tempo disponível e o tipo de discurso considerado. O profissional de saúde tenta decifrar a entidade mórbida e, assim, esclarecer o enigma da queixa. Ao passo que nas “terapêuticas religiosas” o que se desvenda para a pessoa que sofre, sejam perturbações de ordem física ou espiritual, é a dimensão transcendente da vida.

Nossas observações sobre os espíritas objetivaram apreender que a experiência pessoal relatada por estes fiéis é interpretada à luz de uma visão cósmica e nesta visão a própria experiência encontra seu lugar e seu sentido. A organização da doutrina se revela eficaz na compreensão da própria existência e o fiel passa a pensar que a religião escolhida e vivenciada o conduziu a uma adesão, à verdade e à satisfação de suas necessidades. Estas características revelam a tendência de transpor o conteúdo religioso para o nível do cotidiano e revelar seu alcance na orientação moral da vida corrente. A nominação ocorre por meio da experiência religiosa e do sistema simbólico.

Uma vez a instituição espírita consolidada, o mesmo corpo de conhecimento serve de descrição objetiva dela. Aqui é importante destacar que a objetividade destes conhecimentos se dá através da linguagem. Para Berger “ O edifício das legitimações, é construído sobre a linguagem e usa-a como seu principal instrumento” (BERGER, 1978, p.92). Ainda com Berger, sendo um sistema de sinais, a linguagem tem a qualidade de objetividade. Os conhecimentos objetivados traduzem uma realidade que por sua vez tem poder de configurar o indivíduo e produzirá um tipo específico de pessoa, a saber, o sujeito espírita, cuja identidade e biografia enquanto espírita têm significação somente num universo constituído pelo mencionado corpo de conhecimento.

Aplica-se completamente ao nosso interesse a seguinte colocação: “[...] toda a instituição tem um corpo de conhecimento transmitido como receita, isto é, conhecimento que fornece as regras de conduta institucionalmente adequadas.” (BERGER, 1978, p. 93)

O objeto de atenção do pensamento religioso não é apenas o corpo concreto daquele que sofre, mas sim os princípios explicativos e as “causas” transcendentais para o fenômeno do adoecimento. Estas abordagens mágico-religiosas sobre a causalidade da doença são discussões também presentes no trabalho da pesquisadora Paula Montero (1985). Suprir uma situação mórbida, para esta pesquisadora, não significa eliminar seu sintoma, mas ressignificá-lo, inserindo-o em um contexto explicativo mais abrangente.

Tem-se então que, para que as pessoas possam entender suas doenças, não basta somente conhecer os agentes causadores, como os vírus, as bactérias, entre outros agentes observáveis em laboratório, através de modernas técnicas de diagnóstico. Se assim fosse, não haveria lugar para representações da doença que veiculem explicações transcendentais ou sobrenaturais como, por exemplo, a concepção de que uma “doença física” pode ser provocada por uma entidade sobrenatural, ou mesmo ao contrário, que um problema material pode deixar o espírito vulnerável a ponto de se tornar presa de um espírito que pode causar doenças. Assim, a oferta de cura por meio de terapêuticas religiosas parece atender a essa demanda dos doentes, que é a de perceberem que são compreendidos em suas representações sobre o sofrimento, doenças e outros infortúnios que rondam a existência humana.

Dessa forma, percebe-se que para construir uma explicação para o fenômeno da doença, a contribuição da medicina não é por si mesma suficiente, na medida em que os indivíduos precisam das imagens fornecidas pela cultura e também porque a racionalidade médica do ocidente, ao produzir um discurso sobre a doença baseado em causas objetivas, elabora um discurso livre das representações culturais/religiosas sobre a doença e suas causas.

Tais reflexões teóricas nos ajudam a compreender os relatos feitos pelos fiéis espíritas, quando estes remetem as causas das doenças ao contexto religioso que as engendrou e do qual elas emergem. Percebe-se como o grupo se pensa em relação ao objeto de preocupação. Na medida em que princípios doutrinários são internalizados pela socialização dos adeptos da doutrina, há reconhecimento e aceitação sobre as causas das doenças, que extrapolam o biológico e fazem parte de uma dimensão espiritual do ser e focalizam a responsabilidade dos mesmos na construção dos processos aflitivos, ao afastar as concepções negativas e contribuir para a superação do problema. Na visão religiosa dos espíritas, ao ressignificar o sofrimento, causas e sentidos determinados a vida no mundo, com todas as mazelas físicas, sociais e emocionais, tornam-se plenos de sentidos, contribuem para fortalecer a organização social e fornecem suporte social. Isto é, afastam o perigo da anomia.

Independente da forma que tomam as diferentes expressões religiosas, com as diversas possibilidades oferecidas, cada uma delas vai permitir ao homem moderno relacionar-se de formas diversas com o mundo sobrenatural que constitui suas crenças. Ainda hoje, em sociedades ditas civilizadas/desenvolvidas, globalizadas, continua a coexistir esta mistura de interpretações em torno da doença, quando atribuem a causa a almas penadas, espíritos, possessões demoníacas, mau olhado, feitiçarias, etc., bem como os relatos de experiências místicas e espirituais são comuns em diferentes sociedades ou grupos sociais e expressam uma compreensão sobre os fatos e acontecimentos da vida cotidiana, que reconhecem possibilidades transcendentais explicativas capazes de dar sentido, de confortar e de incluir.

Não é difícil perceber que o sofrimento humano perpassa a história conhecida e suas manifestações, sejam elas descritas como religiosas ou como fenômenos biológicos, apresentando-se como algo inerente à condição ou à precariedade humana:

[...] o ser humano vive vida frágil e provisória, da qual tem controle muito reduzido; a realidade externa é muitas vezes hostil, [...] acenando com cenários caóticos nos quais é sempre possível perder-se e ser engolido por forças estranhas, [...] a vida é intrinsecamente problemática, conflituosa, difícil, além de declinar para o seu término inevitável (DEMO, 2001, p. 46)

As doenças apresentam-se como algo limitador e ameaçador na existência das pessoas. Elas causam tensões nas relações sociais e ameaçam a ordem estabelecida em uma sociedade, na medida em que os agentes sociais deixam de desempenhar suas funções (LAPLANTINE, 1991). Além de aspectos socialmente negativos para a sociedade, na perspectiva do indivíduo, a experiência do adoecimento apresenta-se também com igual ou maior negatividade, pois se apresenta como uma situação caótica, que precisa ser resolvida para que a vida volte à normalidade. A situação sofrida, caótica e ameaçadora, causada pela doença, precisa ser explicada. Destarte, o medo das enfermidades e conseqüentemente do caos, impulsionam o homem em direção ao cosmos, na busca de um poder sagrado capaz de colocar ordem e significado em sua vida. Como a doença se apresenta como caos é compreensível que o ser humano se volte para a religião em seus momentos críticos de doença (BERGER, 1985). As pessoas envolvidas nos processos de doença vão à busca dos “porquês”. Elas necessitam de uma explicação que transcenda o corpo individual e o diagnóstico médico. As respostas coincidem com a busca pelas causas e tornam-se sempre uma indagação pelo significado. A busca por este significado vai ser encontrada, entre outras perspectivas, na religião. Então o homem se lança em busca de um cosmo sagrado que oferece alívio para suas aflições e a satisfação de suas mais prementes necessidades sociais, espirituais e afetivas. Fala-se de uma visão abrangente, que está se propondo a entender melhor a origem de nossas dores.

Na codificação de Kardec existe intrínseca relação entre o corpo físico e a alma, pois o que aparece em um é nitidamente visível em outro. A compreensão fundamental, neste contexto, é a de que o homem é um composto de três partes essenciais: o espírito, o perispírito e o corpo físico. Estas partes atuam de forma harmônica e inseparável. A alma corresponde à essência, permanente, indissolúvel, é nossa individualidade que tem sua expressão por meio do invólucro material. O perispírito é o corpo intermediário que acompanha tanto a alma (espírito encarnado) como o espírito desencarnado e serve de modelo do corpo físico com todos os seus órgãos. Na lógica do pensamento espírita muitas doenças que se concretizam no corpo físico são reflexos do grau de evolução do

espírito, pois estão estritamente ligadas ao estágio evolutivo e a marcha do progresso em que se encontram os espíritos.

Alves (2008) chama atenção para a importância da religião, dos seus símbolos e da sua linguagem na sociedade dos homens:

Se pudermos concordar com a afirmação de que aqueles que habitam um mundo ordenado e carregado de sentido gozam de um senso de ordem interior, unidade, direção e se sente efetivamente mais forte para viver (Durkheim), teremos então descoberto a efetividade e o poder dos símbolos contribuindo para sobrevivência dos homens” (ALVES, 2008, p. 34-35)

Para ele os símbolos religiosos auxiliam na manutenção da ordem social, no sentido da vida no mundo e na vontade de viver, visto que “[...] não é a dor que desintegra a personalidade, mas a dissolução dos esquemas de sentido” (ALVES, 2008, p.34).

A função de integração social se revela importante na medida em que faz a mediação entre buscas, sonhos e inspirações humanas e as limitações de nossas contingências e ela nos justifica diante dos outros e de nós mesmos e nos harmoniza com o cosmo.

Especialmente em relação ao nosso objeto de pesquisa, pode-se dizer que o Espiritismo reafirma a função de integração desempenhada pelas religiões e a proposta é mediada através das suas crenças e práticas. É evidente que isso contribui, segundo os doutrinadores, para o bem-estar social.

Muitas discussões socioantropológicas se esforçam no sentido de compreender as características do código que estrutura o mundo e o comportamento físico, intelectual e emocional dos indivíduos enquanto membros de uma sociedade ou de grupos sociais específicos. Tais estudos revelam que a própria atividade do espírito humano e sua ação sobre o mundo, mas não somente sua ação, visa controlar a natureza ou os eventos, com vistas a fins práticos, mas voltam-se todos para a necessidade de determinar e sistematizar os acontecimentos. O homem enquanto ser simbólico sente a necessidade de conferir sentido à experiência, dar-lhes forma e ordem, pois de outra forma não conseguiria viver (GEERTZ , 1978).

Nesse mesmo entendimento, Rodrigues afirma o seguinte: “Pela natureza do seu espírito, o homem não pode lidar com o caos. Seu medo maior é o de defrontar-se com aquilo que não pode controlar, seja por meios técnicos, seja por meios simbólicos”. (RODRIGUES, 1983, p.14). A religião surge, então, como resposta à necessidade de explicar e justificar fatos naturais e não controláveis como a morte, as doenças e outros infortúnios.

2.2 Sobre o fenômeno religioso: uma tentativa de conceitualização

Em todas as épocas da humanidade poucos fenômenos conseguem ter uma presença tão marcante quanto o religioso. Em todas as culturas e em todos os tempos encontra-se algum sistema de crença, que apresenta algo de contínuo e também de singular.

Na perspectiva bergeriana a religião desempenhou um papel imprescindível na tarefa da construção do mundo. Por “mundo dos homens” entende-se uma realidade que, por não vir pronta da natureza semelhante ao mundo biológico dos animais, precisa ser construída pelos homens. Para Berger, “A religião ocupa um lugar destacado nesse empreendimento” (BERGER, 1985, p. 15). A religião faz parte do mundo criado pelo homem e surge como o meio necessário para a manutenção desse mundo. Diz este autor: “Todos os mundos socialmente construídos são intrinsecamente precários” (BERGER, 1985, p.42). Então surge a necessidade de unir esforços para que se mantenha o mundo humano. Essa manutenção é realizada através de discursos legitimadores, sendo o discurso da religião o mais eficaz para tal tarefa, pois “A religião legitima de modo tão eficaz porque relaciona com a realidade suprema as precárias construções da realidade erguida pelas sociedades empíricas” (BERGER, 1985, p. 45). O discurso legitimador das religiões assume um papel fundamental, pois é ele que faz a anomia da doença, da morte e outros infortúnios, não controláveis, parecerem plausíveis.

Mesmo reconhecendo o desafio em que se traduz a tentativa de apropriação conceitual do fenômeno religioso, buscar-se-á trazer alguns elementos para discussão, naquilo que consideramos básico para construir uma definição, ainda que mínima, para religiosidade. Cabe ressaltar que nosso esforço para definição de religiosidade não será

tomado a partir de sistemas religiosos institucionalizados, pois este procedimento empobreceria um fenômeno de dimensões tão profundas, que ultrapassa os limites da própria racionalidade científica, além de reduzi-lo a uma visão de direção única. A religião será pensada enquanto fenômeno amplo, transcendente, que se manifesta na relação dos fiéis com a religião ou com as crenças que professa. Consideramos (a religiosidade e a religião) instituições organizadoras da experiência subjetiva que possibilitam a criação de um mundo em que os acontecimentos naturais e sociais têm sentido. Desta forma os conhecimentos, ainda que traduzidos em linguagem simbólica, auxiliam na compreensão das experiências cotidianas.

Entende-se que tanto o pensamento científico como o pensamento religioso produz conhecimentos sobre a realidade. É fácil perceber que na sociedade atual é dada uma maior relevância ao conhecimento produzido pelos meios acadêmicos. Como herança do projeto racional-iluminista, o cientista também acredita poder conhecer e controlar, baseando-se em evidências científicas; o religioso acredita baseado na fé, no firme propósito de crer no transcendente e não se rende apenas às evidências científicas. Trata-se de uma maneira diferente de compreender e traduzir a realidade que o indivíduo vivencia como algo maior, algo que ele tenta apreender através do inefável, do sagrado, do mistério e dos deuses.

Nesse sentido, a experiência com o “Sagrado” é algo diferente, estranho e está fora do domínio das coisas cotidianas. O mundo dos mistérios como parte das crenças religiosas produz concepções presentes entre os pensadores clássicos da sociologia do século XIX. O pensamento de Durkheim (2000), embora desconsiderando o sobrenatural como uma variável indispensável para a existência da religião, afirma que o mistério é algo natural e que está intrínseco à religião, caracterizado pela uniformidade. “Acontecem” assim os rituais, como as preces, oferendas e sacrifícios, por exemplo, com o intuito de que seus fiéis tenham uma relação com seres espirituais, demônios ou divindades propriamente ditas, para a obtenção das bênçãos.

O Mistério é aquilo que está para além da linguagem e é somente reconhecido por aqueles que em algum momento conheceram a emoção que leva ao encontro com o “Sagrado” ou a emoção que este produz. Ainda que algo nos escape na tentativa de entender o sagrado, voltamos a afirmar a dimensão religiosa da humanidade. A religião

ajuda na forma de compreender o mundo e, além de estruturar práticas cotidianas, permite que seu sofrimento tenha forma e sentidos determinados.

A busca do sentido é estabelecida pela relação entre a ordem divina e a experiência humana, quando a religião ajusta as ações humanas a uma ordem cósmica imaginada e projeta imagens da ordem cósmica no plano da experiência humana (GEERTZ, 1978).

Estas abordagens são de fundamental importância para este estudo, pois buscam um entendimento da experiência da doença através dos fiéis espíritas que têm como base fundamentos religiosos e doutrinários. Supomos que tratar de uma experiência de caráter sagrado produz modificações na consciência através da fé e, portanto, também no modo de compreender e enfrentar a doença. Pode-se dizer que a religiosidade permite uma representação da visão de mundo de uma sociedade, conduz o pensamento dos indivíduos em direção a uma construção significativa para suas experiências. Cabe ressaltar que privilegiamos o embasamento teórico que trata a religião na perspectiva positiva do fenômeno, sem negar a existência de uma vertente oposta ao de nosso trabalho, que trata a religião sob aspectos alienantes e/ou patológicos.

Sociólogos como Durkheim e Max Weber, mesmo considerando a mudança de paradigma provocada pelo pensamento racional-iluminista de compreensão do mundo não subestimavam o valor da religiosidade no homem. A religião seria uma forma de os indivíduos obterem respostas a questões sobre o propósito da vida e da morte, questões que não se resolveriam através da racionalidade científica.

Quanto à recorrência ao sistema religioso do Espiritismo por parte daqueles portadores de algum tipo de enfermidade ou outros tipos de aflições, estes experimentam uma vivência de pertencimento a uma comunidade e pela qual também se sentem responsáveis. De alguma forma isto contribui para produzir outro significado na vida dos adeptos, frente ao crescente individualismo que caracteriza a sociedade moderna. O que se percebe é o estabelecimento de um modo de relação entre os seus adeptos, marcados pela solidariedade, e o partilhar de experiências, crenças e fé capazes de aumentar a autoestima dos indivíduos. Assim podemos nos utilizar do pensamento de Durkheim, que corrobora para ampliar nossa compreensão sobre a lógica da fé, quando assevera que

As crenças religiosas são ativas somente quando compartilhadas. Pode-se conservá-la por algum tempo mediante um esforço comportamental pessoal; mas não é assim que elas nascem, nem que elas são adquiridas: é mesmo duvidoso que possam conservar-se nestas condições. De fato, o homem que tem uma verdadeira fé experimenta inevitavelmente a necessidade de difundi-la; para isso, ele sai do seu isolamento, aproxima-se dos outros, procura convencê-lo e é o ardor das convicções por ele suscitadas que vêm reconfortar a sua. A fé estiolar-se-ia rapidamente se permanecesse sozinha (DURKHEIM, 2000, p. 228)

Entendemos que a religião enquanto conjunto de valores e crenças compartilhadas, além de cumprir seu papel social, atende aos objetivos almejados pelos seus participantes, visto que estabelece a relação com o sagrado através da fé.

De outro modo Weber tentou compreender as relações entre religião e ação social, ao demonstrar que o homem age movido por um sentido que ele atribui ao seu comportamento social ou religioso. O entendimento de que as ações religiosas são praticadas com base em interesses, motivações e uma finalidade prática, na sua relação com a sociedade, leva-nos a refletir sobre a concretude do pensamento religioso mesmo quando analisado na perspectiva transcendente: “[...] a ação religiosa ou magicamente motivada, em sua existência primordial, esta orientada para este mundo” (WEBER, 1991, p. 279).

Em nossas visitas sistemáticas ao centro espírita selecionado para esta pesquisa as inferências ao sagrado, feitas pelos fiéis espíritas, reportam a soluções aflitivas para o aqui, o agora, para este mundo. São os mais diversos pedidos de ajuda, através de preces e orações, que refletem necessidades afetivas, sociais e de saúde, que são construídas no dia a dia dos fiéis. Desta forma colocam em destaque certas exigências que a sociedade moderna lhes impõe.

Para Weber (1991) o conteúdo das crenças religiosas tem um potencial próprio capaz de explicar o mundo, através de estratégias de racionalização. Neste sentido a importância das teodiceias se encontra na possibilidade de suprir o indivíduo em nível de significado. Nos momentos de dor, sofrimento, do mal, da morte, que são considerados como fenômenos anômicos, que ameaçam o “nomos” estabelecido na sociedade, as teodiceias se tornam importantes, não apenas por possuírem caráter redentivo, mas, também por desempenharem funções sociais.

Para pensar o fenômeno religioso nas sociedades contemporâneas buscamos entender a relação deste fenômeno com o processo de secularização, amplamente discutido no âmbito das Ciências Sociais. Com esta intenção somada ao propósito de não se afastar da abordagem positiva dada ao fenômeno religioso nesta pesquisa, o texto a seguir nos auxilia: “Penso que a religião é de grandíssima importância em qualquer época e de importância particular em nossa própria época.” (BERGER, 1996, p. 17).

O pensamento racional da modernidade culminou no fenômeno da secularização, que redimensionou o papel das religiões nas sociedades contemporâneas. Segundo Berger (1985), por secularização, entende-se o processo pelo qual setores da sociedade e da cultura são subtraídos à dominação das instituições e símbolos sagrados. Desta forma, entende-se o processo de secularização como aquele que provocou a diminuição da religião como um poder que influenciava a sociedade.

O processo de secularização produziu mudanças significativas nas estruturas sociais e culturais. Trata-se da passagem de uma visão de mundo dominada pela visão religiosa para uma cosmovisão profana. Ocorre que o sistema de produção capitalista se estende e influencia a cultura, como também produz uma sociedade norteada pelo racionalismo crescente.

Este processo, presente em dias atuais desde o século XIV, com a revolução industrial, não invalida que o homem sempre estará empenhado na construção de um cosmo sagrado que ofereça sentido e significados para sua vida e experiências. Não significou uma dissolução do sentido religioso no contexto social, apenas houve um declínio do sobrenatural, mas não implica sua suspensão. Produzimos uma transformação na mentalidade religiosa e saímos de uma situação de monopólio, em que a religião desempenhava uma função tradicional, ao estabelecer um conjunto de regras de definição da realidade para uma situação pluralista, em decorrência da própria modernidade.

Para Berger (1978) a situação de pluralismo religioso se caracteriza pela coexistência de grupos religiosos diferenciados e tolerados pelo Estado que estabelece uma competição entre si. Neste contexto as religiões se fortalecem, há verdadeira explosão de formas e vivências religiosas, pois a própria religião encontra novas formas de sobreviver e continua a ocupar um espaço importante na sociedade como um todo,

embora não despida daquilo que lhe é inerente, não se desvincilhou do direito de acreditar em milagres, mistérios, anjos ou qualquer outra entidade do gênero.

Tendo em vista a situação de pluralismo religioso no Brasil torna-se possível afirmar que a tensão entre grupos religiosos será em busca de plausibilidade em que diferentes grupos religiosos, todos com o mesmo *status* legal, competem uns com os outros na tarefa de explicar o sofrimento, o mal, as doenças e outras mazelas presentes no mundo.

Estas características da religiosidade com as nuances que descrevemos nos conduzem a pensar na situação dos doentes diante da busca por terapêuticas complementares ou alternativas em um momento de grande avanço tecnológico e científico na área de saúde. Dentro do quadro emocional decorrente do adoecimento, os espíritas recorrem ao centro e à doutrina para construir um cosmo sagrado que ofereça significado pra sua experiência dolorosa. Além disso a religiosidade espírita estaria orientada a atender as necessidades imediatas apresentadas pelo doente, oferecendo recursos para enfrentar as enfermidades, em estratégias organizadas coletivamente, em que articulam ajuda de entidades espirituais, suporte para transformação interior e fé nas terapias.

Os acontecimentos e os fatos da vida cotidiana, profana, integram outros dados que os completam e revelam um sentido mais integral da experiência da vida. Esses dados são o que se chama de sobrenatural. Isto mostra aos fiéis uma realidade que ajuda a interpretar suas experiências cotidianas, compreendê-las de modo significativo e desta forma orientar a ação de forma correta. Assim, tem-se que esta outra esfera da realidade se apresenta como possibilidade interpretativa do mundo, caracterizada pela capacidade de dar sentido a cada episódio da vida, como se fosse parte de uma história significativa. Na visão espírita, todos os eventos, episódios, inclusive as doenças, passam a ser interpretadas de modo significativo, como partes da trajetória cósmica e necessária de cada um. Isto permite uma integral compreensão dos fatos da existência e constitui um roteiro para ação.

É relevante destacar, como aporte metodológico utilizado neste trabalho, o reconhecimento da inseparabilidade entre magia e religião, na medida em que ambas se referem à relação do homem com o transcendente. Tomamos como referência o pensamento de Weber, que desenvolveu seu conceito sobre sacerdote, quando afirma

que “[...] sacerdote de muitas religiões, também a cristã, inclui precisamente a qualificação mágica” (WEBER, 1991, p. 294). Weber teorizou sobre a magia e mostrou que a qualidade mágica pode estar presente no pão e no vinho que se transmutam simbolicamente e representam o corpo e o sangue de Cristo:

De caráter essencialmente mágico é a ideia de que, mediante a absorção física de uma substância divina, de um animal totêmico em que estava encarnado um espírito poderoso, ou de uma hóstia transmutada no corpo divino pela magia, se possa introduzir em si próprio a força divina, ou a de que, através de algum tipo de mistério, se possa participar diretamente de seu gênio e assim tornar-se imune contra os poderes malignos (graça sacramental) (WEBER, 1991, p. 375)

O mistério e o milagre que caracterizam o comportamento mágico estão presentes nas religiões. Segundo Montero (1985) não se pode separar religião e magia, pois

[...] as duas são igualmente complexas e se interpenetram. Por um lado, a maior parte das religiões conhecidas contém elementos mágicos e se utiliza da magia em seus rituais, e, por outro lado, toda a magia seja ela praticada visando finalidades benéficas ou malélicas, faz apelos às divindades sobrenaturais. (MONTERO, 1985, p. 10-11)

Outro aspecto importante, para nossa análise dos elementos mágicos presentes nas religiões na atualidade, é perceber que, ao lado do racionalismo científico da modernidade, o fator mágico¹³ age no seio das religiões. Estudos antropológicos reconhecem que as religiosidades permanecem “eivadas de tabus e práticas mágicas” (WEBER *apud* PIERUCCI, 2003, p. 55).

Ao propor uma definição de religião tomamos ainda como referência o pensamento de Geertz (1978), que considera o paradigma de que a dimensão religiosa traduz o *ethos* de um povo, dito de outro modo, o estilo de vida, as disposições morais e estéticas, o caráter e a visão de mundo deste:

Uma religião é um sistema de símbolos que atua para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações nos homens através da formulação de conceitos de uma ordem de existência geral e vestindo essas concepções com tal aura de factualidade que as disposições e motivações parecem singularmente realistas (GEERTZ, 1978, p 104-105)

A religiosidade possibilita a partir do que foi exposto, a organização da experiência cotidiana. Tornando o mundo plausível e aceitável.

¹³ A perspectiva adotada para a categoria “mágico” se refere às práticas místicas ou mágicas que estão presentes nas religiosidades, mesmo nas mais racionalizadas.

3. O CENTRO ESPÍRITA COMO ESPAÇO FÍSICO, SOCIAL E RELIGIOSO

3.1 O grupo espírita “Irmão Fêgo”: aspectos histórico-sociológicos

Antes de apresentar aspectos histórico-sociológicos da constituição do Grupo Espírita Irmão Fêgo, julgamos necessário pontuar questões relevantes sobre a relação do Espiritismo e o campo da saúde e o vínculo existente entre o Irmão Fêgo e a prática da “cura” nos primeiros passos do Espiritismo em território brasileiro.

O Espiritismo, ao penetrar no Brasil, seguiu as mesmas tendências do Espiritismo francês, apresentando-se como uma religião científico-filosófica. A expansão do Espiritismo iniciou-se com a adesão, sobretudo, de pessoas oriundas das classes dominantes. Entretanto, a propósito de sua análise a respeito da construção das identidades religiosas, Brandão (1988) chama a atenção, em relação ao Espiritismo, para o fato de que aos poucos “[...] uma identidade intelectualmente militante do Espiritismo dos ‘primeiros anos’ foi sendo substituída por uma outra, regida por uma dimensão mais popular de caridade assistencial.” (BRANDÃO, 1988, p. 43)

Exportado para outros contextos culturais, o kardecismo pode plasmar outras referências simbólicas e cosmológicas inerentes a esses contextos, como é o caso brasileiro. A orientação racionalista do Espiritismo foi paulatinamente substituída no Brasil. Se de um lado atenuou-se a ênfase ao aspecto científico desta doutrina, por outro, foi visível o seu crescimento a partir da compreensão e da vivência do seu aspecto religioso e a associação com práticas terapêuticas.

Graças a esta nova ênfase na cura, a doutrina espírita passou a pertencer não somente aos mais poderosos, mas tornou-se popular entre a classe média, que crescia rapidamente, em um contexto histórico marcado por modernidade, industrialização e urbanização. Tornou-se o Espiritismo, para a crescente população brasileira, segundo Greenfield (1999), uma das tantas alternativas religiosas ao catolicismo.

Um dos postulados básicos da doutrina de Kardec supõe que o ser humano é capaz de se comunicar e interagir com o mundo dos espíritos. Este postulado está baseado na premissa da comunicação entre vivos e mortos. Ao aceitar a tradição

africana de possessão do espírito, os seguidores de Kardec no Brasil também acreditam que alguns médiuns podem receber os espíritos dos mortos que com eles interagem. Esta é uma relevante forma de exercer a caridade, reconhecida pelos espíritas brasileiros, pois está na necessidade de socorrer os doentes. O novo sistema de crenças também incluía a crença na cura pelos espíritos:

Muitos espíritos desencarnados se encarnam para cumprir específicas missões, entre as quais se destacam as de cura. Os médiuns-curadores, acredita-se, são assistidos por espíritos desencarnados que em vidas passadas foram treinados na arte de curar e a exerceram com relativo sucesso. Estes espíritos, em seu estado desencarnado, podem também progredir no caminho espiritual para a perfeição ajudando a tratar, neste mundo material e com a mediação dos médiuns-curadores, das doenças materiais e espirituais daqueles que precisam (GREENFIELD, 1999, p. 36)

Os médiuns especiais, que recebem espíritos que na vida passada praticaram curas como médicos, cirurgiões ou outros agentes de saúde, são chamados médiuns curadores. Somente um número muito reduzido de médiuns realiza cirurgias espirituais e estas não estão entre as modalidades de cura como práxis nas sociedades espíritas. De um modo geral, elas surgem em determinadas épocas e lugares. Algumas cirurgias foram realizadas por médiuns curadores espíritas no Brasil.

O Espiritismo, no Brasil, através de curadores como Zé Arigó, Edson Queiroz e outros, cada um deles de acordo com a sua crença espírita, tem um espírito guia que opera usando seus corpos.¹⁴ Alguns deles acreditam incorporar o espírito de um falecido médico alemão. Dito de outro modo, um espírito que, em sua última encarnação, praticava na Alemanha, durante a I Guerra Mundial, e que se identificou como sendo Dr. Adolph Fritz, por exemplo, realizava as cirurgias atribuídas aos médiuns.

Antropólogos e pesquisadores do fenômeno religioso muitas vezes se deparam com acontecimentos excepcionais em suas investigações do sobrenatural. Nas pesquisas antropológicas sobre curas espirituais, realizadas no Brasil por Greenfield (1999), na busca de explicação para as cirurgias, está o reconhecimento de que

[...] estas cirurgias, nas quais nem anestesia nem anti-sépticos são usados, de pacientes que dizem não sentir quase dor alguma, [...] não desenvolvem infecções pós-operatório e se recuperam prontamente, [...] são anômalas no

¹⁴ Os espíritos médicos, bem como seus colegas do mundo material, não realizam cirurgias sozinhos, eles trabalham em equipes, e cada um contribui com a especialidade dos seus conhecimentos e experiências. Assim, a anestesia é feita por membro da equipe espiritual com esta especialidade bem como a assepsia, cuja tecnologia é imperceptível aos nossos olhos mortais, como pensam os espíritas brasileiros.

sentido de não encontrarem explicações dentro dos paradigmas tanto da psicologia, quanto de qualquer outra ciência médica convencional. (GREENFIELD, 1999, p. 120)

Os antropólogos buscam suas explicações para fenômenos excepcionais em nível, tanto social quanto cultural, ou um misto de ambos, mais do que em nível individual. Assim, na perspectiva da antropologia, há o reconhecimento de que povos de outras culturas, com comportamentos excepcionais, muitas vezes têm suas explicações próprias para tais comportamentos. Por este viés analítico o Espiritismo tem sua forma específica para explicar as “cirurgias espirituais”, em que sua crença e seu sistema servem de base, inclusive, para outras modalidades de “cura”.

A relação do Espiritismo com a cura é uma marca forte e constante desde os primórdios do movimento. São recorrentes, na história do Espiritismo, as informações sobre a atuação dos espíritas no atendimento de doenças mentais e a entrega desses doentes aos cuidados de médiuns e líderes espíritas para tratamento. Os espíritas foram particularmente ativos no tratamento dos doentes. Alguns membros podem ser destacado: Antonio Gonçalves da Silva, o Batuira (1839-1909), no Rio de Janeiro; Cairbar Schutel (1868-1938), em São Paulo; Elfêgo Nazario Gomes (1881–1937), o irmão Fêgo, em Sergipe, entre tantos outros que se dedicaram às atividades espíritas, com participação efetiva no campo da saúde¹⁵.

Significativos trabalhos para o movimento espírita¹⁶ foram realizados a partir do envolvimento de Elphêgo Nazário Gomes (Irmão Fêgo), como ficou conhecido. Ele foi um dos participantes das atividades espíritas, principalmente as de cura, no Estado de Sergipe.

Irmão Fêgo, um modesto funileiro, operário pobre das Oficinas da Estrada de Ferro Leste Brasileiro, foi o mais famoso dos curadores em Sergipe. Morador do Bairro Siqueira Campos (Aribé), na Rua Goiás, n.º 18, reunia, defronte à sua residência, multidões de todas as classes sociais: cegos, aleijados, doentes físicos e morais, que procuravam a cura: “Concluída as doutrinações evangélicas das reuniões, o ‘Irmão

¹⁵ A história do envolvimento desses líderes espíritas com o movimento espírita está disponível em texto de Santos (1997), exceto a história do envolvimento do Irmão Fêgo com os primórdios do Espiritismo em Sergipe.

¹⁶ Movimento espírita é um termo utilizado na literatura espírita para designar o Espiritismo como um todo. Inclui e mobiliza instituições de várias ordens, cuja célula básica são os centros espíritas.

Fêgo' ministrava 'passes' mediúnicos, magnéticos ou espirituais, em favor dos carentes, e lhes distribuía água fluidificada (magnetizada)” (JESUS, 2006, p. 86).

A água do quintal de sua casa era dada a beber aos doentes, realizava curas e atraía um número cada vez maior de doentes e necessitados de ajuda, conforme relatos: “Os fenômenos de cura pela imposição das mãos sobre os pacientes que lhes iam a presença, através de água fluidificada (resultando no alívio de sofrimentos ou produzidas pela fé desses pacientes), ensejavam a multidões de sofredores” (JESUS, 2006, p. 86). Estes fatos marcaram o início de uma longa caminhada até os dias atuais. O grupo Espírita “Irmão Fêgo¹⁷”, como todo o movimento espírita em Aracaju, cresceu, tomou dimensões e nada deteve a sua caminhada, conforme assegura Jesus (2006).

O GEIF (Grupo Espírita Irmão Fêgo) é entidade pioneira na seara do Espiritismo sergipano. Pelos idos de 1918, na residência do Sr. Basílio Peralva, um estudioso da Doutrina Espírita, surgiu um grupo, mais tarde registrado oficialmente, com o nome de Grupo Espírita Humildade. Após o desencarne do Sr. Basílio Peralva, o Sr. Elphêgo Nazário Gomes, assume a direção do grupo, tornando-se conhecido pela caridade com que atendia a todos aqueles que buscavam as palavras do evangelho, e por estes era carinhosamente chamado de “Irmão Fêgo”. Na visão dos fiéis, o trabalho do Irmão Fêgo era sublime por renovar os corações sofridos, proporcionar esperança e fé. Elphêgo Nazário Gomes traz o Grupo Espírita Humildade à porta de sua residência, no bairro Aribé, na Rua Goiás 18, hoje Siqueira Campos, fazendo cultos espíritas regulares, aumentando a cada dia o fluxo de pessoas, cuja doação de passes ou de água fluidificada tinha poder curativo¹⁸.

Segundo reportagem inserida em Anuário Espírita, edição 1970, feita pelo jornalista Martins Peralva, natural de Boquim, Sergipe, a água do quintal de sua casa

¹⁷ G.E.I.F. Grupo Espírita Irmão Fêgo desde 1918 propagando a palavra e o amor de Jesus. Informações obtidas através do site oficial do referido grupo: <www.irmaofego.org.br>.

¹⁸ Estas informações estão disponíveis no site oficial do GEIF. Para maiores informações ver o site: www.irmaofego.org.br

dada a beber aos doentes realizava curas e atraía um número cada vez maior de doentes e necessitados de ajuda. Peralva (1970) observa que as terapias levantaram paralíticas, restituíam a visão de cegos, fez mudos falarem e surdos ouvirem, marcando inesquecível época da fenomenologia espírita cristã.

Em julho de 1937, falece o Sr. Elphêgo Nazário Gomes e o grupo passa a ser dirigido pelo Sr. Lívio Pereira. A partir de então o Grupo Espírita Humildade passa a denominar-se Grupo Espírita Irmão Fêgo, em homenagem ao grande servidor do Espiritismo em Sergipe.

O Grupo Espírita “Irmão Fêgo”, atualmente, é administrado por uma Diretoria composta por: presidente, vice-presidente, 1º e 2º tesoureiros, conselheiros titulares e suplentes e coordenadores de departamentos. Os departamentos ficam assim distribuídos: Doutrinário, Mediúnico, Ação e Promoção Social, ESDE (estudo sistematizado da doutrina), Infância e Juventude, Atendimento Espiritual, Unificação, Administrativo, e Livros, Comunicação, Arte Espírita e Patrimônio, com sucessões e atribuições regulamentadas em seus estatutos.

Suas receitas provêm de doações de sócios, conforme nossa informante chave esclarece: “[...] o fato de ser o centro uma sociedade a legislação exige que se tenha um quadro de sócios, o sócio dá uma colaboração mensal sem valor estipulado ou taxado com referência ao salário do doador. Dá o que pode dar, há contribuição de um real.” Uma fonte de receita, então, é a contribuição social. Há hoje setenta sócios. Há ainda receitas oriundas dos imóveis alugados, pois a instituição tem patrimônios: são três prédios em frente ao centro e uma casa na Rua Itabaiana, que foi doação de uma sergipana (sob escritura de usufruto) e receitas provenientes de vendas de livros espíritas, bazar e contribuições voluntárias.

O centro é uma sociedade civil, religiosa e filantrópica, que tem por objetivo o estudo, a prática e a difusão do Espiritismo em todos os seus aspectos, tendo como base as obras da Codificação de Allan Kardec¹⁹. Seu lema é: “Trabalho e amor ao próximo”.

As atividades do referido centro ocorrem de segunda a domingo, oferecendo uma quantidade de serviços à comunidade. Os serviços prestados são realizados por

¹⁹ São definições e orientações da FEES (Federação Espírita do Estado de Sergipe).

quarenta (40) trabalhadores²⁰, todos voluntários. Compõem o quadro de trabalhadores homens e mulheres em diversas idades com nível socioeconômico e intelectual diferenciado. Há um termo de compromisso para realização das atividades, que a cada dois anos todos os trabalhadores assinam. O documento é chamado de termo de voluntariado.

O Grupo Espírita “Irmão Fêgo” recebe um público variado, estimado semanalmente em setecentas (700) pessoas, que vêm em busca de algum tipo de alívio para suas dores físicas ou espirituais, e também, em número reduzido, se comparado ao anterior, procuram o centro movidos pela curiosidade, sendo esses dois fatores os mais decisivos para a conversão.

A referida entidade tem suas atividades doutrinárias e sociais estruturadas em dias e horários estabelecidos, com grupos de trabalhadores e dirigentes e coloca uma gama de serviços à disposição da comunidade. São oferecidas gratuitamente para quem delas se utilizam.

Em nossas observações um fato interessante foi constatar que os frequentadores apresentavam perfis que os diferenciavam de pessoas com características e comportamentos de regiões mais urbanizadas ou bairros mais populosos, como é o bairro Siqueira Campos, onde este centro está localizado. Esta observação era visível na forma de as pessoas se vestirem, falarem e de se relacionar umas com as outras. Cumprimentavam-se de maneira alardeada, como se muito tempo e espaço os separassem e com certo apelo emocional. Ansiavam em atualizar as relações sociais com assuntos do cotidiano, os mais diversos possíveis e com acintosa simplicidade. Também comentavam sobre assuntos que já pertenciam ao ontem, tentando se atualizar; tudo isso coincidia com um jeito mais simples de ver o mundo e a vida.

Fomos avisados sobre o fato de que noventa por cento dos frequentadores do centro não pertencem ao bairro Siqueira Campos, em verdade, são pessoas que vêm de lugares distantes do bairro, inclusive do interior do Estado. Diziam-nos, ainda, que nenhum membro da diretoria atual do centro pertence ao bairro em que está localizado o

²⁰ O termo trabalhador ou trabalhadores é utilizado para identificar aqueles que exercem algum tipo de atividade doutrinária ou assistencial vinculado ao centro.

referido centro, sendo estes fatos considerados como fatos históricos para esta instituição.

Movidos pela curiosidade, embora não tivesse relação direta com nossos objetivos de pesquisa, fomos avançando em direção a este fato, o que nos permitiu concluir que no referido bairro há uma forte influência católica. Influência que se segue em outros bairros e mais forte ainda na época do Irmão Fêgo, tempo em que o catolicismo ainda exercia o monopólio religioso na capital, sobretudo nas cidades do interior.

Segundo nosso informante chave, a Igreja Católica, localizada no referido bairro, parece satisfazer as necessidades religiosas dos moradores, pois sempre está repleta de fiéis e todos são participantes ativos e moradores do bairro.

O Espiritismo, no início do século XX, no mesmo bairro, antigamente chamado Aribé, hoje Siqueira Campos, sofreu grandes perseguições pela Igreja, pois na época esta detinha o monopólio no campo religioso. Para o nosso informante ainda hoje os moradores carregam a marca e a imagem deixadas pela leitura que os católicos fizeram do Espiritismo e do Senhor Fêgo, com suas curas espirituais e palavras consoladoras, interpretadas como uma afronta à religião católica e isto certamente justifica a pouca frequência dos moradores do bairro no centro espírita ora estudado. Apesar desses acontecimentos e da atual concorrência com a IURD (Igreja Universal do Reino de Deus), presente no mesmo bairro, o grupo espírita “Irmão Fêgo” comemora em 2011 seus 93 anos de existência, declarados a serviço do próximo, como alegremente conclui nosso informante que há 32 anos trabalha no referido centro.

Este contexto também explica o fato de não haver por parte da direção da casa nenhuma atitude refreadora para a existência de conversas paralelas no interior do centro, provocando certo burburinho. Misturam-se conversas sobre vários aspectos pertencentes à vida cotidiana, antes do início dos trabalhos e mesmo depois, apesar das placas indicativas de silêncio e das observâncias de suas crenças neste aspecto. Há um descompasso entre o que dizem as crenças e as ações praticadas: enquanto a primeira fala de silêncio, reflexão e oração no interior do centro, a segunda se afasta de tais concepções pelo teor das ações praticadas.

O centro é, também, um ponto de encontro destas pessoas, um espaço social. Neste sentido diz um membro da direção da casa: “Os membros da família Fêgo, elas necessitam disso, precisam se abraçar, conversar, interagir umas com as outras, elas vêm de lugares distantes e se encontram aqui”. Ao mesmo tempo em que justificava as ações dos frequentadores, demarcava a especificidade do centro em relação à metodologia adotada no desenvolvimento dos trabalhos.

Dependendo do centro espírita a pessoa poderá encontrar metodologias diferentes para a realização das diferentes atividades e tratamento espiritual. Isso se deve à autonomia das instituições espíritas, que seguem orientações dos mentores espirituais e dos espíritos benfeitores da instituição religiosa (CAVALCANTI, 1983; GREENFIELD, 1999). Sem, contudo, afastarem-se das orientações dadas pela FEES, (Federação Espírita do Estado de Sergipe), pois todas são partes integrantes desta entidade, que tem como um dos objetivos promover a unificação do Movimento Espírita, a fim de unir as sociedades Espíritas e os Espíritas, conforme consta em seus boletins informativos. Neste contexto federativo, os centros se constituem como unidades de um movimento maior.

Como as demais instituições Espíritas, o Grupo Espírita “Irmão Fêgo” tem como objetivo divulgar a Doutrina Espírita como ferramenta de ampliação consciencial, principalmente através de trabalhos doutrinários e sociais para os mais necessitados.

O referido centro possui arquitetura semelhante a uma casa residencial, diferenciando-se por possuir placas de identificação que fica na parte superior da parede de frente. Tem suas peculiaridades em relação ao seu aspecto fisionômico em relação a outros centros, que, de modo geral, lembra estilos de construções mais antigas, com tetos muito elevados, banco feito com farta madeira, sendo grandes e largos.

A fotografia abaixo mostra a parte externa do centro espírita Irmão Fêgo cuja única identificação é a placa indicativa:



Fotografia 01: Fachada do centro. Pesquisa realizada em 2011.

Não há imagens de santos propriamente ditos, entretanto, existem distribuídos pelas dependências do centro, fotografias de personagens de grande significância para o movimento espírita (que já são falecidos e hoje são considerados mentores espirituais de determinados trabalhos e mesmo da sociedade como um todo). Este aspecto se assemelha à homenagem feita aos santos no Catolicismo em que são referenciados com nome de igrejas, hospitais, colégios, etc.

No *hall* do centro, na entrada em frente, o primeiro contato, ao levantar os olhos, encontra-se, além da fotografia de Emmanuel, considerado no meio espírita como o mentor espiritual de Francisco Cândido Xavier (Chico Xavier), o seguinte dizer: “*A felicidade real nasce da felicidade que proporcionamos ao nosso semelhante*” (Emmanuel). À esquerda, tem-se a seguinte descrição: “Associação Lívio Pereira, desde 1918”, o Grupo Espírita “Irmão Fêgo” é parte desta associação. Na mesma direção vamos encontrar a fotografia um pouco turva e desbotada do irmão Fêgo.

Estes elementos vão se reunindo e formando a identidade desta instituição religiosa:



Fotografia 02: Descrição da Associação Lívio Pereira.
Pesquisa realizada em 2011..



Imagem 01: Fotografia do Irãão Fêgo.
Pesquisa realizada em 2011.

No mural vamos encontrar vários informes, tais como: “Estudo do Passe e do Magnetismo. Inscrição 2 kg de alimentos; Curso de Passes – Publico alvo são os participantes do grupo de estudo da casa e passistas para atualizar conhecimentos; Cronograma de atividades doutrinárias no mês corrente; Cronograma de atividades assistenciais 2011”, entre outros avisos e comunicados. Além de uma pequena exposição de livros.



Fotografia 03: Hall de entrada do centro. Pesquisa realizada em 2011.

Ao lado esquerdo do *hall*, encontra-se a secretária e a tesouraria, onde funciona a parte burocrática e administrativa. Na sequência, encontra-se uma sala destinada ao estudo da doutrina e à realização de seminários. Seguindo em frente estão os quatro banheiros. Neste mesmo local, em frente aos banheiros, encontra-se a sala de reunião mediúnica. Registramos neste ambiente a figura de santos católicos. Nosso informante chave explicou tratar-se de doações, o motivo de estarem ali, embora para as crenças espíritas não haja sentido maior, pois por orientação de Kardec a religião espírita não faz culto exterior, como acender velas, queimar incensos, cultuar imagens de santos entre outras manifestações exteriores.

Na ala esquerda, da entrada do centro, tem a livraria seguida de uma sala de estudo e utilizado também para o desenvolvimento da mediunidade. Separado por um extenso corredor vamos encontrar 4 salas destinadas à evangelização infantil, com mobiliário apropriado à idade. São jovens de 4 a 16 anos que frequentam a evangelização, separadas por faixa etária. Entre as salas ficam dois banheiros.

Neste mesmo espaço, seguindo o corredor, encontramos a cozinha com infraestrutura para fazer grandes quantidades de refeições. Possui uma ampla mesa e está equipada com fogão industrial, onde é feita a sopa que é distribuída aos mais carentes. As verduras são pedidas no mercado público. Quando a quantidade de verduras solicitadas é insuficiente, o centro disponibiliza o dinheiro para aquisição dos ingredientes que estão faltando.

Passando o hall, seguindo adiante, vamos encontrar a sala destinada às reuniões públicas, chamadas pelos membros do grupo de “salão das doutrinárias”. É o maior espaço do centro em relação aos demais cômodos. Há mais ou menos 200 lugares. O espaço é arejado, com ampla iluminação, e com possibilidade de ampla circulação de pessoas, uma vez que os espaços que separam os bancos permitem tal movimentação. Consta no salão uma mesa com equipamento eletrônico, algumas cadeiras onde ficam o dirigente e o palestrante.

Na parede acima, em frente ao auditório, está um enorme quadro, com pinturas coloridas e paisagem que retratam a natureza com paz e ordem, que se coadunam com as inspirações dos fiéis.



Fotografia 04: Sala de reuniões públicas. Pesquisa realizada em 2011.

No final desta ampla sala encontram-se dois ambientes: um reservado para o tratamento, denominado pelo grupo de “Tratamento Bioenergético”. No interior da sala há quatro bancos semelhantes a macas que são utilizadas durante o tratamento. Dois anúncios estão no interior da sala e são facilmente percebidos, a saber: “Terapêutica de Emergência” e “O Tratamento Espiritual não dispensa tratamento médico”.



Fotografia 05: Anuncio 1 na sala de tratamento.
Pesquisa realizada em 2011.



Fotografia 06: Anuncio 2 na sala de tratamento.
Pesquisa realizada em 2011.



Fotografia 07: Bancos utilizados no tratamento. Pesquisa realizada em 2011.

O outro ambiente é reservado para as reuniões mediúnicas. Na mesma sala, em horários diferentes, funciona o Plantão Fraternal, onde ficam os médiuns de plantão para possíveis necessidades. Separados por uma porta do salão doutrinário o espaço seguinte é destinado aos passes e às entrevistas. São trabalhos distintos que se realizam em horários diferenciados.

No centro espírita, os membros do grupo estabelecem, entre si, uma rede de sociabilidade. Nas diversas comemorações e festejos há engajamento de todos. As tarefas são distribuídas e às vezes ultrapassa o espaço do centro, sendo realizadas nos próprios lares, com a participação do grupo e também dos familiares. As relações de amizade transbordam as fronteiras do centro. O empenho do grupo em ajudar-se mutuamente, tanto na dor como na alegria, foi facilmente visualizado em nossas observações (pelo menos é o que aparentam).

As informações apresentam esses momentos de união e integração; e há a compreensão de que as relações se fortificam e se fortalecem entre os integrantes da alegre família Fêgo, uma imagem que fazem questão de passar, sendo a forma como se sentem percebidos pelos outros. Observamos que eles gostam de serem vistos e chamados como os amigos, como a turma do Fêgo, isto é, assumem como uma identificação, em que o grupo se reafirma e sinaliza certo *status*, na medida em que esta identidade é sinal de orgulho e realização.

O Grupo Espírita Irmão Fêgo festejou com seus trabalhadores, frequentadores e visitantes, nos dias 17, 18 e 19 de julho de 2010 seus 92 anos de serviço espírita. Com o tema "Saúde em Plenitude e a Consciência do Ser", o GEIF recebeu os palestrantes espíritas Lindomar Coutinho, de Ilhéus, e Ary Quadros, de Itabuna, ambos do Estado da Bahia. Os eventos foram realizados na sede da referida entidade. Além das palestras do seminário, contou com oficinas e apresentações artísticas teatrais e musicais e foi oferecido a todos os participantes um farto lanche, com especialidades feitas pelos trabalhadores. Estes eventos expressavam alegria, união e solidariedade entre os participantes.

O seminário foi baseado no resumo do livro *Saúde em Plenitude*, do Projeto Melhorar-se, psicografado pelo próprio palestrante Lindomar, através do espírito Dr. Hans. No domingo, dia 19, podemos presenciar o fato de o palestrante permitir-se servir de instrumento para o espírito de Dr. Hans. A comunicação ocorreu através da

psicofonia (com a mudança de voz, com sotaque estranho, sinalizando alemão, Dr. Hans, por meio do médium, pediu a todos os presentes que se engajassem em lutar pela reforma interior). “Deve estar na agenda diária a prática do bem, a caridade e o amor, sem exigência de reconhecimento” (Dr. Hans através da mediunidade de Lindomar). A palestra foi considerada pelos participantes e seus organizadores como o ponto mais alto das solenidades. Momento em que o grupo reafirma suas crenças e reforça sua existência.

O Grupo Espírita “Irmão Fêgo” oferece às comunidades uma série de serviços em que busca atender às necessidades das pessoas que procuram o centro e visam resolver os seus diversos problemas aflitivos. Quem busca a assistência espiritual são pessoas de ambos os gêneros e de várias classes sociais, e com diferentes perfis. São professores, advogados, funcionários públicos, donas de casa, desempregados, aposentados, etc., com nível de escolaridade muito variado. São pessoas que vem ao centro espírita, quase sempre trazido pelos mais diversos problemas, como perda de entes queridos, problemas domésticos, de saúde e outros no gênero. Com maior incidência observou-se o problema de saúde. Registrou-se a existência da chegada ao centro espírita, também, por curiosidade, porém pouca recorrência. Os maiores registros da inserção na doutrina foram os que apontavam a dor como porta principal de entrada.

Percebemos que o interesse maior dos fiéis em frequentar o centro está mais ligado aos passes e água fluidificada, servindo como agentes mais eficazes para o alívio de suas dores. Muitos fiéis nos informaram que logo após a utilização dessas terapias se sentiram mais fortalecidos, motivados e mais dispostos a enfrentarem as dificuldades do cotidiano. Sem, contudo, descartar as outras atividades doutrinárias oferecidas.

Procederemos a um relatório de pesquisa etnográfica das atividades doutrinárias, bem como das atividades de assistência social desenvolvidas pelo grupo “Irmão Fêgo”.

3.2 Atividades doutrinárias do grupo espírita Irmão Fêgo

O centro é entendido como espaço estruturado onde se realizam as diversas atividades. Espaço valorizado e apreciado entre os fiéis que encontram uma satisfação pelo estabelecimento de relações sociais mais sólidas, profundas e solidárias, na medida em que compartilham suas experiências. O centro é o espaço onde desenvolvem seu

sistema ritual. Ao abordarmos questões referentes à ação ritual seguimos a perspectiva teórica de Peirano (2008). O ritual, é constituído de sequencias ordenadas e padronizadas de palavras e atos, é um sistema de comunicação simbólica.

Para reafirmar junto ao grupo as crenças no auxílio vindo dos espíritos, estes necessitam de um ambiente com boas vibrações. Os Kardecistas desenvolvem vários rituais, como: leitura do evangelho; leitura de uma mensagem das obras da codificação ou outras complementares; o momento da prece. São realizados sempre nesta ordem embora haja variação de conteúdo. Tais concepções podem ser verificadas quando se examina algumas ações sempre presentes nos trabalhos desenvolvidos no centro onde realizamos nosso trabalho de campo, cuja observação direta nos faculta certas considerações. Estes rituais são chamados de preparação do ambiente. Estes procedimentos antecedem qualquer ação ritualizada praticado no centro, em extensão ao “Irmão Fêgo”, pois segundo suas crenças e reafirmado por seus adeptos, para que os espíritos possam atuar positivamente sobre o ambiente no recinto e conseqüentemente sobre os presentes, os espíritos necessitam de um ambiente propício. Assim, tem-se que rituais e representações formam um par indissociável.

Observamos e registramos em nossas anotações um ritual de estudo da doutrina. O estudo é bastante valorizado e podemos percebê-lo de forma discreta na fase inicial de qualquer atividade. Existem vários grupos hierarquicamente formados de acordo com o nível de conhecimento. O grupo de estudo em questão era formado por mais ou menos 25 pessoas, predominantemente um público feminino com características sociais e econômicas heterogêneas e com idades diversificadas. O grupo era classificado como de estudo básico e a obra em estudo era *O Evangelho Segundo o Espiritismo*. Em horário marcado iniciou a atividade com a sequência de rituais que precedem qualquer atividade desenvolvida pelo grupo. A questão de horário tanto para o início como para o encerramento das atividades é uma disciplina muito observada no grupo, isso se verifica em função da crença que paralelamente ao trabalho de equipe no plano físico há também da mesma forma, no plano espiritual e, em função disso, deve haver uma compatibilidade de horários sob pena de um prejudicar o outro.

O ambiente era de silêncio e concentração. A dirigente cumprimentou o público, leu uma mensagem evangélica (mensagens de ajuda e esclarecimento encontradas em livros espíritas, vinda da espiritualidade psicografados por autores diversos ou mesmo

das obras de Kardec) e, após, convidou um trabalhador da casa para fazer a prece. A prece proferida carregava a marca social, pois exprimia ideias e sentimentos presentes no grupo, embora elaborada por um fiel. O tema de estudo abordava a relação existente entre a ressurreição e reencarnação na perspectiva de Kardec e se encontra nas obras básicas da codificação. Não houve intervenções embora houvesse a possibilidade. A duração foi de uma hora e quando se aproximou do término, a dirigente ao perder a voz, passou a coordenação para sua assistente e depois retornou, tomou novamente a palavra e encerrou a atividade convidando os médiuns passistas para se posicionarem nas laterais da sala e transmitirem passes coletivos. Durante os passes a dirigente transmitiu uma mensagem através da psicofonia. Segundo informou um membro do grupo, tratava-se da mensagem de um espírito protetor da casa. A mensagem recebida falava sobre a necessidade do ser humano de se melhorar espiritualmente apontando as religiões como caminhos possíveis. Fez-se um silêncio profundo e todos se deram as mãos, pois foram convidados a fortalecer a corrente vibratória de paz e harmonia que expressava a mensagem do além, ou do mundo espiritual, como os espíritas preferem se referir. Na sequência cantaram uma canção homenageando a figura de Fêgo, entre outros personagens citados na canção. Momento em que assistimos o social fervilhar, nas ações interativas todos foram convidados a se abraçarem e transmitir palavras animadoras e consoladoras uns aos outros, ao mesmo tempo em que se estabelecia uma relação de correspondência entre o ambiente formado por pessoas que apresentavam sensação de bem estar e leveza, as ações correspondentes e suas crenças, fortalecendo a ideia de que religião e sociedade são dimensões inseparáveis.

Após o encerramento, antes de se dirigirem para suas casas, e isso parecia não ser uma preocupação, as interações pessoais se faziam entre conversas variadas sobre a atividade em si, sobre a doutrina em que mesclava fatos do cotidiano, acompanhadas de abraços, sorrisos e mensagem de fé em Deus e encorajamento, enquanto tomavam chás ou água, ambos fluidificados. Foi neste cenário, reunidos em uma comunidade de fé, em um meio de conhecimentos compartilhados que uma médium participante do grupo se aproximou da coordenadora dos trabalhos para revelar que havia recebido uma intuição de um espírito protetor da casa, durante o desenvolvimento dos trabalhos, dirigida a ela. O espírito orientava a palestrante a fazer exercícios respiratórios com um balão, enchendo-o e segurando o ar por alguns minutos e depois soltando, para fortalecer os pulmões, pois este era o motivo pela qual ela havia perdido a voz. A palestrante

cordialmente agradeceu o receituário mediúnico fornecido pela médium bem como ao espírito encarregado da indicação em prol da sua saúde. A função terapêutica exercida pela religiosidade espírita, neste episódio, envolvia a figura da médium, a crença na entidade espiritual, o ritual indicado e a integração desses elementos numa comunidade de crenças comuns.

Nosso olhar etnográfico se assenta neste universo de relações, procurando ver mais de perto a realidade social. Nos agarramos aos fatos para poder compreendê-los, melhor, dentro do contexto de produção. Assim, tem-se que os rituais são a prova experimental das crenças, sustentando-as nos atos praticados através deles e no qual o grupo toma consciência de si, se recria e se afirma.

O grupo “Irmão Fêgo” classifica suas Atividades Doutrinárias em: Meditação; Palestra Doutrinária; Plantão Fraternal; Educação Mediúnica; Reuniões Mediúnicas, Terapia de Evangelização do Espírito (TEE), Trabalho do Caminho; Visitas Fraternas; Encontro de Juventude; Estudo Sistematizado da Doutrina Espírita; Culto do Evangelho no Lar; Divulgação do Livro Espírita; Evangelização Infantil; Avaliação das Atividades; Encontro de Artes Espíritas; Palestra e Evangelização no Bairro Santa Maria.

A meditação é um serviço prestado à comunidade em geral e aos trabalhadores do centro. É uma atividade que envolve de 10 a 15 pessoas, é oferecida aos domingos, das 07h00 às 08h00. A meditação é uma ferramenta utilizada com o objetivo de harmonizar espiritualmente o ser. Sua ação ritualizada segue primeiramente com músicas apropriadas durante meia hora, que segundo nosso informante serve para as pessoas entrarem em interação com as forças superiores, seguida de uma parte evangélica no sentido de transmissão de conhecimento das obras de Kardec e posteriormente o exercício da meditação propriamente dita. Passado esses momentos as pessoas passam a relatar sua experiência contando o que viram e o que sentiram, onde estiveram e entre outros fatos vividos na experiência da meditação, caracterizando uma troca de experiências religiosas. Os relatos são construídos utilizando os elementos presentes no meio social e cultural do grupo, funcionando como reafirmação e legitimação das crenças espíritas.

As palestras doutrinárias são abertas ao público, ocorrem aos domingos da 19h30 às 20h30, às terças-feiras das 16h00 às 17h00, às quintas-feiras das 20h00 às 21h00, que além da divulgação da doutrina, apresenta fundamental importância no

processo terapêutico, pois para os espíritas é decisivo o estudo e o entendimento da doutrina a fim de auxiliar a promoção da reforma interior.

Alguns dos presentes na palestra se encontram em tratamento na casa espírita, entre eles podemos sinalizar o cadeirante que segue a orientação dada pelo dirigente no sentido da necessidade da participação como parte integrante do tratamento.



Fotografia 08: Palestra Doutrinária. Pesquisa realizada em 2011.

O dirigente dos trabalhos chega ao centro aproximadamente meia hora antes do início para preparar os detalhes que envolvem a reunião: verificar as instalações elétricas, testá-las, assim como o som do microfone enquanto aguarda a chegada do palestrante e dos demais fiéis que compõem o público. Liga o som com músicas religiosas, inclusive de outras religiões, por entender que a música significa uma forma de melhor harmonizar-se com as energias presentes no ambiente, tanto oriunda da espiritualidade como do mundo terreno e assim prepará-lo espiritualmente para recepcionar a todos, encarnados e desencarnados.

Compõem a mesa o dirigente e o palestrante. O dirigente inicia a doutrinação cumprimentando todos, faz alguns agradecimentos, expõe algumas necessidades da casa em suas atividades assistenciais e a seguir chama um dos presentes (que geralmente é um trabalhador da casa) previamente escolhido para fazer a leitura preparatória dos trabalhos. Neste dia ocorre a leitura em parte do *Evangelho Segundo o Espiritismo*, que foi previamente escolhido pelo palestrante. O dirigente convida ainda outro colaborador,

para fazer a prece²¹ inicial, momento em que a luz do ambiente é reduzida e os fiéis são convidados a fechar os olhos para ouvi-la, sentarem-se comodamente e elevar os pensamentos a Deus. Entre os pedidos contidos na prece está o de proteção das entidades espirituais sobre o palestrante.

Na sequência dos atos rituais o dirigente convida o palestrante para dar início a sua palestra, dispondo de aproximadamente 45 minutos para expor dentre as diversas temáticas disponíveis. O palestrante pode ser um trabalhador da casa ou um convidado, enquanto o tema pode ser sugerido pelo coordenador do trabalho ou livre. Após o término de sua exposição o dirigente assume os trabalhos na condição de mediador entre as fases dos rituais. Após agradecer a presença de todos, convida outra pessoa para fazer a prece final desta primeira parte em que todos os presentes são convidados a fechar os olhos e ouvirem em silêncio, proferida por um dos colaboradores, sob o som de música orquestrado, e sob o impacto de uma luz tênue e suave, também utilizada no momento do passe e em outros rituais, que serve, segundo suas crenças, para proporcionar uma maior e melhor concentração de pensamento e uma maior absorção de energias benéficas.

No final da prece todos são convidados a tomar passes magnéticos que caracteriza a segunda parte dos trabalhos. Os passes podem ser individuais ou coletivos, depende da quantidade de médiuns e a disposição para o trabalho e de pessoas a serem assistidas. No final dos passes todos são convidados a tomar a água fluidificada. Este ritual encerra esta atividade denominada de Palestra Doutrinária.

Entre as práticas terapêuticas desenvolvidas no Espiritismo as mais comuns são os passes magnéticos e a água fluidificada, consideradas uma ação comum, praticadas em todas as casas espíritas, em virtude, segundo os fiéis, de aliviar as necessidades mais imediatas dos pacientes e serem considerados como procedimentos básicos para qualquer tipo de tratamento.

Concernente ao passe, segundo personagens espíritas, a partir de Kardec, é entendido como a transmissão de fluidos benéficos pelos médiuns passistas, é uma troca de energias, que é feita pela simples imposição das mãos no paciente, com auxílio dos

²¹ A prece, no pensamento espírita, imuniza contra o mal, reequilibra o interior e atrai a ajuda espiritual.

espíritos, com o objetivo de reorganizar as energias do doente. A depender da receptividade, pode ou não ter efeito positivo, ou seja, depende, também, da fé. Kardec ligou o passe à estrutura dinâmica do perispírito ou corpo do espírito. Embora seus efeitos possam se fazer sentir no corpo material, é uma terapia dirigida ao corpo espiritual ou perispírito.

Segundo informações de nossos interlocutores deve haver uma preparação para o passe. O passe não pode ser aplicado a qualquer momento e de qualquer maneira. Deve ser sempre precedido de preparação do passista, do ambiente e do paciente. O médium precisa de preparação para se doar ao ato do passe, este momento depende de sintonias que precisam ser estabelecidas. Sintonia do médium com o seu estado íntimo; sintonia do passista com o Espírito que vai assisti-lo; sintonia das pessoas presentes com o ambiente previamente preparado no recinto. São medidas preparatórias essenciais, desenvolvidas em conjunto, conforme pensam os espíritas. Quanto às especificidades das crenças, “[...] este amplo espectro de significados confirmava que os símbolos rituais possuíam vários sentidos, e que era necessário uma interpretação contextual” (PEIRANO, 1995, p. 71).

O antropólogo Sidney Greenfield (1999) diz que os passes magnéticos são energias trazidas pelos espíritos do mundo invisível. E que o médium-curador movimenta suas mãos ao longo do corpo do paciente sem o tocar e mesmo assim sabe o médium que o contato foi feito com a área perturbada porque suas mãos sentem uma espécie de névoa densa e invisível ou certo entorpecimento que precede o sono. O paciente também tem a mesma sensação segundo demonstra o pesquisador citado.

No momento do passe, a equipe de médiuns passistas se dirige à sala reservada para este acontecimento, para se preparar para os trabalhos e, neste momento, realiza uma prece pedindo auxílio a Deus e aos Espíritos Superiores, que podem ser os próprios mentores espirituais da casa. Um dos fiéis foi previamente destinado a organizar a fila do passe, que se inicia pelo atendimento das crianças e pessoas com enfermidades mais graves, pessoas que estão em pé por falta de cômodos, e logo após os demais, que são convidados a formar filas e obedecer a sequência dos lugares.

No ritual, o paciente é orientado por um dos fiéis, que organiza a distribuição entre pacientes e passistas, para que se sente em uma das cadeiras que estão expostas ao lado, e para cada uma delas já há um médium passista designado para ali atender; não

há possibilidades de escolhas para determinados médiuns. Ao sentar-se, o paciente é orientado pelo médium a sua frente para que feche os olhos, não cruze os pés ou pernas e faça uma prece; e assim, o passista em pé e defronte ao paciente inicia o passe, que é realizado através de movimentos rápidos de mãos e braços do passista sobre a cabeça e a região do abdômen e vice versa. O término é avisado pelo passista e o fiel neste momento se levanta para tomar a água fluidificada que está disposta em copinhos de cafezinho sobre uma mesa, na saída da sala.

A foto abaixo mostra o momento do passe. Podemos observar a distribuição das pessoas, a postura ao sentar-se diante do médium, a concentração no ato do recebimento do passe bem como a interação entre o emissor e o receptor dos fluidos, na medida em que estes elementos são comuns a ambos no partilhar das expectativas.



Fotografia 09: Sessão de passes. Pesquisa realizada em 2011.

A fluidoterapia é outra terapêutica utilizada largamente, conforme nossas observações, em todos os centros destinados a esta pesquisa, em extensão ao “Irmão Fêgo”. Esta terapia consiste no oferecimento de água fluidificada a todos os presentes, água que contém energias magnéticas, fluídicas e medicamentosas vinda da espiritualidade, segundo afirmam os fiéis.

Acreditam os espíritas que a água após a fluidificação (água energizada pelos espíritos superiores através dos médiuns) contém propriedades terapêuticas²². Neste

²² Sobre os efeitos produzidos pela água fluidificada ver Michaelus (1967).

ponto as colocações de Mello (1992) se tornam bastantes relevantes à medida que ele argumenta que a água é um dos corpos mais simples e receptivos da Terra, apresentando maior poder de absorção fluídica. Ainda com Mello, que se reporta a Kardec, ao analisar as modificações da matéria a partir da influência dos magnetizadores, do qual ele era um estudioso, tomou por base de experimentação a água, explicando que este elemento é suscetível de receber algumas modificações e de adquirir outras propriedades, inclusive a terapêutica, a partir da fluidificação.

Em relação à utilização da água e seus efeitos curativos fomos informados por nossos interlocutores, que são múltiplos, porém variando segundo as necessidades de cada indivíduo, podendo atuar em diversas partes do organismo.

A fotografia mostra o momento da fluidificação da água.



Fotografia 10: Fluidificação da água. Pesquisa realizada em 2011.

A atividade denominada de Plantão Fraternal é um pronto socorro espiritual. São os trabalhadores da casa que têm um compromisso todos os dias, no período da tarde, de permanecerem no centro, para este tipo de atendimento.

Para um de nossos informantes

[...] às vezes aparece uma pessoa em momentos de agonia e dificuldades e a casa está aberta para socorrer. São duas a três pessoas envolvidas neste trabalho. As pessoas sabem que estamos aqui, então com dificuldades batem aqui na porta e estamos aqui para socorrê-los. A pessoa recebe um passe, água fluida, orientação e indicações, dependendo da situação como ela se encontra a pessoa é convidada a um tratamento, a participar de palestras e orientada a procurar um médico terreno.

O Plantão Fraternal é um contato breve, onde se identifica o que a pessoa tem e a encaminha. Este contexto remete à ideia de um pronto-socorro hospitalar, que presta os primeiros socorros e encaminha o paciente a seu tratamento específico.

A atividade denominada de Atendimento Fraternal consiste em uma entrevista. É uma conversa demorada, em média meia hora. Esta atividade é o primeiro contato para aqueles que buscam o centro para tratamento espiritual. Realizada semanalmente, na segunda-feira, quarta-feira, quinta-feira e sexta-feira, sempre no horário das 15h00 às 17h00. As entrevistas, em função da grande procura, têm que ser agendadas no próprio centro. São marcados o dia e a hora da entrevista e são realizadas até quatro simultaneamente. Na “entrevista” ocorre um diálogo no qual o paciente relata o que está ocorrendo, qual o problema que está enfrentando, diagnosticado o problema, é encaminhado para os diferentes tipos de tratamento no centro e o aconselhamento do tratamento médico convencional é dado como fundamental. Assim se expressa o informante: “Nós encaminhamos, também, para o médico terreno porque às vezes as pessoas pensam que vão encontrar aqui a cura, buscam a cura como um milagre”.

As entrevistas são individuais e os problemas relatados são os mais diversos possíveis: saúde, perda de entes queridos, separação, filhos, entre outros. Os cooperadores escutam com solicitude, porém a entrevista não se trata de uma consulta às entidades espirituais, como é o caso da Umbanda. Postura que os espíritas assumem, reforçando suas especificidades e delimitando suas fronteiras. Como observado por nós, a entrevista se assemelha a uma consulta médica, principalmente quando se trata de doença em que você relata os pormenores do que está acontecendo, explica sintomas, evidencia sua visão de mundo e a relação com sua queixa, suas expectativas e é encaminhado para os diferentes tratamentos (dependendo do caso). Semelhante ao atendimento médico, em que você relata seu problema de saúde e é encaminhado para exames, ou especialistas. Entrevista trata-se de uma terminologia empregada e aceita entre os espíritas.

As terapias populares absorvem os conceitos e terminologias da medicina oficial ao criar seu espaço. Tratamento espiritual, cirurgias do além, consulta espiritual, receituário (mediúnico), repouso, uso de jalecos, macas, lençóis brancos entre outras, utilização e denominações são terminologias recorrentes à literatura espírita e ao

sistema terapêutico do Espiritismo, e são tomadas e retrabalhadas a partir das práticas e do discurso médico oficial.

Observamos que nas entrevistas os cooperadores não estão mediunizados, não incorporam espíritos e não dão conselhos que acanhem a possibilidade do livre-arbítrio da pessoa. Há orientações, sobretudo, quanto à postura moral a ser adotada, tais como o exercício da paciência, da coragem e fé, e prescreve-se uma orientação que varia entre ciclo de passes, leituras evangélicas, frequência às reuniões públicas, desenvolvimento da mediunidade, evangelho no lar, sessões de desobsessão e tratamento de energização. Estas orientações, desde a entrevista, também tem procedimentos burocráticos, que constam no registro da casa e em fichas de controle de cada um.

Enquanto a primeira foto mostra a entrevistada preenchendo no formulário as informações solicitadas, a segundo mostra o momento da realização da entrevista.



Fotografia 11: Preparação para a entrevista. Pesquisa realizada em 2011.



Fotografia 12: Realização da entrevista. Pesquisa realizada em 2011.

Neste contexto, a cultura popular religiosa do Espiritismo, ao construir seu sistema terapêutico, separando por tipo as enfermidades, com certas especificações de tratamento, aproxima-se da cultura médico-científica em que certos aspectos, no trato das doenças, como a tendência à especialização, por exemplo, são preservados, aproximando, desta forma, estas duas visões.

No campo da mediunidade existem vários tipos de reuniões mediúnicas. Estas existem em diferentes graus hierarquizados e se realizam em um mesmo horário, porém em salas diferentes.

A reunião mediúnica da casa tem vários graus: educação mediúnica, para educar sua faculdade, aprender a controlar, equilibrar o pensamento e a disciplina e conhecer a manipulação de fluidos. São preparações até chegar o momento da comunicação com os espíritos. Este trabalho chamado educação mediúnica é realizado nas segundas-feiras das 07h30 às 09h00, destinado para os que estão chegando na casa, tenham ou não grau de mediunidade. Este princípio adota parte do entendimento de que qualquer um está sujeito a sofrer influência dos espíritos, sendo assim, pode e deve participar da educação mediúnica. “No decorrer do tempo, ele vai ficando na instituição e vai ficando mais firme, mais equilibrado e passa para outra sala de reunião mediúnica, em que já disciplinado poderá dar comunicação” (informante chave).

As Reuniões Mediúnicas são, também, destinadas ao atendimento das obsessões. Ocorrem nas segundas-feiras das 19h00 às 21h00, nas terças-feiras das 20h00 às 21h00 e nos sábados das 19h30 às 21h00. São momentos em que estão reunidos o doutrinador e os médiuns, em que estes no momento do transe, emprestam seu corpo, sua voz, sua matéria, para proceder à comunicação com os espíritos, sejam eles superiores ou sofredores/obsessores. Em relação aos primeiros, o objetivo é a possibilidade de receber orientações e mensagens da espiritualidade superior. No segundo caso a comunicação com os espíritos sofredores caracteriza o ritual de desobsessão, entretanto, não existe na prática esta demarcação. Em uma mesma reunião mediúnica pode ocorrer ambas as comunicações. Ainda neste campo há o estudo da mediunidade, que é uma atividade voltada para busca do entendimento da faculdade mediúnica e se realiza nas segundas-feiras das 19h30 às 21h00.

Na foto seguinte os médiuns aguardam (em silêncio e concentrados) a comunicação com os espíritos. Na mesa se encontram os médiuns destinados às comunicações, os outros, segundo fomos informados, são médiuns de sustentação das vibrações do ambiente.



Fotografia 13: Reunião Mediúnica. Pesquisa realizada em 2011.

A Terapia de Evangelização do Espírito é destinada a um tipo de paciente e um tipo de atendimento particular e individualizado. Ocorre nas segundas-feiras, das 19h00 às 21h00. São para aquelas pessoas que passam por processos obsessivos. É um trabalho realizado por médiuns preparados, vividos na casa, que começam a dar assistência e o alívio imediato no campo da mediunidade através do evangelho. É a oportunidade de o espírito obsessor se comunicar através do próprio paciente, que no caso é a pessoa que está sendo obsediada, que é portador de faculdade mediúnica psicofônica e permite comunicação. Neste trabalho a presença do médium trabalhador da casa é de conduzir o diálogo, esclarecendo o espírito perturbador e o paciente perturbado. É a terapia de transformação através do conhecimento e prática do Evangelho Segundo o Espiritismo e do Culto do Evangelho no Lar, entendido pelos espíritas como medidas profiláticas capazes de evitar o assédio espiritual.

O Trabalho do Caminho comumente conhecido entre o grupo como trabalho bioenergético se realiza somente nas terças-feiras das 18h00 às 19h00 para pessoas enviadas das entrevistas. Fomos informados que neste trabalho ocorre uma

reorganização da parte perispiritual com o objetivo de organizar a energia vital do paciente, podendo ou não ocorrer a “cura”. Nosso informante explica que:

[...] às vezes acontece da pessoa ficar boa. A cura aqui é relativa, porque a finalidade da doutrina é curar o homem no espírito, às vezes pra doutrina espírita a cura não existe dentro de uma explicação científica da cura. A cura não está relacionada a milagre, e as curas que as pessoas comuns (leigos) procuram é a cura milagrosa, esta pra nós não existe. Tem algumas curas que acontecem no corpo carnal e estão nos evangelhos, as cura que Cristo realizou e as curas que acontecem ainda hoje na Terra, são porque as pessoas já cumpriram seu ciclo de resgate ou seja curou porque era o momento de cura.

É através da movimentação das mãos num sentido longitudinal da cabeça em direção aos pés, em uma manipulação de fluidos, que se realiza essa terapia religiosa de “cura”. Os passistas não são mediunizados, são médiuns que têm energias para doar; eles têm capacidade de transmitir energias ao corpo perispiritual, pois é este corpo que está sendo tratado, com a ajuda dos mentores espirituais da casa, que formam com os desencarnados uma equipe no auxílio à saúde.

As pessoas destinadas a este tipo de tratamento, como percebemos na foto abaixo, permanecem deitadas em macas enquanto recebem a assistência espiritual. As macas revestidas com lençóis brancos e com pacientes em completo silêncio, as paredes alvas, pouca luz e silêncio, todo este contexto remete à ideia de uma sala hospitalar.



Fotografia 14: Tratamento Espiritual.

Pesquisa realizada em 2011.



Fotografia 15: Tratamento Espiritual.

Pesquisa realizada em 2011.

Acreditam os trabalhadores e frequentadores na existência de um vínculo existente entre o Irmão Fêgo com o centro. Costumam chamá-lo de patrono da

instituição e afirmam estar presente em todos os trabalhos, orientando-os, intuindo-os e direcionando-os para o melhor caminho. Nosso interlocutor assim se expressa: “[...] como na Terra ele tinha essa possibilidade de restabelecer a cura, com certeza tem reflexo direto no trabalho da gente e não poderia ser diferente”. Assim pensam e agem os trabalhadores desta instituição, quando se referem a este trabalho. É a concretude de suas crenças que são expressas nas ações ritualizadas.

O campo permite transformar questões, que pareciam vagas no início da pesquisa, em objetos empíricos e nos revela certos aspectos da vida social do grupo como, por exemplo, a revitalização do sentimento de pertença local para os que estão chegando e não conhecem certos fatos que já se encontram cristalizados e fazem parte da história da instituição religiosa.

A atividade doutrinária denominada de Visitas Fraternas são visitas aos doentes, quando solicitados ou espontaneamente, e ocorrem em hospitais, asilos, casas de família, entre outros locais. São realizadas às terças-feiras das 20h00 às 21h00. O atendimento independe de religião. Às vezes essas visitas são solicitadas e em outras vezes são visitas programadas. Dependendo do local apenas um trecho do *Evangelho Segundo o Espiritismo* é lido e comentado a passagem evangélica. Em ambientes como hospitais isso não é permitido, então a equipe faz uma prece e o paciente recebe um passe no seu leito. A visita do passista ao paciente isolado em casa ou em outro ambiente dá-lhe a sensação de valor social, reanima-lhe a esperança e a fé, reforça a autoestima e assinala a possibilidade do retorno à vida normal.

Outra atividade doutrinária realizada fora do centro é a Palestra Doutrinária no bairro Santa Maria, antiga Terra Dura. Estas são feitas em uma escola e aberta à comunidade. É diferente das realizadas no espaço do centro, porquanto lá só é feita a leitura e um breve comentário do livro *O Evangelho Segundo o Espiritismo*. São os evangelizadores do centro que fazem o trabalho educativo com as crianças e os pais moradores deste bairro. É oferecido lanche para as crianças, sopa, brinquedo em épocas festivas. Num bairro pobre como este, diz nosso informante, “[...] primeiramente a gente usa o alimento como isca porque isso interessa principalmente as crianças que ficam motivadas com a alimentação”.

O Estudo Sistematizado da Doutrina Espírita (ESDE) se desenvolve às quartas-feiras das 20h00 às 21h00. É aberta ao público e ao próprio pessoal da casa. Em nossas

observações sistemáticas percebemos que em todo o ritual espírita o estudo está presente de uma ou de outra forma. O que, segundo os espíritas, esclarece, transforma, e leva as pessoas a compreenderem as razões de suas dores. É por meio do estudo que se disciplina os sentimentos, e somente através dele se alcança a reforma íntima que é o caminho da “cura”, da resolução dos conflitos, do próprio progresso e da evolução. O estudo da doutrina constitui-se em um componente essencial do ser espírita, presente desde o primeiro contato com o centro.

A fotografia mostra o estudo da doutrina realizado em grupo em que se reúne coordenador e sua equipe.



Fotografia 16: Estudo da doutrina. Pesquisa realizada em 2011.

Tentando uma definição da terapia do Culto do Evangelho no Lar pode-se dizer que se trata de uma reunião que deve ser realizada semanalmente, durante 30 a 45 minutos com os familiares. É precedido de um roteiro recomendado pelo próprio centro, a saber: escolher pelo menos um dia da semana e horário para reunião com os familiares. A pontualidade e a assiduidade são importantes, porque segundo as crenças dos espíritas, as entidades espirituais, da mesma forma, agendam o trabalho de acordo com o horário e o dia marcado no plano terreno. Providenciar uma jarra de água para fluidificação, prece de abertura da reunião, leitura de um trecho de *O Evangelho Segundo o Espiritismo*, integram a sequência deste ritual. Podem ser feitos comentários sobre os temas lidos e no encerramento fazem prece, rogando a Jesus a proteção do lar, dos parentes, amigos, dos que sofrem etc. É importante servir a água fluidificada aos

presentes. Desaconselhável qualquer manifestação mediúnica durante a reunião, por não dispor de ambiente apropriado, segundo as crenças espíritas e ratificadas pelos fiéis.

Esta prática, segundo o pensamento espírita, muda o ambiente do lar, tornando-o um lugar mais agradável e ameno, atraindo assim a presença dos bons espíritos e contribuindo para o “refazimento” não só do doente, mas auxiliando também os membros da família. No centro esta atividade ocorre nas quartas-feiras, das 19h00 às 21h00.

O culto do Evangelho no Lar é entendido, também, como uma continuidade do tratamento espiritual para a extensão da assistência espiritual. Nos tratamentos espirituais é sempre recomendada a realização deste ritual nas residências, como continuidade do tratamento.

Na atividade denominada de Divulgação do Livro Espírita, estes são expostos no *hall* com o objetivo de vendê-los. Embora haja, também, um trabalho de empréstimos. Ocorre nas quintas-feiras das 19h00 às 21h00.

A Evangelização Infantil tem como objetivo transmitir os conhecimentos da doutrina para sua interiorização e vivência e para isso muitas vezes se utilizam de pequenas histórias de fundo moral. São realizadas nas quintas-feiras das 20h00 às 21h00. São crianças de 4 a 16 anos, divididos por faixa etária. São grupos dirigidos por monitores.

Avaliação das Atividades consta no calendário anual. Tem agendado esse encontro para uma avaliação e é um procedimento semestral. Informa-nos um membro da diretoria do centro que “[...] todo o trabalho tem que ter um retorno, então analisamos o retorno e o que pode ser mudado”.

Encontro de Arte Espírita ocorre todos os sábados das 14h30 às 17h00. Neste espaço vamos encontrar o grupo de teatro. A apresentação das peças tem como objetivo, além de proporcionar alegria aos participantes, também levar mensagens de cunho ético e moral que remete à ideia de uma pedagogia espírita, com ênfase em valores morais e cristãos. O grupo se apresenta, também, fora do centro, quando é convidado por outros centros ou por parte de outras instituições. Há pintura mediúnica, que é feita no próprio centro ao vivo e em tempo real. O centro convida médiuns que ficam mediunizados e

com os pinceis nos pés e na boca pintam quadros. São médiuns convidados de fora. Os quadros geralmente são doados e alguns são leiloados para custear as viagens.



Fotografia 17: Pintura mediúnica. Pesquisa realizada em 2011.

Percebemos através de conversa com fiéis que é bastante expressivo o sentimento de paz vivenciado pelos participantes dos rituais, pois se sentem mais dispostos a enfrentar as vicissitudes do dia a dia, e que, segundo estes, ocorre pelo fato de adquirirem conhecimento acerca do mundo e da trajetória do homem na Terra e pela compreensão de magnitude da Deus, que não abandona nenhum de seus filhos. Do outro lado deste processo estão os trabalhadores que da mesma forma expressam sentimento de alegria e paz na medida em que atrelam a sua felicidade à felicidade que proporcionaram ao próximo. Acreditamos que todos esses efeitos benéficos sentidos pelos indivíduos são reflexos do sentimento mágico que as religiões, por mais racionalizadas que sejam, ainda possuem, e expressam em seus rituais e o Espiritismo, em nosso entendimento, também se enquadra nesta perspectiva.

Nesta perspectiva, a ênfase dada à caridade ganha o reconhecimento como via de salvação. E foi por orientação do seu próprio codificador que o Espiritismo adotou como princípio a afirmação de que: “Fora da caridade não há salvação”.

A partir da compreensão pelos espíritas de que o homem pode modificar o curso das coisas, exceto as consideradas como fatalidades, acredita-se na possibilidade de reparação do Karma, ou seja, é possível amortizar os efeitos da lei através do papel das boas obras (caridade) e da transformação interior (mudanças no comportamento moral). Este preceito é amplamente assimilado pelos seus adeptos e bastante evidenciado na prática espírita.

3.3 Atividades assistenciais do Grupo Espírita Irmão Fêgo

Os espíritas ganham visibilidade quando se projetam na sociedade, sobretudo pela atuação no campo assistencial.

Vinculados à assistência social destacam-se as seguintes atividades desenvolvida pelo grupo espírita “Irmão Fêgo” e seus colaboradores: Bazar Solidário, Campanha do Quilo, Cesta Básica, Sopa para acompanhante do Hospital João Alves, Sopa aos assistidos do Bairro Santa Maria, Atendimento à gestante com enxoval de bebê e cursos artesanais, além da atividade social denominada de Jantar com os assistidos da AAACASE (Associação de Amparo aos Adultos com Câncer em Sergipe). A maioria das atividades fica restrita mais aos finais de semana em que há maior disponibilidade de pessoas que são deslocadas para as áreas atendidas. Parece-nos que as ações práticas não se restringem às obras sociais, que sem dúvida assumem grande impacto na sociedade, mas a ação e o engajamento dos fiéis na realização dessas atividades.

O serviço social, destinado a auxiliar a população mais carente, engloba o jantar com assistidos da AAACASE – Associação de Amparo aos Adultos com Câncer em Sergipe. Ocorre todos os meses na última terça feira, 19:00hs. Com o objetivo de angariar fundos para a ONG responsável pela manutenção da casa de apoio aos portadores de câncer na fase adulta. O centro se mobiliza no sentido de divulgar e vender o ingresso para o jantar. Os trabalhadores e frequentadores ficam, de certa forma, compelidos a participarem. A não participação acarreta certo tipo de constrangimento na medida em que a ação participativa é entendida como expressão de caridade e neste sentido os comentários sobre o jantar vão surgindo e denunciando a suposta omissão da caridade por parte daqueles que não comparecem. A AAACASE fica em frente ao centro e o prédio onde funciona a referida entidade integra o patrimônio do grupo “Irmão Fêgo”. O jantar é uma atividade desta associação e tem total apoio do centro.

O Bazar Solidário é uma atividade semestral que ocorrem no meio e no final do ano. O bazar se constitui de coisas usadas, que são doações feitas pelos frequentadores e trabalhadores da casa. Segundo o nosso informante chave, os moradores do bairro pouco ou quase nada cooperam. Este material é todo preparado no centro, é lavado, passado a ferro, pregado botões e, quando necessário, há concerto no que for preciso. Posteriormente embalado e colocado à venda, por um preço simbólico, por exemplo, um

real a peça. São roupas, sapatos, toalhas, lençóis entre outras peças oferecidas à comunidade carente.

A Campanha do quilo se faz quando os trabalhadores saem às ruas com a finalidade de conseguir alimentos. São pedidos nas residências, aos trabalhadores e também é solicitado nas reuniões públicas. Quanto aos moradores do bairro onde fica localizado o centro estes quase não participam, diz nosso informante. Estes alimentos compõem a Cesta Básica, que é distribuída a vinte e oito famílias carentes. As famílias beneficiadas são devidamente cadastradas e é feita uma triagem a cada três meses, em função de o centro ter descoberto que os alimentos doados estavam sendo trocados por bebidas, cigarros e até mesmo por drogas e muitas pessoas já estavam empregadas. Assim, a finalidade da cesta básica não estava sendo alcançada. Por esta razão é feita uma avaliação a cada três meses, segundo nos informou um membro da direção. Ainda em relação à atividade social reservada à alimentação, é feito na cozinha do centro o que seus colaboradores chamam de sopão. O sopão é uma sopa com uma variedade de verduras e outros mantimentos, destinada para os acompanhantes do Hospital João Alves e para os assistidos do Bairro Santa Maria. É distribuída no terceiro domingo e no último sábado do mês, respectivamente.

A atividade que compreende trabalhos em bordados, pinturas e artesanato em geral é outra atividade assistencial denominada de Cursos Artesanais, oferecido na sede da instituição, uma vez por semana. Este curso tem como objetivo ensinar as pessoas carentes que não têm profissão. O material utilizado vem da instituição. Semelhante quanto à natureza do trabalho está a confecção do enxoval do bebê, que objetiva o atendimento às gestantes carentes, com a doação do enxoval. Esta atividade se desenvolve no segundo e quarto sábado do mês, são feitos pelos trabalhadores e todas as mães que recebem são cadastradas. Os materiais são adquiridos com a ajuda de um espírito funcionário do Banco do Brasil, agora aposentado, que consegue e repassa mensalmente uma quantia destinada a este trabalho, além do valor que o próprio centro reserva para esta finalidade. Os recursos para subsidiar as campanhas assistenciais também provêm de doações e de contribuições em caráter voluntário de pessoas que de alguma forma estão vinculadas à instituição espírita.

4. AS TERAPIAS RELIGIOSAS NO ESPIRITISMO E SUA TEODICEIA

4.1 A cosmologia espírita: princípios e fundamentos

O Espiritismo é uma religião que confere fundamental importância ao estudo de uma literatura própria. Segue ao lado da caridade e das práticas rituais a leitura e interpretação de uma bibliografia religiosa, que se inicia com a chamada Codificação Espírita ou Codificação de Allan Kardec, que é a fonte de autoridade religiosa.

A base doutrinária do Espiritismo está contida no conjunto da codificação que corresponde a cinco obras fundamentais: o *Livro dos Espíritos*, que expressa a parte filosófica, cuja primeira edição data de 18 de abril de 1857; *O livro dos Médiuns*, com a parte científica e experimental, publicado em janeiro de 1861; *O Evangelho segundo o Espiritismo*, traz o conteúdo moral da doutrina em abril de 1864; *O Céu e o Inferno*, onde se discutem penas e gozos terrenos e futuros, publicado em agosto de 1865 e *A Gênese* que trata dos milagres e predileções, de janeiro de 1868²³. Ampliando o pensamento de Kardec se somam ao Pentateuco Espírita uma vasta bibliografia espírita que trata de temas variados, tendo como referência básica os textos do codificador da doutrina espírita. Entre outras, podemos citar a literatura psicografada de Francisco Cândido Xavier, em torno de quatrocentas obras.

Ser espírita ou socializar-se no Espiritismo significa estudar, refletir e falar bastante sobre os autores e suas obras, ou seja, é ingressar num universo de debate e reflexão dominado por uma tradição religiosa escrita e letrada.

Na sua literatura Kardec reintroduz de forma sincrética alguns princípios fundamentais a todas as religiões identificadas à matriz cristã, sobretudo no *Evangelho Segundo o Espiritismo*. A existência de Deus, a imortalidade da alma, o destino do homem após a morte. Traduz em seu sistema ritual a prática da oração, prece, leituras e estudo da doutrina, entre outras, e a revalorização de noções cristãs como a caridade, a tolerância e a compaixão, que são também marcas do Espiritismo.

²³ As obras de Allan Kardec, editadas em francês no século XIX, tiveram dezenas de edições em português, no Brasil. Destacam-se: *O livro dos espíritos*, *O evangelho segundo o espiritismo*, *O livro dos médiuns*, *A gênese*, *O que é o espiritismo* e *O céu e o inferno*.

O princípio de tudo, no Espiritismo, é Deus, concebido, segundo a tradição judaico-cristã, como o criador do universo a partir do nada. Segundo o Espiritismo há um duplo universo: o material, familiar a todos, onde se realizam as experiências na matéria, na condição de espíritos encarnados; e o mundo espiritual, onde se encontram os espíritos dos mortos que passaram pela terra. Neste ponto, chamam atenção as colocações de Cavalcanti, segundo as quais o universo, uma vez criado, constitui-se de dois elementos básicos: espírito e matéria. Esta dualidade é um dos pilares no qual se apoia este sistema de crença. A relação entre esses termos, permanentemente desdobrados, funda o movimento e o devir do mundo como os espíritas o pensam (CAVALCANTI, 1983).

Sem um maior aprofundamento apresentamos um sumário dos princípios básicos nos quais se apoia a Doutrina Espírita. Com isso em mente, torna-se mais fácil a compreensão da visão religiosa do Espiritismo, através da qual se estruturam a construção de sentidos do mundo e da vida para seus fiéis.

Quadro 1: Cosmovisão da Doutrina Espírita

CONCEITO	DEFINIÇÃO	BBLIOGRAFIA
DEUS	“Inteligência Suprema, causa primeira de todas as coisas”.	(KARDEC, 1991, p. 01)
ESPÍRITO	“Princípio Inteligente do Universo”.	(KARDEC, 1991, p. 23)
PERISPÍRITO	“Invólucro semimaterial que une o corpo e o espírito”.	(KARDEC, 1991, p. 34)
INFLUÊNCIA DOS ESPÍRITOS EM NOSSAS VIDAS	“Os espíritos exercem sobre o mundo moral e mesmo sobre o mundo físico uma ação incessante. Agem sobre a matéria e sobre o pensamento”.	(KARDEC, 1991, p. 25)
MEDIUNIDADE	“Todo aquele que sente em grau qualquer, a influência dos Espíritos é, por esse fato, médium. Essa faculdade é inerente ao homem”.	(KARDEC, 2005, p. 159)
LIVRE-ARBÍTRIO	“O homem tem liberdade de pensar e de agir. Sem o livre-arbítrio o homem seria uma máquina”.	(KARDEC, 1991, p. 387)
LEI DE CAUSA E EFEITO	“O homem começa a penetrar a essência da lei de causa e efeito encontrando em si mesmo os resultados enobrecedores ou deprimentes da própria ação.”	(XAVIER, 1985, p. 94)
REENCARNAÇÃO	“Retorno do espírito ao corpo tantas vezes quantas se tornarem necessárias para o auto burilamento.”	(FRANCO, 1983, p. 69).

IMORTALIDADE DA ALMA	“Se a alma é imaterial, depois desta vida, ela deve seguir para um mundo igualmente invisível e imaterial.”	(KARDEC, 2005, p. 47)
PLURALIDADE DOS MUNDOS HABITADOS	“Todos os globos que circulam no espaço são habitados.”	(KARDEC, 1991, p. 55)
PLANO ESPIRITUAL	“Os seres imateriais constituem o mundo invisível ou espírita, ou seja, dos espíritos.”	(KARDEC, 1991, p. 23)
EVOLUÇÃO	“O progresso é uma das leis da natureza; todos os seres vivos e da criação, animados ou inanimados, e ele estão submetidos pela bondade de Deus”.	(KARDEC, 2002, p. 81)

Pesquisa bibliográfica realizada em 2008.

Conforme demonstrado no quadro acima, a cosmologia espírita elabora noções e valores oriundos de fontes diversas. Seu pano de fundo é a grande tradição religiosa cristã e o Espiritismo reconhece Jesus Cristo como um espírito superior em missão redentora na Terra. A esta tradição superpõem-se noções caras ao pensamento científico da época, como a evolução e o progresso, além das noções hinduísta e budista de karma e reencarnação.

Das tradições gregas (pitagóricas e platônicas) muitas vezes ressignificadas pelo Cristianismo, chegam até nós concepções do ser humano como produto constitutivo de elemento de natureza terrena e divina. A alma, de acordo com estas concepções, é o elemento divino, portanto imortal, aprisionado temporariamente em um corpo material, mortal. Por ser a alma imortal e o corpo mortal, a primeira está sujeita a várias encarnações até que, purificada (Pitágoras), venha a libertar-se do invólucro carnal. A doutrina da imortalidade da alma, em Platão, é premissa para a sua teoria do conhecimento. Os cuidados com a alma, sendo esta imortal e o corpo perecível, devem ocupar o tempo da vida do homem sábio. Deve-se desligar o máximo sua alma dos apelos e perturbações da vida material, sensorial, tornando-se mais prudente, moderado, justo e o melhor possível.

A ideia de uma vida futura vinculada a um lugar para os mortos, de acordo com o tipo de vida que desenvolveu na terra varia de inferiores aos mais elevados. Nesse sentido, Aurélio Agostinho demonstra que

Enquanto se vive neste corpo mortal, existe uma certa maneira de viver que permite, uma vez morto, adquirir algum alívio com as obras pias feitas em

seu sufrágio. Existem alguns para quem esses socorros permanecem inteiramente inúteis: são aqueles cuja conduta foi tão má que se tornaram indignos de se aproveitarem deles. E também alguns cuja vida foi tal modo irrepreensível que não possuem nenhuma necessidade de socorro (AGOSTINHO, 2002, p. 155-156)

É recorrente, no sistema simbólico do Espiritismo, que toda a atribuição de sentido ao mundo humano recorra à crença de um mundo superior, invisível, eterno e pré-existente a tudo, o Plano Espiritual, como normalmente dizem os espíritas, em que os principais componentes são os Espíritos, centelha divina parte de Deus. São entendidos não como abstração, mas como seres definidos, limitados, circunscritos, que têm como atributos o pensamento, a inteligência e a vontade que os dotam de livre-arbítrio e os constituem como individualidades morais (KARDEC, 2005).

Para Allan Kardec os Espíritos foram criados por Deus, simples e ignorantes e a cada um foi atribuída uma missão para conduzi-los à perfeição através do progresso associado à ideia de evolução. O progresso aos quais os homens (espíritos encarnados) estão submetidos vai sendo galgado em direção à perfeição, na medida em que os homens procuram praticar o bem, a caridade e mudam a sua conduta moral; assim como expiam os seus débitos/Karmas desta ou de outras existências.

A ideia de progresso e evolução espiritual ocupa um lugar central entre os espíritas, em que cada caso assume uma feição, uma história, e descobre o objetivo final dos eventos e as razões de ser das especificidades de cada trajetória. Além de permitir uma integral compreensão dos fatos da existência, esta visão cósmica é um roteiro para a ação.

Entre os espíritas, há o reconhecimento que, ao encarnar o homem está submetido à lei de causa e efeito, similar ao complexo *karma-samsara*, desenvolvido no pensamento religioso da Índia. Transfere para o indivíduo toda a responsabilidade por seus atos. Neste sentido, nada do que ocorre na vida das pessoas é aleatório; o homem é responsável pelo que de bom ou ruim lhe ocorre. Em contrapartida, também é responsável pela sua melhora ou sua cura.

A doutrina do karma, da reencarnação, busca um sentido para a vida por meio de mudanças éticas e de comportamento durante as várias encarnações. Nota-se, nesta versão, a ênfase em valorizar o consolo religioso proveniente da compreensão do sentido da doença e seu papel na evolução do indivíduo.

No contexto da doutrina religiosa do Espiritismo encontra-se um espaço privilegiado, na busca de uma explicação racional para as causas dos sofrimentos, em especial das doenças que na maioria das vezes são interpretadas pelos fieis como Kármicas.

Para Camargo doenças Kármicas

[...] consideram as escolhidas ou induzidas no plano do progresso espiritual. Antes da nova encarnação, o espírito escolhe ou é constringido a aceitar a situação em que vai nascer. Entre as características de sua nova vida terrena incluem-se as provações Kármicas, que podem ser doenças que servirão ao processo de redenção de faltas passadas. (CAMARGO, 1961, p. 101)

Para o espírita as doenças são explicadas como decorrentes de faltas cometidas pelo próprio indivíduo, baseado na lei de causa e efeito e caracteriza a doença como construção pessoal.

Para melhor ampliar a compreensão da questão referente à doença como tendo sua causa no próprio indivíduo, pode-se recorrer ao pensamento de Laplantine (1991). O autor apresenta alguns modelos etiológicos para a explicação da causalidade da doença, dentre eles, o modelo endógeno. A originalidade do modelo explicativo endógeno está em sublinhar a responsabilidade do doente na gênese de seu estado mórbido.

[...] a doença é deslocada para o indivíduo e não é mais considerada como uma entidade que lhe é estranha; ela vem ou, antes, ela parte do próprio interior do sujeito. Esta compreensão se exprime, ao mesmo tempo, nas noções de temperamento, de constituição, de disposição e predisposição (LAPLANTINE, 1991, p. 78)

Na Doutrina Espírita a imperfeição e o mal do mundo não são vistos como ações demoníacas que Deus pode resolver, são atribuições do próprio homem. As carências da humanidade serão resolvidas pelo próprio homem, conforme pensam e agem os espíritas. A teodiceia Espírita baseia-se nestas concepções e delas decorrem as explicações para a miséria e a fortuna, a doença e a saúde, o sofrimento e a felicidade dos indivíduos. Uma teodiceia responde, de qualquer forma, às indagações de sentido, serve a um objeto de grande importância para o indivíduo que sofre. Nesta mesma linha de compreensão tem-se que os ganhos da teodiceia para a sociedade devem ser entendidos de um modo análogo aos que são proporcionados aos indivíduos, na medida em que coletividades inteiras adquirem a possibilidade de integrar fenômenos anômicos no nomos estabelecido na sua sociedade.

O processo de internalização das concepções espíritas, através da incorporação na conduta social, leva ao fortalecimento de um sistema ético interno que expressa novos costumes, novo modo de ser e ver o mundo. A organização doutrinária Kardecista, para seus adeptos, revela-se não como instrumento de conformidade passiva, mas como meio eficaz de compreensão da própria existência. A maioria dos entrevistados busca na doutrina espírita restabelecer a nominação.

É fundamental entender que um sistema simbólico comporta formas de pensar que conformam uma visão de mundo (GEERTZ, 1978), valores e motivações conscientes e inconscientes, espécies de lentes através das quais as pessoas interpretam e dão sentido ao seu mundo. Como participante de uma sociedade específica, os indivíduos recebem um conjunto de princípios, valores, conceitos, regras e significados que modelam e se expressam na forma como eles vivem. Cada sociedade constrói códigos culturais que articulam sobre o corpo, a saúde e a doença, de modo que formam uma matriz cultural ou um sistema simbólico (GEERTZ, 1978).

4.2 A temática da “cura”: uma possibilidade terapêutica

Pesquisa realizada por Montero (1985) junto aos umbandistas da Grande São Paulo demonstra que o surgimento de doenças, patologias generalizadas e distúrbios diversos são as principais razões apontadas para justificar a demanda por “consulta” às entidades do culto. Ainda com a autora, utilizando em seu trabalho a pesquisa de Douglas Monteiro, demonstra que, segundo este, a cura religiosa também é um traço característico do catolicismo popular, na medida em que pôde verificar, ao analisar as cartas enviadas por devotos a um santuário em São Paulo, que pedidos relacionados a problemas de saúde são os de maior incidência. Nos rituais pentecostais, segundo Meneses (2008), o dom de cura é extremamente valorizado, vindo a se constituir hoje de grande prestígio entre os protestantes.

Assim, pode-se perceber que nos estudos citados a busca por respostas e soluções de problemas de saúde é um importante impulso da recorrência às religiões, vindo a constituir-se como tema de relevância para a saúde pública.

Há uma oferta de possibilidades de cura no campo religioso brasileiro. Entre as crenças populares brasileiras que envolvem a temática da cura algumas são mostradas

pela pesquisadora Miriam C. Rabelo (1992). Segundo esta autora, para os pentecostais a doença é resultante da ação de entidades do mal que invadem o corpo. A cura se processa pela expulsão pública do mal que atinge o indivíduo doente através de um ritual de luta. No catolicismo popular são os rituais de benzedura e as peregrinações por meio da intervenção miraculosa que se busca a cura. No candomblé, a doença é causada pela ação negativa e prejudicial dos seres humanos ou de entidades sobrenaturais; a cura se dá num ritual de alianças entre entidades e humanos para recriar uma dinâmica de negociação. Para os espíritas, grande parte das enfermidades resulta da ação de espíritos obsessores; a “cura” se realiza através da educação desses espíritos menos desenvolvidos, num ritual que representa esta atividade pedagógica.

O ritual de desobsessão é o procedimento que especialmente caracteriza a estratégia terapêutica Kardecista, dirigida para a causa das doenças provocadas por espíritos inferiores. A terapia neste caso trata-se de uma ação direcionada ao espírito provocador da aflição. Isto se torna possível porque os espíritos se comunicam, são individualizados e reconhecidos pela suas histórias de vidas passadas. Na terapêutica desobsessiva as comunicações caracterizam longas narrativas e todo o embate se travará na forma de um diálogo entre o espírito obsessor, incorporado pelo médium psicofônico²⁴, e o doutrinador, em contato direto com os espíritos superiores. Idealmente, o doutrinador levará o obsessor ao momento cósmico do reconhecimento e arrependimento, em que este assume a culpa que lhe é devida em sua última encarnação. Ao conduzir o diálogo, o doutrinador busca, através deste, transmitir ensinamentos cristãos e a reorientação para a prática do bem. Para a doutrinação a técnica espírita não é de violência, como as práticas do exorcismo, mas de esclarecimento e persuasão. O doente também será doutrinado, a fim de fortalecer-se espiritualmente e evitar novos assédios.

O processo de “cura” exige esforço próprio, pois ocorre através de mudanças de atitudes e comportamentos. Em conformidade com este pensamento, qualquer medida em direção à “cura” tem de se iniciar na conduta mental, exteriorizando-se na ação moral. Em concordância com esta ideia encontra-se o texto de Rabelo (1998), ao demonstrar que a passagem da doença à saúde pode vir a corresponder a uma

²⁴ Mediunidade psicofônica, para os Kardecistas, é a faculdade que permite incorporar e ouvir a voz dos espíritos.

reorientação mais completa do comportamento do doente, na medida em que o doente transforma a perspectiva pela qual percebe seu mundo e relaciona-se com outros.

A “cura” espírita apresenta aspectos que a distanciam da medicina oficial, pois para os espíritas a saúde tem um componente moral e está ligada ao grau de evolução dos espíritos. A doença e a saúde, na perspectiva kardecista, referem-se ao estado em que se encontram as pessoas e não ao estado de órgãos ou partes do corpo. Quando as várias funções corporais se desenvolvem em conjunto, dentro de uma harmonia, o indivíduo se encontra num estado que se denomina de saúde. Quando ocorre uma perturbação da harmonia e esta acontece no nível da consciência, que é a parte espiritual do ser, o corpo passa a ser a forma de representação da desarmonia.

Acreditam os espíritas que as causas que geram as disfunções orgânicas podem ser encontradas nos pensamentos negativos, vícios, ressentimentos, desequilíbrio emocional etc., considerados detritos psicológicos, que são drenados para o corpo e que podem causar doenças. Dialeticamente há o reconhecimento de que pensamentos positivos, sentimentos nobres, equilíbrio, harmonia e disciplina das emoções geram estados de bem-estar social, emocional e espiritual.

É importante levar em conta a noção de “cura” para os participantes desta doutrina e perceber que o conceito é mais amplo que o biomédico, referindo-se, também, a outras dimensões, que vão além do “corpo físico”, e colocam uma grande ênfase na “dimensão espiritual”. No pensamento espírita buscar a cura da doença significa curar o “ser espiritual enfermo” e tratar a causa da doença e não os seus efeitos, que se manifestam e tornam-se visíveis no corpo físico. A “cura” das enfermidades que se refletem no corpo físico dá-se através da cura da alma em um ritual educativo e integrativo, que envolve, além do doente, as condições sociais e emocionais desestruturadas e desorganizadas causadas pela situação do adoecimento:

A cura aqui se refere ao fenômeno pelo qual as pessoas recuperam a saúde física e mental, mas também serve para denominar a recuperação da segurança, do bem-estar, da honra, do prestígio, de tudo aquilo que seja reordenação do caótico, do imprevisível, do negativo em termos religioso-ideológicos ou pessoais, em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo (MINAYO, 1994, p. 66).

Para aqueles que aceitarem ser tratados com as terapias religiosas do Espiritismo há orientação, para qualquer tipo de tratamento indicado, no sentido de cultivar atitude

mental digna: evitar deliberadamente brigas e discussões; sustentar paciência e serenidade acima de quaisquer transtornos que sobrevenham durante o dia; evitar alimentação excessiva, o uso da carne, do café e de condimentos fortes; dedicar-se ao serviço da prece e da meditação em sua própria casa; desenvolver o culto do Evangelho no Lar; buscar superar todos os impedimentos naturais, como chuvas, visitas inesperadas, doenças familiares etc., a fim de não interromper o tratamento. Todas as recomendações a serem seguidas se revestem, aos olhos dos fiéis, como ações carregadas de significados, sendo explicadas e justificadas como necessárias para garantir o êxito do tratamento.

Aos olhos dos fiéis a doutrina espírita é apreendida como um meio ou um “caminho” para se obter a “cura espiritual”. Assim, a preocupação com a “dimensão espiritual” representa um fator fundamental nos procedimentos terapêuticos utilizados pelo Espiritismo.

4.3 Sentidos, significados e sistema simbólico no Espiritismo: o falar e o fazer dos fiéis

Nosso foco principal, neste momento, volta-se para a análise das narrativas dos nossos interlocutores. Para melhor compreender a construção das representações sobre doença e cura torna-se relevante pontuar questões que nos remetem à noção de como o ser humano é representado no Espiritismo.

Conforme as obras da codificação (KARDEC, 2005), tanto o espírito do vivo quanto o espírito do morto possui seu invólucro imaterial, que é compreendido e denominado de perispírito. Como compreendem os espíritas, é nesse corpo perispiritual que estão impressas as qualidades ou defeitos, abusos e vícios de existências passadas, que reaparecem no corpo físico como algum tipo de enfermidade. Ele é o registro de todas as vidas pretéritas. O perispírito seria o órgão de transmissão de todas as sensações, segundo postulado a partir de Kardec.

Este ponto remete à noção de como o ser humano é representado neste sistema de pensamento. A pessoa concebida pelo Espiritismo possui uma dupla natureza, que é composta por corpo e alma ligados por intermédio do perispírito. Enquanto o corpo, juntamente com seus órgãos, torna-se instrumento material de ação do espírito que nele

encarna, o perispírito é o instrumento indispensável, mediador nas passagens e comunicações entre os dois mundos. Estas concepções proporcionam uma visão mais totalizante do próprio corpo.

Neste contexto a perspectiva da salvação passa a ser uma necessidade do corpo em sua totalidade, pois a alma que precisa de salvação é parte integrante desse corpo e por sua vez este mesmo corpo precisa estar bem, porquanto é morada do espírito, e assim se estabelece uma “relação de reciprocidade”, devido ao entrelaçamento que se estabelece entre essas instâncias da vida humana. Terrin vem corroborar com as concepções que estamos abordando, quando afirma: “[...] o corpo era considerado um microcosmo que encarna todo o universo e é o meio para se chegar à verdade e à saúde como salvação” (TERRIN, 1998, p. 213).

Inclui-se, entre as crenças espíritas, a possibilidade de, ao nascer, o homem trazer consigo certas predisposições orgânicas para determinadas enfermidades, vistas como decorrentes de vícios ou excessos praticados em vidas anteriores pelo espírito encarnado (o homem na terra), lesando os órgãos correspondentes no corpo espiritual do espírito (perispírito). Esse corpo perispiritual, servindo de matriz ou modelo para o corpo físico em outra encarnação futura do mesmo espírito, transmite para este a imagem e a sensação dos órgãos lesados na encarnação anterior. Defeitos, faltas, abusos e vícios de existências passadas, registradas no perispírito reaparecem no corpo físico como enfermidades e moléstias.

Estas concepções são encontradas na maioria dos discursos dos fieis espíritas. São concepções ancoradas nos conhecimentos já interiorizados, pertencentes ao acervo cultural religioso do indivíduo. Seguem depoimentos que sugerem a importância dessas crenças nos acontecimentos da vida e a influência destes na construção de representações sociais sobre a causa da doença:

[...] estou na cadeira de rodas, isso aqui foi uma queda, eu caí sobre a quina da calçada, e fraturou 2 vértebras. Mais eu aceito isso como já estava previsto.... [...] Eu tinha que passar por esta experiência, aconteceu deve ser por culpa minha mesmo, foi um desvio que eu fiz em outra encarnação, fiz mau uso dos membros, usei o corpo e não usei corretamente e prejudicou alguém e agora veio pra viver o resgate eu entendo assim porque eu fiz mau uso do corpo. (homem, 52 anos)

[...] a doença vem de dentro da gente, com certeza. Pode ser que o espírito de hoje traga o ontem, traga coisas de ontem, pois a gente acredita na

reencarnação, são doenças trazidas de outras vidas, que dizem doenças Karmicas. São doenças que estão gravadas a gente traz do nosso perísprito e que a gente traz de maneira a corrigir agora, consertar agora. (mulher, 55 anos)

Ficou visível, na análise de conteúdo dos discursos acima descritos, na íntegra, que a construção de representações sociais sobre a causa do próprio adoecimento se deu em núcleos de significados referentes: causa sobrenatural, explicadas na perspectiva de uma visão cósmica em que abarca as crenças do fiel e demonstra o contexto que as engendram.

Quanto à forma de enfrentamento da doença, estas foram construídas em torno dos núcleos de significados como: racionalização e aceitação. Foi observado esforço em explicar o significado e o sentido da doença, bem como o entendimento da doença como escolhas feitas antes da reencarnação atual e uma atitude de aceitação que demonstra certa facilidade de lidar com a doença frente aos conflitos e contradições decorrentes deste processo. Desta forma há um afastamento da condição de vítima e conseqüentemente do aspecto negativo da doença. Na fala dos participantes as categorias não aparecem separadas ou hierarquizadas, mas se entrecruzam e se entrelaçam como estratégias de enfrentamento.

Sobre representações de doença, estas são construídas e reunidas sob unidades de significação como: aviso, sinal, oportunidade, parada, reparação, resgate, provação, salvação e efeito. Estas ideias foram apresentadas pelos entrevistados como núcleos de significação importantes e como forma de explicar a percepção do próprio adoecimento:

[...] a gente se pergunta não é porque estou doente, não existe isso, existe para que eu estou doente, que oportunidade a doença me está trazendo de renovação interior. (mulher, 46 anos).

[...] o significado da doença é você repensar a sua vida, uma oportunidade para você repensar a sua vida. (homem, 59 anos)

Tem tantas formas que a gente morre. Deus não precisaria me dar uma doença grave se quisesse me chamar para morte, então ela tem uma finalidade. (mulher, 55 anos)

Depois da menopausa minha pressão ficou a 20, sempre agradeço a Deus pela oportunidade de me corrigir pela doença. (mulher, 67 anos)

Estes significantes aparecem nos discursos dos Kardecistas articulados ao conteúdo de suas crenças, suas vivências na doença e o legado cultural ao seu dispor.

A maioria dos espíritas entrevistados e a maioria das histórias de vida construídas remetem a doença ao *status* de construção pessoal, porém não deixamos de perceber, ainda que minimamente aceita entre os fiéis, a atribuição da causa de ordem socioeconômica: “Não podemos dizer que as doenças são apenas da espiritualidade, as vezes a pessoa tem um péssimo alimento, mas muitas pessoas já nascem com aquele dom de ser diabéticos” (mulher, 43 anos).

Os conteúdos das entrevistas que estão sendo analisadas traduzem conhecimentos transmitidos através de processos de socialização na doutrina espírita, são conhecimentos interiorizados e tomados como verdades objetivamente válidas.

Observou-se, através das visitas sistemáticas, que a absorção da nova linguagem cognitiva é carregada de um forte apelo emocional. Os impulsos neste sentido ocorrem a partir das ações proselitistas desenvolvidas pelos religiosos. O contato da doutrina com seus fiéis se faz, no sentido cognoscitivo, através da transmissão de conhecimentos e atenderem às possíveis necessidades existenciais, principalmente quanto da indagação dos “porquês” e as respostas advindas, encontram seu sentido e seu significado e oferecem, dessa forma, caminhos de ajustamento e possibilidade.

Na doutrina religiosa do Espiritismo nada do que ocorre na vida das pessoas é aleatório; o homem é responsável pelo que de bom ou ruim lhe ocorre. Na perspectiva espírita a doença seria o resultado da violação as leis de Deus, que exige reparação. Algumas doenças, afirmam os espíritas, fazem parte do Karma de cada um, isto é da lição que o indivíduo encarnado tem que aprender. Ser espírita implica a existência em um mundo social definido e controlado por este corpo de conhecimento. São acervos de conhecimentos que oferecem as regras de conduta consideradas adequadas pelo grupo (BERGER, 1978).

Transgredir e reparar são valores presentes na sociedade e se encontram nas ideias dos fiéis, conduzindo igualmente a idéia de reabilitação de faltas no sentido de reforçar e legitimar a justiça social.

[...] A medicina não curou, não recuperou, se tratava de um resgate e tinha que continuar, cheguei no Espiritismo e tive as respostas todas do que aconteceu, o que está acontecendo aí tem que trabalhar o psíquico para a aceitação e entendimento do porque e buscar sempre o melhor. (homem, 59)

Analisando o significado contido na fala dos nossos interlocutores, percebe-se que a partir da experiência da doença, podem ocorrer mudanças na conduta dos indivíduos (principalmente nas mudanças de personalidade, traduzidas em alterações no jeito de ser). É a compreensão da doença, considerada como um “trabalho interior”, desempenhada pelas religiões, que pode gerar uma mudança nos hábitos e comportamentos, conferindo às pessoas a oportunidade de ter novas perspectivas sobre a vida, conforme se observa em depoimentos como estes:

Houve mudanças para melhor, pela doutrina temos a necessidade de entender os problemas. Antes do acidente predominava o material, as festas, as compras, depois nada disso importa. Hoje preciso do necessário e isso vem do que eu aprendi no Espiritismo. Meu caráter foi reforçado. Trouxe o problema para a doutrina, meu marido me acompanha e hoje tenho mais confiança, a medicina e o Espiritismo se completam. [...] a gente conhecendo a doutrina passa pela necessidade de nos conhecer e entender os problemas e aprender a fazer pelos outros o que a gente queria que eles fizessem. Antes era mais materialismo que predominava, compras, roupas, agora precisamos é ter respeito pelos outros, carinho, isso é o necessário. (mulher, 42 anos)

Quanto à autoestima percebe-se um aspecto positivo, expressando que estão conseguindo lidar com a situação causada pelas doenças. Apesar dos conflitos e contradições não se sentem como pessoas inferiores:

Vivo dentro das minhas condições e limitações mas tudo está na ordem das coisas. Hoje a vida está melhor, tem companheirismo, meu marido deixou de beber. (mulher, 45)

Acho que estou me preparando pra a minha libertação mesmo dessa dívida aí que estou trazendo pra pagar aqui e acho que estou tentando e conseguindo. (homem, 56 nos)

Essas mudanças representam um novo momento do fiel como portador de experiência religiosa e neste sentido a religião espírita, como as demais religiões, atua como motivadora de ações de ruptura com a linguagem anterior, levando o fiel de agora a inverter as suas prioridades: antes a prioridade era o material agora a prioridade é o espiritual.

No pensamento espírita tanto a doença como a cura se apóiam nas noções de aperfeiçoamento contínuo do indivíduo, são associadas à ideia de progresso e evolução. Tem-se a leitura da doença como caminho para aprender de acordo com as

necessidades educativas de cada um, em que o passado pede reparação, tornando, dessa forma, o indivíduo livre de seu passado.

Assim, cabe ao fiel espírita buscar a sua própria responsabilidade no embate, cabendo ao Espiritismo ajudá-lo na compreensão e aceitação dos infortúnios da vida e contribuir para sua evolução espiritual.

Neste contexto a doença ganha conotações positivas. “A doença não é apenas totalmente significativa, mas totalmente valorizada e valorizante, é em razão de sua função redentora” (LAPLANTINE, 1991, p. 122).

Através dos discursos dos entrevistados percebemos a ideia de valorização da doença. Esta valorização emerge dos discursos dos sujeitos como forma de objetivação, permitindo que eles se familiarizassem com a estranheza causada pelo adoecimento. Assim se manifesta um fiel espírita:

A doença para mim significa se aproximar de Deus pela dor, é pelo sofrimento que a gente busca Deus. É assim, uma oportunidade de buscar Deus. A família se juntou mais, a doença é o resgate do passado e a gente fica livre deste passado. (mulher, 55)

Percebe-se a presença de um pensamento que exprime e aprofunda uma representação da doença diferente daquela majoritária hoje entre nós: “A representação que faz da doença um acontecimento benéfico – ou pelo menos, significativo é infinitamente mais comum na literatura que na sociedade” (LAPLANTINE, 1991, p. 154). A medicina, há muito tempo, ensina que a doença é um mal absoluto e deve ser combatido por seu contrário, enquanto que no Espiritismo encontra-se a ideia de que a doença é o próprio caminho da cura, a doença entendida como efeito que se faz sentir no corpo físico e isso contribui para se chegar à causa da doença, em que corrigir as causas cessa os efeitos.

Esta interpretação, feita pelos espíritas, sugere reflexões sobre doença-cura ou doença-salvação, como a experiência mais significativa que pode ser vivida e eminentemente valorizada, que liberta e enriquece (LAPLANTINE, 1991).

A religião, de modo geral e em especial a espírita, permite ao doente uma ressignificação de seu sofrimento através de parâmetros religiosos. Porém, cabe ressaltar que o processo de ressignificação do adoecimento não é uma criação de

indivíduos isolados, mas produto do processo de socialização, ou seja, tem origem social. O fiel atribui a sua doença uma linguagem aceita pelo grupo, e através desta linguagem, reforçada pela permanência na doutrina, o que antes era estranho e distante passa a ser familiar. Na função terapêutica do Espiritismo a experiência pessoal é interpretada à luz de uma visão cósmica e nesta visão encontra o seu lugar e seu sentido, além de permitir uma integral compreensão dos fatos da existência. Para exemplificar o sistema simbólico e sua influência na experiência religiosa, observemos o depoimento de uma entrevistada sobre sua definição do que é ser espírita.

Ser espírita é praticar a doutrina, estudar para ter conhecimento, adquirir conhecimento para saber os porquês da vida, a gente se pergunta, porque aconteceu meu Deus. É ter as respostas, é um ensinamento profundo que dá as resposta exatas mesmo, o Espiritismo tem resposta pra tudo, todas as respostas é colocar na prática todos os ensinamentos que a gente recebe, não é só escutar, é vivenciar. (mulher, 48 anos)

No relato dessa fiel, verificamos como o Espiritismo ordena o mundo da entrevistada e como a ordenação pode influenciar a coletividade da qual ela é parte integrante. Na nomia somente existirá plausibilidade se ela for repleta de sentido e legitimada socialmente. Como vimos anteriormente, o Espiritismo fornece esta plausibilidade por intermédio da sua teodiceia e assim mantém a realidade socialmente construída.

Ao admitir as causas concretas de algumas doenças, os kardecistas sempre vêm como positivas as práticas da medicina oficial. Em nenhum caso o líder espírita costuma dizer que não resolve ir ao médico ou fazer exames, ou seja, participar dos rituais de cura do Espiritismo e consultar médicos passam a ser atos não excludentes, e sim complementares, pois, para a lógica espírita, o que está enferma é a alma do fiel e no corpo físico encontram-se apenas os reflexos.

No pensamento religioso o mais importante não é o corpo daquele que sofre e sim os princípios que explicam o fenômeno e as causas a que são atribuídas. As religiões cuidam da saúde das almas enquanto a medicina cuida da saúde do corpo. No pensamento espírita a ajuda médica se torna importante na medida em que alivia a dor provocada pela doença, embora não tratem da causa que provocou tal enfermidade. Estas concepções permitem ao fiel espírita uma melhor compreensão dos seus estados de doenças e possibilitam a utilização dos dois modelos de terapias, a saber, a terapia

médica oficial e a terapia religiosa, como formas que interagem reciprocamente em favor daqueles que a elas recorrem.

Nestes textos abaixo se percebe nitidamente a aceitação do fiel sobre a necessidade da interferência da medicina no problema de saúde e a imbricação entre saúde do corpo e saúde da alma:

[...] primeira coisa eu corri para medicina porque mesmo espírita tem que correr pra ela, porque tem algumas coisas que dependem dela, aquela aparelhada pra descobrir o que houve realmente é pra gente ter aquela certeza, a medicina pode internar, fazer muitos exames, com aquela aparelhada ver o que a gente tem, mas a medicina serve para determinar o que ocorreu. (homem, 42)

[...] a gente faz todos os meios que a medicina nos proporciona, tudo, a gente faz tudo, tudo aquilo que pode e aquilo que não pode para tratar o corpo e a religião trata da alma, do espírito, é essa transformação interior. [...] é muito importante tomar a medicação para ajudar o corpo e curar aquilo que é o instrumento material do espírito. (mulher, 45)

O conceito de doença na visão da biomedicina vai ao encontro de uma visão mais restritiva, que trata apenas da perspectiva biológica, como se a doença fosse apenas um desvio de função. A correção desta função desviada se daria por meio de intervenção sobre o aparato biológico, e assim tem procedido a medicina ocidental, caracterizada pela individualização dos procedimentos terapêuticos. Na maioria das vezes fica sem levar em consideração a possibilidade das imbricações da doença e do doente com fatores sociais, religiosos, etc.

Assim, podemos inferir que o pensamento popular religioso tem uma perspectiva mais totalizante sobre o homem e que se contrapõe ao pensamento racional-científico do profissional de saúde, que quase sempre trabalha dentro de uma lógica mais individualista. Nosso esforço é para tentar demonstrar a diferença entre a lógica do profissional de saúde e a lógica popular, religiosa, em que uma não pode explicar a outra.

Esses conhecimentos sistematizados pelos grupos religiosos podem aparentar-se estranhos na dinâmica das práticas médicas e para o profissional de saúde, entretanto, tem uma lógica clara para aqueles que a constroem. Ficou bastante evidenciado entre os Kardecistas as possibilidades de tratamento na dimensão do corpo e na dimensão da alma. Assim, o trato das doenças que reaparecem no corpo físico é da alçada dos

médicos terrenos. Segundo a doutrina religiosa do Espiritismo e ratificada pelos seus membros, os espíritos, os médiuns, os passes e a água fluidificada e outras terapias julgadas eficazes fazem-se sentir, ou dito de outra forma, são dirigidas, não ao corpo físico ou material, mas ao corpo perispiritual onde pode ou não haver a “cura”.

Corroborando com o que foi dito em linhas espíritas, assim se expressa um fiel espírita:

Não há cura no sentido milagreiro, quem pensa encontrar isso no centro vai se desiludir. Quando ela ocorre a nível físico e isso é possível, a gente já viu nas cirurgias espirituais, é porque era o momento, já havia aprendido a lição, então Deus permitiu que acontecesse a cura. [...] Jesus não curou a todos, porque para alguns a doença ainda fazia parte do Karma e da provação. E quando curava Jesus não dizia eu te curei dizia foi tua fé que te curou, hoje significa reforma interior, volta pra casa, recomeçar. (homem, 45 anos)

Nos centros pesquisados não se registrou promessas de cura material, entretanto muito alardeada é a possibilidade da autocura. A cosmovisão dos indivíduos que compõem os grupos religiosos desenvolvem conhecimento e encontram soluções para os problemas do cotidiano, como é o caso das enfermidades, baseado numa lógica própria e coerente com suas tradições religiosas.

Assim, diz o fiel:

[...] tava trocando de roupa, senti uma dor tão forte aqui nos rins que desmaiei, quando acordei estava no pronto socorro do hospital, eu fui medicado e diagnosticado, estava com pedra nos rins. Uma das pedras havia se deslocado, ficaram mais quatro. Eu quando era doutrinador eu professava nos estudos que fazia que normalmente as pedras nos rins, são mágoas acumuladas. Eu vim aqui para ser assistido (centro espírita) e lá eu aprendi que tinha que mudar e comecei a rememorar algumas coisas e me lembrei de um fato, um fato marcante que eu tinha sido injustiçado e que ficou mágoa dessas pessoas que causaram esse episódio. Muito bem, já tinha esquecido o episódio, mas vou fazer um teste pra não ter mais dúvida, vou rezar por elas. E rezei, mas notei que a reza não era sincera. Se eu rezar com convicção estas pedras vão desaparecer senão eu vou ter que passar por tudo de novo. E comecei uma luta grande para conseguir, eu acho que se passaram 6 meses até que eu consegui realmente fazer a prece. Quando eu consegui eu não tinha mais dúvida que não tinha mais nada, fui lá fazer as radiografias e realmente não tinha. O conhecimento da mágoa que tava guardada me ajudou muito. Veja o conhecimento teórico que eu tinha foi fundamental. (homem, 62 anos)

Nota-se, nesta visão do fiel, a ênfase em valorizar o estudo da doutrina, em que demonstra a existência de um elemento moral imbricado na doença. Na medicina

espiritual, semelhante à medicina terrena, podemos aplicar da mesma forma o entendimento que “cada caso é um caso”, analisar e tratar as pessoas individualmente.

Segundo os espíritas muitas doenças e sofrimentos derivam da interferência maléfica causada por espíritos malévolos, acarretando problemas físicos, somáticos e mentais.

Diz a nossa interlocutora:

Eu tinha crises alérgicas então era um processo assim que não passava com medicação, fazia parte do assédio, aquelas que a própria medicina não conseguia resolver, por meio de medicações. No meu caso eu comecei a melhorar depois que comecei a frequentar a reunião mediúnica as alergias começaram a diminuir. (mulher, 46)

No universo cosmológico da religião espírita a comunicabilidade entre os dois mundos (material e espiritual) resulta a possibilidade de os homens poderem ser presas de espíritos que provocam obsessões, que se ligam a eles por afinidades, por débitos contraídos no passado, ou qualquer outro tipo de suposto comprometimento, e seria uma das causas possíveis dos sofrimentos, das doenças e de outros transtornos.

Ao se defrontarem com as suas manifestações, o fiel espírita utiliza-se de elementos constitutivos do arcabouço religioso para representá-las, dotando-as de sentido:

[...] minha tia ela faleceu num acidente e minha mãe chorou no caixão dela [...] ela disse pra nossa parente que seria os olhos dela para os filhos dela (cuidados) e a partir daí ela passou a obsediar a minha mãe porque minha mãe não estava cuidando dos filhos dela. Ela sentia prostração, ela dizia que estavam tirando a energia dela, tava sumindo as energias dela. [...] ela não conseguia levantar da cama, não comia, não dormia só chorava. Eu ficava do lado da cama dela e ela não tinha vontade pra nada. E aí a gente foi pro centro espírita, minha mãe ela estava pálida, anormal não falava coisa com coisa, ficava alucinando. Aí ela começou a fazer o tratamento e também assistir às palestras. [...] Minha mãe melhorou não foi de imediato, nós passamos três meses mais ou menos até que ela conseguisse sair daquele envolvimento, porque a minha tia não estava aceitando sair. [...] Minha mãe se curou e não teve mais nada. Ela voltou a viver, a verdade é essa. Começou a se recuperar a se alimentar melhor, ela deixou de ir ao médico porque não tinha solução pra isso, os médicos diziam que era depressão, ela começou tomar os remédios e aí quando ela começou a frequentar o centro ela disse, eu não tomo mais. (mulher, 32 anos)

As motivações deste tipo de relacionamento, entre sofredor e seu opressor, são individuais e, portanto, apresentam-se das mais diferentes formas possíveis. Isto implica

dizer que não necessariamente um espírito desencarnado se ligue a outro espírito encarnado (homem) com a intenção consciente de o prejudicar, ainda que isto seja possível quando o espírito desencarnado tenha a motivação de se vingar ou prejudicar aquele que se encontra ainda encarnado e que tenha estabelecido relações conflituosas para com este, seja nesta existência, seja em uma encarnação passada. Outros espíritos, ignorantes de sua condição por terem desencarnado recentemente, podem procurar problemas no mundo material, onde deixaram seus entes mais próximos, causando má influência e uma série de desconfortos de ordem emocional e mesmo física para estas pessoas, por não se encontrarem em uma condição adequada, que permita emanar “boas vibrações”. Assim, é interpretado pelos espíritas muito dos sintomas de enfermidades.

Enquadram-se nas crenças dos espíritas a lei das atrações ou afinidades espirituais, em que se tem a leitura da doença como fraqueza moral e espiritual. Como nos fala esta personagem: “Toda vez que eu enfraquecia com problemas eles me assediavam, depois compreendi que eu não podia mais me afastar do centro” (mulher, 35 anos).

Vários foram os depoimentos que apontavam a mediunidade como uma propriedade importante e os médiuns como as pessoas que podem intermediar os espíritos desencarnados e os homens. O que deve ocorrer, segundo os espíritas, é um desenvolvimento desta propriedade através do estudo e da prática e assim evitar possíveis transtornos.

Camargo (1961) nos auxilia na análise destas questões:

[...] Muitas perturbações psicológicas e mesmo físicas provêm do não desenvolvimento adequado das faculdades mediúnicas. A sensibilidade mediúnica do paciente pode entrar em contacto com realidades que não sabe interpretar e das quais não consegue se defender. Sòmente o desenvolvimento adequado dará elementos para o exercício sadio dos seus recursos mediúnicos e evitará conseqüências patológicas. (CAMARGO, 1961, p.102)

Ouçamos as médiuns em seus depoimentos:

[...] eu passei, um período, com uma perturbação espiritual mal, eu tinha a questão de varias mediunidade, eu tinha tanto a audiência quanto a de efeitos físicos. Então batia porta, quebrava copos, e uma série de coisas que acontecia dentro de casa e tinha a ver comigo. Todo o sofrimento que eu passei com minha mediunidade, e com as previsões do que ia acontecer o Livro dos Espíritos me respondia tudo. (Mulher, 45 anos)

[...] Eu recebi orientação do centro dizendo: leia mais alto, faça com que eles te ouçam; faça de conta que você está conversando com pessoas iguaiszinhas a você, porque eles são iguais a você; você vai ler o Evangelho e dizer o que pensa, e assim você vai ajudar eles e diga que você, queria que eles estivessem naquela situação, apreendendo, estudando. (mulher, 35 anos)

No último relato, feito por uma jovem médium, fica evidente tratar-se de um processo pedagógico mútuo, entre ela e a entidade espiritual que a interpelava, enquanto a primeira exercia a disciplina mediúmica no trato com o espírito, a segunda recebia doutrinação. O caminho apontado esbarra no “estudar” e “aprender” como solução adequada para o problema, enfatizando o conhecimento.

Os espíritas consideram que os sofredores, encarnados e desencarnados, podem receber ajuda de pessoas com dons especiais e de bons espíritos. Com o auxílio dos espíritos, médiuns poderiam ampliar sua capacidade de cura. A energia combinada pode ser transmitida pelos médiuns aos doentes, através de orações e da imposição de mãos, ou passes, como costumam denominá-las, entre outras modalidades. A ação do Espiritismo com suas práticas pode, assim, ser dirigida para convencer esses espíritos a deixarem suas vítimas e estas recebem instruções para se fortalecerem espiritualmente para impedir novos assédios.

As obsessões são perturbações provenientes de intensas influências espirituais que podem causar, também, efeitos físicos. Os fatos são verificáveis entre os espíritas conforme afirma a depoente: “E eu continuava com todos aqueles fatos, era luz acendendo, era porta de armário batendo, eram minhas roupas que desciam do armário, eram as gavetas que se abriam” (Mulher, 35 anos).

Sintomaticamente, o paciente pode experimentar crises de choro, apatia, ou até dores de cabeça, entre outras manifestações:

O espírito chegava em mim e me dominava completamente eu não tinha controle sobre ele, ele me tomava, me tomava, mas eu era consciente porque ouvia o que ele dizia, só que não controlava. Eles me tomavam, eu sentia aquela sensação de mau estar e começava a falar, a falar. Eles falavam mal de mim pra meu esposo escutar. Eu incorporava dentro de casa. Um dia eu disse isso não dá mais pra mim. Vou procurar o centro “X”, peguei o ônibus e fui eu rodei uns 10 a 15 minutos na frente do centro, com as mãos na cabeça, chorando e gritando pedindo ajuda, mas decidida que o primeiro carro que passasse eu iria me jogar. [...] Aí eu sentei no meio fio da calçada, botei a cabeça pra baixo e comecei a chorar a chorar, aí chegou um senhor, o centro estava fechado, ele me atendeu e chamou um pessoal que veio e me

ajudou, me deu um passe, começou a conversar e a sensação que eu tinha é que alguém me cobria é como se tirasse, sabe, todo aquele peso do ombro, aí eu comecei a viver bem o Espiritismo, senti equilíbrio comecei a reequilibrar, a pouco comecei a entender o que estava acontecendo. E assim foi se modificando. (Mulher, 46 anos)

O sistema simbólico do Espiritismo ajudou a reconquistar a nomia e a justificar o que estava acontecendo com a entrevistada – “um espírito a tomava”, influenciava os seus pensamentos e atitudes negativamente, como, por exemplo, pensar em suicídio, segundo a entrevistada, de forma que ela não tinha controle. O fenômeno anômico foi superado no momento em que houve uma apropriação do nomos estabelecido pelo grupo.

O transe descrito no relato da personagem pode ser analisado como uma experiência de desapropriação momentânea da pessoa, pois a depoente reafirma perder o controle sobre si. Entretanto não precisamos lembrar que existe para os Espíritas várias formas de relação com o mundo espiritual, expresso em uma ampla fenomenologia, e que a categoria incorporação²⁵ não é considerada primordial se restringe a um número limitado de trabalho, fato este observado durante nossa pesquisa de campo.

A motivação inicial da fiel, conforme demonstrado na fala acima transcrita, a entrada em um centro espírita foi gerada por uma situação de sofrimento, mesmo que neste sistema religioso a própria aceitação da doutrina não possa prescindir do exame racional de seus postulados. Os motivos apontados nas entrevistas revelam o sofrimento nas suas várias matizes como fator primordial de ingresso à casa espírita.

Registramos em nosso diário de campo, ao longo da pesquisa, alguns depoimentos, do tipo: “o grupo “X” é especialista em tratamento espiritual”, “não gostei do tratamento em determinado centro, são muito ortodoxos”, “eu me senti melhor realizando tratamento “naquele” grupo”, “eu o recomendei para minha amiga o centro “y”. Nessas falas-depoimentos podemos perceber que as pessoas buscam o tratamento no grupo religioso de acordo com as suas preferências e também por indicação de alguém. Objetivam livrar-se do problema imediatamente, e, se não alcançam o desejado, vão à busca de outro grupo religioso, dentro ou fora do campo religioso do Espiritismo.

²⁵ Para um aprofundamento das categorias, transe, incorporação, possessão, ver Márcio Goldman, 1985.

Em contrapartida há aqueles que encontram, no grupo religioso ao qual recorreram, sua plena adesão e permanência, a partir da satisfação das suas necessidades, das respostas às dúvidas e questionamentos, que passam a dar sentido para seus problemas aflitivos. Fato também observado com grande evidência foi a adesão do indivíduo ao grupo espírita, após sua experiência aflitiva ser trazida e tratada através das terapias religiosas oferecidas pelo referido centro.

Em uma linguagem espírita, a pesquisa de campo traduz essas afirmações:

Me sinto buscando a cura, a gente se recupera se melhora, através da humildade, perdão e amor. O Espiritismo ensina não responder com a lei de talião, nós vamos se melhorando em prece e se vigiando aí o espiritismo vai amenizando mais o fardo das costas. Tem que se ajudar, nós temos que trabalhar o nosso coração, a gente fica curada pelos ensinamentos, porque aqui você vai tratar da alma, com amor a espiritualidade vai ajudando mais a se melhorar no bem, mais responsabilidade nós teremos. Os ensinamentos para corrigir as fraquezas. Colocar em prática a humildade. Retribuir tudo com carinho. Fico curada devido as minhas ações devido os ensinamentos, o Espiritismo dá os meios tem que se doar no bem, vai captando e energias boas. (mulher, 45)

A Doutrina afirma que a “cura” de uma influência espiritual ou doença material depende de uma série de fatores, entre os quais a modificação moral do enfermo, sua necessidade, seus problemas relacionados com encarnações anteriores. Assim, o conceito de cura abre uma porta para um universo de significações, porque sua definição é modificada e vai além do “livrar-se da doença, do sarar”. A cura é entendida através da “eficácia simbólica”. Ou seja, ainda que o indivíduo continue a apresentar os sintomas físicos, sua doença, porém, assume um significado simbolicamente construído e aceito. Uma fiel assim se expressa “[...] se você reparou dentro de si as coisas que você precisava corrigir você venceu a doença mesmo que ela persista” (mulher, 55 anos).

Estes conceitos são elaborados a partir de uma interpretação, que se insere no campo do simbólico e do cultural; é nesta instância que os atores sociais definem tanto a doença quanto a saúde (bem como a cura).

Quando convidados a falar do grupo ao qual pertencem notou-se a importância desta instância na vida dos fiéis, havia certo entusiasmo, uma euforia, retratada na própria voz, vejamos estes depoimentos:

Ah meu Deus, para mim o meu grupo é tudo. Digo sempre às meninas que a doutrina e o grupo faz parte da minha alma, meu grupo é a coisa mais importante. Não faço nada sem o grupo, a gente se harmoniza tanto, depois dos meus filhos é isso aqui (o centro) a coisa mais importante da minha vida. (mulher, 55)

Eu me sinto feliz em estar e participar, aqui as pessoas nos acolheram perfeitamente eu com minha esposa quando chegamos. (homem, 52)

O grupo me eleva a autoestima, aqui é outra família. A verdadeira família não é a do sangue, os laços espirituais são os mais verdadeiro e eterno, vai encarnando, vai encarnando em mesmos ambientes familiares e nunca se perde. (mulher, 45)

Eu ainda acho que o lado espiritual me ajudou mais que a medicina, porque foi aqui que eu me restabeleci, encontrei pessoas que me amaram e me receberam que tem coração puro, fazem caridade tudo aqui no centro. (mulher, 48)

Este conjunto de vozes reafirma o que viemos tratando ao longo deste trabalho, a religião, com seu sistema simbólico gera motivações, referências, possibilita a construção de laços sociais mais profundos entre os indivíduos na medida em que os membros do grupo religioso compartilham suas experiências aflitivas, reforçando a solidariedade social, além de oferecer sentido e significado para a vida do indivíduo no mundo. Esta característica de satisfação e esta experiência constituem a principal fonte da manutenção do adepto dentro do Espiritismo, pois contribui para manter a sua estrutura de plausibilidade. A interiorização dos conhecimentos, neste sentido, constitui a base da apreensão do mundo como realidade social dotada de sentido. Como consequência aparece a tendência de transposição do contexto religioso para o nível do cotidiano, o que afasta as ameaças anômicas. A anomia, desta forma, é o antônimo de nomia, como exemplificado, é a perda desta ordenação, legitimação, manutenção, sentido e significação.

Dentre as crenças espíritas de forte cunho moral está a crença na possibilidade de reparação e amenização do karma, ou seja, é possível amortizar os efeitos da lei através do papel das boas obras (caridade) e da transformação interior (mudanças no comportamento moral). Tais concepções revelam seu verdadeiro alcance na orientação moral da vida corrente na medida em que a ética espírita influencia a conduta dos indivíduos em todos os setores.

As explicações cósmicas para as doenças foram demonstradas na representação de doença em que os conteúdos culturais são articulados às vivências pessoais. Os discursos indicam a leitura da doença como: reparação, resgate, provação, salvação,

aviso, oportunidade, sinal, parada, provação e efeito, ao redor dos quais outros elementos de representação são unificados.

A doença é ligada a uma condição de estranheza por ser um fenômeno no qual não se tem um domínio e uma compreensão plena. Podemos inferir daí que, sendo o conceito de doença pertencente ao mundo das diversidades e pertencente à ordem do desconhecido, segundo Moscovici (1978), motiva as pessoas a construir representações sociais.

Quanto ao agente causador da doença, os discursos apontam para o indivíduo como o próprio causador, da mesma forma que a maioria dos discursos expressa a participação do indivíduo como fundamental no processo de cura. Na perspectiva Kardecista tanto a doença como a cura são elevadas à categoria de construções pessoais.

Em relação ao modo como os entrevistados percebem o próprio estado de adoecimento, foi possível agrupá-los em núcleos de significados referentes a perda de humor, indisposição, perda de entusiasmo, prostração e afrouxamento. Os dados demonstram que a maioria dos participantes apresenta autoestima positiva, refletindo que estão conseguindo lidar com a doença de modo a garantir o entendimento e compreensão que conduz ao próprio ajustamento, apesar dos conflitos impostos pelo adoecimento.

Quanto ao modo como os sujeitos espíritas investigados percebem o tratamento, foi possível identificar como predominantes as categorias “bom”, “satisfatório” e “ótimo”. Existem os que consideram bom porque sentiram, alívio, proteção, segurança; outros consideram satisfatórios porque satisfizeram suas buscas de respostas e a compreensão do que estava acontecendo e os que consideram ótimos são os que afirmam transformação radical no modo de ver o mundo.

As perspectivas da “cura” é uma das preocupações desta investigação e em relação a este objetivo identificou-se a categoria “acredita” como predominante. Existem os que acreditam na possibilidade de curar-se através da ação de entidades espirituais; outros acreditam na eficácia da associação entre tratamento médico e tratamento espiritual; e a maioria acredita que pode alcançar a “cura” com a própria participação no processo e se encontra a caminho.

Sobre as mudanças ocorridas na vida dos sujeitos decorrentes do adoecimento, foram observados aspectos como planos interrompidos, limitações e mudanças. Ficou visível a ideia de que tiveram seus projetos de vida interrompidos, em relação à vida profissional, a vida acadêmica e mesmo abandono de atividades, pelas consequências das doenças. Limitações em relação ao que faziam antes em relação ao depois do adoecimento, bem como foram relatadas mudanças positivas no sentido do amadurecimento e do crescimento espiritual; e mudanças nos relacionamentos interpessoais. Neste sentido percebe-se que a doença e o trato na visão religiosa do Espiritismo aproximam os casais e a própria família do doente na medida em que desenvolve um ritual educativo e abrangente.

Ao se defrontar com as manifestações da doença, o sujeito espírita utiliza-se de elementos constitutivos do acervo cultural para representá-la, dotando-as de sentido. Uma das explicações apontadas refere-se às causas espirituais/sobrenaturais, o que consiste uma produção estruturante, assentada em um núcleo de sentido, organizado para fornecer uma forma concreta de explicar o fenômeno do adoecimento, dessa forma, torna-o concreto e objetivo. Assim, ao relacionar a causa da doença a fatores espirituais como perturbação, encosto, os sujeitos seguiram, também, um processo de objetivação, integrando os elementos do conhecimento científico a uma realidade do senso comum.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, analisamos as representações religiosas sobre a doença e a cura, a partir da visão religiosa dos Kardecistas com a preocupação constante de demonstrar as concepções através das quais se dá o entrelaçamento entre religião e doença, bem como estabelecer os possíveis entrecruzamentos com os fiéis espíritas e suas práticas terapêuticas.

A doença foi considerada a partir de diagnósticos formais correspondentes à medicina oficial, bem como em diagnósticos dos próprios fiéis e dos agentes religiosos que aplicavam terapias de cura sobre as enfermidades apresentadas. Percebeu-se que os conhecimentos produzidos pelas terapias religiosas de cura, resguardada a sua especificidade, abarcam aspectos significativos produzidos no discurso médico oficial, numa clara demonstração de empréstimos, sínteses e criações originais que caracterizam aproximação entre estas culturas e seus discursos.

A análise sobre os significados de doenças para os espíritas só foi possível a partir da interpretação das representações que os próprios doentes davam a sua doença. Nos discursos dos nossos interlocutores, a doença aparece como solução de erros ou faltas cometidos pelo doente nesta ou em outras existências e seus significados são remetidos a planos mais gerais da existência humana. Ao analisarmos as respostas obtidas por meio da entrevista percebemos entre as concepções espíritas a crença que toda a doença no corpo físico é processo de cura para a alma e dessa forma extrapolam as fronteiras do conhecimento objetivo e de diagnósticos formais.

Para os kardecistas, qualquer fórum de explicação sobre o adoecimento remonta ao próprio indivíduo, como responsável e gerador dos males que lhes são acometidos. Se a causa da doença é provocada pelo próprio indivíduo faz-se necessário combatê-la a partir do próprio indivíduo. É com esse argumento que a doutrina lança um verdadeiro combate para corrigir as imperfeições humanas através de mudanças de atitudes e comportamentos. Acreditamos que as terapias no Espiritismo se voltam para a necessidade de mudanças éticas, morais e comportamentais. Sob esta acepção, os rituais terapêuticos que são desenvolvidos recriam uma atividade educativa e os fiéis compreendem essa educação como um processo de desabrochar das virtudes morais,

inatas no ser humano, pelo qual concordamos que pode acontecer em outras instâncias da vida humana.

Constatou-se que a eficiência do ritual terapêutico se encontra na incorporação de um novo modo de se situar no mundo e não apenas em mudanças na forma de perceber a doença. O tratamento espírita visa promover uma reforma íntima nos fiéis, e esta mudança deve estar pautada nos princípios básicos da doutrina principalmente na busca da evolução moral pela prática do estudo e da caridade. É somente na observância disciplinar desses princípios que os indivíduos reelaboram e reconstroem sua visão de mundo, criando um ethos próprio do ser espírita. A partir das entrevistas, pode-se constatar que para os espíritas, a cura espiritual provém da aquisição de um novo comportamento frente ao mundo pautado nos ensinamentos da doutrina.

O ritual terapêutico configura-se como uma ação, em que se estabelece um caminho a ser seguido. O fiel deve ter determinação e isso implica em aspectos que dizem respeito a seguimento de algumas regras. Uma delas é a participação efetiva nas atividades desenvolvidas pelo centro. Quando selecionado o fiel espírita para entrevista, constatamos sua freqüência em atividades semanais de estudos, palestras, passes, bem como o engajamento em outras atividades desenvolvidas no centro.

A vivência no bem, a prática da caridade, a ausência de raiva ou ira, a manutenção mínima de interesses estritamente pessoais entre outras questões, parece ser o que vai balizar a conduta da maioria dos Kardecistas. Por intermédio da sua teodicéia e de seu sistema simbólico, o Espiritismo busca realizar um tratamento que parta da pessoa e atinja a sociedade, sugerindo transformações sociais.

Através desta pesquisa foi possível compreender que o Espiritismo (que antes era uma religião mais vivida por intelectuais) está se difundindo dentro de um número de pessoas menos esclarecidas intelectualmente. Estas, por sua vez, estão sendo impulsionadas pelos dirigentes espíritas a buscarem cada vez mais o estudo em grupo. É atribuído grande valor ao estudo, que evidencia a importância do livro como fator de difusão e manutenção de convicção religiosa.

Os enfermos que procuram o centro espírita conseguem, muitas vezes, a “cura” de seus males, utilizando-se das terapias religiosas, juntamente com a medicina oficial, por acreditarem na necessidade dessa interação. Pois os rituais oferecidos pela

instituição em questão, quando não produzem a eficiência desejada, aliviam suas dores, que complementam por medicamentos alopáticos e trazem contribuição importante na recuperação dos órgãos afetado pela doença. Percebemos que os doentes não negam as causalidades físicas da doença nem as causas sociais das dificuldades que enfrentam no seu cotidiano, contudo estas são associadas a fatores referentes à sua cosmovisão religiosa, que permitem a eles interpretar a doença e agir no cotidiano em função dessa interpretação.

Além de possibilitar a ressignificação do sofrimento pelo discurso, o centro espírita funciona como um lugar de atenção e de cuidados mútuos. Isso adquire importância, pois muitas vezes os doentes se sentem excluídos das redes sociais em virtude da própria doença. Em nossas observações, ratificadas nos discursos, o centro em sua estrutura social e religiosa se revela bem próximo do doente facilitando o enfrentamento de alguns impasses do cotidiano através da rede de apoio social que estabelece entre os fiéis.

Em relação à forma como os entrevistados percebem a doença observamos uma predominância dos fatores endógenos (fatores como reparação, resgate, oportunidade, proações etc.) essas unidades de significados é o que permeia a relação do doente com sua doença ao mesmo tempo em que aponta o próprio indivíduo como agente causador dos seus males. Ao se defrontarem com suas manifestações, o sujeito espírita se utiliza de elementos constitutivos do arcabouço cultural/religioso para representá-lo, dotando-os de sentido, em que um esquema conceitual é dotado de realidade ao ser integrado ao saber próprio da vida cotidiana dos sujeitos.

Quanto ao modo de lidar com a doença, verificamos uma tendência dirigida a mecanismos de defesa ou enfrentamento, com predominância da racionalização. Demonstrando o esforço do indivíduo para dar sentido à sua vida de experiência com a doença. A aceitação parece significar um enfrentamento positivo na medida em que os doentes demonstram que estão conseguindo lidar com o adoecimento apesar das conseqüências e contradições. Nossos entrevistados, mesmo aqueles portadores de necessidades especiais, não se consideram pessoas inferiores.

A pesquisa revela que para o sujeito espírita a “cura” é elevada à categoria de obra pessoal, como salvação da alma. O conceito de cura abre uma porta para um universo de significações, porque é modificado e vai além do “livrar-se da doença, do

sasar”. A cura é entendida através da “eficácia simbólica”, ou seja, ainda que o indivíduo continue a apresentar os sintomas físicos, sua doença, porém, assume um significado simbolicamente construído e aceito.

Dentre nossas análises, uma das apreensões mais significativas foi a percepção de que as terapias complementares estão inseridas num campo sócio-médico não ocupado pela medicina científica. Os tratamentos espirituais procuram trabalhar com uma visão holística do paciente e do fenômeno saúde-doença, por reconhecerem que estes processos transcendem a esfera biológico-corporal e estão condicionados por sistemas culturais.

O modelo terapêutico observado entre os espíritas demonstra a estreita imbricação entre o espiritual e o médico oficial, ampliando, segundo os próprios fiéis, as possibilidades da cura do corpo. O complicador nessa operação é que a biomedicina ocidental esforça-se para manter a ruptura entre a doença e o discurso religioso e, dessa maneira, entre relação da doença, percebida estritamente com o biológico, e outras variáveis, inclusive a religiosa que é considerada importante na relação saúde e doença.

Entendemos que é preciso repensar e problematizar estas categorias e as fronteiras que costumam ser estabelecidas entre elas. A doença é um fenômeno complexo que sofre a influência de múltiplas variáveis sendo elas biológicas, sociais e religiosas. A religiosidade aparece como um fator tanto individual quanto social de extrema importância quando relacionada à saúde. Podemos dizer que o Espiritismo reafirma a função de integração desempenhada pelas religiões. A proposta é mediada através das suas crenças e práticas, em que a recuperação de seus fiéis, o equilíbrio e a harmonia espiritual reconduzem para relações sociais, afetivas, para a ressocialização e o bem-estar proveniente do entendimento da “cura do espírito”. É evidente que isso contribui, segundo os doutrinadores, para o bem-estar social.

Esta pesquisa não dá conta da tarefa de analisar a importância da religião no trato das doenças, mas se propõe a proporcionar pontes para futuras e necessárias pesquisas que abordem a temática das estruturas subjacentes a essas associações.

Podemos dizer que a doença pertence à ordem da diversidade, adquire significados culturais, sociais e suas consequências influenciam fortemente o comportamento e a vida das pessoas envolvidas. As representações que são construídas

sobre doença interferem no modo como cada um irá lidar com esta, influenciando seu comportamento e suas atitudes, além de repercutir de modo positivo em sua percepção sobre o tratamento mágico-terapêutico e na sua possibilidade de “cura”. O sujeito espírita percebe a própria doença dentro de uma lógica positiva e esclarecedora.

Esperamos que este trabalho some-se com estudos já realizados sobre o tema, acumulando conhecimentos e despertando o interesse por novas pesquisas sobre os espíritas e suas estratégias terapêuticas. Principalmente as que abordem o verdadeiro papel de “complementaridade” que os agentes religiosos desempenham ao conseguir produzir elementos que oferecem pontos de referências aos doentes, principalmente aos abandonados dentro do seu universo anômico, oriundos das grandes dificuldades e necessidades que um sistema de saúde, ainda, precário apresenta.

6. REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Aurélio. **A verdadeira religião**: o cuidado devidos aos mortos. Trad. Nair de Assis Oliveira. São Paulo: Paulus, 2002.

ALVES, Rubens. **O que é religião?** São Paulo: Loyola, 2008.

BERGER, Peter Ludwing. **A construção social da realidade**: tratado de sociologia do conhecimento. Petrópolis/RJ: Vozes, 1978.

_____. **O Dossel Sagrado**: elementos para uma teoria sociológica da religião. São Paulo: Paulus, 1985.

_____. **Perspectiva Sociológica**. Petrópolis/RJ: Vozes, 1996.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. Ser católico: dimensões brasileiras no estudo sobre a atribuição através da religião: In: SACHS, Viola (et al). **Brasil e EUA: Religião e identidade nacional**. Rio de Janeiro: Graal, 1988. p. 27-83.

CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. **Kardecismo e umbanda**. São Paulo: Pioneira, 1961.

CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. **O mundo invisível**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

DAMAZIO, Sylvia F. **Da Elite ao povo**: advento e expansão do espiritismo no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994.

DEMO, Pedro. **Dialética da felicidade**: insolúvel busca de solução. Petrópolis/RJ: Vozes, 2001.

DURKHEIM, E. **As Formas Elementares da Vida Religiosa** – O sistema totêmico na Austrália. São Paulo: Martins Fontes, 2000

EVANS-PRITCHARD, E.E. **Bruxaria, Oráculo e Magia entre os Azande**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

FREYRE, Gilberto. **Sociologia da Medicina**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2004.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GREENFIELD, Sidney M. **Cirurgias do Além:** pesquisa antropológicas sobre curas espirituais. Petrópolis/RJ: Vozes, 1999.

JESUS, Antonio Monteiro de. **Memórias:** Excertos do movimento espírita em Sergipe. Sergipe: Triunfo, 2006.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LÉVI-STRAUSS. **Antropologia Estrutural.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985.

_____. A Eficácia Simbólica. In, **Antropologia Estrutural.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1974.

MELLO, Jacob Luiz de. **O Passe.** 3º ed. FEB. Rio de Janeiro. 1992.

MENESES, Silva. **Pentecostalismos e os rituais de cura divina:** personagens e percursos. São Cristóvão/SE: EdUFS; Aracaju: Fundação Oviêdo Teixeira, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Representação da Cura no Catolicismo Popular. In: **Saúde e doença:** um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

_____. Pesquisa Social. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

MONTERO, Paula. A eficácia Simbólica. In: **Magia e pensamento mágico.** 2. Ed. São Paulo: Ática, 1990. (Séries Princípios).

_____. **Da doença à desordem:** a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

PEIRANO, Mariza. **A favor da etnografia.** Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1995.

_____. **Rituais ontem e hoje.** Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

PERALVA, M. **Excertos do movimento espírita.** Rio de Janeiro, 1970.

PIERUCCI, Antonio Flávio de Oliveira. **O desencantamento do mundo:** todos os passos do conceito em Max Weber. São Paulo: 34, 2003.

RABELO, Miriam Cristina M. **Religião e cura:** algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. XVI Encontro Anual da ANPOCS, 1992 (mimeo.).

_____. Religião, ritual e cura. In: **Saúde e doença:** um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

RODRIGUES, José Carlos. **O tabu do corpo.** Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

SANTOS, José Luiz dos. **Espiritismo:** uma religião brasileira. São Paulo: Moderna, 1997.

TEIXEIRA, Faustino. (org.) **Sociologia da religião:** enfoques teóricos. Petrópolis/RJ : Vozes, 2003.

TERRIN. Aldo N. **O Sagrado off limits:** a experiência religiosa e suas expressões. São Paulo: Loyola, 1998.

WEBER, Max. **Economia e Sociedade.** São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1991.

7. FONTES SOBRE ESPIRITISMO

“A Religião Espírita”. Reformador, setembro de 1999. Federação Espírita Brasileira.

Questões sobre a natureza do Espiritismo – III.

FRANCO, Divaldo Pereira. **Otimismo pelo Espírito: Joana de Angelis**. Salvador (BA): Ed. Livraria Espírita Alvorada, 1983.

KARDEC, Allan. *A Gênese. Os milagres e as predições segundo o espiritismo*. 16ª edição, Tradução de Vitor Tollendal Pacheco. São Paulo: Lake, 1988.

_____. **O Livro dos Espíritos**. 50ª edição. Tradução J.Herculano Pires. São Paulo: Lake, 1991.

_____. **O que é o espiritismo**. 10ª edição, tradução de Salvador Gentile. São PAULO: IDE, 1980.

_____. **A Gênese. Os milagres e as predições segundo o espiritismo**. 16ª edição, Tradução de Vitor Tollendal Pacheco. São Paulo: Lake, 1988.

_____. **O Evangelho segundo o Espiritismo**. 104ª edição. Tradução Salvador Gentil. São Paulo: IDE, 1989.

_____. **O Livro dos Médiuns**. Editora FEB. 2005

MICHAELUS. **Magnetismo Espiritual**. Rio de Janeiro. FEB, 2ª ed. 1967.

XAVIER, F. Cândido, VIEIRA, Waldo. **“Alma e Desencarnação”**. In: *Evolução em Dois Mundos*. Rio de Janeiro: FEB, 1985.

APÊNDICES

APÊNDICE I

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Para trabalhar com o sentido de saúde, doença e cura percebido nos fiéis optamos por investigar como unidades temáticas principais:

Questões fundamentais na pesquisa de campo:

1. o reconhecimento e classificação de um estado de doença (o que é estar doente)
2. a percepção ou representação de sua causa de doença (o que é a doença)
3. a identificação do agente responsável (quem e o que produz a doença)
4. a reconstrução de sua origem (porque isso ocorreu neste momento em particular)

ENTREVISTA

Entrevistado:

Entrevistador:

Data da entrevista:

Transcrição:

1. Características sociais do entrevistado:

1. Onde você nasceu?
2. Data de nascimento?
3. Ocupação profissional?
4. Grau de escolaridade?
5. Estado civil?
6. Renda familiar?

2. Características religiosas do entrevistado:

1. Qual é a sua religião atual e a anterior?
2. Qual a religião dos seus pais?
3. O que levou você a frequentar o Espiritismo?
4. Quanto tempo frequenta o Espiritismo?
5. O que é ser espírita para você?
6. Sua família também participa ou apóia você?
7. Sofre algum tipo de constrangimento (amigos, colegas) devido ao seu pertencimento ao Espiritismo?

3. Questões sobre as terapias espíritas

1. O que acha sobre as terapias de cura no Espiritismo?
2. Já fez algum tipo de tratamento espiritual?
3. Que você achou do tratamento?
4. Você consulta o médico regularmente?
5. Que acha do tratamento médico?

4. Questões sobre concepções de causalidade da doença:

1. O que é doença para você? O que ela significa ou representa para você.
2. O que é estar doente? Como você percebe, ou sente que esta doente?
3. Quem ou o que produziu a sua doença?
4. Porque isso ocorreu neste momento em particular da sua vida? Porque você acha que ocorreu neste momento de sua vida?
5. O que mudou em sua vida a partir da experiência do adoecimento?
6. Como era antes e depois de ser acometida pelo adoecimento?
7. Como se sente percebida pelas outras pessoas na situação de enferma?

5. Questões sobre crença e fé que influenciam na saúde:

1. Como a fé influenciou seu comportamento durante a doença?
2. Que papel sua fé tem no restabelecimento de sua saúde?
3. A doença influenciou sua fé?
4. Como se procura e se alcança a cura? Você se sente curada?

6. Questões sobre a integração dentro de uma comunidade espiritual:

1. Qual a importância da religião no seu cotidiano?
2. Que importância este grupo tem para você?
3. Qual o seu cargo ou papel no grupo?

7. Questões sobre os rituais:

1. Quais as práticas específicas que você segue como parte de sua religião (orações, leituras, meditação)?
2. Há certas práticas ou atividades no estilo de vida que sua religião encoraja ou proíbe? Você aceita?
3. Que significância tem estas práticas e restrições para você?

APÊNDICE II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS

MESTRADO EM SOCIOLOGIA

TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome _____ Sexo _____ Idade _____

Endereço _____

Nome do centro _____

Prezado (a) Sr (a).

Estamos desenvolvendo pesquisa sobre o significado da doença e da cura para os espíritas. Gostaríamos de compreender como este grupo religioso interpreta os sofrimentos causados pela doença bem como as terapias utilizadas no enfrentamento do problema. Para este estudo precisamos da sua colaboração no sentido de permitir que usemos técnicas de entrevistas para levantar os dados necessários, como a utilização de um gravador e máquina fotográfica para registrar as atividades. As identidades não serão reveladas, pois usaremos somente o sexo e a idade das pessoas que colaboraram.

Se você concordar em participar deste estudo deverá ler este termo de consentimento e perguntar sobre o que porventura o preocupar para ser devidamente esclarecido e assinar.

Atenciosamente,

Joacenira Helena Rodrigues de Oliveira

Fone: 79 3231 1241

Assinatura _____