



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA

TIAGO MEDEIROS SALES

**A PRODUÇÃO DE SABER NA INTERFACE ENTRE OS
TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E A ESPIRITUALIDADE: A
PERSPECTIVA ESPÍRITA EM PAUTA**

FORTALEZA

2017

TIAGO MEDEIROS SALES

**A PRODUÇÃO DE SABER NA INTERFACE ENTRE OS
TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E A ESPIRITUALIDADE: A
PERSPECTIVA ESPÍRITA EM PAUTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará como parte dos Requisitos para Obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Ciências Sociais, Humanas e Políticas em Saúde. Eixo Temático: Cultura, Subjetividade e Sociedade. Linha de pesquisa: Saúde, educação e espiritualidade; práticas de subjetivação e resistência em Saúde Coletiva.

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- S155p Sales, Tiago Medeiros Sales.
A Produção de Saber na Interface entre os Transtornos Psiquiátricos e a Espiritualidade : a perspectiva
espírita em pauta / Tiago Medeiros Sales Sales. – 2017.
253 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-
graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Dr. Ângela Maria Bessa Linhares.
1. transtornos psiquiátricos . 2. espiritismo. 3. transtornos psicóticos. 4. transtornos dissociativos. 5.
transtornos depressivos. I. Título.
- CDD 362.1
-

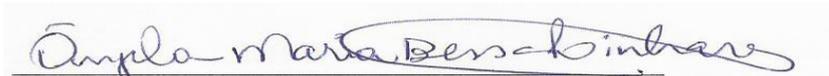
TIAGO MEDEIROS SALES

**A PRODUÇÃO DE SABER NA INTERFACE ENTRE OS TRANSTORNOS
PSIQUIÁTRICOS E A ESPIRITUALIDADE: A PERSPECTIVA ESPÍRITA EM
PAUTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará como parte dos Requisitos para Obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Ciências Sociais, Humanas e Políticas em Saúde. Eixo Temático: Cultura, Subjetividade e Sociedade. Linha de pesquisa: Saúde, educação e espiritualidade; práticas de subjetivação e resistência em Saúde Coletiva.

Aprovada em 16/02/2017

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Ângela Maria Bessa Linhares (orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)



Prof. Dra. Maria do Socorro de Sousa
Universidade Federal do Ceará (UFC)



Prof. Dra. Fátima Maria Leitão Araújo
Universidade Estadual do Ceará (UECE)



Prof. Dra. Tânia Saraiva de Melo Pinheiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Assim, pois, eu afirmo que o Amor é dos deuses o mais antigo, o mais honrado e o mais poderoso para a aquisição da virtude e da felicidade entre os homens, tanto em sua vida como após sua morte (PLATÃO, 1991, p. 47).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus. Agradeço a Deus assim como quem ama a Deus sobre todas as coisas, como diz o primeiro mandamento, mas sendo quem sou, ainda não sei amar e nem sei quais são todas as coisas. Por isso, agradeço desse meu jeito franzino, que sabe que por mais que diga obrigado, ainda vai ser pouco para o tamanho da gratidão. Obrigado Pai pelo sopro da vida. Obrigado por residir em meu coração e viver em meu espírito. Obrigado pelo ofício e pelo compromisso. Obrigado por me amar e por me deixar amá-lo em desenvolvimento, eu e o meu amor. Obrigado.

Agradeço a Jesus. Agradeço ao Mestre acolhedor que tanta me ensina todos os dias. Agradeço ao Jesus filósofo que semeia em meu pensamento as maiores lições que tive a honra de refletir. Agradeço ao Jesus espírito que semeia em meu coração a vontade de fazer o bem e de tentar sempre ser digno. Agradeço ao Jesus irmão, por estar ao meu lado na caminhada, pois eu sei e sinto que está comigo.

Agradeço ao meu pai, Aristeu, por todas as horas de conversa e incentivo, pelo carinho e acolhimento, pelo amor que nos une. Agradeço a minha mãe, Liduína, pela paciência e devoção ao trabalho, pelo auxílio e acompanhamento, pelo amor que nos une. Agradeço a minha irmã querida, Karulina, pelo cuidado e desprendimento, pelo laço e pelo nó, pelo amor que nos une.

Agradeço à minha orientadora Ângela Linhares, cujo trabalho incansável na seara e na academia traz inspiração e motivação aos meus velhos ombros jovens. Agradeço com a satisfação de saber que antes de uma pessoa que orienta, Ângela é uma pessoa que se doa. E tantos foram auxiliados e tantos ainda serão... Segue minha mestra. Sua luz a guia e seu caminho é sempre. Obrigado.

Agradeço aos meus familiares, amigos, parceiros do grupo de pesquisa. Agradeço especialmente aos participantes dessa pesquisa, que tanto contribuíram e ainda contribuirão para a seara do bem. Agradeço às pessoas que se foram e as que estão por vir. Agradeço ao tempo, hora companheiro, hora inimigo. Agradeço ao universo que mexeu comigo, mudou minha trajetória e me faz viajante da existência. Agradeço ao tudo e ao nada. Agradeço a mim. Obrigado.

RESUMO

Os transtornos psiquiátricos guardam mistérios em sua etiologia. Falar de saúde mental e das patologias da esfera psíquica de forma complexa e ampliada implica em analisar diversas ciências, além da psiquiatria. Ciências estas que tocam as questões sociais, culturais e espirituais, como o espiritismo. A psiquiatria e o espiritismo se encontram ao abordar a compreensão e o manejo dos transtornos mentais. Logo, promovemos um sistema de produção de saber na interface entre a psiquiatria e o espiritismo, no tocante aos transtornos psicóticos, transtornos dissociativos e transtornos depressivos, proporcionando um diálogo entre essas duas áreas do conhecimento e visibilizando a perspectiva espírita sobre essa temática. A metodologia do objeto de estudo é de caráter qualitativo, cuja técnica empregada consiste na pesquisa-ação colaborativa, através da realização de Ciclos Reflexivos. Buscamos, em uma primeira instância, estabelecer uma parte teórica por meio de uma rica fonte bibliográfica: epistemólogos, sociólogos, psiquiatras, psicoterapeutas e autores espíritas, sendo estes divididos nas fases teóricas do desenvolvimento da pesquisa – paradigmas científicos, psiquiatria e espiritismo. Na parte que trata da psiquiatria, selecionamos artigos e trabalhos mais especializados nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED E BIREME. Os descritores utilizados foram: transtornos psiquiátricos, transtornos psicóticos, transtornos dissociativos, transtornos depressivos, religiosidade, espiritualidade, mediunidade e espiritismo. A parte prática da pesquisa corresponde aos Ciclos Reflexivos, em que os participantes - psicólogos e psiquiatras autodeclarados espíritas e estudiosos do espiritismo, foram reunidos para diálogos cuja temática eram os transtornos pesquisados. As reuniões foram gravadas em áudio e transcritas para uma análise compreensiva associada à literatura científica e espírita a respeito dos transtornos psiquiátricos em questão. Ao final, consideramos que a psiquiatria possui, em sua *práxis*, uma tendência à normalização dos pacientes em sofrimento psíquico, o que abre espaço para uma necessária ampliação da visão sobre os transtornos mentais. Nesse ínterim, o espiritismo se revela de caráter científico e racional, propondo avanços em relação à ciência tradicional por considerar o adoecimento psíquico em suas causas mais profundas e complexas, pertencentes à visão do ser como espírito imortal e reencarnante. A mente, sob a perspectiva espírita, é regida por um livre-arbítrio que converge para responsabilidades e consequências das escolhas do ser em meio a sua caminhada evolutiva, sendo estas características, muitas vezes, as causas primeiras do adoecimento psíquico. Dessa forma, ampliam-se as possibilidades etiológicas e terapêuticas dos transtornos mentais avaliados. A perspectiva espírita mostrou-se, portanto, de caráter complexo e integrativo, pois não desconsiderou outras ciências que tratam da mesma questão, como a psiquiatria, buscando, ao contrário, agregar-se a esses olhares. Contrapomos, dessa forma, a visão do tratamento espiritual como apenas complementar, pois, de acordo com as considerações levantadas, o tratamento espírita possui conotação fundamental para uma terapêutica mais efetiva, constituindo, logo, um tratamento integrativo. Por conseguinte, a perspectiva espírita adentra como um potencial novo prisma científico teórico-prático no cuidado aos pacientes com transtornos mentais.

Palavras-chave: Transtornos psiquiátricos. Espiritismo. Transtornos psicóticos. Transtornos dissociativos. Transtornos depressivos. Mediunidade.

ABSTRACT

Psychiatric disorders reserve mysteries in their etiology. To speak of mental health and of the pathologies of the psychic sphere, in a complex and extended way, implies to analyze several sciences, besides psychiatry. These sciences touch upon social, cultural, and spiritual issues, such as spiritualism. Psychiatry and spiritualism are found to approach the understanding and management of mental disorders. Therefore, we promote a system of production of knowledge in the interface between psychiatry and spiritism, in relation to psychotic disorders, dissociative disorders and depressive disorders, providing a dialogue between these two areas of knowledge and visualizing the spiritist perspective on this subject. The methodology of the object of study is qualitative, whose technique consists of collaborative research-action, through the realization of Reflexive Cycles. We seek, in the first instance, to establish a theoretical part through a rich bibliographical source: epistemologists, sociologists, psychiatrists, psychotherapists and spiritist authors, these being divided into the theoretical phases of research development - scientific paradigms, psychiatry and spiritism. In relation to psychiatry, we selected articles and more specialized works in the following databases: SCIELO, PUBMED and BIREME. The descriptors used were: psychiatric disorders, psychotic disorders, dissociative disorders, depressive disorders, religiosity, spirituality, mediumship and spiritism. The practical part of the research corresponded to the Reflexive Cycles, in which the participants - psychologists and psychiatrists, self-declared spiritists and students of spiritualism - were gathered for dialogues, whose theme was the disorders investigated. The meetings were recorded in audio and transcribed for a comprehensive analysis associated with the scientific literature and the spiritist, about psychiatric disorders in question. In the end, we consider that psychiatry has, in its praxis, a tendency towards the normalization of patients in psychic suffering, which opens space for a necessary expansion of the vision about the mental disorders. In the meantime, spiritualism reveals a scientific and rational character, proposing advances in relation to traditional science by considering psychic illness, in its deepest and most complex causes, belonging to the vision of being as an immortal and reincarnating spirit. The mind, from the spiritist perspective, is governed by a free will that converges to the responsibilities and consequences of the choices of the being in the midst of its evolutionary journey, these characteristics being often the first causes of the psychic illness. In this way, the etiological and therapeutic possibilities of the mental disorders evaluated are amplified. The Spiritist perspective has therefore shown us a complex and integrative character, since it has not disregarded other sciences that deal with the same issue, such as psychiatry, seeking, on the contrary, to add to these looks. In this way, we oppose the view of spiritual treatment as only complementary, because, according to the considerations raised, the spiritist treatment has a fundamental connotation for a more effective therapy, constituting, therefore, an integrative treatment. Therefore, the spiritist perspective configures as a new potential, that is, a theoretical-practical scientific prism in the care of patients with mental disorders.

Keywords: Psychiatric disorders. Spiritism. Psychotic disorders. Dissociative disorders. Depressive disorders. Mediumship.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1: Diferenciação entre experiências espirituais e sintomas psicopatológicos 130

Figura 1: FLOR DE LÓTUS 137

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 A Trajetória da Minha Espiritualidade: Um Diálogo com Kant	17
1.2 Problematização	21
2 PERCURSO METODOLÓGICO	25
3 CRISE PARADIGMÁTICA E A CONSTRUÇÃO DO PARADIGMA DO ESPÍRITO - CAMINHOS E POSSIBILIDADES	34
3.1 O Paradigma Vigente e a Crise Paradigmática – Pontos e Contrapontos	34
3.2 Os Paradigmas Emergentes – Aspectos Relevantes	40
3.3 Novos Paradigmas em Saúde e Espiritualidade – Uma Reflexão Necessária	50
3.4 Novos Paradigmas em Saúde Mental e Espiritualidade – Conexões e Afastamentos	58
3.5 O Paradigma do Espírito – A Pergunta pelo Ser Espiritual que Somos	68
4 A PSIQUIATRIA COMO CIÊNCIA HOJE – UMA BUSCA POR UMA (RE)DEFINIÇÃO DO HUMANO	78
4.1 A História da Psiquiatria – A Loucura e Seus Prismas	80
4.2 A Psicopatologia e a Normalidade do Ser – Visão Controvertida	87
4.3 Experiências Transpessoais – Além do Comum	91
4.4 Experiências Anômalas – Uma Realidade Divergente?	94
4.5 Psiquiatria, Religião e Espiritualidade – Desvelando Alguns Aspectos	98
4.6 O Modelo de Pesquisa Hegemônico e as Novas Propostas: Situando os Transtornos Psiquiátricos Junto ao Olhar Pesquisador	104
5 O ESPIRITISMO COMO LENTE PARA NOSSO OLHAR EM PESQUISA	108
5.1 O Conceito Espírita para o Espiritismo	108
5.2 História do Espiritismo: Um Caminho Peculiar?	112
5.3 As Obras Básicas: Sobre o que a Doutrina Espírita Fala?	118
5.4 Autores Espíritas	121
5.5 Espiritismo e Psiquiatria: Um Diálogo Inicial	124
6 OS MOVIMENTOS DE PRODUÇÃO DE SABER DOS CICLOS REFLEXIVOS EM PAUTA: TRANSTORNOS PSICÓTICOS	127
6.1 Sobre o Estado da Questão dos Transtornos Psicóticos	128
6.2 Sobre o Diagnóstico e a Etiologia dos Transtornos Psicóticos	134
6.3 Sobre a Encarnação e a Reencarnação	140
6.4 Sobre a Classificação dos Transtornos Psicóticos	141
6.5 Sobre a Mediunidade: Sintonias e suas Particularidades	143
6.6 Sobre o Animismo: Expansão da Alma ou Limite?	146
6.7 Sobre o Animismo e a Mediunidade: Uma Discussão Necessária	149
6.8 Sobre o Propósito (função) dos Sintomas dos Transtornos Psicóticos	151
6.9 Sobre as Emergências Espirituais	158
6.10 Sobre a Consciência do Espírito e o seu Processo Evolutivo	160
6.11 Sobre a Obsessão Espiritual: Uma Reflexão Necessária	163
6.12 Sobre a Obsessão Espiritual e os Transtornos Mentais: O Legado Espírita	167
6.13 Sobre a Obsessão Espiritual e os Sintomas nos Transtornos Psicóticos	171

6.14 Sobre o Tratamento dos Transtornos Psicóticos	176
6.15 Sobre o Paciente e o Profissional	181

7 OS MOVIMENTOS DE PRODUÇÃO DE SABER DOS CICLOS REFLEXIVOS EM PAUTA: TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS **184**

7.1 Sobre o Estado da Questão nos Transtornos Dissociativos	184
7.2 Sobre o Não Patológico: O Acréscimo da Perspectiva Espírita	190
7.3 Sobre o Animismo e a Mediunidade nos Transtornos Dissociativos	192
7.4 Sobre o Caso Sybill	195
7.5 Sobre a Obsessão nos Transtornos Dissociativos	196
7.6 Sobre os Tipos de Obsessão: Quando a Sintonia Espiritual Torna-se Problema?	198
7.7 Sobre o Tratamento nos Transtornos Dissociativos	201
7.8 Sobre a Desobsessão: A Terapêutica Espírita em Ação	204

8 OS MOVIMENTOS DE PRODUÇÃO DE SABER DOS CICLOS REFLEXIVOS EM PAUTA: TRANSTORNOS DEPRESSIVOS **208**

8.1 Sobre o Estado da Questão nos Transtornos Depressivos	208
8.2 Sobre a Etiologia e a Lei de Causa e Efeito nos Transtornos Depressivos	210
8.3 Sobre uma Visão Junguiana nos Transtornos Depressivos	212
8.4 Sobre a Matéria, o Corpo Intermediário Fluídico e o Espírito	215
8.5 Sobre o Tratamento dos Transtornos Depressivos	218
8.6 Sobre a Obsessão e seus Problemas nos Transtornos Depressivos	222
8.7 Sobre a Psiquiatria e os Psiquiatras: Uma Breve Suspensão Crítica	223
8.8 Sobre o Centro Espírita e os Espíritas	227

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS **230**

BIBLIOGRAFIA **241**

TCLE (ANEXO) **252**

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos psiquiátricos guardam mistérios em sua etiologia. A psiquiatria não é a única ciência que trata das alterações mentais. O espiritismo, por exemplo, possui extensa produção sobre a compreensão e manejo de diversos transtornos de ordem mental. Nesse contexto, promovemos um sistema de um sistema de produção de saber na interface entre a psiquiatria e o espiritismo, no tocante aos transtornos psiquiátricos, proporcionando um diálogo entre essas duas áreas do conhecimento e visibilizando a visão espírita sobre essa temática.

No intuito de ampliarmos o olhar sobre a psiquiatria e o espiritismo, precisamos primeiramente ponderar sobre a própria ciência e alguns de seus paradigmas, abrindo espaço para uma melhor percepção sobre a psiquiatria e suas características, e sobre o espiritismo e seus aspectos relevantes a respeito dos transtornos psiquiátricos. Em sequência, seguimos com a produção de saber, dando voz às duas visões por meio de sua própria produção, bem como pelas vivências e falas de profissionais que se inserem nessas duas searas.

A psiquiatria pertence à área da medicina, cujo objetivo é compreender e tratar os transtornos mentais. O avanço das pesquisas das neurociências da atualidade, aliado ao desenvolvimento da psiquiatria clínica, dentro do paradigma da biomedicina, tem levado a maiores compreensões no cuidado aos pacientes com afecções psíquicas. A psiquiatria contemporânea tornou-se capaz de ofertar terapêutica para os mais complexos casos de alterações da cognição e do comportamento, possibilitando, de certa forma, uma reabilitação parcial ou total do quadro patológico e maior qualidade de vida para os enfermos (SADOCK; SADOCK, 2008).

Os tratamentos psiquiátricos vigentes se concentram na psicofarmacologia devido à sua orientação biológica. O desenvolvimento de drogas cada vez mais sofisticadas deu-se por meio da maior compreensão sobre os processos neurofisiológicos dos transtornos, os quais se tornaram, paulatinamente, os principais alvos da terapêutica psiquiátrica. Os psicofármacos garantiram uma evolução da ciência psiquiátrica, porém, em muitos casos, revelam-se ineficazes devido à imprevisibilidade de seus resultados, os quais oscilam entre o completo sucesso e o completo fracasso (SADOCK; SADOCK, 2008; STAHL, 2011; MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Nesse sentido, percebemos que se a psicofarmacologia avança em direção às respostas, em contrapartida abre mais perguntas; atinge êxitos, como também esbarra em distorções não calculadas e em desfechos inesperados. Esse fato abre espaço para uma necessária reavaliação sobre a psiquiatria em sua prática científica, bem como em seu alvo terapêutico.

A mente, ou psique, é o objeto de trabalho da psiquiatria, já que esta se destina a tratar os transtornos psíquicos. Segundo Jung (2013), a *psique* seria a soma dos processos psíquicos conscientes e inconscientes. Sobre o conceito de consciência, Jung (2013, p.227) afirma:

[...] os elementos constitutivos da consciência, isto é, as ideias e sensações – o chamado conteúdo da consciência – são bastante complexos e referem-se a elementos mais simples e inconscientes. A consciência surge do entrelaçamento entre esses dois níveis.

Ao tratarmos dos conteúdos psíquicos, soma do consciente e inconsciente que compõem a consciência humana, observamos a relativa autonomia e abstração desses conteúdos, responsáveis por fenômenos não lineares, cuja complexidade problematiza a abordagem de suas alterações. Logo, a psiquiatria diverge de outras áreas médicas pelo componente de inexatidão em seus aspectos estruturais, sendo marcada pela imprevisibilidade em suas ações e em seus resultados. Nesse ponto, a psiquiatria se aproxima de outras ciências que estudam a mente, como a psicologia.

Antigamente, quando predominava o materialismo na psiquiatria, acreditava-se que as alucinações, ideias delirantes, estereotípias etc., eram provocadas pelos adoecimentos das células cerebrais. Os defensores desta corrente não percebiam que as alucinações e as ideias delirantes não eram produtos exclusivos desse caso, mas que também ocorriam em certos distúrbios funcionais de pessoas normais (JUNG, 2013, p. 230).

Para a psiquiatria tradicional, de base biológica, a *psique* corresponde a uma produção da neurofisiologia cerebral condicionada por fatores ambientais. Para a psicologia baseada nas diversas abordagens, a mente possui diferentes interpretações de como se estrutura o sujeito, bem como realiza uma leitura do consciente com o inconsciente em inter-relações com outras perspectivas teórico-práticas.

O estudo da mente é permeado pela subjetividade, fenômeno característico da condição humana. O homem está sempre apto à modificação, a transformar a si próprio e a sua realidade de forma inconstante, de acordo com a sua vontade e o poder de escolha inerente ao juízo crítico do ser. Para uma compreensão profunda da mente, bem como suas

alterações, inúmeros fatores precisam ser considerados, englobando campos distintos da ciência e da cultura (JUNG, 1994).

[...] Falar em saúde mental significa falar de uma grande área de conhecimento e de ações que se caracterizam por seu caráter amplamente inter e transdisciplinar e intersetorial. Vários saberes se entrecruzam em torno do campo da saúde mental: medicina, psicologia, psicanálise, socioanálise, análise institucional, esquizoanálise filosofia, antropologia, sociologia, história, para citar alguns (CAMPOS; MINAYO; AKERMAN; DRUMOND; CARVALHO, 2006, p.616).

Ao considerar a mente como objeto de estudo, torna-se relevante abordar múltiplas áreas do conhecimento, com vistas a estabelecer as inter-relações presentes. O objetivo com esse movimento é construir um saber mais amplo e complexo, condizente com o fenômeno em análise. Assim, o vínculo transdisciplinar é instrumento precioso para alargar o olhar da Psiquiatria e aprimorar seu potencial de ação nas pesquisas científicas (ROCHA FILHO, 2007).

A visão da transdisciplinaridade nos parece essencial para estabelecer relações entre a Psiquiatria e as demais áreas do conhecimento. Por conseguinte, ponderamos sobre uma ciência psiquiátrica agregadora e pautada no pensamento complexo (MORIN, 2005), possibilitando, assim, uma visão além do observável que eleva o método de análise a apurar os resultados.

Ao perceber a natureza das interconexões existente entre a psique humana e todos os contextos relacionais do indivíduo, parece-nos necessário que a Psiquiatria adote postura complacente e investigativa sobre esses contextos. Com esse intuito, buscamos, em primeiro lugar, não cometer a falácia acadêmica de excluir material importante de pesquisa e, em segundo lugar, garantir a integralidade das informações a serem consideradas.

A religião muitas vezes foi tomada em seu aspecto de coesão social que é um aspecto sociocultural de grande relevância para a composição do cenário em que o indivíduo se desenvolve. Para Durkheim (1982, p.8): “as representações religiosas são representações coletivas que expressam realidades coletivas.” A religião para ele, portanto, seria algo “eminente social”.

Seja em nível microssocial, como a família, ou macrossocial, como uma comunidade, a religião encontra-se presente no cotidiano de todas as pessoas. Mesmo aqueles que se autodenominam ateus, ou que evitam ter contato com a religião, não conseguem evitar a

corrente constante de informações sobre esse tema que se infiltra nas mais variadas atividades humanas.

Apesar disso, enquanto a medicina oriental busca integrar de forma explícita a dimensão religiosa/espiritual ao binômio saúde-doença, a medicina ocidental como um todo, especialmente a psiquiatria, vinha tendo duas posturas principais em relação ao tema: negligência, por considerar esses assuntos sem importância ou fora da área de interesse principal; ou oposição, ao caracterizar as experiências religiosas dos pacientes como evidência de psicopatologias diversas (PANZINI, et al, 2007, p.106).

Entender a cultura religiosa como elemento que ajuda a modelar a personalidade é reconhecer a sua influência como aspecto social que também atua sobre a mente. Entretanto, precisamos considerar outro aspecto: a atuação interna da espiritualidade, a qual é proveniente do próprio ser. Há uma corrente científica que compreende o fenômeno religioso ou transcendente como também proveniente da consciência complexa, independente de qualquer cultura religiosa.

A psicologia, ao aceitar a possibilidade da transcendência, adquiriu uma ramificação mais plural sobre a abordagem com os pacientes, o que levou ao desenvolvimento das psicoterapias transpessoais.

Segundo Weil (1989, p.9), a psicologia transpessoal constitui:

Um ramo da Psicologia especializada no estudo dos estados de consciência, lida mais especificamente com a “Experiência Cósmica” ou estado ditos “Superiores” ou “Ampliados” de consciência. Estes estados de consciência constituem na entrada uma dimensão fora do espaço-tempo tal como costuma ser percebidas pelos nossos cinco sentidos. É uma ampliação da consciência comum com visão direta de uma realidade que se aproxima muito dos conceitos de física moderna.

Jung (2013), por exemplo, ao realizar o estudo dos arquétipos e do inconsciente coletivo, chega à conclusão que existe uma função transcendente no homem. Esta função envolve um centro unificador que articula consciente e inconsciente, afetando a personalidade, as relações, as escolhas, enfim, a complexidade do sujeito e de sua saúde psíquica. Para Jung (2013, p.71): “Uma psicologia científica, independentemente dos prós e contras da filosofia da época, deve considerar as intuições transcendentais que emanaram do espírito humano em todos os tempos”.

A cultura religiosa, de ação mais externa, associada à função transcendente, de origem mais interna, juntas se tornam bastante relevantes para a formação do ser humano, bem como importante objeto de pesquisa para a ciência.

Lotufo Neto comenta (2009, p. 43): “As dimensões religiosa e espiritual estão entre os fatores mais importantes na estruturação da experiência humana, das crenças, valores, padrões de comportamento e de doença.” Esse fato sugere a necessidade de uma prática psiquiátrica e psicológica mais sensível à cultura religiosa e espiritual.

Koenig comenta (2015, p. 173):

[...] uma base sólida de pesquisa e o senso comum argumentam que as crenças religiosas e espirituais dos pacientes estão ligadas, de algum modo, à sua saúde e ao seu bem-estar. Portanto, aprender a respeitar o poder dessas crenças e utilizá-las para acelerar a cura e a recuperação total do paciente deve ser prioridade para a medicina e o atendimento médico moderno.

Moreira-Almeida (2004), Pargement (2007), Dalgarrondo (2008), Oliveira (2008), Erbereli (2013) e Koenig (2015), dentre outros, deixam claro, pois, que as pesquisas empreendidas até então demonstram a importância de utilizar a religiosidade/espiritualidade (R/E) como fonte de trabalho dentro da área médica. Logo, a R/E constitui objeto de pesquisa das ciências psicológicas, representando importante segmento do sujeito humano e instrumento modelador da saúde mental.

Dentro dessa temática, destacamos o espiritismo. Para Kardec (2009b, p.27), o espiritismo é: “a nova ciência que vem revelar aos homens, por provas irrecusáveis, a existência e a natureza do mundo espiritual, e suas relações com o mundo corporal”. Percebido como religião pela sociedade, mas defendido por seus adeptos como também ciência e filosofia, o espiritismo possui vasta literatura que trata diretamente da saúde mental, abordando esse assunto de forma contundente e trazendo novas dimensões da produção social da saúde (VASCONCELOS, 2011). Paulatinamente, o Espiritismo avança em promover a sua visão sobre a etiologia, desenvolvimento e tratamento dos transtornos mentais.

A ciência espírita tem um propósito mais nobre, mais grandioso; ela tem por principal objetivo provar-nos a existência da alma após a morte e, tivesse ela trazido somente esse resultado, as consequências que daí derivam, do ponto de vista moral de social, já seriam consideráveis. Mas seus benefícios não se limitam a isso; ela nos dá indicações precisas a respeito da vida futura, nos permite compreender a bondade e a justiça de Deus, nos fornece a explicação da nossa existência na Terra, em resumo, é a ciência da alma e das suas destinações (DELLANE, 2009, p. 183).

A doutrina espírita, apesar de se autoproclamar ciência, e apesar dos poucos estudos sobre alguns dos seus aspectos, ainda margeia o jogo científico, sem conseguir penetrar nas grandes discussões acadêmicas sobre os temas que aborda. Portanto, as referências dessa doutrina e de seus adeptos sobre os transtornos psíquicos não constituem, contudo, objeto de

estudo concreto nas rodas de pesquisa científica, apesar das informações relevantes que tal doutrina fornece, em que pese a já significativa produção na área.

Por fim, do aspecto agregador de uma psiquiatria atual e complexa e da diversidade de ideias e argumentos espíritas sobre os transtornos mentais, resulta a coerência de pesquisarmos sobre a relação entre essas duas áreas, com vistas a produzir compreensões que possam expandir o conhecimento de ambas individualmente, e de uma sobre a outra. Nosso intuito é aprimorar, através do olhar conjunto da psiquiatria e do espiritismo, o cuidado com os pacientes acometidos por afecções psíquicas, buscando a produção de saber que se dá pela conexão da perspectiva espírita com a psiquiatria.

1.1 A Trajetória da Minha Espiritualidade: um diálogo com Kant

A história do despertar da minha espiritualidade começa com um descontentamento. Creio ser esse o começo para muitos que em seus conflitos buscam amparo em alguma coisa além. Mas os meus conflitos não tinham causa definida.

Jovem, com boas condições financeiras, cursando Medicina em uma Universidade Federal, saudável, sem qualquer patologia física ou psíquica ‘identificável’, com família moderna – divórcio dos pais, mas podendo contar com a atenção e carinho de ambos, minha vida parecia uma bela paisagem descritiva, com a perspectiva de um futuro próspero. Contudo, algo faltava. Algo que eu não compreendia nem identificava, mas sentia a sua falta de forma angustiante.

O combate que todo o homem moralmente bem intencionado deve vencer nesta vida sob a direção do princípio bom contra os ataques do princípio mau nenhuma vantagem maior lhe pode proporcionar, por muito que se esforce, do que a libertação do domínio deste último. Ser livre, libertar-se da servidão sob a lei do pecado afim de viver para a justiça, tal é o ganho supremo que ele pode alcançar (KANT, 2008, p. 109).

Os meus conflitos surgiram em decorrência dessa falta, do incognoscível. Era o descontentamento que resistia às tentativas de distração e prazer. O vazio crescia rapidamente dentro de mim e as buscas superficiais não levavam a uma melhora, pelo contrário. Percebia

que algo precisava ser feito. Então, fui em busca de um sentido espiritual para minha vida e experiências.

Efetivamente, não obstante a queda, ressoa sem diminuição na nossa alma o mandamento: devemos nos tornar homens melhores; devemos, portanto, também poder fazê-lo, inclusive se o que conseguimos fazer houvesse de, por si só, ser insuficiente e nos tornássemos assim apenas susceptíveis de uma assistência superior para nós imperscrutável (KANT, 2008, p. 55).

Proveniente de uma família católica, mas em decadência de prática e de crença, passei muito tempo sob o muro do “não quero saber”, ou do “não mexo com isso”. Ainda recordo a hipocrisia tantas vezes repetida do: “respeito, mas...”. Em verdade não havia respeito algum. Como respeitar aqueles que se amparavam em coisas tão fantasiosas? Sim, eu era cético. Hoje é difícil voltar no tempo e admitir a minha condição. Mas a verdade é que eu era cético e me orgulhava por isso.

Assim como a ciência, o pensamento humano evolui pela necessidade. A minha necessidade foi o vazio, a incompreensão e a minha evolução foi a busca de respostas a perguntas transcendentais. Esta busca, que depois de iniciada, nunca cessou. Na época, comecei a aceitar alguns convites para visitar igrejas, cultos, reuniões; achava interessante observar as pessoas, ver suas reações. Para Kant (2008, p. 128): “Há somente uma (verdadeira) religião; mas pode haver múltiplos tipos de fé.” Assumi o papel do observador passivo, aquele que olha, percebe, faz-se presente, mas não participa. Ledo engano.

Quanto mais visitava esses lugares e quanto mais conversava com pessoas envolvidas em qualquer religião, mais surgia o desejo por maior conhecimento. Não havia respostas para praticamente nenhuma pergunta, mas percebi que o meu interesse não eram as respostas, mas toda a reflexão que levava às perguntas. De forma despropositada, passei a ler e a me envolver cada vez mais. E pasmem! Vi o meu ceticismo ruir em meio às minhas inclinações espirituais. Kant (2008, p. 58) afirma sobre o homem: “[...] ele só pode tornar-se um homem novo graças a uma espécie de renascimento, como que por uma nova criação (Jo III, 5; cf. I Moisés I, 2) e uma transformação do coração”.

Entretanto, ainda não me encontrava em um caminho. Ainda não tinha conseguido escolher uma trajetória específica sobre a qual apoiar a minha fé. Na verdade, creio que nem o quisesse, pois o meu perfil não me permitia dobrar-me sobre os rituais e ideias preconcebidas. Nessa época, fui à primeira vez a um Centro Espírita. E algo aconteceu.

Na primeira visita ao Centro Espírita, fui levado a uma sala em que um facilitador se encarregou de me esclarecer sobre a doutrina. Lembro esse dia com muita vivacidade em minha memória, apesar de mais de dez anos transcorridos. Para mim, um universo inteiramente novo e interessante se descortinava. As ideias afloravam incessantemente a cada descoberta realizada. Para alguém tão racional como eu, percebi que ali havia algum sentido. Referindo Kant (1995, p. 36): “Uma tal fé é o assentimento a uma proposição teórica, por exemplo, existe um Deus”. E assim segui.

Por razões pessoais, optei por não frequentar um Centro Espírita naquele momento, mas decidi saber um pouco mais sobre a doutrina. Adquiri ‘O Livro dos espíritos’, de Kardec (2005), que se encerrou sob a minha leitura no prazo de dez dias. Senti que aquela filosofia doutrinária apresentava-me uma passagem para uma nova forma de existência, com mais significado. As reflexões sobre o lido me instigaram a um olhar crítico, quando observei que Kardec lançara as bases de uma religião que se ia complexificar progressivamente.

Estava impregnado do desejo de saber mais, de entender mais. E assim dei partida ao meu aprofundamento de descobertas da literatura espírita.

Como atitude natural, procurei um centro espírita para acrescentar informações às minhas indagações espirituais. Passei a estudar a doutrina em grupo e vi o quanto ela podia enriquecer a vida de uma pessoa. Ouvi depoimentos de transformações, de resignação, de aprendizado, todos muito tocantes. Após ponderações do que presenciava e participava, concluí que me sentia bem naquele ambiente, lidando com esta ordem de fenômenos. Passei, então, a adotar a denominação: ‘sou espírita’.

Sob o aspecto moral temos uma razão suficiente para admitir uma vida do homem após a morte (fim da sua vida terrestre) mesmo para a eternidade, por consequência, a imortalidade da alma; e esta doutrina é uma transição prático-dogmática para o supracensível, isto é, para algo que é simples ideia e não pode ser objeto da experiência, mas que, no entanto, possui uma realidade objetiva, válida, porém, só do ponto de vista prático (KANT, 1995, p. 44).

Nessa época, já estava na residência médica em Psiquiatria. O olhar espírita muitas vezes me trazia conflito em meu ambiente de trabalho, pois muitos casos me faziam questionar a origem dos sintomas. Já de posse de autores como André Luiz, Joanna de Ângelis, Manoel Philomeno de Miranda e Bezerra de Menezes, percebia que a minha observação clínica estava andando em paralelo com o meu saber espírita.

Dentro do Espiritismo, mesmo com a leitura e presença no grupo de estudo da doutrina, alguma coisa ainda faltava. O estudo levava à contemplação, mas sentia a necessidade da prática. Resolvi, então, ingressar no grupo de estudos mediúnicos, e aprofundar meu conhecimento sobre a mediunidade. Para Kant (2008, p. 63): “não é essencial e, portanto, não é necessário a cada qual saber o que é que Deus faz ou fez em ordem à sua beatitude; mas sim saber o que ele próprio deve fazer para se tornar digno desta assistência”.

Ao participar dessa nova atividade, diferente de muitos, eu não esperava ver uma mediunidade aflorada em mim. Sempre acreditei que não era dotado dessa capacidade, mas achava que de alguma forma pudesse contribuir com o trabalho nas reuniões mediúnicas. Associado a esse compromisso, veio a descoberta de que os diálogos com os espíritos também eram uma fonte de alegria e de saber.

Ao pertencer ao trabalho mediúnicamente da casa que frequentava, comecei a notar que algo se tornava diferente em mim. Até então, toda a minha espiritualidade havia sido construída na razão, no conhecimento, na lógica. Quando passei a frequentar as reuniões mediúnicas e realizar o trabalho de doutrinador, vi aflorar em mim o sentimento da espiritualidade, a vontade de orar, o desejo de fazer o bem. A minha fé precisou da razão para surgir, mas somente se fortaleceu com a emoção e com o trabalho pelo bem.

Mas que alguém se torne não só um homem legalmente bom, mas também moralmente bom (agradável a Deus), i.e., virtuoso segundo o carácter inteligível (*virtus noumenon*), um homem que, quando conhece algo como dever, não necessita de mais nenhum outro motivo impulsor além desta representação do dever [...] (KANT, 2008, p. 58).

Passei a viver os dois mundos, a psiquiatria e o espiritismo. Durante o trabalho, portava-me como médico tradicional, com um olhar técnico e científico, com condutas prioritariamente farmacológicas e alguma abordagem da dimensão emocional. Já nas reuniões mediúnicas, era pura emoção, com os pensamentos em silêncio, sem lógica e sem técnica, simplesmente levado pela intuição. A constatação é que, nos dois ambientes, eu lidava com o sofrimento psíquico e com os transtornos mentais, o que me revelou, enquanto profissional, o desejo de que as duas áreas dialogassem.

Novamente, o descontentamento se apresentou, mas dessa vez sua presença não gerava uma angústia, mas, sim, um compromisso pessoal. Como seria colocar a Psiquiatria e o Espiritismo para dialogarem sobre os transtornos mentais? Aqui estou!

Tal é, pois, o trabalho, inconspícuo aos olhos humanos, mas constantemente em progresso, do princípio bom em ordem a erigir-se no gênero humano, enquanto comunidade segundo leis de virtude, um poder e um reino que afirma o triunfo sobre o mal e garante ao mundo, sob o seu domínio, uma paz eterna (KANT, 2008, p. 146).

1.2 Problematização

Sabemos que escolher um objeto de estudo implica necessariamente em uma dúvida que se insere nas buscas teórico-metodológicas. Vamos procurar delinear essa dúvida primária por meio de um encadeamento de questões que levam à questão principal.

A psiquiatria trata os transtornos mentais como alterações orgânicas do cérebro em um desequilíbrio fisiopatológico provocado principalmente por carência ou excesso de neurotransmissores. A visão biológica da Psiquiatria está de acordo com a visão materialista e positivista da ciência atual. Segundo Capra (2012a, p. 126): “Em vez de tentarem compreender as dimensões psicológicas da doença mental, os psiquiatras concentraram seus esforços na descoberta de causas orgânicas – infecções, deficiências alimentares, lesões cerebrais – para todas as perturbações mentais.” A dúvida consiste da possibilidade que os transtornos mentais não possuam causa na porção biológica do cérebro, ou que a sua causa não esteja centrada exclusivamente nela.

No caso de transtornos mentais de causa não biológica, surge a possibilidade que a causa desses transtornos esteja centrada nas questões psicológicas. Dentro desse ponto de vista, os transtornos mentais estariam centrados, em sua causa-base, na mente, sendo esta uma estrutura psíquica, e não física. Essa seara é abordada pela psicologia em suas diferentes ramificações: psicanálise, terapia cognitivo-comportamental, psicodrama, Gestalt, abordagem centrada na pessoa, psicologia transpessoal, dentre outras.

Seguimos, por conseguinte, com a indagação: os transtornos mentais possuem em sua causa primeira as alterações psicológicas? Se assim o for, como se justifica as alterações neurofisiológicas evidenciadas pelas pesquisas psiquiátricas? Essas alterações são decorrentes das modificações psicológicas ou o contrário? Quem veio primeiro?

Há várias evidências nas ciências psicológicas que mostram melhora das afecções mentais com o exclusivo tratamento medicamentoso, enquanto outras mostram uma eficácia no tratamento psicoterápico isolado. Já outras evidências mostram um maior resultado de intervenção quando os tratamentos psiquiátrico e psicoterápico são combinados. Sob a resolução de alguns estudos, o tratamento combinado supera qualquer tratamento isolado, dependendo da gravidade do quadro e do grau de juízo crítico do indivíduo (SADOCK; SADOCK, 2008; STAHL, 2011; MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Essa constatação científica poderia encerrar a questão do tratamento ao recomendar à dupla terapêutica para todos os casos, independente do problema-fonte. Entretanto, ainda com esse arsenal de tratamento, os transtornos mentais às vezes revelam-se resistentes às abordagens médicas e psicológicas, caracterizando-se por sua cronicidade, irresponsividade aos tratamentos instituídos e prejuízos funcionais e sociais, os quais ficam aquém aos esforços dos profissionais e dos cuidadores envolvidos (SADOCK; SADOCK, 2008; STAHL, 2011; MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Novamente, as questões voltam a pulular ante o tema: se toda a terapêutica oferecida aos pacientes com transtornos mentais ainda apresentam falhas e resultados insatisfatórios, o que mais pode ser feito para resolver o problema? Será que a psiquiatria não avançou o suficiente em seus conhecimentos sobre o cérebro e suas funções para conseguir produzir psicofármacos mais eficazes e definitivamente resolutivos? Será que a psiquiatria conseguirá alcançar esse êxito? E a psicologia, ainda não conseguiu penetrar a complexidade da mente humana para produzir uma abordagem eficaz, ou trazer mais eficácia às abordagens existentes?

Em meio a tantas perguntas e com um olhar persistente, novas ideias e novas propostas afloram. A espiritualidade, por conseguinte, pode representar uma perspectiva diferente sobre a questão, pensamos.

Os estudos acerca da espiritualidade associada aos transtornos mentais são vastos. Segundo esses estudos, a religiosidade e a espiritualidade exercem uma influência positiva sobre a saúde mental, intensificando uma maior qualidade de vida e reduzindo a probabilidade de perturbações mentais (MOREIRA-ALMEIDA, 2004; PARGEMENT, 2007; LOTUFO NETO et al, 2009; KOENIG, 2015). Como perceber a espiritualidade, compreendendo suas

nuances e delineações, em meio a tantas religiões e formas diferentes de culto? E como saber o que uma religião específica fala sobre os transtornos mentais?

Em meio a essas indagações, o espiritismo se destaca por sua vasta produção literária, pois anualmente milhares de livros são escritos ou psicografados¹. O Brasil, apesar do seu pouco hábito cultural da leitura, é um grande produtor e exportador da literatura espírita. Dentro dos temas tocados pelo Espiritismo, as perturbações psíquicas e os transtornos mentais constituem assunto comum dos autores encarnados e desencarnados.

A literatura espírita apresenta uma preocupação com o tema da saúde mental. Esse fato é evidenciado pela expressiva quantidade de obras e pesquisadores pertencentes à seara espírita que tratam dessa questão (FERREIRA, 2001, 2009; MENEZES, 2010; LUIZ, 2010; ANGELIS, 2010, 2011, 2013; SHUBERT, 2012; PALHANO JÚNIOR, 2013; CAJAZEIRAS, 2013). Seja de uma forma generalizada, ou citando especificamente um transtorno psiquiátrico, muitas informações a esse respeito podem ser encontradas na bibliografia espírita. Poderia então, o Espiritismo se tornar proposta legítima para gerar perspectivas originais, promover outras possibilidades ainda impensadas e potencialmente alargar os limites das ciências psicológicas?

Alguns princípios espíritas são basilares para a doutrina, como por exemplo: a existência do espírito independente de um corpo físico, a imortalidade do espírito, a reencarnação, o perispírito, a existência de Deus, a pluralidade dos mundos. Entender as diretrizes espíritas e ver seus efeitos sobre a saúde mental implica necessariamente em refletir sobre esses princípios e seguir rumo a um aprofundamento e a uma prática social.

Nossa intenção, como pesquisadores, não é nos afastarmos da ciência. Pelo contrário, pretendemos atuar em seu campo. O objeto de pesquisa nesse entorno deve ser escolhido cuidadosamente. Esse objeto deve conter o espiritismo para adicionarmos novas informações às ciências psicológicas, sem isolá-las do que já foi construído. É preciso abordar a questão sem desconectá-la da psiquiatria e da psicologia, como forma de manter o tema em bases já aceitas cientificamente, mas avançando rumo às novas propostas espíritas. Por isso, cremos

1 Escrita cuja autoria pertence a um espírito já desencarnado, sem corpo físico, que se utiliza de um ser encarnado para enviar sua fala, mensagens e reflexões de variada natureza.

que o meio mais adequado seja estabelecer um diálogo entre as ciências psicológicas e o espiritismo, com vistas a uma produção de conhecimento sobre essa interface.

De acordo com o delineamento das informações colocadas até aqui, elaboramos nossa pergunta de pesquisa:

1. Que produção de saber se pode colher na interface entre os transtornos psiquiátricos e a espiritualidade, vista na perspectiva espírita?

Após a construção dessa indagação e direcionamento, expressamos o objetivo geral dessa pesquisa:

1. Promover um sistema de produção de saber na interface entre a psiquiatria e o espiritismo, no tocante aos transtornos psiquiátricos com ênfase nos transtornos psicóticos, transtornos dissociativos e transtornos depressivos, proporcionando um diálogo entre essas duas áreas do conhecimento e visibilizando a visão espírita sobre essa temática.

Em sequência, descrevemos os objetivos específicos:

1. Analisar algumas visões paradigmáticas, desde o paradigma tradicional até os paradigmas emergentes, correlacionando este último com a saúde mental e as possibilidades que o espiritismo pode produzir como saber válido em saúde.

2. Ressaltar, no campo da psiquiatria, pesquisas que relacionam os transtornos psiquiátricos à religiosidade e à espiritualidade.

3. Esboçar o campo de saber do espiritismo, observando as características relevantes sobre seus aspectos históricos, científicos, filosóficos e religiosos.

4. Realizar ciclos reflexivos entre espíritas reconhecidos por suas experiências e seus conhecimentos sobre o assunto com médicos psiquiatras e psicólogos autodeclarados espíritas para ponderar e dialogar a respeito da interface dessas duas visões, no tocante aos transtornos psiquiátricos, associando, a esse diálogo, informações pertencentes às pesquisas da psiquiatria e à literatura espírita a esse respeito.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

A pergunta por nós definida sobre o objeto de estudo direciona inevitavelmente ao método de pesquisa. Tal pergunta assim se configura: Que produção de saber se pode colher na interface entre os transtornos psiquiátricos e a espiritualidade, vista na perspectiva espírita? Uma vez feito este recorte, precisamos estabelecer o desenho da pesquisa que contemple a busca por conhecimento que essa problematização desperta.

Tomemos a pergunta, que se trata sobre a capacidade de produzir saber do espiritismo. Como poderíamos seguir este caminho de indagação? A questão pede a compreensão de um vínculo implícito entre essas duas ciências. Essa compreensão pretendida não pode ser conquistada por meios de mensuração e de cálculo, visto que o objeto de pesquisa é subjetivo e analítico.

Ademais, o processo de construção do conhecimento de uma produção de saber determinada, como objeto de estudo, depende do fenômeno em si, da face que é observada desse fenômeno e da postura do observador. Logo, a análise dessa produção que relaciona pessoas e entre campos científicos, pertence à esfera das ciências humanas, aproximando-se da sociologia e da psicologia, em contraposição às ciências exatas quantitativas.

Posto isso, nós, pesquisadores, não pretendemos medir ou pesar o nosso objeto, não cogitamos uma posição de neutralidade, e não buscamos uma generalização do resultado, mas, sim, profundidade de análise. Sob estas condições e mediante a própria exigência da problematização, que anseia por uma resposta reflexiva e relativa, entendemos que nosso método de pesquisa é plenamente qualitativo.

A pesquisa qualitativa se configura pelos aspectos da subjetividade, interdisciplinaridade e multidimensionalidade (BOSI; MERCADO, 2004). Seu objeto de pesquisa, ou melhor, sua pergunta norteadora, refere-se aos saberes do sujeito e suas conexões. A psiquiatria e o espiritismo são duas ciências, ambas criações humanas, cujas dimensões pretendemos investigar, justificando o modelo de pesquisa qualitativo. Sobre pesquisa qualitativa, os autores arrematam que ela: “[...] tem ‘vocaçãõ’ para a análise em

profundidade das relações e vivências, trazendo as singularidades do adoecer, das produções dos cuidados e da busca da saúde” (BOSI; MERCADO, 2004, p.118).

A psiquiatria e o espiritismo são repletos de singularidades, cujas abstrações pertencem aos seus universos. Essas singularidades são avaliadas de forma mais aprofundada pela pesquisa qualitativa, em consonância ao que pretendemos enquanto pesquisadores. O enfoque qualitativo engloba a complexidade por nós almejada, caracterizada por ‘postulados irrenunciáveis’ (MARTÍNEZ, 1995, apud BOSI, 2004, p.42), dentre os quais:

[...] a relatividade da observação; a ação do observador sobre a experiência, desconstruindo a crença na neutralidade da ciência; a relação entre a observação e a teoria; a inexistência de uma realidade em si e o lugar das interpretações na construção da(s) realidade(s) [...].

Dessa forma, entendemos que a pergunta: Qual a produção de saber sobre os transtornos psiquiátricos na perspectiva espírita? - encontrou seu caminho metodológico.

Para fomentar essa produção de saber, precisamos solicitar a colaboração de participantes que atuem em psiquiatria e espiritismo, e que possam se reunir para diálogos em ciclos reflexivos em que seja produzido um saber sobre os transtornos mentais nesse tocante. Fizemos, então, mediante estes ciclos, a opção de uma pesquisa-ação colaborativa.

Segundo Pimenta (2005, p.523): “A pesquisa-ação tem por pressuposto que os sujeitos que nela se envolvem compõem um grupo com objetivos e metas comuns, interessados em um problema que emerge num dado contexto no qual atuam desempenhando papéis diversos”.

O objetivo da pesquisa-ação é, segundo a mesma autora (2005, p.526): “produzir e socializar conhecimento que não seja útil apenas para a coletividade diretamente envolvida na pesquisa, mas que possibilite certo grau de generalização”. Logo, trata-se de uma maneira de investigação na ação dentro do processo de construção teórica, reduzindo a distância entre teoria e prática, possibilitando, assim, maior dinamismo para a pesquisa.

Segundo Thiollent (1994 *apud* PIMENTA, 2005, p. 532), os seguintes aspectos configuram a pesquisa-ação:

1. Há uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicados na situação investigada;
2. Dessa interação, resulta a definição de prioridades dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ações concretas;
3. Objetivo da investigação não é constituído pelas pessoas e sim pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontrados na

situação; 4. Objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas da situação observada.

Ressaltamos que, conforme as características comentadas por Thiollent (1994), o método da pesquisa-ação enquadra-se de forma conscienciosa no planejamento do desenho da pesquisa por nós realizada. Os verbos citados pelo autor: interagir, definir, situar e esclarecer sintetizam a intenção pretendida durante o processo de formatação da pesquisa.

Ao analisarmos esse modelo de pesquisa, cuja raiz assiste na educação, destacamos especificamente a pesquisa-ação do tipo colaborativo, ou, simplesmente, pesquisa colaborativa. Esse modelo de pesquisa, segundo Pimenta (2005, p.533), trata-se de:

[...] um tipo de pesquisa que não tem um delineamento configurado de forma detalhada e controlada *a priori*, mas que se constrói processualmente, tendo como eixo o problema sob investigação e como prováveis direções a serem seguidas às análises oferecidas pelos dados parciais obtidos que podem, inclusive, redirecionar procedimentos para focos não previstos. Sob essa ótica, a manutenção de coerência teórico-metodológica faz-se imprescindível em termos de vigilância grupal. Trata-se de um modelo construtivo-colaborativo: estratégias ao mesmo tempo de ação e de investigação concebidas e desenvolvidas ao longo do processo investigativo, objetivando oferecer respostas — mesmo que parciais — ao problema de pesquisa e informações imprescindíveis para tomada de decisão em relação aos próximos passos a serem tomados na continuidade do projeto [...]

Possuindo raiz na educação, a pesquisa-ação colaborativa possui como instrumento as pessoas, promovendo uma interação entre pesquisadores e pesquisados, os quais atuam conjuntamente para construir o corpo teórico através da prática. Por fim, não há divergência classificatória entre os envolvidos, pois todos se tornam participantes. Dessa forma, evitamos a hegemonia teórica presente em outros métodos, além de possibilitar a ação permeada à investigação, o que permite aprimoramento do processo de análise e de compreensão.

As propriedades da pesquisa-ação colaborativa, ou simplesmente pesquisa colaborativa, podem ser enunciadas em anuência com o que pretendemos sobre o objeto de estudo. Pesquisar de forma colaborativa permite a reflexão crítica de significados, concordâncias e discordâncias sobre o que é compartilhado, o que favorece a produção de conhecimentos através da articulação da investigação e da ação em um contexto de maior empoderamento dos participantes (IBIAPINA, 2008).

Em relação ao papel atribuído aos pesquisadores e participantes, Ibiapina (2008, p. 39) comenta:

O pesquisador tem o papel de mediador ficando responsável por organizar e intercambiar ideias, fortalecendo o apoio mútuo entre os pares e encorajando os professores² a participar o processo dialógico. Os partícipes compartilham significados e sentidos, questionam ideias, concordam ou discordam das opiniões de seus companheiros, apresentando suas razões e opções e aceitando responsabilidades durante todo o percurso do trabalho colaborativo.

Entendemos que a pesquisa colaborativa apresentou o perfil metodológico adequado para o estudo em pauta. A pergunta colocada como objeto de estudo ‘Qual a produção de saber sobre os transtornos psiquiátricos na perspectiva espírita?’ Foi analisada pelo método qualitativo por meio da pesquisa-ação colaborativa. Restou-nos, por conseguinte, estruturar os passos da pesquisa com vistas a um aprimoramento das técnicas investigativas.

Fracionamos o estudo pretendido em dois blocos de informações: teórico e prático. A construção teórica foi realizada em três fases:

1. A discussão do paradigma científico;
2. Uma visão sobre a Psiquiatria e suas pesquisas relevantes em torno da espiritualidade;
3. Uma visão sobre o Espiritismo e sua construção teórica referente ao tema da saúde mental.

Realizamos a construção prática em uma fase:

1. Ciclos reflexivos, pautados na pesquisa colaborativa, no tocante aos transtornos psicóticos, transtornos dissociativos e transtornos depressivos;

Para melhor abordagem da metodologia das estruturas teóricas e práticas, avaliaremos agora separadamente cada segmento, comentando os meios e fontes correspondentes ao que tínhamos pretendido.

Sobre o bloco teórico da pesquisa, em um primeiro momento, entendemos como necessária uma revisão epistemológica com vistas a aproximar a psiquiatria e o espiritismo, buscando um diálogo entre ambos no tocante aos transtornos mentais. Para isso, tratamos do

² Aqui o termo professores é utilizado por ser alvo das observações da autora sobre a pesquisa colaborativa

paradigma científico (KUHN, 1998) tradicional e dos paradigmas emergentes, promovendo discussões sobre a área da saúde, saúde mental, espiritualidade e Espiritismo.

Avaliamos o paradigma tradicional, cartesiano, materialista e positivista em suas características, observando seus pontos positivos e negativos, e as respectivas consequências advindas dessa forma de fazer ciência. Autores como Kuhn (1998), Bachelard (1978) e Popper (2008) participarão ativamente dessas informações.

Posteriormente, abordamos a crise paradigmática mediante as ‘anomalias’ (KUHN, 1978) presentes no paradigma tradicional. Essas ‘anomalias’ serão contrastadas com a emergência de novos paradigmas científicos, como: o quântico, o sistêmico, o holístico, o ecológico e o complexo. Nesse ponto, outros autores se farão presentes, como Santos (2002), Moraes (2003), Morin (2005) e Capra (2012a).

Ao refletirmos sobre o processo de transição paradigmática, ressaltamos a relação dessa transição com o objeto de estudo por meio de três temas avaliados de maneira mais aprofundada: a saúde, a saúde mental e a espiritualidade. As construções teóricas sobre esses três temas e os laços que estabelecem com os paradigmas emergentes foram vistas por meio da inclusão de novos autores, como Benson (1998), Collins (2007), Gerber (2007), Beauregard (2010).

Em sequência, consideramos relevante tratar, diretamente, do espiritismo e de sua relação com os paradigmas emergentes. O espiritismo foi visto aqui não como religião propriamente, mas como filosofia e como ciência, e objetivamos compreendê-lo no tocante à emergência dos paradigmas ascendentes. Autores como Crookes (1971), Bozzano (1998), Barbosa (2002), Kardec (2005), Dellane (2009), Luiz (2010), Ângelis (2010, 2011, 2013), dentre outros, estão incluídos nessa seção.

Ao concluirmos esse primeiro momento, as informações levantadas foram discutidas como alicerces para a consideração de um novo modelo paradigmático: o Paradigma do espírito.

A composição teórica da pesquisa conta, em um segundo momento, com a psiquiatria como foco de estudo. Acreditamos ter sido relevante abordar a essa ciência de forma ampla, avaliando seus princípios, sua história, e as composições indissociáveis à prática, como: a

Psicopatologia, a Psicofarmacologia e a Psiquiatria clínica. Entendemos que essa construção foi importante por viabilizar uma melhor compreensão sobre a ciência psiquiátrica, possibilitando, por conseguinte, um olhar mais crítico sobre o objeto que pretendemos pesquisar. As fontes bibliográficas contempladas são os autores e pesquisadores da psiquiatria e das ciências correlacionadas, como Jung (1978, 1980, 1994), Weil (1989, 1993), Saldanha (1997, 2008), Sadock e Sadock (2008), Dalgalarrodo (2008), Stahl (2011), Miguel, Gentil e Gattaz (2011), Cordioli (2011), dentre outros.

Em seguida, abordamos as pesquisas realizadas na área de saúde mental e da religiosidade/espiritualidade (R/E). Nesse ponto, tratamos de informações importantes, como: os conceitos de religiosidade e de espiritualidade; os métodos de pesquisa na área; os estudos mais relevantes e os resultados mais evidenciados no campo.

Realizamos esse levantamento bibliográfico no tocante à relação da Psiquiatria com a R/E a partir da análise de trabalhos publicados em revistas, livros especializados e nas bases de dados SCIELO, PUBMED, BIREME. Os descritores utilizados foram: transtornos psiquiátricos, religiosidade e espiritualidade. Não foram feitas distinções sobre qualquer tipo de método de pesquisas, sendo todos avaliados e considerados conforme a relevância de suas discussões e de seus resultados. Alguns pesquisadores se destacaram no estudo dessa temática, como: Allport (1950), Moreira-Almeida (1994), Pargament (2007), Lotufo Neto (2009) e Koenig (2015) entre outros.

A posteriori, o foco teórico da pesquisa seguiu para o espiritismo. De maneira análoga ao que foi realizado com a psiquiatria, abordamos o espiritismo em seu conceito, sua história, suas obras básicas e seus princípios mais relevantes. O intuito foi trazer maior caracterização da doutrina espírita e de suas diretrizes científicas, filosóficas e religiosas para proporcionar uma avaliação mais ampla. Alguns autores espíritas incluídos nessa fração da pesquisa teórica foram: Nobre (1997), Kardec (2009), Dellane (2009), Ferreira (2009), Menezes (2010), Schubert (2012), Palhano Júnior (2013) entre outros.

Posteriormente, tratamos, de forma inicial, da visão espírita sobre os transtornos mentais. Citaremos o que a literatura espírita comenta sobre a saúde mental e os transtornos psiquiátricos de uma forma geral.

Após a construção teórica, contamos com três blocos de informações: a discussão paradigmática, a visão sobre a Psiquiatria e sua relação com a R/E, e a visão do Espiritismo e sua relação com a saúde mental. Objetivamos, na sequência, provocarmos uma reflexão inicial de base para a produção de saber eleita na pesquisa.

Realizamos a parte da pesquisa referente à prática – Ciclos Reflexivos – nas dependências físicas da UFC, conforme autorização da instituição pelo departamento de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (em termo de anuência). Importante ressaltarmos que a fase prática da pesquisa foi realizada conforme aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CEP-UFC), sendo utilizado modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pré-aprovado por esse comitê (CAAE: 55051115.0.0000.5054).

Na fase prática reunimos, em Ciclos Reflexivos de acordo com a pesquisa colaborativa, profissionais da saúde mental e conhecedores da doutrina espírita, escolhidos intencionalmente, para um total de quatro encontros. Os ciclos seguiram as diretrizes da pesquisa colaborativa, com um período de 90 minutos referentes a cada encontro, abordando um transtorno psiquiátrico específico, ou uma classe específica, assim configurados:

1. Transtornos Psicóticos.
2. Transtornos Dissociativos.
3. Transtornos Depressivos.
4. Tema Livre.

Optamos por nos concentrar nesses três transtornos psiquiátricos em específico devido à sua relevância social, bem como à existência de produção teórica de ambas as ciências – psiquiatria e espiritismo - já realizada. No último ciclo, achamos relevante abrir o diálogo para assuntos de interesse dos participantes como forma de ampliar as possibilidades de produção de saber.

Realizamos a escolha dos participantes dos Ciclos Reflexivos de acordo com a seguinte divisão: profissionais da saúde mental (psicólogos e psiquiatras) com conhecimento sobre espiritismo, e trabalhadores, pesquisadores e palestrantes da doutrina espírita,

destacados por sua experiência com o espiritismo e com a assistência de pessoas em condição de sofrimento psíquico. O total de participantes foi o número de onze, somente tendo feito parte dos Ciclos Reflexivos os que puderam se comprometer a participar de todas as reuniões de acordo com as datas e horários estipulados de forma conjunta. Estabelecemos como critério de inclusão para os Ciclos Reflexivos a faixa etária acima dos 18 anos, dispensando a necessidade de termo de anuência.

Os Ciclos Reflexivos foram realizados em encontros na Universidade Federal do Ceará, no departamento de Saúde Comunitária, de acordo com contato prévio com os participantes, com espaçamento de trinta dias entre um encontro e outro. Foi utilizado aparelho de gravação de áudio para registrar os encontros, sem gravações individuais ou opiniões particulares. Dessa forma, toda informação foi apreciada e dialogada com o grupo. A manipulação do material de áudio ficou sob a responsabilidade direta dos pesquisadores, não sendo entregue ou disponibilizado a terceiros.

Os riscos relacionados à pesquisa incluíram a apreensão dos participantes de que algo que comprometa seu anonimato pudesse ser revelado durante o processo de pesquisa ou na publicação, assim como poderiam ficar incomodados com as ideias discordantes durante o diálogo. Para eliminar esses riscos, na transcrição do conteúdo dos Ciclos Reflexivos, manteremos o anonimato de todos os participantes. Garantimos este anonimato por meio de pseudônimos, aqui escolhidos como astros do sistema solar: Sol, Lua, Mercúrio, Vênus, Terra, Marte, Júpiter, Saturno, Netuno, Urano e Plutão. A escolha foi realizada de maneira aleatória.

Os benefícios relacionados à pesquisa para as pessoas dos Ciclos Reflexivos consistiram na satisfação em participar da pesquisa e na contribuição para a formação de ideias, proposições e hipóteses sobre o tema.

Além das falas dos participantes, associamos ao conteúdo dos Ciclos Reflexivos o estado da questão referente às pesquisas da psiquiatria sobre a mediunidade e outros conteúdos mais relacionados ao espiritismo, além de citações da própria literatura espírita que puderam ser associadas às falas dos participantes. Dessa forma, estabelecemos um movimento dentro do Ciclo Reflexivo, cujo intuito foi realizar uma “costura” entre duas ciências em meio à produção de saber.

Os tipos de fontes referentes às pesquisas da Psiquiatria foram os mesmos para R/E, ou seja, artigos, livros, dissertações e teses presentes nas bases de dados SCIELO, PUBMED e BIREME. Os descritores utilizados foram: transtorno psicótico, transtorno dissociativo, transtorno depressivo, mediunidade, espiritismo. Aqui, também não foram feitas distinções sobre o método de pesquisa, sendo considerados aqueles mais pertinentes. Quanto ao material de conteúdo espírita presente nesta fase da pesquisa, foram escolhidos os mesmos utilizados para a construção do capítulo referente ao espiritismo, sendo selecionadas as informações que estavam associadas ao transtorno em questão.

Após a realização dos Ciclos Reflexivos, avaliamos o material produzido para direcionamento e ponderação das informações, com o intuito de refletir sobre a produção de saber obtida até ali. O resultado é um saber produzido no campo teórico sobre transtornos na ciência espírita e o reflexionado na prática dos Ciclos Reflexivos, bem como uma maior visibilidade da ótica espírita sobre o tema.

Ressaltamos que as informações geradas, tanto pela parte teórica quanto pelos Ciclos Reflexivos, foram analisadas por meio da metodologia compreensiva da pesquisa qualitativa, a qual emprega a adoção das construções intersubjetivas como processo de análise imerso nas relações sociais. Entendemos essas construções como objetos complexos, cuja característica como a reflexividade é assim descrita por Bosi (2012, p.580): “Reflexividade, entendida como consciência autocrítica em todo o processo da pesquisa garantindo a integração e a operacionalização dialética das distintas etapas, assumindo transcrição, tradução ou ‘coleta de dados’ como problemas teóricos”.

Entendemos que, ao procedermos de tal maneira, tornamos o método de pesquisa mais fluido diante da subjetividade inerente à construção de um saber complexo antes pouco visibilizado. Esta fluidez, entretanto, não compromete a objetividade do que realizamos enquanto corpo da pesquisa, garantindo, ao contrário, a ampliação do campo pesquisado de acordo com as perspectivas teóricas dos membros participantes e dos pesquisadores.

3 CRISE PARADIGMÁTICA E A CONSTRUÇÃO DO PARADIGMA DO ESPÍRITO – CAMINHOS E POSSIBILIDADES

3.1 O Paradigma Vigente e a Crise Paradigmática – Pontos e Contrapontos

A epistemologia é o ramo da ciência que discute a própria ciência, envolvendo sua teoria e prática. Segundo Tesser (1994, p. 92): “Etimologicamente, ‘Epistemologia’ significa discurso (*logos*) sobre a ciência (*episteme*). (*Episteme + logos*). Epistemologia: é a ciência da ciência. Filosofia da ciência.” A epistemologia evolui com o decorrer do tempo e com as mudanças do pensamento humano. A forma como os fenômenos são observados, a interpretação de suas particularidades e generalidades e a compreensão de suas causas e consequências são segmentos de um mosaico maior que envolve um conceito amplo e multifacetado de como o homem enxerga a natureza e o próprio ser. Esse homem, repleto de dinamismo e descobertas, modifica a sua forma de fazer ciência, assim como modifica a sua compreensão acerca do mundo.

A tarefa principal da epistemologia consiste na reconstrução racional do conhecimento científico, conhecer, analisar, todo o processo gnosiológico da ciência do ponto de vista lógico, linguístico, sociológico, interdisciplinar, político, filosófico e histórico. O conhecimento científico é provisório, jamais acabado ou definitivo. É sempre tributário de um pano de fundo ideológico, religioso, econômico, político e histórico (TESSER, 1994, p. 92).

Para entendermos a ciência e fazermos dela objeto de estudo, precisamos necessariamente de uma estrutura organizada que reúna o conjunto de saberes e ações em um bloco de conhecimento. Bloco tal que serve como fonte geradora àquele que quer utilizar a ciência para compreender e auxiliar a produção da vida social. Esse bloco de conhecimento organizado trata-se do paradigma científico.

O termo ‘paradigma’ é usado em dois sentidos diferentes. De um lado, indica toda constelação de crenças, valores, técnicas, etc.[...], partilhadas pelos membros de uma comunidade determinada. De outro, denota um tipo de elemento dessa constelação – as soluções concretas de quebra-cabeças que, empregados como modelos ou exemplos, podem substituir regras explícitas como base para a solução dos restantes dos quebra-cabeças da ciência normal (KUHN, 1998, p.217).

Thomas Kuhn (1998) foi um físico e filósofo americano que estudou profundamente a história e a filosofia da ciência. Muitos anos mais tarde, o antropólogo, sociólogo e filósofo francês Edgar Morin (2005, p.45) contribuiria para o conceito de paradigma científico: “O

paradigma é aquilo que está no princípio da construção das teorias, é o núcleo obscuro que orienta os discursos teóricos neste ou naquele sentido.” Portanto, de acordo com Kuhn (1998) e Morin (2005), o paradigma científico proporciona os elementos necessários para gerar um núcleo hegemônico com uma percepção da natureza conforme os seus moldes previamente estipulados, que pode sustentar uma prática científica direcionada.

A construção de um paradigma não se faz de forma espontânea ou particular. Corresponde a um trabalho conjunto e longitudinal de muitos pensadores e experimentadores, os quais concordam, em sua maioria, sobre os caminhos científicos que o homem deve trilhar. Esses caminhos levam, conseqüentemente, a uma corrente de pensamento que, além de tratar sobre a ciência, também revela a própria essência do homem ao transparecer a sua forma de entender os fenômenos naturais. Para Kuhn (1998, p. 44):

Os cientistas não estão constantemente procurando inventar novas teorias; frequentemente mostram-se intolerantes com aquelas inventadas por outros. Em vez disso, a pesquisa científica normal está dirigida para a articulação daqueles fenômenos e teorias já fornecidos pelo paradigma.

O paradigma vigente remonta de centenas de anos, e é responsável pela formação cultural pela qual a sociedade ocidental se dirigiu, influenciando posteriormente todo o globo. “Tem sua origem em movimentos revolucionários de significativa importância para a história da civilização, como o Iluminismo e a Revolução Industrial” (CAPRA, 2012a, p.30). Tais movimentos são ditos revolucionários porque proporcionaram mudanças do pensar e do agir.

O paradigma atual traz a ideia de que a inteligência do homem pode descobrir todas as verdades, transformar a natureza da forma que desejar. Para Capra (2012a, p.30), esse paradigma traz: “A concepção do universo como um sistema mecânico composto de unidades materiais elementares [...]”. O universo, então, pareceria uma máquina, um sistema mecânico, composto por peças que se encaixam e que podem ser desmontadas e remontadas conforme o domínio e a vontade da espécie humana.

Ainda de acordo com o físico teórico e escritor contemporâneo Fritjof Capra (2012a), o paradigma vigente é materialista. Os objetos são considerados dignos de estudo principalmente se puderem impressionar os sentidos, mesmo que seja por meio de microscópios ou telescópios. O palpável e o mensurável tornam-se alvos prioritários da ciência tradicional. Esse modelo ampara-se no desenvolvimento da física mecânica de Newton, cujas descobertas da dinâmica do movimento e da interação da matéria geraram

poder ao homem, permitindo-o apropriar-se de descobertas e privilégios pela manipulação dos elementos materiais. O homem, então, tornou-se capaz de exercer uma influência transformadora sobre a natureza e moldá-la conforme o seu desejo, o que provocou uma corrida pelo progresso de produção baseado na economia e na tecnologia. A natureza ganhava, a partir de então, um dono, o qual a tratava como uma fonte inesgotável de elementos primários para suas manufaturas.

René Descartes, filósofo, físico e matemático francês, expoente do pensamento racional, trouxe à ciência o método cartesiano. Seu método inspira o paradigma científico vigente em conjunto com as ideias newtonianas. O método cartesiano é baseado na dúvida e na comprovação daquilo que se cogita. Somente o que for comprovado pode ser acreditado como verdadeiro. Para isso, o método aplica a decomposição das partes que integra o fenômeno com a intenção de compreendê-lo. Logo, deixa-se, em segundo plano, a complexidade das integrações do objeto de estudo, bem como a percepção do todo observado. Para Capra (2012a, p.59), o método cartesiano apresenta uma “falácia reducionista”, pois procura reduzir o fenômeno em suas pequenas partes para compreender o seu funcionamento.

Já no século XIX, o filósofo francês Augusto Comte desenvolve um método científico de cunho filosófico cuja essência estava na observação: era o positivismo. Esse método afirmava que a ciência deve se preocupar com aquilo que é observável, com o intuito de estudar e compreender as leis gerais que regem o funcionamento das coisas.

No estado positivo, o espírito humano, reconhecendo a impossibilidade de obter noções absolutas, renuncia a procurar a origem e o destino do universo, a conhecer as causas íntimas dos fenômenos, para preocupar-se unicamente em descobrir, graças ao uso bem combinado do raciocínio e da observação, suas leis efetivas, a saber, suas relações invariáveis de sucessão e de similitude (COMTE, 1978, p.36).

O positivismo passou a fazer parte da ciência de forma bem estabelecida, somando-se aos pensamentos cartesiano e newtoniano em busca de um modelo científico mais preocupado com aquilo que podia ser percebido e estudado diretamente. Logo, as questões mais abstratas e metafísicas ficavam em segundo plano de acordo com o olhar positivista.

O paradigma cartesiano/newtoniano/positivista floresceu impulsionado pelo próprio desenvolvimento do pensamento racional. Avançou de forma incontestável sobre todas as formas de saber, desde as ciências naturais até as humanas. Durante séculos, foi alimentado

pelas novas descobertas e pelas sucessivas conquistas do conhecimento, tornando-se, assim, causa e consequência de si mesmo, como instrumento formador e mantenedor da cultura.

Todavia, a ideia do paradigma atingir verdades absolutas através da observação cartesiana/newtoniana proporcionou o surgimento de distorções em alguns experimentos. A comunidade científica percebeu, com o tempo que, apesar de estruturado na lógica e na objetividade, havia perguntas que esse paradigma não conseguia responder. Várias distorções apareciam progressivamente em inúmeros campos do saber, o que provocava um incômodo natural em toda a ciência.

Para o filósofo e poeta francês Gaston Bachelard (1978, p.31):

[...] o racionalismo newtoniano dirigiu toda a Física matemática do século XIX. Os elementos que ele escolheu como fundamentais: espaço absoluto, tempo absoluto, massa absoluta permanecem, em todas as construções, elementos simples e separados, sempre reconhecíveis.

Essa percepção sobre os elementos da natureza, como o tempo e o espaço, é naturalmente limitante, pois gera uma divisão dos elementos por não focalizar interações, o que retoma o conceito da natureza como uma máquina formada por peças que se encaixam. Sob essa perspectiva, aparenta que estudar e experimentar todas as peças dessa máquina bastaria para alcançar o conhecimento racional completo sobre a física da natureza.

Kuhn (1998, p.91) chamou as distorções científicas dessa época de anomalias:

[...] a anomalia aparece somente contra o pano de fundo proporcionado pelo paradigma. Quanto maiores forem a precisão e o alcance de um paradigma, tanto mais sensível este será como indicador de anomalias e, conseqüentemente de uma ocasião para a mudança de paradigma.

Kuhn (1998) refere-se à visibilidade das anomalias como consequência do próprio paradigma. Essa opinião torna-se coerente por meio do pensamento de que o desenvolvimento de uma estrutura ideológica leva à ampliação do seu leque teórico e prático, o que a faz ter mais alcance e, conseqüentemente, estar mais exposta à contestação. O paradigma, de certa forma, encontra-se comprometido pelo seu crescimento e pode suscitar a necessidade de outra forma de pensar.

A opinião de dois outros filósofos parecem se comunicar com a ideia de Thomas Kuhn (1998):

[...] é preciso deixar de sonhar com uma ciência pura, uma ciência libertada de toda ideologia, uma ciência cuja verdade seria tão absoluta como a verdade " $2 + 2 = 4$ ", isto é, uma ciência "verdadeira" de uma vez por todas; pelo contrário, é preciso que haja conflitos de ideias no interior da ciência, e a ciência comporta ideologia (MORIN, 2005, p.150).

[...] sofremos de uma incapacidade de mobilizar o nosso pensamento. Para termos alguma garantia de termos a mesma opinião acerca de uma ideia particular, é preciso pelo menos que tenhamos tido sobre ela opiniões diferentes. Se dois homens se querem entender verdadeiramente, têm primeiro que se contradizer. A verdade é filha da discussão e não filha da simpatia (BACHELARD, 1978, p.95).

A visão nascente de compreender a verdade como algo relativo, em vez de absoluto, caracteriza a crise do paradigma atual. As perguntas sem respostas geradas pelo paradigma cartesiano não são aceitas pelo próprio paradigma. A falta de certezas solapa a sua estrutura e traz perguntas sobre sua matriz, uma vez que as verdades encontradas não são plenamente absolutas, são usadas com interesses sociais determinados, derivando, assim, resultados parciais ao método científico. Por outro lado, essa falta de certeza não é necessariamente negativa, visto que as divergências são importantes para a construção do pensamento, pois possibilitam contradições construtivas que potencialmente auxiliam uma busca evolutiva.

O filósofo da ciência austríaco Karl Popper (2008) contribui sobre esse ponto de vista ao falar sobre o "ídolo da certeza". Esse autor considera que a queda desse ídolo provoca o avanço da ciência. Argumenta também que a ciência não deve jamais perseguir a ilusão da certeza. Ela deve avançar rumo a um objetivo remoto: o de sempre revelar novos problemas, sendo estes cada vez mais amplos e profundos, provocando respostas provisórias e seguidamente testáveis por sistemas progressivamente mais rigorosos.

A base empírica da ciência objetiva nada tem, portanto, de 'absoluto'. A ciência repousa em terra firme. A estrutura de suas teorias levantam-se, por assim dizer, num pântano. Semelha-se a um edifício construído sob pilares. Os pilares são enterrados no pântano, mas não em nenhuma base natural ou dada. Se deixarmos de enterrar mais profundamente esses pilares, não o fazemos por termos alcançado terreno firme. Simplesmente nos detemos quando achamos que os pilares estão suficientemente assentados para sustentar a estrutura – pelo menos por algum tempo (POPPER, 2008, p.58).

A analogia de Popper (2008) permite perceber que a forma das ciências vão modificando perspectivas e apresentando limitações estruturais provocadas pela postura condicionada daqueles que praticam a ciência. O vácuo gerado pelas lacunas que vão advindo das novas perguntas da ciência e dos resultados atingidos pelo paradigma cartesiano foi gerando dúvidas nos próprios pesquisadores. Formou-se, por conseguinte, um conjunto de pessoas de diversas áreas do conhecimento que começaram a transformar limites em novas

perguntas, as quais questionavam não apenas a forma como se aplicava o método científico vigente, mas também o próprio método. Estava configurada a crise paradigmática.

Vivemos, pois, numa sociedade intervalar, uma sociedade de transição paradigmática. Esta condição e o desafio que ela nos coloca fazem apelo a uma racionalidade ativa, porque em trânsito, tolerante, porque desinstalada de certezas paradigmáticas, inquieta, porque movida pelo desassossego que deve, ela própria, potencializar (SANTOS, 2002, p.23).

Entendemos que o pensamento cartesiano e positivista, caracterizado pela sua objetividade e busca por respostas absolutas, mostra-se limitado para explicar determinados fenômenos. Esses fenômenos discrepantes demonstram a necessidade de novas perspectivas paradigmáticas, na tentativa de superar os limites da referência cartesiana, gerando uma visão fragmentada que pode falsear a análise e entravar a compreensão de novos objetos ou de novas visões para antigos problemas.

Esta concepção, muito corrente, do que ocorre quando os cientistas mudam sua maneira de pensar a respeito de assuntos fundamentais não pode ser nem totalmente errônea, nem ser um simples engano. É antes uma parte essencial de um paradigma iniciado por Descartes e desenvolvido na mesma época que a dinâmica newtoniana. Esse paradigma serviu tanto à Ciência como à Filosofia. Sua exploração, tal como a da própria Dinâmica, produziu uma compreensão fundamental que talvez não pudesse ser alcançada de outra maneira. Mas, como o exemplo da dinâmica newtoniana também indica, até mesmo o mais impressionante sucesso no passado não garante que a crise possa ser postergada indefinidamente. As pesquisas atuais que se desenvolvem em setores da Filosofia, da Psicologia, da Linguística e mesmo da História da Arte, convergem todas para a mesma sugestão: o paradigma tradicional está, de algum modo, equivocado (KUHN, 1998, p.155).

Percebemos que o movimento de discussão dos paradigmas evidenciam incongruências provenientes do seu campo de atuação. Caso não houvesse tais incongruências, não seria sensato discutirmos um sistema de produção de saber que está funcionando a contento, por isso a crise paradigmática pode ser percebida como um avanço, e não como um retrocesso. Consideramos, portanto, que a crise paradigmática se trata de uma transformação necessária devido à exigência das novas perguntas ou da ruptura com perspectivas insuficientes para compreender problemas. É preciso que renovemos os instrumentos para atingirmos melhores resultados e modificar o olhar sobre o fazer científico.

Kuhn (1998) refere que a ciência dita normal não possui o objetivo de investigar novos fenômenos, o que faz com que os limites do paradigma vigente mantenham-se estagnados. Para que novos fenômenos sejam observados, ou que fenômenos conhecidos sejam reavaliados, às vezes é preciso decidir rejeitar referências de um paradigma e abraçar outras.

A fim de que isso seja realizado com racionalidade, essa decisão envolve rupturas paradigmáticas, que trazem à cena referências emergentes, senão vejamos:

A transição de um paradigma em crise para um novo, do qual pode surgir uma nova tradição de ciência normal, está longe de ser um processo cumulativo obtido através de uma articulação do velho paradigma. É antes uma reconstrução da área de estudos a partir de novos princípios, reconstrução que altera algumas das generalizações teóricas mais elementares do paradigma, bem como muitos de seus métodos e aplicações. Durante o período de transição haverá uma grande coincidência (embora nunca completa) entre os problemas que podem ser resolvidos pelo antigo paradigma e os que podem ser resolvidos pelo novo. Haverá igualmente uma diferença decisiva no tocante aos modos de solucionar os problemas. Completada a transição, os cientistas terão modificado a sua concepção da área de estudos, de seus métodos e de seus objetivos (KUHN, 1998, p.155).

Surgem, em meio à crise paradigmática, novas propostas de compreender o funcionamento do universo e de praticar ciência. Como dito previamente, essas propostas não são frutos do acaso, provocadas pela simples vontade de combater ou inovar o que já está aceito. Elas se originam das lacunas do paradigma vigente, da sua fragilidade e incompletude e também das crenças, valores e interesses da comunidade científica hegemônica, provocadas pelo conflito no ambiente de produção de saber científico, e trazem, porém, vislumbres do que está por vir.

3.2 Os Paradigmas Emergentes – Aspectos Relevantes

A possibilidade de mudança do paradigma vigente para uma nova visão da ciência se amparou principalmente através do desenvolvimento no campo da física. As pesquisas em física moderna, com descobertas relevantes sobre o microcosmo e o macrocosmo, bem como do mundo atômico e subatômico, estremeceram as estruturas da física mecânica clássica e proporcionaram um mundo desconhecido de possibilidades. A física newtoniana era ameaçada pela observação de fenômenos que começaram a desafiar as suas leis. Surgia, então, uma nova física, a qual procurava encontrar explicações mais abrangentes, ameaçando a hegemonia da mecânica newtoniana, denominada de **física quântica** (CAPRA, 2012a).

Segundo Capra (2012a), o físico teórico alemão Werner Karl Heisenberg, um dos precursores da física quântica, em seus trabalhos sobre a natureza da matéria, percebeu que a um nível subatômico a matéria poderia se comportar ou como energia ou como partícula. Essa

descoberta revelou uma espécie de composição dupla da matéria, o que a faria pertencer a duas classes distintas de substâncias e, por conseguinte, desenvolver dois tipos diferentes de comportamento.

Para uma definição de qual comportamento a matéria pode adotar, um fator relevante é o próprio observador, que interage com o processo de observação e influencia no seu resultado. Essa percepção da dupla natureza da matéria ficou conhecida como Princípio da Incerteza de Heisenberg, o qual promove um fortalecimento da física quântica como ciência e como forma de compreender o funcionamento do universo.

O desenvolvimento da mecânica quântica fomenta a ideia de que muitas das perguntas sem respostas da mecânica newtoniana estavam na ausência de um conhecimento sobre a própria natureza da matéria, o que traz uma imprevisibilidade dos resultados de sua manipulação. A física newtoniana pressupõe uma matéria estável, com uma tendência a experimentações com resultados verificáveis e reproduzíveis. Nesse cenário, poderíamos prever os resultados, os quais seriam determinados e absolutos. Entretanto, os próprios fenômenos naturais se revelaram, em diversas ocasiões, impassíveis de determinação e previsibilidade. Popper (2008, p. 136) comenta: “[...] das ruínas do determinismo surgiu o indeterminismo, apoiada no princípio de incerteza, formulado por Heisenberg.”

Popper (2008, p.117) também relata: “é um fato que os interessados pela física quântica andaram participando porfiadamente de discussões epistemológicas.” A física quântica abriu espaço para uma nova forma de pensar e explicar a realidade através de novos conceitos sobre a natureza da matéria - princípio da incerteza de Heisenberg -, como também por meio do estudo das interconexões entre o complexo partícula/onda e outras questões de natureza paradigmática. Fenômenos desse tipo constroem as certezas da física clássica, desafiando teorias prevalentes e abrindo espaço para o florescimento da física quântica e de outros paradigmas emergentes.

No formalismo da teoria quântica, essas relações (entre moléculas e átomos – constituintes das partículas elementares) são expressas em termos de probabilidades, e as probabilidades são determinadas pela dinâmica do sistema todo. Enquanto que na mecânica clássica as propriedades e o comportamento das partes determinam as do todo, a situação é invertida na mecânica quântica: é o todo que determina o comportamento das partes (CAPRA, 2012b, p.42).

A física quântica, ao estudar um fenômeno, não se propõe a reduzi-lo em suas partes, mas em enxergar o fenômeno como um todo. Esse ramo da física percebe as propriedades do

fenômeno como unidade multifacetada, estabelecendo as relações que desempenha dentro do seu próprio sistema e com os sistemas adjacentes, considerando seus aspectos aparentes e as variáveis mais minuciosas, como também a relação do observador e o objeto de estudo.

O contraponto da visão do paradigma clássico em relação aos paradigmas emergentes fica expresso pela intenção de considerar todo o sistema de inter-relações, e não apenas como um campo que enfatiza relações das partes. Para Moraes (2003, p.23): “A física quântica oferece a visão da totalidade”. O objeto é avaliado como um ‘todo’, preponderando o aspecto relacional sobre as partes que o compõem, tornando este ‘todo’ o foco do estudo, e não suas segmentações.

Em estreita relação com o pensamento quântico está o **pensamento holístico**, sendo eles complementares em suas formas de observar e de interpretar os fenômenos. Podemos falar que o próprio holismo já seria um paradigma científico, em consonância com o paradigma quântico. Para Weil (1989, p.38): “A visão holística é, pois, uma consciência cósmica de natureza transpessoal, transsocial e transplanetária, integrando esses três aspectos numa perspectiva mais ampla”.

A doutora em Educação Maria Cândida Moraes (2003, p.162), responsável pela obra – “O Paradigma Educacional Emergente”, demonstra a similitude do holismo e da abordagem quântica ao fazer a seguinte observação:

[...] o cerne do paradigma holístico, da visão quântica, está nos processos criativos que ocorrem no mundo fenomênico, no mundo da natureza. É a visão de que vivemos num universo criativo e estamos todos inseridos num processo criador-criativo natural e prodigioso.

Dessa forma, segundo a autora, ambos os pensamentos quântico e holístico estabelecem a visão de uma natureza dinâmica, em contínuo estado de interação e transformação. O paradigma quântico e o holístico, desse modo, personificam-se em diversas áreas do conhecimento, podendo ser compreendidos em um conceito maior, com uma maneira mais ampla de enxergar o universo. E se podemos estabelecer uma percepção quântica e holística em campos científicos, como nas ciências humanas, sociais, exatas etc., podemos vislumbrar conexões entre esses campos. Em qualquer área, tais percepções consideram a interação como seu elemento-chave.

O próprio observador também se insere como objeto de estudo, assumindo dupla função de pesquisador e de pesquisado. Para Morin (2005), a reintrodução do observador na observação é um dos marcos que caracterizam a ciência contemporânea. Soma-se a isso, a aceitação do reconhecimento e do enfrentamento das contradições vistas no sistema observado. Percebemos a diferença dessa recente perspectiva para a ciência clássica, uma vez que para essa ciência as contradições são compreendidas como um sinal de erro do pensamento. Nesse âmbito de discussões, portanto, temos a ênfase nas inter-relações:

A física quântica oferece a visão da totalidade, esclarece a multidimensionalidade do processo educativo, mostrando que o conhecimento decorre dos aspectos inseparáveis e simultâneos que envolvem os aspectos físico, biológico, mental, psicológico, cultural e social. Enfatiza a consciência da inter-relação e a interdependência essencial entre todos os fenômenos da natureza, o que implica a concepção da realidade a ser transformada, a formulação de conceitos e modelos interligados e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de organizações sociais compatíveis com esses princípios (MORAES, 2003, p.23).

Tanto Morin (2005) quanto Moraes (2003) debatem o paradigma quântico sob uma perspectiva educacional, mostrando que esse pensamento que aborda as totalidades e a inter-relação, bem como a interdependência essencial, difunde-se pelos diversos campos do saber. O pensamento quântico torna-se, portanto, uma maneira de perceber o universo e sua dinâmica, assim como perceber o homem e suas relações com os sistemas de organização social.

Morin (2005) menciona que precisamos desenvolver uma sociologia da ciência articulada a uma discussão epistemológica. Refere que a ciência, em desenvolvimento incontrolável, precisa ser interrogada sob todos os ângulos possíveis, considerando a sua história, as suas funções, as suas relações, todos os seus caracteres, seus objetivos e seus efeitos. Nesse sentido, podemos estabelecer uma conexão da ciência em seus diversos campos do saber, assim como a observação sobre a própria ciência em seu aspecto multidimensional e sua utilização no corpo social em certa medida, mas traz também a pergunta política sobre os interesses em jogo no exercício da ciência. Essa observação do todo científico é compatível com o pensamento quântico e holístico.

Quando tratamos da perspectiva que privilegia o todo em relação às partes, outra abordagem precisa ser mencionada: **a sistêmica**. Corresponde a este aspecto de perceber os fenômenos a partir de uma perspectiva maior, procurando não reduzi-lo em frações constituintes, mas ampliá-lo pela consideração de seu conjunto geral e suas relações

intrínsecas e extrínsecas. Na abordagem sistêmica, o foco de estudo é o sistema, composto pela integração de todas as suas partes, além de suas relações com os outros sistemas. A visão sistêmica concentra seus esforços nas partes de um único sistema, considerando o sistema completo e seus adjacentes em inter-relações observáveis.

O que torna possível converter a abordagem sistêmica numa ciência é a descoberta de que há conhecimento aproximado. Essa intuição é de importância decisiva para toda a ciência moderna. O velho paradigma baseia-se na crença cartesiana na certeza do conhecimento científico. No novo paradigma, é reconhecido que todas as concepções e todas as teorias científicas são limitadas e aproximadas. A ciência nunca pode fornecer uma compreensão completa e definitiva (CAPRA, 2012b, p.49).

A percepção ampliada do fenômeno provoca uma maior complexidade do estudo, exigindo-nos uma postura mais aberta para uma intervenção na busca de resultados, uma vez que as múltiplas variáveis inerentes ao complexo ‘pesquisador-pesquisa’ encaminham o processo para um número considerável de possibilidades. Diferente da ciência clássica, a ciência baseada no pensamento quântico e sistêmico considera as possibilidades como fonte de conhecimento.

O sistema é um objeto de estudo bastante complexo, o qual não permite um determinismo no sentido estrito e nas observações científicas por não poderem ser limitados ou segmentados devido à sua constante dinâmica entre elementos do sistema e na relação com outros sistemas. Logo, a visão sistêmica convencionou uma forma de estudar e compreender os fenômenos aceitando o dinamismo das trocas e trabalhando com o conjunto de prováveis resultados em um campo relacional.

Em outra face da questão, Capra (2012a, p.40) observa: “[...] a excessiva ênfase no método científico e no pensamento racional, analítico, levou a atitudes profundamente antiecológicas”. O autor menciona que a compreensão dos ecossistemas é dificultada pela própria essência da mente racional, a qual estabelece objetivos centrados em respostas exatas e imutáveis. Os ecossistemas sustentam-se em um equilíbrio dinâmico, baseado em ciclos e flutuações. Segundo Capra (2012a, p. 40), para uma melhor abordagem dos ecossistemas, deveríamos considerar uma ‘**consciência ecológica**’, a qual surgirá: “quando aliarmos ao nosso conhecimento racional uma intuição da natureza não linear de nosso meio ambiente”.

O quadro atual da relação homem-natureza nos sugere que ambos não se entendem, estabelecendo uma interação desarmônica, que pode levar um à destruição do outro. O meio

ambiente, em processo de transformação contínua, reage aos estímulos humanos de forma natural, de acordo com a sua capacidade de adaptação e motivação para promover o equilíbrio. Conforme o estímulo promovido pelo homem em busca de uma produção em massa, diante de suas necessidades mercadológicas, o impacto que o meio ambiente sofre pressiona em direção a mudanças nesse meio. Esse movimento pode proporcionar certas reações naturais desagradáveis à espécie humana, como o aquecimento global, o aumento do volume dos oceanos, a redução das fontes de alimentos animais e vegetais, a poluição concentrada em áreas urbanas, entre outros.

O paradigma vigente materialista seria reducionista, por privilegiar uma visão parcial de acordo com a vontade do observador, desconsiderando o sistema como um todo e permitindo discrepâncias nas relações dos seus componentes. A ação exploratória dos recursos naturais promovida pelo modelo socioeconômico vigente geraria uma desigualdade na interação do homem com o meio, o que tem provocado um desequilíbrio no sistema planetário de consequências nocivas para todas as partes envolvidas.

Essa nova forma de perceber e compreender a vida e os fenômenos físicos a ela relacionados implica a compreensão do ser humano e do mundo de uma forma diferente, baseada em uma nova consciência. Se tudo está relacionado, faz parte de uma mesma trama, por que competir, consumir, explorar e dominar? Em vez de competir, é preciso cooperar; no lugar de consumir, é necessário conservar. Da quantidade, preserva-se a qualidade. A dominação transmuta-se em parceria (MORAES, 2003, p. 172).

Devemos, portanto, buscar um equilíbrio relativo, mesmo ante contradições em movimento, considerando que as forças que interagem formam o complexo homem-natureza que constituem a teia da vida (CAPRA, 2012b). Devido a isso, torna-se relevante buscarmos uma nova forma de estabelecer uma relação com a natureza, considerando suas potencialidades e limitações. Essa forma de pensar associa-se à visão dos paradigmas quântico e sistêmico, os quais, por consequência, também são ecológicos. Capra (2012a, p.40) comenta a similaridade e interação do pensamento ecológico, quântico e sistêmico com a seguinte observação: “a consciência ecológica somente surgirá quando aliarmos ao nosso conhecimento racional uma intuição da natureza não linear de nosso meio ambiente”.

Sobrepondo-se a integração entre os pensamentos emergentes e a consciência ecológica, Morin (2005) refere-se ainda a outro princípio, o da ‘**complexidade**’. Para este autor (2005, p.138): “É preciso um paradigma de complexidade, que, ao mesmo tempo,

separe e associe, que conceba os níveis de emergência da realidade sem os reduzir às unidades elementares e às leis gerais.” Esse princípio constitui um paradigma, que concebe a realidade sem reduzi-la às partes elementares. Contrapõe-se ao que Morin (2005, p. 138) chama de princípio de simplificação, presente no paradigma cartesiano, reconhecido por este autor como: “[...] insuficiente e mutilante”.

O paradigma da complexidade traduz uma tendência quântica, holística, sistêmica e ecológica de estudar e compreender o universo como um sistema aberto, rico de interações e variável em seus movimentos, o que vai afastando o investigador da fragmentação e redução absolutas, como também de um estudo puramente lógico do real. A realidade comporta-se de forma dinâmica e interage incessantemente através de seus múltiplos componentes, provocando que pensemos a ciência como necessariamente aberta ao movimento e complexa em suas interações.

Morin (2005) refere-se à verdade como algo frágil, sendo esta uma das maiores descobertas do espírito humano. Esse autor relata que se pode duvidar de todas as verdades estabelecidas e que esse é o caminho da ciência. Contudo, ele alerta que essa atitude apresenta em si muita complexidade, pois é preciso não ser absolutista inclusive na tendência à falta de absolutismo. Morin comenta (2005, p. 153): “[...] a proposição ‘não existe verdade’ é, de fato, uma metaverdade sobre a ausência de verdade; e é metaverdade que tem o mesmo caráter dogmático e absoluto que as verdades condenadas em nome do ceticismo”.

O paradigma da complexidade aprofunda a visão sobre os paradigmas emergentes. Ele defende a ideia de que as correntes ideológicas recentes não afetam o paradigma reducionista se permanecerem apenas na esfera teórica. Cita, por exemplo, a possibilidade de o holismo ser uma nova forma de praticar o reducionismo, pois, caso não compreendido, pode provocar a redução da observação ao todo, sendo este todo uma porção limitada daquilo que poderia ser observado. Nesse caso, o holismo em nada acrescentaria ao que já vêm sendo feito há séculos na ciência tradicional (MORIN, 2005, p.275).

Sobre o paradigma sistêmico, Morin (2005) comenta que somente em um nível de complexidade virtual a sistêmica poderia desabrochar para uma nova organização do pensamento e da ação. Essa nova organização deveria ser complexa, pautada não no domínio da natureza, mas no ‘domínio do domínio’. Essa visão implica o observador no processo, e abre margem para o necessário trabalho de autoconsciência e autocontrole dentro do fazer científico.

Este mesmo autor ainda busca ampliar a perspectiva sobre as correntes de pensamento emergentes, ao compreender a sua complexidade intrínseca, não apenas relacionada ao modo como se vê o objeto de estudo, mas ao próprio modo de ver. Segundo o princípio da complexidade, o pesquisador está fortemente inserido no processo, sendo parte do sistema de observação e influenciando ativamente os resultados.

A temática sobre os paradigmas emergentes nos conduz a um conjunto de novas percepções e interpretações sobre o universo e a ciência. Observamos diferentes correntes de pensamento, provenientes de distintos campos do saber, mas que possuem similaridades em suas concepções e formas de agir. O paradigma quântico, o holístico, o sistêmico, o ecológico e o da complexidade em conjunto são os paradigmas emergentes, os quais se originam da curiosidade humana, motivando pensarmos complexidades, inter-relações e o todo em evolução.

Os paradigmas emergentes dialogam entre si e se tornam complementares em muitas questões essenciais. Formam, dessa maneira, um bloco forte que se apresenta como proposta para uma nova perspectiva do homem sobre si mesmo e o meio que o cerca. A transição entre o paradigma clássico e os paradigmas emergentes consolida-se com o fortalecimento de suas teorias individuais e em conjunto. A física quântica ganha espaço com novas pesquisas, a abordagem sistêmica invade as ciências humanas e sociais, a holística aprofunda questões transpessoais, e a ecologia impõe-se de forma necessária à manutenção da vida. Entretanto, como disse Morin (2005, p22): “a evolução do conhecimento científico não é unicamente de crescimento e de extensão do saber, mas também de transformações, de rupturas, de passagem de uma teoria para outra.” Então, entendemos que o conceito de crise paradigmática se explica no momento conturbado da ciência atual, com diversas correntes de pensamento divergentes e conflitantes.

Velhos paradigmas e os valores que lhes são subjacentes dificilmente morrem. Resistem o quanto podem à autodestruição, porque dependem do ser humano com sua natureza extremamente conservadora. Dependem, também, do surgimento de novas lideranças promotoras de novos questionamentos. Mas uma liderança comprometida com os novos tempos, com a transformação cultural que inclui mudanças organizacionais necessárias. Uma liderança com consciência, conhecimento e compreensão dos conceitos envolvidos no novo paradigma, comprometida e motivada para provocar mudanças, com a habilidade e competência necessárias para a realização das transformações requeridas pela nova reengenharia do trabalho, em qualquer que seja o ambiente organizacional (MORAES, 2003, p.132).

Dentro desse quadro, podemos pensar que os paradigmas emergentes estão em ascensão. Desenvolvem-se pela natureza de suas próprias ideias transformadoras e pela amplitude com que aceitam os novos desafios do pensamento e da crítica social. Mesmo com o crescimento contínuo dos novos paradigmas, existe atualmente um misto das visões: newtoniana e quântica, a clássica e a moderna. Essa transformação ocorre de forma processual, lenta, progressiva, abrindo espaço para muitas discussões e posicionamentos, fazendo sínteses novas entre o que poderia ser considerado novo e o velho.

Do ponto de vista da sociologia, essa produção do saber proporcionada pelo surgimento dos novos paradigmas foi reforçada no Fórum Social Mundial, do ano de 2004, pelo sociólogo português Boaventura de Sousa Santos, professor de sociologia da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Boaventura toca na possibilidade de uma maior abrangência na forma de entender e praticar ciência através da *sociologia das ausências* e da *ecologia dos saberes*.

A sociologia das ausências é uma investigação que visa demonstrar que o que não existe é, na verdade, ativamente produzido como não existente, isto é, como uma alternativa não-credível ao que existe. O seu objeto empírico é considerado impossível à luz das ciências sociais convencionais, pelo que a sua simples formulação representa já uma ruptura com elas. O objetivo da sociologia das ausências é transformar objetos impossíveis em possíveis, objetos ausentes em presentes (SANTOS, 2004, p.14).

Estudar aquilo que não é visto por ser ativamente produzido socialmente é aceitar a sua possibilidade como existência e valor. E aceitar a possibilidade ao contrário de rejeitar aquilo que é desconhecido vai ao encontro da ideologia dos novos paradigmas. Não explorar os saberes invisibilizados e excluir a justiça social da pauta da ciência é deixá-los de fora do cenário científico, perdendo a decente oportunidade de um fazer científico justo.

O material excluído ou ausente das pesquisas e experimentações científicas cresce como paradigma submerso, envolvido em sua dinamicidade e poder de alcance. Quando aceitamos esse material estamos acolhendo a diversidade de experiências humanas. Quando tornamos esse objeto invisibilizado em objeto de estudo, estamos ampliando as perspectivas e permitindo a discussão do novo na experiência social. A sociologia das ausências de Santos (2004) trata exatamente dessa maior amplitude de visão a partir de objetos tido como impossíveis. A riqueza está em creditar valor a algo antes não reconhecido pelo pensamento hegemônico, permitindo que o seu estudo possa alimentar de saber o pesquisador e gerar mais conhecimento.

A ecologia dos saberes visa criar um novo tipo de relacionamento entre o saber científico e outras formas de conhecimento. Consiste em conceder ‘igualdade de oportunidades’ às diferentes formas de saber envolvidas em pesquisas epistemológicas cada vez mais amplas, visando a maximização de seus respectivos contributos para a construção de ‘outro mundo possível’, isto é, de uma sociedade mais justa e mais democrática, bem como de uma sociedade mais equilibrada em relação à natureza. A questão não está em atribuir igual validade em todos os tipos de saber, mas antes em permitir uma discussão pragmática de critérios de validade alternativos, que não desqualifique à partida tudo que não se ajuste ao cânone epistemológico da ciência moderna (SANTOS, 2004, p. 19).

A ecologia dos saberes, outro conceito de Santos (2004), observa trata que todos os saberes são incompletos, ou parcialmente ignorantes, se comparados e confrontados com outros saberes. Esse pensamento é válido quando lidamos com conhecimentos científicos e não científicos, uma vez que a delimitação do que é científico é arbitrária e particular, conforme as crenças do campo científico hegemônico. O relacionamento gerado entre os diferentes saberes possibilita uma maximização do conhecimento, o que gera uma democratização da ciência e um maior equilíbrio na forma de entender a natureza e a justiça cognitiva.

Quando aceitamos e estudamos saberes não científicos não estamos lhes atribuindo valor irresponsavelmente. O conhecimento deve estar sempre pautado em razões, experiências e bom-senso, logo, ao estudarmos objetos invisibilizados, estamos aceitando sua possibilidade sem necessariamente creditarmos sua veracidade de forma arbitrária.

Cogitamos que é preciso ver a ciência como uma organização apartidária, desprovida de interesses particulares e munida do desejo do bem comum. A vontade pessoal não pode imperar diante dos fatos e das evidências. Nesse contexto, apresentamos os paradigmas emergentes como forma de visibilizar a experiência social em curso, de produção de saberes invisibilizados, mas também inconclusos.

Torna-se possível responder à pergunta: como e por que aceitamos esta teoria de preferência a outras? A preferência não se deve, por certo, a algo que se aproxime de uma justificação experiencial dos enunciados que compõem a teoria; não se deve a uma redução lógica da teoria à experiência. Optamos pela teoria que melhor se mantém no confronto com as demais; aquela que, por seleção natural, mostra-se a mais capaz de sobreviver. Ela será não apenas a que foi submetida a seríssimas provas, mas também a que é susceptível de ser submetida a provas de maneira mais rigorosa. Uma teoria é um instrumento que submetemos a prova pela aplicação e que julgamos, quanto à capacidade, pelos resultados das aplicações. Sob um prisma lógico, o teste de uma teoria depende de enunciados básicos, cuja aceitação ou rejeição depende, por sua vez, de nossas decisões. Dessa forma, são as decisões que estabelecem o destino das teorias (POPPER, 2008, p.52).

A citação de Popper (2008) expressa de forma contundente os caminhos que a ciência deve tomar para aprimorar sua própria transformação. Precisa manter-se em constante análise e testagem. Precisa estar sempre em reavaliação por meio da humildade de seus elaboradores de refazer as mesmas perguntas e voltar atrás quando necessário. Precisa ser julgada com a abertura para reposicionamentos, tanto retrocessos quanto avanços. Precisa pensar o pensamento científico e ver a quem e a que serve.

3.3 Novos Paradigmas em Saúde e Espiritualidade – Uma Reflexão Necessária

Os paradigmas emergentes - quântico, sistêmico, holístico e ecológico - permeiam os diversos campos da ciência, desde as exatas, como a física e a matemática, até as humanas, como a sociologia e a filosofia. Torna-se natural que essas novas referências também se façam presentes na área da biologia e da saúde. Percebemos, nos últimos tempos, que esses ramos progredem para um sentido diferente do costumeiro, iniciando uma tendência a uma forma contemporânea (e emergente) de observação, experimentação e interpretação dos fenômenos do organismo humano e do corpo social em inter-relação.

Compreender o processo de mudança das ciências biológica e da saúde torna-se uma questão pertinente. Para Popper (2008, p.153): “O avanço da ciência não se deve ao fato de se acumularem ao longo do tempo mais e mais experiências perceptuais. Nem se deve ao fato de estarmos fazendo uso cada vez melhor de nossos sentidos”. As limitações que os pesquisadores encontram em seus estudos cartesianos de ambas as áreas da biologia e da saúde estão intrinsecamente relacionadas com a abordagem científica baseada na necessidade de uma concretude em tudo que é observado, descartando os fatores que escapam a senso percepção do homem. A própria natureza das substâncias demonstra um conjunto de fenômenos que está muito além dos que os sentidos podem atestar, como o eletromagnetismo, as partículas atômicas e subatômicas e os micro-organismos.

Popper (2008) refere que a ciência não pode se fechar com os limites das experiências sensoriais ou com as interpretações provenientes destas. Para este autor (2008, p.153): “[...] ideias arriscadas, antecipações injustificadas, pensamento especulativo, são os únicos meios de que podemos lançar mão para interpretar a natureza: são meios necessários para o avanço

da ciência”. Popper (2008) acrescenta, ainda, que aqueles que não se arriscarem através desses meios, estarão excluídos do jogo científico.

Quando o objetivo de uma pesquisa abre espaço para uma visão mais ampla, gera-se possibilidades que contemplam um universo de ideias que engloba teorias que sobrepujam o que é conhecido como saber científico. Bachelard (1978, p.106) comenta que: “[...] é preciso sempre vir a aceitar a experiência da probabilidade. Há lugar para um positivismo do provável, para dizer a verdade, bastante difícil de situar entre o positivismo da experiência e o positivismo da razão”. Nesse contexto, consideramos que a aceitação da ideia de campo de ‘probabilidade’ como instrumento de investigação científica provoca uma revolução na própria ciência.

Bachelard (1978, p.123) comenta:

[...] não há, pois, transição entre o sistema de Newton e o sistema de Einstein. Não se vai do primeiro ao segundo acumulando conhecimentos, redobrando de cuidado nas medidas, retificando ligeiramente os princípios. Pelo contrário, é preciso um esforço de novidade total.

Bachelard (1978, p.131): comenta: “[...] se lançar uma vista geral sobre as relações epistemológicas da ciência física contemporânea e da ciência newtoniana, vê-se que não há desenvolvimento das antigas doutrinas para as novas, mas muito antes envolvimento dos antigos pensamentos pelos novos”. Percebemos, por conseguinte, que para ampliar as possibilidades de investigação das ciências biológicas e da saúde, é preciso sair de uma concepção materialista, que pressupõe segregação e dualidade entre o observador e observado, como também produz uma hegemonia do pensamento que exclui outros submersos e submetidos.

Para Moraes (2003, p.210): “Estamos caminhando em direção a uma Era das Relações, que envolve a unicidade com o real, com o eu, a integração do homem com a natureza [...]”. As ciências biológicas, ao estudar o mundo vivo, observa uma forte tendência para a associação, a fim de estabelecer vínculos e relações de interdependência. Ao perceber a realidade dos sistemas vivos, sejam em suas relações com o ambiente ou entre si, consideramos relevante redimensionar a visão sobre a saúde mediante a emergência dos novos paradigmas. Trata-se de um processo de mudança proporcionada pelos limites da forma clássica de fazer ciência, e a abertura para uma nova forma complexa de pensar que se estabelece em meio às diversas áreas do conhecimento, incluindo a área da saúde.

O paradigma cartesiano-newtoniano, como modelo prevalente sobre a ciência da saúde durante os últimos séculos, foi responsável por avanços inquestionáveis nos métodos de compreensão e cura dos doentes. Ele foi a base para o florescer de uma ciência biomédica investigativa, potencialmente resolutive, e incessante em buscar novas soluções para as moléstias que afligem a coletividade, em que pese as contradições de interesse em sua pesquisa e função social.

Por meio da ciência clássica, as pesquisas feitas pela saúde haviam iniciado uma nova perspectiva sobre o corpo humano como objeto de estudo. Este objeto foi sendo desvendado em seus mistérios durante o transcorrer do tempo. A anatomia identificava e classificava as macroestruturas, a histologia explorava o universo dos tecidos e células das microestruturas, a fisiologia buscava conhecer o funcionamento dos órgãos e sistemas, a patologia identificava o erro responsável pelas alterações do funcionamento, e a clínica integrava essas ciências para uma ação diretiva em prol de uma reabilitação do organismo enfermo (SADOCK; SADOCK, 2008).

Muitos avanços foram conquistados por meio do enfoque do paradigma clássico sob as ações de saúde. Todavia, como em outros campos do saber, as ciências da saúde encontraram obstáculos e dificuldades em seu caminho de realizações. Perguntas antigas permaneceram sem respostas e novas perguntas mais complexas foram surgindo.

A concepção de Descartes sobre organismos vivos teve uma influência decisiva no desenvolvimento das ciências humanas. A cuidadosa descrição dos mecanismos que compõem os organismos vivos tem sido a principal tarefa dos biólogos, médicos e psicólogos nos últimos trezentos anos. A abordagem cartesiana foi coroada de êxito, especialmente na biologia, mas também limitou as direções da pesquisa científica. O problema é que os cientistas encorajados por seus êxitos em tratar os organismos vivos como máquinas, passaram a acreditar que estes nada mais são do que máquinas. As consequências adversas dessa falácia reducionista tornaram-se especialmente evidentes na Medicina, em que a adesão ao modelo cartesiano do corpo humano como um mecanismo de relógio impediu os médicos de compreender muitas das mais importantes enfermidades da atualidade (CAPRA, 2012a, p59).

Muitas moléstias da atualidade, algumas sem explicações biológicas, ou com explicações parciais e incompletas, assombram os enfermos devido à incapacidade de melhores respostas da prática médica clássica. Evidências mostram que separar o organismo em suas partes constituintes e tentar compreender cada parte individualmente, como peças de um relógio, não traduz a complexa realidade do corpo humano. Tampouco, uma visão

demasiadamente objetiva e pragmática proporciona as teorias necessárias para uma abordagem mais aberta e capaz de gerar novas possibilidades de tratamento (CAPRA, 2012a).

Segundo Moraes (2003, p. 167): “O paradigma emergente focaliza o indivíduo como um hólón, um todo constituído de corpo, mente, sentimento e espírito.” Os paradigmas emergentes trazem um novo conceito do ser ao enxergá-lo de forma multidimensional, em crescimento constante de suas múltiplas inteligências proporcionado pelas interações de seus aspectos intrapessoais e relacionais. O homem, sob o ponto de vista da autora, seria um ser individual e plural, cerebral e psicológico, material e espiritual. Avaliar sua saúde por uma só perspectiva parece-nos que diminui esse homem, limita a compreensão de sua estrutura, compromete o resultado de qualquer estudo que tenha a pretensão de abordá-lo. Entendemos, portanto, ser necessária uma perspectiva abrangente ao abordar o estudo do ser e da saúde humana.

As práticas de saúde, segundo os paradigmas emergentes, são provenientes de um ponto de partida qualitativamente diferenciado. Entender a saúde em um conceito ampliado envolve enxergarmos todos os seus aspectos, não apenas procurando o defeito anatômico ou a disfunção fisiológica. Significa percebermos costumes, crenças e atividades, observando o homem em seu meio, registrando relações que estabelecem com o ambiente e com a comunidade, onde se insere. Os contextos social, cultural, psicológico e espiritual tornam-se ambiências fundamentais para uma compreensão ampliada do humano visto através dos novos paradigmas. Metaforizando, segundo o médico e pesquisador americano Richard Gerber (2007, p.323), autor do livro *Medicina Vibracional*:

Se os médicos compreendessem que os bloqueios emocionais e espirituais são indiretamente responsáveis por várias disfunções nos órgãos do corpo físico, seria possível dar mais atenção às necessidades psicoterapêuticas dos pacientes e não apenas aos aspectos farmacológicos e cirúrgicos do tratamento.

Gerber (2007) defende uma nova postura para a medicina e para os médicos, em acordo com essa visão ascendente neoparadigmática. Considerar os aspectos emocionais e espirituais como potenciais fatores etiológicos de doenças representa novas compreensões para o campo da saúde. Essa tendência caminha de forma tímida em meio à preponderância de uma ciência biomédica, que, contudo, mostra-se em expansão ao serem considerados lugares de superação de seus limites, como as doenças psicossomáticas, a psicologia transpessoal e a ciência espírita.

A Medicina, proposta por Gerber (2007), ancora-se na compreensão do homem como ser energético. Considerando-se que a matéria possui uma dupla natureza, denominada partícula-onda, que pode se comportar ora como partícula, ora como onda, torna-se razoável pensar que o homem também possui, como ser energético, essa característica. O autor defende que por sermos energia, qualquer abordagem em saúde precisa considerar essa característica. Gerber (2007, p.323) enfatiza essa posição quando afirma: “[...] através da percepção de que os seres humanos são constituídos de energia, podemos começar a compreender novos pontos de vista a respeito da saúde e da doença.” De acordo com a visão do homem como ser energético, o autor citado faz referência a um conjunto de campos energéticos que envolvem o ser, os quais são denominados de corpos sutis. O primeiro corpo sutil seria o ‘corpo etérico’, sendo este o mais perceptível campo energético, pela sua ligação próxima ao corpo físico e pela sua estreita relação com a saúde.

Gerber (2007, p.47) define: “Na literatura metafísica esse campo de energia que circunda e impregna os sistemas vivos recebe o nome de ‘corpo etérico’. Diz-se que o corpo etérico é um dos muitos corpos que contribuem para a expressão final da forma humana.” Paralelamente, Gerber (2007, p.110) comenta: “Na sua expressão total, o corpo etérico é um molde energético que nutre e energiza todos os aspectos do corpo físico.”

Uma compreensão aprofundada de como o corpo etérico se relaciona com as doenças e com a saúde poderá proporcionar novos meios de abordar as patologias já instaladas, ou mesmo preveni-las. Essa aplicabilidade diferenciada viabiliza um novo foco de ação em prol de uma reabilitação orgânica. O novo foco seria o corpo etérico, ou outros corpos sutis, os quais poderiam fornecer formas de superar os dogmas convencionais sobre as práticas de saúde vigentes (GERBER, 2007). Ainda para o autor:

A estruturação anormal do molde etérico acarreta inevitavelmente alterações destrutivas no corpo físico em nível celular. Portanto, as doenças físicas podem se manifestar primeiramente no nível etérico antes que as alterações físicas celulares tenham sequer se iniciado. [...] Tomando como base essa suposição, uma medicina verdadeiramente preventiva se basearia na análise das alterações funcionais do corpo etérico antes que elas se manifestem na forma de doenças físicas. A medicina só seguirá nessa direção quando a ciência tiver desenvolvido instrumentos de diagnóstico satisfatórios, que permitam aos médicos observar e identificar com precisão as alterações do corpo etérico (GERBER, 2007, p. 68).

Para a medicina vibracional, uma anormalidade na estrutura do molde etérico pode provocar alterações destrutivas no corpo físico. Muitas doenças, que são conhecidas por suas

manifestações no organismo, podem se manifestar previamente no corpo etérico. Dessa forma, os métodos diagnósticos da medicina tradicional identificariam muitas doenças de forma tardia, quando visto sob um prisma energético.

Para uma prática médica verdadeiramente preventiva, supõe-se fundamental uma abordagem nos campos energéticos sutis do ser. A questão, sob esse ângulo, provoca uma necessidade de métodos diagnósticos sob os campos energéticos sutis, bem como técnicas terapêuticas que possam ser aplicadas nesses campos de forma precoce, antes mesmo de a doença se manifestar no corpo físico (GERBER, 2007).

Sob outro ponto de vista, quando a doença já está instalada no corpo físico, vislumbramos a possibilidade de também aplicar o tratamento no corpo etérico, ou nos campos energéticos de forma geral, em vez de concentrar esforços apenas nas alterações orgânicas. Pressupomos que a doença física possa ser estacionada, e até remitida, se uma ação energética for bem sucedida.

Nesse ponto, fazemos um paralelo com a ciência espírita, no que trata uma relação analógica entre os campos energéticos sutis e o conceito espírita de perispírito. Segundo Kardec (2005, p. 74): “Como o gérmen de um fruto está envolto pelo perisperma, assim também o espírito, propriamente dito, reveste-se de um invólucro que, por comparação, pode-se chamar de perispírito”. Considerando a possibilidade de que os campos energéticos sutis correspondam à mesma estrutura que a ciência espírita denomina como perispírito, esta estrutura possuiria as mesmas propriedades já descritas para os campos energéticos, constituindo, portanto, alvo terapêutico para as ciências médicas em desenvolvimento. Essa possibilidade será avaliada em capítulo à frente.

A compreensão energética e vibracional aplicada à saúde possui uma correlação com uma visão oriental milenar e também correlaciona-se com a perspectiva espírita sobre canais de energia que hipoteticamente percorrem o corpo e se concentram em determinadas regiões, conhecidos como *chakras* (NOBRE, 2012). Estes canais possuem propriedades particulares e formas diferentes de interagir com os órgãos e sistemas. Quando há uma harmonia na relação entre a energia dos *chakras* e as conexões com os órgãos e sistemas, evidenciamos uma maior probabilidade de a saúde estar em equilíbrio. De forma contrária, quando há desarmonia nessa relação, pode haver um prejuízo tanto energético quanto físico.

Atualmente, embora seja necessário recorrer aos tratamentos médicos convencionais para lidar com as manifestações físicas das enfermidades, as terapias vibracionais frequentemente podem ser consideradas exequíveis. As diversas terapias energéticas sutis atuam nos níveis dos *chakras* e corpos sutis para ajudar a restaurar o equilíbrio energético. A falta de conhecimento dos médicos a respeito dos *chakras* e dos corpos sutis impedem muitos clínicos de declinarem para o grande potencial dos remédios vibracionais, os quais atuam sobre os campos energéticos, por exemplo: essências florais, elixires de pedras preciosas, cristais e colorterapia (GERBER, 2007).

Entre os métodos de tratamentos energéticos, um se destaca: a cura pela imposição das mãos. Esse método tem origem no século XVIII, quando Franz Anton Mesmer, médico alemão do século XVIII, começou a realizar notáveis sucessos terapêuticos através do método de imposição das mãos sobre os pacientes. Seu método de tratamento era chamado de magnetismo animal, ou simplesmente mesmerismo. Esse médico alemão afirmava que realizava as curas por meio do uso de uma energia universal, a qual ele denominou de *fluidum*, nas vias energéticas do ser humano com intuito curativo. Segundo Mesmer, o *fluidum* é uma energia sutil presente em todo o universo, responsável pela ligação entre as pessoas e os outros seres vivos, como também entre o planeta e todo o universo (GERBER, 2007).

Em 1960, o doutor Bernard Grad, da Universidade McGill, de Montreal, através de estudos das propriedades energéticas da cura pela imposição das mãos, acabou por reconhecer os poderes terapêuticos na pesquisa em modelos não humanos, retirando o efeito placebo como causa de melhoria das condições de saúde dos pacientes atendidos. A pesquisa de Grad revelou que a imposição das mãos é um método curativo energético independente da postura e crença daqueles que se submetem a esse tratamento, mostrando potencial para ser utilizado em todos os tipos de pacientes (GERBER, 2007).

Em analogia, a Bíblia Sagrada contém muitas referências ao uso da imposição das mãos para fins terapêuticos e espirituais, pois muitas das curas milagrosas de Jesus foram feitas através desse método. Esse fato nos revela que a imposição das mãos não é nova do ponto de vista histórico, apesar de ainda ser considerada uma novidade terapêutica na medicina da atualidade. Destacamos, sobre essa temática, o trabalho recente de Erbereli (2013) que avaliou o potencial curativo do passe espírita (correspondente espírita para a

técnica da imposição das mãos) em um centro espírita, cujo trabalho principal era o acolhimento de sujeitos em situação de rua.

Gerber (2007) comenta que os corpos sutis que compõem os campos energéticos possuiriam diversos níveis. Em hipótese, esses campos energéticos sobrepõem-se uns sobre os outros, até chegar a um nível de energia tão sutil que teria uma correlação com o conceito de espírito. O espírito, portanto, seria a representação da forma mais sutil de energia que compõe o ser. O autor também comenta que muitas das doenças físicas não teriam origem no campo etérico exclusivamente, mas, sim, em campos energéticos superiores.

Segundo Gerber (2007, p. 261): “A questão aqui é que, embora uma doença possa ser curada no nível físico/etérico, a cura magnética talvez seja ineficaz a longo prazo se a causa primária da doença estiver situada num nível energético mais elevado.” Essa ideia leva a uma noção de que o espírito humano, quando em desequilíbrio, pode ser responsável por muitas das doenças da atualidade.

Existe um aspecto da fisiologia humana que os médicos ainda não compreendem e que relutam conhecer. A conexão invisível entre corpo físico e as forças sutis do espírito detém as chaves para a compreensão dos relacionamentos internos entre matéria e energia. Quando os cientistas começarem a compreender o verdadeiro relacionamento existente entre a matéria e energia, estarão mais perto de compreender o relacionamento entre a humanidade e Deus (GERBER, 2007, p. 37).

Em concordância com a visão de Gerber, citamos Dellane (2009, p. 103):

De tudo isto, devemos concluir que, quanto mais se estudam os estados particulares do corpo humano, mais a existência da alma aparece como uma verdade radiosa, porque, quando queremos negá-la, ficamos reduzidos as mais ridículas concepções para explicar os fenômenos do pensamento e do magnetismo, tanto natural quanto provocado.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a saúde corresponde a um estado de bem estar físico, mental, social. Aqui acrescentamos a porção espiritual do ser. A espiritualidade, pois, como fator intrínseco ao ser, está presente em seus aspectos físicos, mentais e sociais. Aceitar a noção da espiritualidade como aspecto da reflexão sobre saúde, desde a sua autopercepção até a sua cultura religiosa é adentrar a inteireza do ser e de seus coletivos. Nesse caso, ao estabelecermos uma terapêutica de saúde integral para o ser estaríamos também cuidando do seu espírito.

Os paradigmas emergentes abrem espaço para uma abordagem mais sensível a esses temas energéticos e espirituais. Também proporcionam uma visão mais humilde sobre a realidade, em que os conteúdos ainda estão processando compreensões mais alargadas da vida, do homem e do universo. Desfocar do materialismo, nessa medida, seria romper a barreira do paradigma clássico, parecendo-nos necessário para ampliar abordagens em saúde e chegarmos a referências mais humanizadas em saúde mental.

3.4 Novos Paradigmas em Saúde Mental e Espiritualidade – Conexões e Afastamentos

O desenvolvimento da ciência nos últimos séculos, em suas diferentes ramificações, foi marcado pelo materialismo e pelo positivismo. Esse último, cujo expoente foi Augusto Comte (1978), traz o conceito de uma visão da realidade a partir daquilo que é observável e experimentável, ou seja, o que pode ser comprovado pelo método científico tradicional. Por conseguinte, o positivismo de Comte (1978) provoca uma aproximação do materialismo e um afastamento de outras correntes de pensamento, como a teologia ou a metafísica.

O especialista canadense em neurobiologia Mario Beauregard (2010), autor do livro ‘O Cérebro Espiritual’, comenta que esse modelo materialista e positivista de entender os fenômenos provocou imenso avanço para os movimentos científicos, sendo importante em diversas escolas filosóficas e sociológicas. Contudo, esse modelo gerou uma perspectiva limitada de fazer ciência ao desconsiderar as possibilidades não exatas, restringindo o campo da ciência a interpretações tendenciosas de acordo com a ideologia do observador. Sobre essa questão, Beauregard (2010, p.21) menciona: “Na verdade, muitos pensadores veem hoje o objetivo básico da ciência como o de fornecer provas para as crenças materialistas.”

A Psiquiatria insere-se nessa tendência do paradigma tradicional, ao considerar o cérebro como um ‘supremo computador biológico’ (GERBER, 2007). Como tal, as peças que se encaixam para formar esse computador são o alvo terapêutico da ciência psiquiátrica, e não as suas funções integrativas e seus conteúdos intersubjetivos.

Na maior parte das vezes, os transtornos mentais se manifestam sem provocar qualquer alteração laboratorial ou em exames de imagem, o que nos leva a pensar, segundo os

conhecimentos modernos, que não deveria haver qualquer doença de acordo com a visão orgânica. Entretanto, as questões do adoecimento mental mostram-se presentes aquém aos resultados dos exames e fazem novas perguntas que vão exigir uma reconceitualização do sujeito da saúde.

Uma explicação que a Psiquiatria tradicional promove para essa ausência de evidências laboratoriais nos transtornos mentais seria que as alterações ocorrem em nível fisiológico, e não anatômico. Com as pesquisas realizadas até então, foram descobertas inúmeras irregularidades neurofisiológicas em diversos transtornos, como o desequilíbrio nos níveis de neurotransmissores em determinadas regiões, a alteração na transmissão sináptica em certos feixes nervosos, a ação de mecanismos imunoinflamatórios associados, dentre outros (STAHL, 2011).

A ‘orientação orgânica’ (CAPRA, 2012a) da Psiquiatria foi reforçada pelas conquistas empreendidas por essa ciência. Muitas enfermidades mentais foram atenuadas com a descoberta de processos anatômicos e principalmente fisiológicos das disfunções cerebrais. Essas descobertas levaram a avanços importantes no trato com os pacientes psiquiátricos, com melhora clínica do quadro e até remissão completa em alguns casos. No entanto, consideramos que esse desenvolvimento ainda não conseguiu atingir o cerne das compreensões e ações terapêuticas para as afecções mentais, uma vez que as doenças psiquiátricas se caracterizam pela sua cronicidade e recorrência, a despeito do tratamento medicamentoso. Logo, cogitamos que o tratamento psiquiátrico organicista isolado pode ser insuficiente.

As crises psiquiátricas continuam a fazer frente aos esforços da psiquiatria tradicional. Mesmo com a potencial remissão dos sintomas através do uso de psicofármacos, a recorrência e a cronicidade das síndromes psiquiátricas revelam a inabilidade desse ramo para a resolução completa das enfermidades psíquicas em boa parte dos casos.

Ainda que muitos médicos convencionais tenham admitido que o *stress* contribui para a ocorrência de casos de asma, de úlcera péptica, de colite ulcerativa e de outras doenças, têm havido pouquíssimas tentativas de tratar diretamente os fatores psicológicos que atuam sobre essas doenças. Embora alguns médicos recomendem psicoterapia a seus pacientes com distúrbios relacionados com o stress, o tratamento físico da doença por meio de métodos farmacológicos tradicionais têm sido privilegiado. [...] Embora essas drogas sejam reconhecidamente úteis no tratamento a curto prazo de situações estressantes agudas, devemos estar sempre atentos para a possibilidade de que elas possam apenas mascarar o problema primário, em nada

contribuindo para identificar e eliminar as verdadeiras causas da reação de *stress* (GERBER, 2007, p. 357).

Atualmente, de acordo com Weil (1989), Jung (1994), Gerber (2007), Saldanha (2015), dentre outros, há uma tendência nas ciências da saúde em desconsiderar as questões psicológicas envolvidas na etiologia dos agravos físicos e psíquicos. Tampouco as terapêuticas atuais envolvem, em um primeiro momento, uma abordagem na causa emocional dos sintomas, sendo esta colocada em um plano secundário e, muitas vezes, vista como menos importantes. Ao se desconsiderar a porção abstrata do ser, a psiquiatria segue o regimento da ciência clássica materialista, e, ao fazer isso, ela perde os conteúdos internos subjetivos inerentes ao sujeito humano, além da perspectiva espiritual que viemos observar.

Em vez de tentarem compreender as dimensões psicológicas da doença mental, os psiquiatras concentraram seus esforços na descoberta de causas orgânicas – infecções, deficiências alimentares, lesões cerebrais – para todas as perturbações mentais (CAPRA, 2012a, p.126).

No século XIX, ainda com êxito limitado em sua abordagem biomédica, a Psiquiatria viu-se acrescida em seu potencial terapêutico através do trabalho de um notável neurologista vienense: **Sigmund Freud**. O trabalho de Freud abordou o conteúdo do inconsciente com suas respectivas fragilidades e desadaptações, proporcionando conseqüentemente o advento de um movimento alternativo dentro da Psiquiatria – **a abordagem psicológica**. Segundo Capra (2012a, p. 126), a abordagem psicológica: “levou a fundação da Psiquiatria dinâmica e da psicoterapia de Sigmund Freud, situando a Psiquiatria muito mais perto das ciências sociais e da filosofia.”

O resultado promissor da abordagem psicológica (SADOCK; SADOCK, 2008) trouxe uma percepção diferente da posição materialista e positivista da Psiquiatria tradicional. Indagamos: Se os sintomas psiquiátricos fossem de origem puramente física, como poderiam esses mesmos sintomas serem atenuados sem esforços direcionados às próprias alterações físicas? Ou, em outras palavras, como um tratamento baseado na reflexão e no diálogo poderia ter um efeito terapêutico que somente pode ser concebido por uma ação química ou mecânica sobre uma causa física do problema?

O tratamento psicológico mostrou-se eficaz em diversas pesquisas (SADOCK; SADOCK, 2008), sugerindo que é necessária uma reavaliação da etiologia dos transtornos psiquiátricos como pertencentes a causas além da física. A abordagem psicológica constituiu, de certa forma, uma revolução para os tratamentos psiquiátricos, uma vez que considera a

mente como alvo de uma terapêutica psíquica, descortinando um objeto de estudo potencialmente mais complexo do que as estruturas físicas cerebrais.

Segundo Kuhn (1998, p. 115):

[...] a emergência de uma nova teoria rompe com uma tradição da prática científica e introduz uma nova dirigida por regras diferentes [...] tal emergência só tem probabilidades de ocorrer quando se percebe que a tradição anterior equivocou-se gravemente.

A aquisição da abordagem psicológica, por parte da psiquiatria, mediada por uma produção científica qualificada e plenamente aceita, nos dias de hoje, nos dias de hoje, que o conceito materialista que atribuía às disfunções cerebrais a plena responsabilidade dos transtornos mentais encontra-se em desalinho com a tendência mais recente de tratar esses transtornos também por meios psicológicos (SADOCK; SADOCK, 2008; STAHL, 2011; MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Jung (2013, p.232) comenta sobre a influência materialista inserida na formação e prática psiquiátrica. Segundo as palavras do próprio autor:

O materialismo científico recusa-se, em princípio, a admitir qualquer nexo causal que não seja físico. O dogma materialista formulado na psiquiatria diz: “As doenças mentais são doenças cerebrais.” Este dogma ainda prevalece hoje, embora na filosofia, o materialismo esteja em franca decadência. A validade quase indiscutida deste dogma materialista na psiquiatria reside, essencialmente, no fato de a medicina ser uma ciência natural e de o psiquiatra como médico ser um cientista. O estudante de medicina sobrecarregado pelos estudos especializados não tem condições de fazer digressões no campo da filosofia, ficando, portanto, sujeito exclusivamente à influência dos princípios materialistas. Em consequência, as pesquisas psiquiátricas voltam-se em sua grande maioria, para os problemas anatômicos, quando não se ocupam com as questões de diagnóstico e classificação.

Beauregard (2010, p. 158) exemplifica: “[...] distúrbio obsessivo-compulsivo e fobias, por exemplo, em alguns casos são aliviados com mais eficácia se a mente reconhece e reorganiza os padrões cerebrais”. Por conseguinte, a teoria materialista na área das ciências da mente perde força por se mostrar incompleta, reforçando a psicologia como um campo de pesquisa aberto para novas ações terapêuticas das afecções psiquiátricas.

Entendemos que os paradigmas emergentes promovem uma valorização do contexto psicológico em relação à etiologia dos quadros psiquiátricos, ao reforçar a ideia que os pensamentos e emoções do sujeito humano estão intrinsecamente relacionados ao seu mapa de mundo, à sua personalidade e sua forma de se relacionar com os estímulos e com os outros. A psicologia, em suas diferentes abordagens, ganha força no trato com o doente, gerando

tratamentos reflexivos e buscas de autoconhecimento e transformação pessoal. Em boa parte dos casos, os resultados são positivos por conta do alívio dos sintomas, da melhoria da corrente de pensamentos e emoções em desalinho, e até das mudanças de crenças e de práticas sociais que são, em última análise, uma reconstrução do ser.

Sobre a importância da psicologia para o tratamento de pacientes com distúrbios psíquicos, Jung comenta (2013, p.230) que: “Já há muito tempo sabemos que certos sintomas desses distúrbios são provocados por processos psíquicos inconscientes. A manifestação do inconsciente em pacientes comprovadamente perturbados é bastante notável, embora pouco reconhecida”. Em sequência, sobre o desenvolvimento das doenças mentais, esse mesmo autor constata (2013, p.242) que: “A irrupção e o desenvolvimento da doença são muitas vezes determinados por motivos psicológicos”.

A evidência da psicologia como ciência aplicável aos tratamentos dos transtornos mentais provoca-nos questões fundamentais: Se as alterações psiquiátricas podem ser tratadas independente do uso de produtos químicos ou mecânicos, onde está a causa do problema? No cérebro ou na mente? Outras indagações mais fundamentais: Em que consiste a mente? Onde ela se localiza? Qual a sua relação com o cérebro?

Em termos metafóricos, podemos dizer que o mentalês (a língua da mente) é traduzida para o neuronês (a língua do cérebro). Por exemplo, pensamentos aflitivos aumentam a secreção de adrenalina, mas os felizes aumentam a secreção de endorfinas. Esse mecanismo de transdução informacional representa destacada realização da evolução que permite que os processos mentais influenciem causalmente o funcionamento e a plasticidade do cérebro. De certo modo, é como escrever nossas palavras faladas num sistema de símbolos que pode ser lido por outros a distância (BEAUREGARD, 2010, p.186).

Conforme Beauregard (2010), os processos mentais são primários em relação aos processos cerebrais. Esse conceito de a mente reger a atividade cerebral gera, como consequência, uma ideia hierárquica entre essas duas estruturas. Se a mente comandar o cérebro, este ficaria sob a sua influência e supervisão, sendo a mente potencialmente mais importante em suas atividades do que as funções cerebrais isoladas.

A hipótese de a mente e o cérebro serem estruturas distintas e hierarquicamente sobrepostas poderia ser combatida pela possibilidade de que uma seja produção da outra. No caso, a mente, como constructo subjetivo, seria uma produção do cérebro, órgão físico material. Essa possibilidade foi construída e alimentada por muitos cientistas contemporâneos

materialistas, os quais creem que o sistema nervoso, como centro regente das atividades orgânicas conscientes e inconscientes, seja a fonte das funções subjetivas do ser, assim como do próprio pensamento. Nesse caso, a mente seria fruto do metabolismo cerebral.

Entretanto, de acordo com os conhecimentos atuais da neurociência, as funções cognitivas, como a consciência, as emoções e os pensamentos são bastante complexos em suas origens e interações. Até os dias de hoje, ainda não foi possível localizar componentes cerebrais específicos, os quais seriam responsáveis isoladamente por uma determinada função. O que percebemos é que muitas das funções cognitivas, principalmente as superiores, dependem de uma atividade integrativa de diversos componentes cerebrais, os quais não podem explicar isoladamente a função global. Tampouco compreendemos como essas funções superiores atingem o nível de complexidade que apresentam por meio das informações disponíveis pela neurociência atual (BEAUREGARD, 2010).

[...] Com efeito, os neurocientistas puderam mapear a estrutura do cérebro em detalhes e esclareceram muitos de seus processos eletroquímicos, mas permanecem quase completamente ignorantes acerca de suas atividades integrativas. Tal como no caso da evolução, dir-se-ia que são necessárias duas abordagens complementares: uma abordagem reducionista, para se entender os mecanismos neurais em detalhes, e uma abordagem holística para se entender a integração desses mecanismos no funcionamento do sistema como um todo (CAPRA, 2012a, p.286).

Cogitamos que as funções integrativas cerebrais transmitam a ideia de um funcionamento holístico e sistêmico do cérebro. Essa ideia se aproxima da visão dos paradigmas emergentes, em que cada porção não é mais importante que o sistema inteiro, o qual é definido como uma entidade complexa e com funções superiores em relação a cada fração que o compõe. A mente humana, de acordo com a construção da ciência psicológica, ressalta uma complexidade e uma subjetividade que não podem ser explicadas plenamente pelo paradigma científico hegemônico de cunho materialista. Os pensamentos, as emoções e as sensações e, sobretudo, o inconsciente, são essencialmente particulares, repletos de conteúdos experienciais e interpretativos que levam à formação de uma personalidade única para cada sujeito humano. Cada personalidade, por sua vez, é um universo de potencialidades, caracterizando a singularidade de cada um, em suas ações mais objetivas até as abstrações mais imponderáveis.

Toda essa complexidade, além da carência de explicações por parte da psiquiatria orgânica, gera-nos a concepção de que a mente seja uma entidade distinta do cérebro, superior a ele em potencial, mas expressa através dele por meio das atividades orgânicas cerebrais.

Segundo Beauregard (2010, p. 158): “a visão da mente não materialista não é defensável apenas em termos filosóficos, mas crucial para aliviar algumas doenças psiquiátricas.”

O nível de integração e complexidade com o qual o cérebro trabalha, estando em íntima relação com a mente, provoca-nos a dúvida sobre quais leis regem o seu funcionamento. A visão reducionista do paradigma tradicional não conseguiu responder a essa questão através do olhar materialista, visto que muitas das funções cerebrais não foram encontradas ou mesmo compreendidas com o estudo minucioso de suas pequenas partes. Abrimos espaço, portanto, para a possibilidade de que as leis que determinam as operações cerebrais estejam mais relacionadas com a **visão neoparadigmática da quântica**.

De forma resumida, as sinapses, os espaços entre os neurônios do cérebro, conduzem sinais usando partes dos átomos chamados íons. Estes funcionam de acordo com as regras da física quântica, não da física clássica. [...] Que diferença faz se a física quântica governa o cérebro? Bem, uma coisa de que dispomos agora mesmo é o determinismo, a ideia de que tudo no universo foi ou pode ser predeterminado. O nível básico do nosso universo é uma nuvem de probabilidades, não de leis. No cérebro humano, isso significa que ele não é impelido a processar determinada decisão; o que de fato se sente é uma ‘mancha’ de possibilidades (BEAUREGARD, 2010, p.54).

De acordo com as palavras de Beauregard (2010), consideramos que a complexidade das atividades do cérebro está relacionada a compreensões sistêmicas que extrapolam a ciência materialista, e por isso pode, potencialmente, ser melhor abordada pelos paradigmas emergentes.

A ideia de que um absoluto determinismo estaria relacionado ao cérebro, leva-nos a crer que as funções cerebrais são causa de um sistema previamente estabelecido, o que retiraria do ser a capacidade de criação e de decisão transformadoras. Tais capacidades são construídas usando não apenas a razão, mas também o inconsciente, a intuição, as sensações e os sentimentos, e as emoções, provocando uma ideia de que as forças que movem o sujeito estão além de suas funções orgânicas cerebrais, como já afirmava Moraes (2003).

A experiência e a personalidade são partes do ser subjetivo, as quais residem em espaços de indeterminação submetidos à sua autonomia, ainda que relativa. Ponderamos que esse indeterminismo, ou potencial criativo, característico da ciência quântica, apresenta-se como um fator potencialmente associado às cognições humanas. Caso contrário, o cérebro se assemelharia a um computador que adquire conhecimento para estabelecer uma resposta pré-

determinada, quando na verdade, a ação humana é dirigida por um conjunto de forças complexas pertencentes ao campo da (inter)subjetividade e do inconsciente, embora não se desconsidere no sujeito os fatores orgânicos e maturacionais.

Existe ainda um longo caminho a percorrer até que a filosofia e a patologia do cérebro, de um lado e a psicologia do inconsciente, de outro, venham a se dar as mãos. Até lá, elas devem trilhar caminhos separados. No entanto, a psiquiatria, que precisa se ocupar de todas as pessoas e está comprometida com a tarefa de compreender e tratar os doentes, se ver obrigada a considerar tanto um lado quanto o outro, apesar do abismo existente entre esses dois aspectos do fenômeno psíquico (JUNG, 2013, p. 306).

Exemplo de uma das capacidades do cérebro, além da razão, e de acordo com as probabilidades geradas pelos paradigmas emergentes, seriam as **experiências transpessoais**. Para Capra (2012a, p.362): “As experiências transpessoais envolvem uma expansão da consciência para além das fronteiras convencionais do organismo e, correspondentemente, um senso mais amplo de identidade.” Essas experiências, extremamente ricas em sensações, sentimentos, pensamentos e intuições, deixam impressões no indivíduos, sendo regularmente consideradas como experiências que descortinam uma forma de conexão com um plano existencial diferenciado.

O nível transpessoal, abre espaço para um conjunto de estímulos e sensações qualitativamente superiores aos estados normais da consciência (WEIL, 1989). Ele rompe com as limitações dos sentidos, proporcionando a transcendência, ou seja, um estado de consciência em que ocorre uma integração com o cosmo e com noções superiores da existência. Nesse nível, o sujeito se percebe como parte de algo maior, como uma fração do universo com o qual mantém profundas relações. Trataremos das experiências transpessoais com maior cuidado em capítulo à frente.

Sobre o aspecto da transcendência, Capra argumenta (2012a, p. 362) que: “Essa forma de consciência transcende frequentemente o raciocínio lógico e a análise intelectual, aproximando-se da experiência mística direta da realidade.” Essa realidade vislumbra uma forma cósmica de perceber o universo.

Supomos que a consciência possa alcançar patamares experienciais superiores aos cogitados pela ciência tradicional, o que pode ocorrer através da transcendência. Essa possibilidade encaminha o pesquisador a desbravar o universo da consciência, com o intuito de compreender as suas funções e capacidades.

Segundo Gerber (2007, p. 343): “De fato, a própria consciência é uma forma de energia. Ela é a forma mais elevada de energia e está integralmente envolvida com os processos vitais.” A afirmação do autor vem colocar-se contra a ideia de que a consciência reside no cérebro, porque o transcender da consciência parte de experiências qualitativamente superiores.

Ao considerarmos a transpessoalidade, a consciência energética e a sua capacidade de transcendência para estados existenciais superiores, formulamos, então, a seguinte pergunta: onde se localiza a consciência?

Se considerarmos a consciência como uma qualidade fundamental e uma forma de expressão das energias vitais, estaremos mais perto de compreender como o espírito interage com diversas formas de matéria física e se manifesta através delas. [...] As realidades do espírito não invalidam as leis da ciência. Elas apenas estendem as leis já existentes de modo a incluir nelas os fenômenos relativos às dimensões superiores da matéria, da mesma forma como os físicos einsteinianos incorporaram as antigas descobertas da mecânica newtoniana, mas não deixaram de ir muito além delas (GERBER, 2007, p.34).

A hipótese de que a consciência habita o espírito e não o corpo físico provém das limitações do organismo mediante as propriedades mentais superiores. Dessa forma, a consciência pertenceria ao universo espiritual e se manifestaria através da relação espírito-corpo ou mente-cérebro.

A possibilidade de que a mente e a consciência estejam presentes no ser espiritual e não no ser físico descortina um conjunto de novos caminhos para a ciência. A natureza do ser espiritual encontra-se mais direcionada para um contato com a totalidade, com o cosmo, pertencendo a uma comunhão com os outros seres e com todos os elementos do universo. Esse ser cósmico representaria outro meio de viver e de se relacionar, em contraponto com o ser material, cujas potencialidades estão limitadas pelas restrições da matéria (MORAES, 2003).

Efetivamente, o espírito humano não reflete o mundo, mas o traduz mediante todo um sistema neurocerebral em que os sentidos captam um certo número de estímulos, que são transformados em mensagens e códigos por meio das redes nervosas, e é o espírito-cérebro que produz aquilo que se denomina representações, noções e ideias pelas quais ele percebe e concebe o mundo externo (MORIN, 2005, p.145).

Ao adotarmos a compreensão do sujeito humano como um ser espiritual que se manifesta pelo corpo físico através do sistema nervoso, mediado por outro corpo de natureza particular, abrimos espaço para uma reflexão sobre a importância do próprio sistema nervoso.

Ao partimos da concepção de que as funções dos neurônios estão relacionadas ao controle de todas as atividades do organismo, das mais simples às mais complexas, devemos supor que uma lesão nesse sistema pode acarretar em uma modificação do ser, na sua maneira de pensar e de se comportar, como também impossibilitar o homem de se manifestar, mesmo com a integridade de seu discernimento.

O sistema nervoso e, em especial, o cérebro, são estruturas orgânicas insubstituíveis. Conforme as palavras de Morin (2005), o sistema nervoso é o meio pelo qual o espírito humano se comunica com o mundo, faz-se presente na vida material. Cogitamos, por conseguinte, que as alterações patológicas da cognição, e do comportamento, representadas pelos transtornos mentais podem pertencer à relação entre o cérebro e o espírito. Nesse caso, ou o cérebro, ou o espírito, ou ambos podem ser responsáveis pelos transtornos mentais.

Se o cérebro for avariado, o espírito ficaria potencialmente impossibilitado de se manifestar completa ou parcialmente, o que resultaria em um transtorno mental de causa física. Se o espírito encontrar-se em perturbação, mesmo com cérebro íntegro, os atos e vontades do indivíduo estariam sujeitos a alterações, compondo transtornos mentais de causa espiritual.

Levantamos outras possibilidades em que a relação espírito-cérebro seja atingida por desequilíbrios de ordem mental, por exemplo, a alteração de uma dessas estruturas possa afetar a outra. Nessa situação, um problema de origem orgânico poderia prejudicar o equilíbrio do espírito, ou o inverso, em que uma perturbação espiritual determinaria posteriormente uma moléstia física nos órgãos nervosos. Logo, cérebro e espírito seriam estruturas interdependentes.

O equilíbrio e a saúde globais do organismo humano dependem de um funcionamento equilibrado e coordenado tanto do corpo físico como dos sistemas de controle homeostático das dimensões superiores. Se houver alguma falha no sistema, em qualquer nível de hierarquia fisioenergética, o colapso físico e a doença podem se manifestar. A saúde, portanto, depende do correto alinhamento, equilíbrio e coordenação das formas e forças energéticas sutis superiores no nível do veículo físico. Quando as perturbações energéticas ocorrem no nível etérico ou em níveis de frequências superiores da estrutura, as alterações patológicas acabam se manifestando no nível físico-celular (GERBER, 2007, p.345).

Após a consideração de que a consciência reside no espírito e não no cérebro, ponderamos que uma visão científica materialista e positivista estaria despreparada para lidar com essa possível realidade. A princípio, o pensamento hegemônico na medicina atual

enxerga o indivíduo e sua saúde de maneira plenamente biológica, enquanto a psiquiatria, em sua orientação orgânica, apresenta essa mesma visão em relação aos transtornos mentais. Entendemos, portanto, que a medicina e a psiquiatria da atualidade não buscam investir em instrumentos teóricos ou práticos competentes para lidar com as patologias de cunho espiritual.

A ‘ineficácia’ da psiquiatria em resolver definitivamente os sintomas abre espaço para a possibilidade de que a ciência psiquiátrica esteja atuando de forma insuficiente. Essa brecha da ciência psiquiátrica atual, provocada por sua fragilidade, abre campo para que novas teorias sejam ponderadas, outros pontos de vista sejam levantados para além da perspectiva orgânica. Nesse sentido, os novos paradigmas, com suas visões quântica, sistêmica, complexa e holística representam uma nova maneira de enxergar o cérebro e a psique, aceitando e avaliando suas características transcendentais e espirituais.

Aceitar a possibilidade de uma mente e consciência espiritual engrandece o campo da psiquiatria. Não nos bastaria, portanto, tratar apenas a parte orgânica, que seria por onde o espírito se manifesta. Torna-se imprescindível acessarmos o próprio espírito.

3.5 O Paradigma do espírito – A Pergunta pelo Ser Espiritual que Somos

A ciência é uma produção humana. O ser constrói seus ideais, ações e saberes, e os organiza e direciona conforme a sua vontade. Diante dessa concepção, evidenciamos que a ciência é o resultado daquilo que o homem pensa, estando, portanto, condicionada, de maneira inerente, às virtudes e às imperfeições do pensamento humano. Segundo Dellane (2009, p.21): “Só pode existir duas suposições a respeito da natureza do princípio pensante: matéria ou espírito. A primeira sujeita à destruição, o outro, imperecível.”

O paradigma clássico submete a ciência, em suas mais variadas expressões, a um olhar materialista e que o prisma ideológico vincula-se a contextos paradigmáticos instalados que, em períodos de crise, acirram contradições. Dessa forma, percebemos que não existe uma neutralidade científica plena e que os cientistas são movidos, também, por suas próprias

crenças. De acordo com Denis (2005, p.18): “Com a perturbação que invadiu os espíritos e as consciências, o materialismo ganhou terreno”.

A produção científica modela-se, segundo o paradigma clássico, através das impressões dos sentidos, das comprovações experimentais e do princípio material dos objetos. Alguns fenômenos, no entanto, não se encaixam nessa forma de fazer ciência, e são tratados como verdadeiras ‘anomalias’. Isto ocorre, não raro, devido às naturezas não materiais dessas anomalias, posto que são percebidas mesmo sem impressionar os sentidos. Os fenômenos espirituais são exemplos dessas ‘anomalias’ científicas (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003).

Os fenômenos espirituais não podem sofrer intervenção e experimentação científica ao molde dos outros objetos de estudo, pois são frutos de uma consciência existente e dotada de juízo e poder de decisão. Por isso, esses fenômenos modificam-se conforme a sua própria vontade, e não a do observador. Essa peculiaridade os tornam mais próximos de uma subjetividade, característica das ciências psicológicas. Ressaltamos, então, a complexidade desse tipo de fenômeno, bem como a necessidade de uma observação dotada de conceitos e hipóteses mais amplas. Bozzano (1995, p.6) afirma que: “[...] as faculdades (SUPRANORMAIS) provam que, na realidade, elas pertencem a outro ciclo de evolução espiritual humana, qualitativamente diverso e muitíssimo mais elevado do que o ciclo dos fatores da evolução biológica”.

O paradigma da complexidade de Morin (2005), assim como todos os paradigmas emergentes, possibilita a investigação dos fenômenos espirituais de forma mais íntegra, menos preconcebida. Podemos, por esse prisma, enxergar a pesquisa desse objeto (ou sujeito) como uma pesquisa científica, ressaltando como os paradigmas emergentes alavancam os fenômenos espirituais como fenômenos autênticos, dignos de serem estudados e compreendidos.

Santos (2004) reforça a tendência de abraçar os saberes não científicos e torná-los científicos através da ‘ecologia dos saberes’. Esse movimento de exclusão provocado pelo paradigma tradicional, segundo Santos, encaixaria-se em uma monocultura do saber, provocada por uma ‘epistemologia do norte’ segregante e parcial. Agir de forma contrária e

adotar como objeto de estudo as experiências e saberes invisibilizados seria favorecer uma ‘epistemologia do sul’, trazendo uma maior possibilidade de justiça cognitiva.

A partir dessa construção teórica, abrimos espaço para propostas de novas fontes de conhecimentos e de novas ciências, as quais possam contribuir com o estudo de fenômenos ainda pouco compreendidos, como os fenômenos espirituais. Diante disso, o **Espiritismo** se apresenta como berço de informações originais, passível de investigação e objeto de estudo da ciência.

O Espiritismo é a nova ciência que vem revelar aos homens, por provas irrecusáveis, a existência e a natureza do mundo espiritual, e suas relações com o mundo corporal; ele no-lo mostra, não mais como uma coisa sobrenatural, mas ao contrário, como uma das forças vivas e incessantes ativas da Natureza, como fonte de uma multidão de fenômenos incompreendidos, até então atirados, por essa razão ao domínio do fantástico e do maravilhoso (KARDEC, 2009b, p.27).

Allan Kardec, pseudônimo de Hippolyte León Denizard Rivail, nascido na cidade de Lyon, França, a 3 de outubro de 1804, professor e pedagogo, foi o responsável pela codificação da doutrina espírita. Kardec já tinha escrito diversas obras que versavam sobre temas variados, como aritmética, educação pública, gramática francesa, dentre outros. Portanto, já possuía experiência em produção científica, utilizando seus conhecimentos no estudo dos fenômenos espirituais (BARBOSA, 2002).

Considerado como o grande nome do Espiritismo, Kardec foi o responsável por pesquisas importantes dos fenômenos espíritas de efeitos físicos e inteligentes, produzindo diversas obras informativas, das quais se destacam principalmente o pentateuco espírita: O Livro dos espíritos (2005), O Livro dos Médiuns (2007c), O Evangelho segundo o Espiritismo (2009b), A Gênese (2007) e O Céu e o Inferno (2007b).

De acordo com Kardec (2005), o espiritismo é de uma ciência sobre o mundo espiritual, viabilizada por meio de provas, as quais ele considera irrecusáveis. As pesquisas promovidas por Kardec, na época da elaboração do pentateuco espírita, envolveram um método científico rigoroso, em consonância com a ciência da época, por utilizar a observação e experimentação, sem descuidar da reflexão e da decisão do pesquisador.

Sobre a ciência associada ao espiritismo, Denis (2005, p.22) relata:

O novo espiritualismo dirige-se, pois, conjuntamente, aos sentidos e à inteligência. Experimental, quando estuda os fenômenos que lhe servem de base; racional, quando verifica os ensinamentos que deles derivam, e constitui um instrumento

poderoso para a indagação da verdade, pois que pode servir simultaneamente em todos os domínios do conhecimento.

A complexidade do fenômeno espiritual era notória pela sua capacidade dinâmica de interagir com o observador, muitas vezes fornecendo respostas diretas às dúvidas dos investigadores. Logo, podemos dizer que Kardec precisou inovar seu método porque na época não havia construção científica para abordar tal espécie de relação entre o sujeito e o objeto.

Segundo Kardec, o método de investigação utilizado (2007, p.19):

[...] Não estabeleceu nenhuma teoria preconcebida; assim não apresentou como hipóteses a existência e a intervenção dos espíritos, nem o perispírito, nem a reencarnação, nem qualquer dos princípios da doutrina; concluiu pela existência dos espíritos quando essa existência ressaltou evidente da observação dos fatos, procedendo de igual maneira quanto aos outros princípios.

Kardec procurou apurar respostas de várias perguntas enviadas para diversos cantos do globo, sendo estas respondidas através de comunicações mediúnicas independentes, mas com similitudes contextuais evidentes, que o permitiram chegar a noções gerais da doutrina em formação (KARDEC, 2005).

Na elaboração da doutrina espírita, Kardec estava de acordo com a ciência da época, mas a superava pelo fator da complexidade do objeto, o que o fez criar uma ciência nova: a ciência espírita, a qual possui também sua dimensão de revelação espiritual (DELLANE, 2009).

Entretanto, o Espiritismo não se desenvolvia apenas como ciência da observação e experimentação. Segundo a literatura espírita, esta doutrina ampara-se em um tríptico aspecto: ciência, filosofia e religião. Logo, constatamos o caráter original do método de Kardec, uma vez que se trata de uma estrutura científica integrada a tipos diversos do conhecimento, em uma espécie de construção paradigmática. Sobre o tríptico aspecto da doutrina, Kardec comenta (2004, p.12):

O Espiritismo é ao mesmo tempo uma ciência de observação e uma doutrina filosófica, como ciência prática ele consiste nas relações que se podem estabelecer com os espíritos; como filosofia, ele compreende todas as consequências morais que decorrem dessas relações.

As relações do mundo espiritual com o mundo material, suas particularidades, suas propriedades, compõem os fenômenos espirituais. De acordo com Kardec, a observação e a

compreensão desse mundo espiritual, assim como a análise de como esse mundo interage com o mundo material, correspondem ao objeto do Espiritismo enquanto ciência.

A filosofia espírita, segundo Kardec (2005), estaria centrada nas implicações da relação entre os dois mundos, espiritual e material. Importante também comentarmos que as cinco obras do pentateuco espírita apresentam diretrizes científicas, filosóficas e religiosas, que foram compiladas por Kardec, por meio de comunicações mediúnicas capazes de focalizar a relação entre os dois mundos.

Sobre o caráter religioso da doutrina espírita, Kardec (2009, p.338) refere em “Obras Póstumas” que:

O Espiritismo é uma doutrina filosófica de efeitos religiosos, como qualquer filosofia espiritualista, pelo que forçosamente vai ter às bases fundamentais de todas as religiões: Deus, a alma, e a vida futura. Mas, não é uma religião constituída, visto que não tem culto, nem rito, nem templos e que, entre seus adeptos, nenhum tomou, nem recebeu o título de sacerdote ou de sumo sacerdote.

Conforme Kardec (2009), o caráter religioso da doutrina espírita provém do fato de o Espiritismo tratar dos mesmos assuntos abordados por outras religiões. Contudo, no Espiritismo, esses assuntos encontram-se condicionados à sua filosofia, como efeito desta. Kardec mostra a diferença da concepção espírita de religião, citando as diferenças entre a estrutura do Espiritismo e das demais instituições religiosas. Propõe, pois, um novo conceito para religião, esta pautada na razão e não em dogmas. Por conseguinte, com tempo, o próprio Kardec refere-se à religião como importante aspecto do Espiritismo, constituindo uma de suas três faces (DELLANE, 2009).

O paradigma sistêmico, em sua ideologia, contempla a possibilidade de abraçar a religião como material de investigação, seja em sua perspectiva teológica, social ou antropológica. Morin (2005) comenta sobre a transcendência espiritual como parte inerente ao ser complexo, por isso também passível de estudo e experimentação.

O paradigma holístico trata da questão da transcendência e da espiritualidade com muita propriedade, ambas constituindo segmentações de uma estrutura que tende à religiosidade, como refere Weil (1993, p.75): “A visão holística ultrapassa de longe os sentidos. Ela engloba e integra as oposições e dualidades. Graças à teoria não-fragmentada de energia, mesmo a divisão entre matéria e espírito tende a desaparecer”. Vemos que os

paradigmas emergentes, portanto, contribuem potencialmente para uma visão científica das características religiosas do Espiritismo.

O tríplice aspecto da doutrina espírita, de acordo com o seu codificador, mostra as três vertentes – ciência, filosofia e religião, como partes integradas de um todo. A ciência espírita observa e experimenta os fenômenos de interação e comunicação entre os mundos material e espiritual. Esses fenômenos, segundo uma perspectiva filosófica, apresentam consequências morais diretamente ligadas às questões religiosas.

Segundo Barbosa (2002, p.97): “Tentar estudar ou compreender a doutrina espírita isolando um de seus aspectos seria violar a sua natureza”. A perspectiva dos paradigmas emergentes promove a possibilidade de uma abordagem sobre o Espiritismo de forma mais integral, sem corromper a sua estrutura básica e englobando sua função religiosa também como objeto de estudo.

O Espiritismo é, portanto, completo, em sua Doutrina, porque, como ciência, nos prova que a vida é eterna, apenas transcorrendo em planos diferentes, sendo o espiritual a nossa verdadeira pátria; como filosofia, nos explica o mecanismo da Evolução e as leis que regulam as relações das almas, no seu eterno caminhar para Deus, sujeitas a reencarnações periódicas, ao determinismo ditado pelo carma; como a Religião natural, ilumina o nosso comportamento no mundo das formas físicas, aumentando o nosso discernimento do bem e do mal e mostrando a nossa responsabilidade na escolha dos caminhos que seguimos, para atingirmos os objetivos da Criação e a Felicidade, com a perfeição moral (BARBOSA, 2002, p.98).

Os conceitos colocados nas descrições dos três aspectos da doutrina, como imortalidade do espírito, evolução, leis espirituais, reencarnações, relação entre planos vibratórios, são caracteres que pertencem ao devir humano de perfectibilidade e se correlacionam entre si. São conceitos importantes, que serão tratados de forma mais abrangente em secção à frente. Importante percebermos aqui a relação que esses conceitos se relacionam uns com os outros, trazendo dimensões que são interdependentes e que promovem articulações em diversos âmbitos das realidades (inter)subjetivas e suas práticas sociais.

O espiritismo está em harmonia com os paradigmas emergentes, quando se mostra como um bloco único de informações, com capacidade de se difundir pelos mais extensos campos do conhecimento. Logo, devemos considerar os paradigmas emergentes como uma fonte científica abrangente que permite abordarmos o espiritismo como fenômeno a ser

observado e compreendido, como acervo de saber invisibilizado pelas religiões e ciências hegemônicas.

Os paradigmas emergentes, contudo, ao considerarem a espiritualidade como foco de pesquisa, possibilitam um estudo mais focado no próprio espírito. Tais correntes científicas alavancam uma proposta de um novo paradigma: o ‘Paradigma Espiritual’, ou ‘Paradigma do espírito’. Essa proposta em construção alimenta-se da abertura dos paradigmas emergentes e pode tornar o Espiritismo peça chave nessa dinâmica científica, propondo-o como fonte de informações dignas de análise e experimentação.

A pesquisadora e professora Dora Incontri é uma das responsáveis por essa proposta do paradigma do espírito. Responsável pela obra “Pedagogia espírita: um projeto brasileiro e suas raízes histórico-filosóficas”, inicialmente tese de doutorado e depois publicada como obra literária, Incontri procura abordar o espírito como fonte e alvo de trabalho científico. Para Incontri (2010, p.421): “[...] a pedagogia espírita não pretende se impor a ninguém, nem criar separativismos, mas apenas se afirmar como uma ideia culturalmente enraizada, solidamente construída, como alternativa para um novo paradigma na educação”.

Ao acolhermos os paradigmas emergentes como caminhos científicos torna-se possível abordar a espiritualidade e o espírito como possíveis realidades, tratando-as como instrumento de estudo e reflexão. Esse movimento não significa destruir a ciência tradicional e abraçar cegamente a nova tendência neoparadigmática. O mais adequado é considerarmos as duas formas de ciências como plausíveis, dedicando a ambas a devida atenção científica. Entretanto, os entraves presentes no paradigma tradicional para o estudo dos fenômenos espirituais tornam a visão dos paradigmas emergentes mais próximas desses tipos de fenômenos, pois aceitam a possibilidade do espírito como princípio independente da matéria (MORAES, 2003; MORIN, 2005; GERBER, 2007; CAPRA, 2012a).

Ao situarmo-nos junto aos paradigmas emergentes para a consideração das questões espirituais, surge uma proposta de um novo paradigma com raízes na percepção dos pensamentos quântico, sistêmico, holístico, ecológico e complexo, mas, concentrado na temática espiritual. Trata-se do paradigma do espírito, ou paradigma espiritual. Segundo a Doutora em Educação Ângela Linhares, em capítulo do livro *Tribuna de Vozes* (VASCONCELOS et al., 2011, p.265): “[...] o Paradigma do espírito – um paradigma em

gestação, que situa o ser humano como ser espiritual, palingenésico (que vive múltiplas reencarnações), interexistente, multidimensional, espírito em evolução”.

O paradigma do espírito entende, portanto, o sujeito humano como ser espiritual, cujas características transcendentais não podem ser segregadas de seus outros contextos. Essa perspectiva não se resume a uma questão de postura religiosa. Diante de inúmeras pesquisas realizadas em diversos campos da ciência que corroboram a possibilidade de que o ser esteja além da matéria, negar essa possibilidade seria agir arbitrariamente contra uma ciência isenta de preconceitos. A adoção do espírito como foco de reflexão, estudo e experimentação científica é o caminho pelo qual a ciência pode evoluir no sentido de reforçar ou descartar esse conceito.

O problema do ser e o problema da alma fundem-se num só. É a alma que fornece ao homem o seu princípio de vida e movimento. A alma humana é uma vontade livre e soberana, é a unidade consciente que domina todos os atributos, todas as funções, todos os elementos materiais do ser, como a alma divina domina, coordena e liga todas as partes do Universo para harmonizá-las (DENIS, 2005, p.40).

Segundo Morin (2005), Kardec (2005), Denis (2005), Moraes (2009), Jung (2013), dentre outros, o homem é um ser transcendente porque tem em sua natureza a vontade de ir mais além, ultrapassar-se, entrar em conexão com uma totalidade indivisível, com o místico, com o sagrado. O homem busca compreender o seu papel fundamental, o sentido de sua existência, e perceber as relações que estabelece com o cosmo e consigo próprio. A transcendência se configura como essa tendência, ora antropocêntrica, ora teocêntrica, de aprofundar a realidade concebível e adentrar em uma corrente de possibilidades existenciais.

Até aqui todos os domínios intelectuais têm estado separados uns dos outros, cercados de barreiras, de muralhas — a Ciência de um lado, a Religião do outro. A Filosofia e a Metafísica estão eriçadas de sarças impenetráveis. Quando tudo é simples, vasto e profundo no domínio da alma como no do Universo, o espírito de sistema tudo complicou, apoucou, dividiu. A Religião foi emparedada no sombrio ergástulo dos dogmas e dos mistérios; a Ciência foi enclausurada nas mais baixas camadas da Matéria. Não é essa a verdadeira religião, nem a verdadeira ciência. Bastará nos elevemos acima dessas classificações arbitrárias para compreendermos que tudo se concilia e reconcilia numa visão mais alta (DENIS, 2005, p.19).

Estudar o espírito humano é, ao mesmo tempo, criar uma abertura para estudar a Deus, sentido da vida, valores, razões da existência. Separar a ideia do espírito humano da ciência, por uma razão não crível de que esse conceito pertence à religião e, portanto, não tem conteúdo científico, seria agir de forma propositadamente cética e materialista. Paralelamente, aceitar a ideia do espírito completa e indiscutivelmente leva a uma falácia que pertenceria

mais a uma crença dogmática do que propriamente a ciência livre. A hipótese de que o ser humano é um ser espiritual não contrapõe de absoluto sua estrutura biológica. Dizer que o ser é espírito, na ciência, não significa rejeitar a suas características materiais e suas limitações orgânicas.

Linhares e Erbereli (2011, p.287) afirmam:

É certo: a ideia de que somos seres espirituais estabelece uma propensão à compreensão da natureza da igualdade humana, assim como propicia uma abertura ao Outro, que pode nos levar a um novo patamar de convivência com a diferença e as possibilidades de construção de saber em saúde a partir dela.

Enfatizamos que uma espiritualidade em equilíbrio pode ser fator protetor para inúmeras doenças, pode garantir bem estar mental e promover uma associação entre as diversas nações. De forma contrária, uma espiritualidade extremista ou ausente pode gerar múltiplas doenças, promover o desequilíbrio psicológico e o caos social. Ao cuidarmos da espiritualidade cuidamos da saúde individual e coletiva.

Francis Collins, biólogo americano, responsável pela direção do projeto Genoma Humano, escreveu um livro polêmico lançado em 2006: *A Linguagem de Deus*. Nessa obra, o autor defende o que seria considerado uma heresia por muitos cientistas contemporâneos, uma aliança entre a religião e a ciência em busca de um mundo melhor. Sua obra tornou-se um *best-seller*, e representa um evento notável para o meio científico em direção a uma abordagem do espírito humano e da espiritualidade. O biólogo traz mensagens inspiradoras, sendo aqui representadas pela passagem seguinte:

É hora de pedir uma trégua na guerra cada vez mais acirrada entre ciência e espírito. Essa guerra nunca foi de fato necessária. Como em tantas contendas mundanas, essa foi iniciada e intensificada por extremistas de ambos os lados, soando alertas que previam ruínas próximas a menos que o outro lado fosse eliminado. A ciência não é ameaçada por Deus; ela é aprimorada. Certamente Deus não é ameaçado pela ciência; Ele a possibilitou por completo. Por isso, busquemos, juntos, recuperar os fundamentos sólidos de uma síntese satisfatória entre intelectualidade e espiritualidade de todas as grandes verdades. A terra natal da razão e da adoração nunca correu o risco de se esmigalhar. Nunca vai correr. Ela acena para que todos os que buscam sinceramente a verdade venham e fixem residência. Atenda a esse chamado. Abandone a posição de luta. Nossas esperanças, alegrias e o futuro de nosso mundo dependem disso (COLLINS, 2007, p.237).

Defendemos que o espírito humano, em seu conceito amplo ainda não compreendido, segregado de conteúdos dogmáticos, livre de preconceitos e pressuposições, aberto para análise, confrontação e experimentação, é objeto de estudo científico. O Paradigma do

espírito, em desenvolvimento, propõe essa nova caminhada dentro da ciência, em busca de uma saúde integral para todos os constituintes do ser e para toda a humanidade.

4 A PSQUIATRIA COMO CIÊNCIA HOJE – UMA BUSCA POR UMA (RE)DEFINIÇÃO DO HUMANO

Ao objetivar discutir e aprofundar o saber referido ao espiritismo, por profissionais de saúde mental, especialmente no tocante aos transtornos psicóticos, transtornos dissociativos e transtornos depressivos, o fazemos por meio da pesquisa colaborativa. Intento, pois, uma produção de saber de um lugar capaz de gerar contribuições para a psiquiatria como ciência hoje.

As ciências da saúde, na atualidade, são divididas em inúmeras áreas de ação profissional, cada uma com um diferente foco de trabalho e, conseqüentemente, com abordagens particulares. A Medicina, como área específica da saúde, divide-se em inúmeras especialidades, cada uma responsável por um órgão ou um sistema e suas respectivas moléstias, aplicando tratamentos clínicos e cirúrgicos e agindo de forma preventiva e curativa.

Dentro das diversas especialidades médicas, a Psiquiatria é a responsável pelo cuidado global dos pacientes portadores de transtornos mentais, desde as medidas preventivas até o processo de seguimento clínico com diagnóstico, tratamento e acompanhamento. A especialidade em foco não se diferencia dos outros ramos da Medicina em sua forma de tratar os pacientes, já que se utiliza principalmente de instrumentos psicofarmacológicos para viabilizar a melhora e a cura (SADOCK; SADOCK, 2008).

No conceito da biomedicina, a prática psiquiátrica determina o cérebro como órgão-alvo prioritário, sendo este plenamente implicado na etiologia dos transtornos mentais. As disfunções das estruturas cerebrais são postas como base para a gênese e complicações das enfermidades mentais, porém o estudo da neurofisiologia é bastante dificultado por suas peculiaridades. Essa dificuldade provém da complexidade das conexões nervosas, para as quais a psiquiatria ainda não dispõe de instrumentos precisos para uma plena observação. Além disso, a ciência psiquiátrica também carece de marcadores biológicos que sinalizem as alterações patológicas, este comuns em outros ramos médicos (CAPRA, 2012a).

Durante décadas, os resultados das pesquisas evidenciaram problemas nos neurotransmissores cerebrais como os responsáveis prioritários pelos transtornos mentais. A gênese desses transtornos foi atribuída a três neurotransmissores em particular: dopamina,

serotonina e noradrenalina, os quais estão comprovadamente relacionados a alguns conjuntos de sinais e sintomas que compõem síndromes psiquiátricas específicas. O desenvolvimento dos psicofármacos concentrou-se nas disfunções das sinapses nervosas atingidas pela carência ou excesso desses neurotransmissores (STAHL, 2011).

Com o tempo, novas descobertas foram realizadas apontando outros fatores, além dos já referidos, o que proporcionou o desenvolvimento de novas questões e novos fármacos, que produziram ações terapêuticas diferenciadas. Êxitos foram relatados na redução dos sintomas, inclusive com a remissão do quadro patológico em alguns casos. No entanto, os resultados atingidos com a terapêutica psiquiátrica farmacológica estão bem abaixo dos parâmetros de tratamento de outras áreas médicas, sendo frequentes os resultados parciais, a refratariedade, as recorrências e a cronificação das patologias. Muitos são os fatores que demonstram a instabilidade da enfermidade psiquiátrica, constatando-se a necessidade de uma terapêutica abrangente, multifacetada e dinâmica (SADOCK, SADOCK, 2008; MIGUEL, GENTIL, GATTAZ, 2011).

Ao funcionar de maneira análoga às outras áreas da medicina, a psiquiatria demonstra uma estrutura teórica pautada no modelo cartesiano em saúde, em que os processos graduais de observação, elaboração de hipóteses, experimentação e teorização científica são partes integrantes do fazer médico. Dentro desse modelo cartesiano, o olhar materialista sobre saúde e doenças apresenta hegemonia em relação aos outros aspectos do ser (CAPRA, 2012a). Concomitantemente, a psiquiatria em suas percepções, análise, teorizações e experimentações, por possuir forte orientação positivista, torna-se uma área médica em que as pesquisas se inclinam para a quantificação, a epidemiologia estatística e a farmacologia e, rompendo alguns desses limites, a neurociência avulta em importância (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Verificamos, no entanto, que entender a psiquiatria como uma ciência puramente biológica não condiz com uma realidade contemporânea em que diversos pesquisadores se esforçam para aproximar a psiquiatria das ciências humanas e sociais. Os transtornos psiquiátricos, como fenômenos multidimensionais inseridos em contextos psicológicos, relacionais, sociais e culturais são demasiadamente complexos, por isso não se justificam abordagens puramente biológicas. Tratar as enfermidades mentais como apenas alterações

cerebrais seria desconsiderar as múltiplas faces do ser e descaracterizá-lo em seus aspectos dimensionais.

A percepção plural da etiologia dos transtornos mentais leva a uma discussão contemporânea sobre os mais diferentes aspectos desse tipo de patologia. Muitos profissionais da área da saúde mental, aqui englobando psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, creem que os sinais e sintomas psiquiátricos pertencem a uma esfera maior do que o próprio cérebro, englobando as questões psíquicas, socioculturais, econômicas e até espirituais. Sob essa perspectiva, o cérebro seria apenas parte do problema, pois o foco de trabalho seria a mente como tendo sede no espírito (DENIS, 2005; DELANNE, 2009; MENEZES, 2010; NOBRE, 2012; SCHUBERT, 2012; BOZZANO, 2013; MIRANDA, 2013;).

[...] mesmo que ficasse demonstrado que o pensamento é sempre a resultante do estado do cérebro, isso não bastaria para poder afirmar que o encéfalo produz o pensamento. Quando muito, se poderia concluir a partir disso que existe entre ambos correlação íntima (DELANNE, 2009, p.32).

Essa visão amplia a compreensão e a abordagem sobre os transtornos psiquiátricos, dividindo a responsabilidade dos cuidados em saúde mental com outros campos científicos além do biomédico e, portanto, apontando para a necessidade de considerarmos o sujeito da saúde em sua multidimensionalidade.

Muitos desafios ainda se colocam como obstáculos à psiquiatria. Para se estabelecer uma ciência resolutiva ou potencialmente eficiente, torna-se necessário adotar novas hipóteses, observar com outros olhares, experimentar de formas diferentes. Nesse contexto, as ciências psicológicas se beneficiariam com novos horizontes científicos, bem como suas práticas se expandiriam rumo a resultados mais promissores.

4.1 A História da Psiquiatria – A Loucura e Seus Prismas

O desenvolvimento da psiquiatria como ciência está relacionado ao desenvolvimento da própria medicina e da civilização humana. O ‘louco’ sempre foi uma figura presente nas diversas sociedades, o que provocava uma necessidade de lidar com esse tipo de alteração, seja por razões socioeconômicas ou humanitárias. A ‘loucura’ acompanhou o homem em sua

progressão sociocultural e racional, presente em diversos textos e relatos antigos, o que exigia atenção por parte das famílias e do ambiente social.

A própria visão sobre a ‘loucura’, como entidade patológica, é pauta de uma discussão filosófica e social, aqui representada pelo trabalho do filósofo Michel Foucault. Este autor questiona (1978, p. 200): “Como se faz esse reconhecimento tão inquestionável do louco? Através de uma percepção marginal, um ponto de vista enviesado, através de uma espécie de raciocínio instantâneo, indireto e ao mesmo tempo negativo.” Foucault (1978) defende o ponto de vista de que a ‘loucura’ e suas manifestações representariam traços do próprio ser humano e de sua consciência, sem constituir, dessa forma, sintomas patológicos.

E fazemos perguntas sobre o que se pensa ser terapêutico nesse sentido:

A terapêutica consiste em suprimir o mal, a reduzi-lo à inexistência. Mas para que esta terapêutica seja racional, para que ela possa se fundar verdadeiramente, não será necessário permitir que a doença se desenvolva? Quando se deve intervir e em que sentido? A intervenção é mesmo necessária? Deve-se agir no sentido de permitir o desenvolvimento da doença ou no sentido de contê-la? Agir para atenuá-la ou para conduzi-la a seu termo? (FOUCAULT, 1979, p. 68).

Antes da discussão fundamental sobre a ‘loucura’, a medicina e a psiquiatria ansiavam em desenvolver abordagens de cura eficazes para as alterações do comportamento humano considerado desviante. O primitivismo dominava em uma cultura limitada por uma racionalidade opressiva que destituía o outro de saberes. O desvalor dos povos submetidos e as explicações mágicas e místicas para as perturbações da saúde não eram consideradas como lógica válida. A força motriz que decretava a causa das alterações mentais era proveniente de uma religiosidade caracterizada como magia, e por isso desconsideradas como fonte de saber (COSTA, 2007).

Na Grécia antiga, Hipócrates, pai da Medicina, foi o primeiro a estudar a ‘loucura’ como entidade patológica dentro de um contexto médico. Segundo Hipócrates, as causas da loucura eram provenientes de um desequilíbrio dos humores (substâncias corporais responsáveis pela saúde): sangue, linfa, bÍlis e fleuma. A visão hipocrática gerava uma perspectiva de causa orgânica, o que conseqüentemente retirava a sacralidade da etiologia das doenças mentais, abstraindo o poder das mãos dos diversos deuses e colocando-o na mão dos homens, sendo os responsáveis pelos cuidados de saúde. Com essa visão, o homem não era mais vítima da vontade dos deuses, pois poderia curar-se através do seu próprio conhecimento e vontade.

A nova perspectiva do estudo do corpo, em busca da fonte das doenças, iniciada por Hipócrates fez com que Galeno (médico e filósofo de origem grega responsável por inúmeras descobertas importantes para a medicina do século II), no início da era cristã, afirma, pela primeira vez, que o sistema nervoso era o centro responsável pelas funções psíquicas. Galeno atribuía, portanto, ao cérebro a responsabilidade das afecções mentais.

A medicina avançava durante a expansão do império romano e da miscigenação cultural. Com a queda do império romano e com o início da idade média, a igreja católica dominou o cenário cultural das ciências ascendentes, direcionando a uma interpretação religiosa dos fenômenos naturais, inclusive a relação entre saúde e doença. Nessa visão, os portadores de transtornos psíquicos eram encarados como criaturas ‘endemoniadas’, condenadas pela divindade a sofrer o martírio da influência dos demônios. Todos os acontecimentos eram interpretados como frutos da vontade divina, o que tornava o homem novamente submisso a uma vontade maior que a sua, sem condições de curar suas próprias mazelas (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Os doentes mentais eram isolados, vistos como cidadãos de segunda classe diante da sociedade comum. Sofriam com as condutas desumanas da época, que buscavam não a cura do homem, mas a expulsão do demônio que supostamente habitava em seus corpos. Os familiares, ao lidar habitualmente com seus doentes mentais, acorrentavam-lhes em porões para não incomodar o cotidiano do lar, como também os escondiam para não cair em desonra pelo fato de Deus tê-los castigados com um ‘impuro’ na família. Grande parte eram punidos fisicamente como forma de pagar por seus pecados. Muitos foram assassinados sob a justificativa de eliminar o demônio que os dominava (COSTA, 2007).

A ruptura dos aspectos religiosos institucionais com as enfermidades mentais ocorreu, posteriormente, como forma de destituir a visão religiosa do comportamento humano, evidenciando, então, os aspectos sociais. Para Foucault (1978, p.72):

Se a loucura no século XII está como que dessacralizada é de início porque a miséria sofreu essa espécie de degradação que a faz ser encarada agora apenas no horizonte da moral. A loucura só terá hospitalidade doravante entre os muros do hospital, ao lado de todos os pobres.

Do ponto de vista de suporte social, muitos enfermos mentais eram expulsos de suas habitações, prática bastante comum na época. Acabavam residindo nas ruas em condições subumanas, situação que abreviava suas vidas de forma considerável. A alternativa

apresentada para esses enfermos eram os asilos ou casa de alienados, instituições que os abrigavam, mas não forneciam cuidados de saúde dignos. Nesses locais eram frequentes os maus-tratos e as condições miseráveis a que esses pacientes eram submetidos. Os asilos assemelhavam-se mais a instituições de reclusão do que propriamente a casas de saúde.

Assim se estabelece a função muito curiosa do hospital psiquiátrico do século XIX: lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta. Mas também espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e de submissão. O grande médico do asilo [...] é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente (FOULCALT, 1979, p.70).

No século XVIII, o médico francês Philippe Pinel, diretor do manicômio de Bicetrê (hospital localizado em Le Kremlin-Bicetrê nos subúrbios ao sul de Paris, França), promoveu uma revolução na então psiquiatria em desenvolvimento. Inspirado pelas ideias humanistas da Revolução Francesa, Pinel libertou todos os alienados das correntes e melhorou o trato com esses pacientes, a fim de humanizar os cuidados de saúde. Ele referia que, por mais que a loucura afetasse o paciente, ainda era possível verificar um mínimo de razão, o que justificava um tratamento mais digno. Esse fato marcou a história dessa ciência, tornando o médico Philippe Pinel reconhecido pela alcunha de Pai da Psiquiatria (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Na segunda metade do século XIX, houve grandes mudanças na forma de praticar ciência. Charles Darwin lançava seu trabalho sobre a teoria da evolução das espécies e sua hipótese da seleção natural. Louis Pasteur decretava o fim da abiogênese (a vida surge do nada) por meio de sua experiência ‘pescoço de cisne’, consagrando a biogênese (a vida surge de outra vida) como teoria vitoriosa. Karl Marx revolucionava a sociologia e a economia com a obra ‘O capital’, com a crítica às estruturas políticas e sociais vigentes. Diante dessa ebulição científica e cultural, as ciências biológicas e materialistas começaram a ganhar impulso por meio do positivismo. Surgia a experimentação científica, que empurrava a psiquiatria por uma busca das causas orgânicas das afecções mentais.

A psiquiatria positiva do século XIX, e também a nossa, se renunciaram às práticas, se deixaram de lado os conhecimentos do século XVIII, herdaram em segredo todas essas relações que a cultura clássica em seu conjunto havia instaurado com o desatino; modificaram essas relações, deslocaram-nas; acreditaram falar apenas da loucura em sua objetividade patológica, mas, contra a vontade, estavam lidando com

uma loucura ainda habitada pela ética do desatino e pelo escândalo da animalidade (FOUCAULT, 1978, p.181).

Na época, a histeria chamava a atenção da comunidade médica, caracterizada, então, como uma doença nervosa de origem uterina por ser prevalente em mulheres. Manifestava-se através de sintomas neurológicos, como as convulsões e paresias/plegias. Buscava-se uma causa orgânica que explicasse a histeria, ou atribuía-se a simples manifestação da vontade consciente. Nesse ínterim, o neurologista francês Jean Martin Charcot chamou bastante atenção com o estudo de pacientes histéricos, utilizando-se do método de trabalho da hipnose, o que conseqüentemente encaminhava o tratamento para uma abordagem mais psíquica (DELANNE, 2009).

No século XX, o psiquiatra alemão Emil Kraepelin buscava uma abordagem diferente para os transtornos da mente. Dedicado integralmente às observações clínicas dos pacientes internados em manicômios, assim chamados os hospitais psiquiátricos da época, Kraepelin defendia que as desordens mentais eram provocadas por alterações de ordem genética e biológica. Tratou de segmentar e estudar isoladamente as manifestações sintomáticas dos pacientes, organizando-as posteriormente em síndromes, o que abriu espaço para uma diferenciação das doenças e uma nomenclatura mais científica. Por sua contribuição, o psiquiatra alemão foi eternizado como expoente da psiquiatria moderna (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Em 1911, o psiquiatra suíço Eugen Bleuler, ao estudar os sintomas psicóticos, percebeu que não se tratavam de dupla personalidade ou de demência precoce, como se acreditava anteriormente, mas, sim, de uma perda do contato com a realidade. Denominou a doença de esquizofrenia, perpetuando esse termo nos meios acadêmicos (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Em 1913, o filósofo e psiquiatra alemão Karl Jaspers, utilizando seus conhecimentos sobre a filosofia existencialista, somado ao seu interesse pelas patologias psiquiátricas, escreveu o livro 'Psicopatologia Geral'. Esta obra inaugura a psicopatologia como ciência, tornando-se gradativamente essencial para a observação clínica dos pacientes com transtornos mentais (JASPERS, 1979).

Nesse período efervescente, Sigmund Freud, neurologista de Viena e ex-aluno de Charcot, criou a psicanálise: método terapêutico para tratamento das neuroses por meio da

fala. Para Foucault (1979, p.72): “A psicanálise pode ser decifrada historicamente como outra grande forma de despsiquiatrização”. A psicanálise abriu um espaço definitivo para uma abordagem sobre o psiquismo do paciente, inaugurando o tratamento psicoterápico que serve até hoje de valioso instrumento para a terapêutica das enfermidades psíquicas.

Em relação às condutas terapêuticas, até as primeiras décadas do século XX, a psiquiatria, vinculada ao paradigma biomédico, carecia de procedimentos médicos e de substâncias químicas que fossem eficazes no tratamento. As primeiras terapias foram marcadas pelo desconhecimento sobre as causas das doenças, justificando terapias punitivas, terapias de reclusão, hidroterapia (uso de duchas), mesmerismo, hipnose ou viagens para outros ambientes em busca de climas mais salubres. Posteriormente, a psicanálise e outras psicoterapias em desenvolvimento mostravam bons resultados para o alívio dos sintomas. Entretanto, carecia-se de tratamento mais específicos, o que provocava experiências controversas, como a manipulação da malária para a melhora dos pacientes com neurosífilis ou choque insulínico em pacientes esquizofrênicos (MIGUEL, GENTIL, GATTAZ, 2011).

Um grande marco da história da psiquiatria aconteceu em 1935, quando o médico português Egas Moniz criou a lobotomia, ou leucotomia, procedimento que consiste na inserção de uma estrutura metálica dentro do crânio através do nariz e no corte das conexões do córtex pré-frontal com as outras partes do cérebro. Esse procedimento resultava em inúmeros efeitos adversos e em complicações, o que provocava uma incapacidade permanente em todos os pacientes. Tal procedimento foi responsável pela premiação do seu criador com o Nobel de Fisiologia ou Medicina, em 1949, entretanto, a lobotomia é vista atualmente como um período negro da psiquiatria.

Todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX – isolamento, interrogatório particular ou público, tratamentos – punições como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensa, relações preferenciais entre o médico e alguns de seus doentes, relações de vassalagem, de posse, de domesticidade e às vezes de servidão entre doente e médico – tudo isto tinha por função fazer do personagem do médico o 'mestre da loucura'; aquele que a faz se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, quando permanece soterrada e silenciosa, e aquele que a domina, a acalma e a absorve depois de a ter sabiamente desencadeado (FOULCALT, 1979, p.70).

Posteriormente, avanços importantes foram conquistados na ciência psiquiátrica. Em 1938, a eletroconvulsoterapia foi utilizada pela primeira vez como tratamento, com resultados considerados promissores. A eletroconvulsoterapia foi gradativamente evoluindo em seus

métodos de aplicação, tornando-se cada vez mais segura e efetiva, o que a mantém até hoje como uma das melhores terapêuticas da área (SADOCK, SADOCK, 2008).

Em 1949, o uso de sais de lítio foi utilizado na Austrália para tratamento de pacientes bipolares graves e, em 1952, a clorpromazina – a primeira droga sintética - mostrou resultados no combate aos sintomas psicóticos, inaugurando, assim, a era hegemônica da psicofarmacologia. A partir de então, a psiquiatria avançou com o desenvolvimento de drogas cada vez mais eficientes e limpas de efeitos colaterais, mas ainda com resultados parciais e questionamentos sobre os aspectos psicológicos e sociais do ser.

Foucault questiona esse pretendido avanço da ciência psiquiátrica (1978, p. 431):

E durante muito tempo, aquilo a que tradicionalmente se chama 'psiquiatria clássica' - aproximadamente, a que vai de Pinel a Bleuler - formará conceitos que no fundo são apenas compromissos, incessantes oscilações entre esses dois domínios da experiência que o século XIX não conseguiu unificar: o campo abstrato de uma natureza teórica na qual é possível isolar os conceitos da teoria médica; e o espaço concreto de um internamento artificialmente estabelecido, onde a loucura começa a falar por si mesma.

Na segunda metade do século XX, começa a ganhar corpo o movimento da Reforma Psiquiátrica. Inspirada nas ciências sociais, a reforma teve início com o trabalho do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que procurava mudar a concepção de saúde mental no intuito de oferecer aos pacientes uma assistência mais humanizada e com o objetivo da reinserção social (COSTA, 2007).

Em sua origem, a Reforma Psiquiátrica foi um movimento de base social com implicações diretas nas políticas públicas de saúde, visando um atendimento fomentador dos direitos básicos dos pacientes. Estes direitos estariam garantidos através do fortalecimento da rede comunitária de assistência, portanto, desprivilegiando os hospitais psiquiátricos e as internações de longa duração. No Brasil, a reforma psiquiátrica ganhou força na década de 70, e foi marcada pelo movimento de Luta Antimanicomial, que objetivava o fechamento dos manicômios e o fortalecimento da rede de atenção secundária em saúde mental (COSTA, 2007).

Para Foucault (1978, p.413): “Ocorre-nos muito facilmente a impressão de que a concepção positivista da loucura é fisiológica, naturalista e anti-histórica”. Em relação ao movimento da reforma psiquiátrica, Foucault comenta sobre o movimento da ‘despsiquiatrização’ (1979, p.71):

[...] houve o movimento de "despsiquiatrização". [...] E aí não se trata tanto de anular o poder do médico quanto de deslocá-lo em nome de um saber mais exato, de lhe dar um outro ponto de aplicação e novas medidas. Despsiquiatrizar a medicina mental para restabelecer na sua justa eficácia um poder médico que a imprudência (ou ignorância) conduziu à produção abusiva de doença, logo de falsas doenças.

A psiquiatria da atualidade encontra-se em um contexto plural em relação às suas bases teóricas. Por um lado, os estudos da genética, da neurofisiologia e da bioquímica levam ao desenvolvimento de novas drogas mais potentes contra os sintomas disfuncionais dos pacientes. Ao quadro se soma o avanço das abordagens psicoterápicas em pesquisas e em técnicas de tratamento que consideram o inconsciente e suas falas. Por outro lado, há um diálogo sociopolítico, o qual se contrapõe à hegemonia do poder biomédico, sobre como oferecer uma terapêutica multidisciplinar com foco em uma assistência comunitária para os pacientes com transtornos mentais, objetivando não descaracterizá-los como sujeitos.

Entendemos que esse trabalho não visa permear a discussão entre o modelo biomédico e as bases teóricas da reforma psiquiátrica. Tampouco pretendemos alimentar qualquer forma de segregação entre a psiquiatria e as demais áreas da saúde mental. Não acreditamos que esse debate, de tão longa data, seja pertinente para o que vislumbramos enquanto pesquisadores da produção de saber sobre os transtornos psiquiátricos do ponto de vista espírita. Por esse motivo, vamos nos ater aos nossos objetivos, mas sem deslocar a pesquisa do ambiente de debate e das construções teórico-práticas em que está inserida.

Em última instância, não desprezamos a relevância da atuação da ciência psiquiátrica na assistência aos enfermos mentais, haja vista o potencial terapêutico do tratamento farmacológico, mas não vemos apenas isso.

4.2 A Psicopatologia e a Normalidade do Ser – Visão Controversa

Em 1913, Karl Jaspers, psiquiatra e filósofo alemão, lança “Psicopatologia Geral” (1979), obra que marca o início da ciência da psicopatologia e sua caminhada íntima com a psiquiatria.

Jaspers (1979) promove uma observação do ser em uma estrutura sistemática com segmentações sobre o seu estado psíquico, o que resulta em uma forma de mensurar

parâmetros das funções cognitivas e de perceber suas alterações com destino a um diagnóstico específico. A psicopatologia trata, portanto, de uma ciência da observação, com a função de descrever as funções psíquicas do indivíduo que são consideradas desviantes da média-padrão aceita pela racionalidade. Torna-se, por conseguinte, ciência de nosso interesse por ser responsável pela pretensa distinção entre o saudável e o não saudável, entre o ‘louco’ e o não ‘louco’ (considerando a arbitrariedade dessa cisão classificatória).

A psicopatologia está diretamente relacionada com a psiquiatria por ser utilizada pelo profissional dessa área, dentro do processo de anamnese do estado mental. Com o tempo, tornou-se tão importante para a prática psiquiátrica, que, atualmente, é improvável vislumbrar uma avaliação das funções psíquicas sem o aporte da psicopatologia dentro da fonte bibliográfica do psiquiatra. Essas funções psíquicas são: nível de consciência, atenção, concentração, orientação, memória, inteligência, linguagem, afetividade, vontade, psicomotricidade, senso percepção, pensamento, juízo da realidade e vivência do eu. Cada função representa um segmento psíquico, podendo ser percebida individualmente ou de forma correlacionada, retratando o estado psíquico global do paciente e, conseqüentemente, dirigindo-se para a construção de um diagnóstico (JASPERS, 1979).

A psicopatologia surge com uma fundamentação variada, englobando ideias filosóficas, antropológicas, sociológicas, psicológicas e humanas; fruto da própria orientação filosófica do seu criador (JASPERS, 1979). Esse fato credita à psicopatologia a característica de uma ciência múltipla, utilizada para outros setores científicos, com potencialidades além da clínica psiquiátrica, por exemplo, a psicanálise e a psicologia.

Foucault faz um contraponto sobre a avaliação psiquiátrica, positivista e orgânica, com a avaliação de cunho psicológico:

Não se pode, então admitir prontamente nem um paralelismo abstrato, nem uma unidade maciça entre os fenômenos da patologia mental e os da orgânica; é impossível transpor de uma para outra os esquemas de abstrações, os critérios de normalidade ou a definição do indivíduo doente (FOUCAULT, 1975, p.14).

Dentro da observação psicopatológica, é coerente uma pergunta norteadora que engloba todo o processo avaliativo: O que é normal e o que não é? O conceito de normalidade torna-se importante quando o intuito da pesquisa é identificar aquilo que não pertence a essa esfera, ou seja, o que não é normal. Mesmo que não tratado diretamente, o conceito de

normalidade deve estar presente em um algum plano da investigação, dando base a uma referência comparativa que provoca uma observação mais coerente e concisa.

Nesse contexto, insere-se a visão filosófica e social sobre as alterações psíquicas e a normalidade. O que poderia ser identificado, ou convencionado como alteração psíquica? Foucault (1979, p. 68) enfatiza a questão quando anuncia as seguintes indagações: “O que é uma doença normal? O que é uma doença que segue seu curso? Uma doença que conduz à morte, ou uma doença que se cura espontaneamente ao término de sua evolução?”

Para Foucault (1978, p.184), é preciso que haja:

Uma consciência crítica da loucura, que a reconhece e a designa sobre um fundo de coisa razoável, refletida, moralmente sábia; consciência que se compromete inteiramente em seu julgamento, antes mesmo da elaboração de seus conceitos; consciência que não define, que denuncia.

Entendemos que conceituar a loucura e a normalidade é uma tarefa difícil, pois torna-se necessário considerar inúmeras variáveis individuais e coletivas que permeiam a construção do ser. Na maioria das vezes, existe um padrão construído de forma subjetiva, inserido em uma cultura específica que é causa e consequência de um conjunto de ações e práticas sociais. Os comportamentos da normalidade oscilariam dentro de um intervalo pertencentes aos polos limites do padrão de comportamento aceito. Aquele que estivesse fora desse padrão, o diferente, o incomum, seria considerado ‘anormal’, ou seja, não pertencente ao conceito social do dito normal.

[...] a ação humana é radicalmente subjetiva. O comportamento humano, ao contrário dos fenômenos naturais, não pode ser descrito e muito menos explicado com base nas suas características exteriorizáveis e objetiváveis, uma vez que o mesmo ato externo pode corresponder a sentidos de ação muito diferentes. A ciência social será sempre uma ciência subjetiva e não objetiva como as ciências naturais; tem de compreender os fenômenos sociais a partir das atitudes mentais e do sentido que os agentes conferem às suas ações, para o que é necessário utilizar métodos de investigação e mesmo critérios epistemológicos diferentes dos correntes nas ciências naturais, métodos qualitativos em vez de quantitativos, com vista à obtenção de um conhecimento intersubjetivo, descritivo e compreensivo, em vez de um conhecimento objetivo, explicativo e nomotético (SANTOS, 2002, p.36).

Conforme Santos (2002), podemos aferir que o conceito de normalidade é inerente à cultura em que o indivíduo está inserido. As crenças e hábitos das sociedades se modificam conforme o passar do tempo, como também as diferentes perspectivas da realidade. Logo, consideramos essencial para a prática psiquiátrica observar o universo cultural em que o

paciente se encontra, sua origem, seus contatos familiares, assim como o universo do próprio indivíduo, suas construções psíquicas e suas singularidades

No entanto, para Foucault (1979, p. 418): “Na loucura, o homem é separado de sua verdade e exilado na presença imediata de um ambiente em que ele mesmo se perde [...]”. Essa visão expressa que muito do que se compreende como doença, na verdade, seria uma representação do próprio ser, de sua porção consciente e inconsciente que se manifestam de forma heterogênea conforme as sensações, emoções, pensamentos e intuições. Poderíamos dizer que apenas o ser que está adoecido e a sociedade que o adoeceu estaria sã?

Entendemos que, na perspectiva de nossa pesquisa, a orientação orgânica e positivista da psiquiatria torna-se necessariamente alvo de crítica. Conjecturamos que o modelo teórico da psiquiatria, pertencente ao poder biomédico hegemônico, assim como a sua prática alicerçada na psicofarmacologia como método dominante, submetem o sujeito humano a uma redução de sua singularidade.

Compreendemos essa crítica como o ponto focal de nossa investigação, uma vez que atuamos na possibilidade de que o modelo teórico biomédico esteja incompleto mediante a complexidade dos transtornos psíquicos, e, conseqüentemente, a prática psiquiátrica encontre-se enviesada pelo uso predominante dos fármacos, em uma visão materialista redutora.

O foco de avaliação que contemplamos é a percepção e a interpretação das ‘perturbações’ das ações humanas. Porquanto, enfatizamos a discussão sobre a natureza do poder do profissional que percebe e interpreta essas ditas ‘perturbações’, uma vez que estas são assim reconhecidas após o processo de análise desse mesmo profissional. Vislumbramos, assim, uma prática psiquiátrica pautada em uma visão ampla do sujeito humano, visto em uma dimensão biopsicosocioespiritual.

Acreditamos que considerar o paciente como um ser dinâmico, em transformação constante, influenciado por uma cultura determinada, fruto de suas próprias convicções em conexão com dimensões ainda incompreendidas é atitude necessária à avaliação psiquiátrica de qualidade.

A experiência espírita brasileira possui uma produção de saber não hegemônica, mas que pode nos ofertar linhas críticas importantes e apontar novos campos no estudo da psiquiatria.

4.3 Experiências Transpessoais – Além do Comum

Dentro das pesquisas sobre a espiritualidade, destacam-se as experiências religiosas ou experiências transpessoais. Tais experiências correspondem a vivências em que estados alterados de consciência provocam sensações mais intensas, além dos sentidos convencionais.

A psicologia transpessoal é o ramo das ciências psicológicas que se detém com mais ênfase às experiências transpessoais. Segundo Weil (1989, p. 9), a psicologia transpessoal assim se define:

Um ramo da Psicologia especializada no estudo dos estados de consciência, lida mais especificamente com a ‘Experiência Cósmica’ ou estado ditos ‘Superiores’ ou ‘Ampliados’ de consciência. Estes estados de consciência constituem na entrada uma dimensão fora do espaço-tempo tal como costuma ser percebidas pelos nossos cinco sentidos. É uma ampliação da consciência comum com visão direta de uma realidade que se aproxima muito dos conceitos de física moderna.

Aqui lembramos o conceito de consciência, de acordo com Jung (2013, p.227):

[...] os elementos constitutivos da consciência, isto é, as ideias e sensações – o chamado conteúdo da consciência – são bastante complexas e referem-se a elementos mais simples e inconscientes. A consciência surge do entrelaçamento entre esses dois níveis.

As experiências transpessoais são bastante investigadas dentro do campo da psiquiatria. Muitas pesquisas são desenvolvidas com o intuito de uma melhor compreensão da complexidade desse fenômeno, bem como a intenção de entender sua etiologia, suas características e quais suas consequências em curto e em longo prazo.

A experiência religiosa é algo de absoluto. Não é possível discutir acerca disso. Uma pessoa poderá dizer que nunca teve uma experiência desse gênero, ao que o oponente replicará: ‘Lamento muito, mas eu a tive’. E com isto se porá termo a qualquer discussão. É indiferente o que pensa o mundo sobre a experiência religiosa: aquele que a tem, possui, qual inestimável tesouro, algo que se converteu para ele numa fonte de vida, de sentido e de beleza, conferindo um novo brilho ao mundo e à humanidade (JUNG, 1978, p. 112).

Em analogia ao comentário de Jung, Lotufo Neto (2009, p.13) acrescenta:

A experiência religiosa é única, diferente das vivências do dia a dia, afeta as percepções centrais sobre si próprio e sobre a vida, pode mudar as noções sobre quem você é e o sentido ou significado da sua vida. A experiência religiosa é complexa do ponto de vista psicológico, envolvendo emoções, crenças, atitudes, valores, comportamentos, e ambiente social. Ela transcende estas categorias psicológicas e dá ao indivíduo um sentido de integridade.

Sabemos, até então, que essas experiências estão intrinsecamente ligadas às culturas religiosas. Há bastantes relatos sobre as experiências transpessoais ocorridas sem qualquer intervenção externa, promovidas pelo próprio indivíduo em processo de oração, prece, meditação, ou sob a influência de mantras, cânticos e até substâncias químicas. Por outro lado, a abordagem de um sujeito sobre outro muitas vezes pode provocar a alteração do seu estado de consciência, levando esse sujeito assistido a experimentar as sensações descritas. Isso pode ocorrer mesmo com aqueles que não possuem uma prática religiosa prévia (MENEZES JUNIOR; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

O conhecimento que foi construído sobre esse tema pertence a diversas fontes de estudo, desde teologia e sociologia até psicologia e psiquiatria. A complexidade do fenômeno nos provoca uma relativa incompreensão sobre esse tipo de experiência, pois não há um consenso sobre como abordá-la, ou como exercer a experimentação diante de uma vivência tão particular. Tampouco conseguimos controlar esse tipo de fenômeno, visto que ele surge espontaneamente, sem possibilidade de premeditação, indução ou preparo para análise. Logo, muitas dessas experiências transpessoais são interpretadas como patológicas pela nossa psiquiatria tradicional.

Sobre a falta de conhecimento acerca desse tipo de experiência, Grof afirma (1991, p. 63):

Deu-se muito pouca atenção séria e sistemática a uma variedade de fenômenos descritos através dos séculos dentro das estruturas das grandes religiões mundiais, como também nos mistérios templários, religiões misteriosas, ritos de iniciação e em várias escolas místicas. Existe uma tendência dentro da ciência contemporânea de rotular tais experiências de simplesmente psicóticas e a considerá-las como manifestações de doenças mentais, porque experiências semelhantes ou idênticas podem frequentemente ser observadas em pacientes esquizofrênicos.

Pesquisadores das ciências psicológicas buscam, em tempos recentes, investigar os fenômenos transpessoais. Martins e Zangari (2012), em trabalho sobre o tema, identificaram as percepções relacionadas às experiências transpessoais: sensação de transcendência,

conexão com o cosmo, contato com a divindade, sensação de plenitude, sentimento de pertença a uma realidade espiritual, sentimento de pertença a um plano superior, entre outros.

Menezes Júnior e Moreira-Almeida (2009), em trabalho conjunto sobre “O diagnóstico diferencial das experiências religiosas e transtornos mentais de conteúdo religiosos”, buscam discutir sobre diferenciadores que possam esclarecer acerca das experiências transpessoais saudáveis, sem características de adoecimento psíquico. Em seu artigo, apontaram nove possibilidades de diferenciadores:

1. Ausência de sofrimento psicológico;
2. Ausência de prejuízos sociais e ocupacionais;
3. A experiência tem duração curta e ocorre episodicamente;
4. Existe uma atitude crítica sobre a realidade objetiva da experiência;
5. Existe compatibilidade da experiência com algum grupo cultural ou religioso;
6. Ausência de comorbidades;
7. A experiência é controlada;
8. A experiência gera crescimento pessoal;
9. A experiência é voltada para os outros.

Entendemos, segundo os próprios autores, que esses diferenciadores não são absolutos, pois se baseiam em uma avaliação subjetiva que pode ser refutada por exemplos contrários. Entretanto, destacamos a importância de se dispor de sinais que possam demarcar, mesmo que não rigidamente, as experiências transpessoais e religiosas dos sintomas patológicos. Vemos esse como um campo aberto de pesquisa e que demanda muita atenção por parte das ciências psicológicas, cujo intuito deve ser compreender melhor os fenômenos psíquicos humanos e descaracterizar as variações dos estados de consciência como transtornos mentais.

4.4 Experiências Anômalas – Uma Realidade Divergente?

Um tipo de fenômeno que se relaciona fortemente com as experiências transpessoais são os fenômenos anômalos. O próprio termo já expressa uma incompreensão sobre o fenômeno, uma vez que faz referência ao termo ‘anomalia’ de Kuhn (1998) relativo aos fenômenos que não podem ser explicados mediante o paradigma científico vigente. Os fenômenos anômalos, portanto, são os fenômenos mentais que não possuem explicação mediante os conhecimentos da psiquiatria atual (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003).

Os fenômenos anômalos podem ser vivenciados, dando espaço às experiências anômalas. Segundo os organizadores Cardena, Lynn e Krippner (2013, p.2), da obra “Variedade das Experiências Anômalas”, estas experiências são assim definidas:

Definimos uma experiência anômala como uma experiência incomum ou que, embora seja vivenciada por uma quantidade considerável da população, acredita-se que se desviem da experiência comum ou das explicações da realidade que são comumente aceitas.

Percebemos, enquanto pesquisadores, que as experiências anômalas atraem a atenção de cada vez mais pessoas, desde curiosos espiritualistas a cientistas materialistas, porém a psicologia não tem dado a atenção devida a esse tipo de fenômeno psíquico e social, como afirmam Cardena, Lynn e Krippner (2013, p.01): “Em contraposição ao fascínio público por esses fenômenos, a Psicologia tradicional os tem, há muito, negligenciado ou, até mesmo, desprezado” Acreditamos que as ciências psíquicas já tenham atingido a maturidade necessária para considerar com mais vigor como objeto de estudo essas experiências.

Para as ciências psicológicas, os fenômenos anômalos correspondem a um tipo de experiência psíquica que não encontra correlação com as teorias vigentes, levantando suspeitas sobre a própria realidade de tais experiências. Uma vez considerada a sua realidade, esses fenômenos caem em um vácuo científico, pois sua complexidade promove uma confusão para as linhas de pesquisa que pretendem compreendê-las (MARTINS; ZANGARI, 2012).

Chibeni e Moreira-Almeida (2007) colocam a discussão sobre os fenômenos anômalos em conexão com Kuhn (1998), ao citar que na falta de uma teoria que explique o objeto de estudo, encontra-se a oportunidade para a elaboração de novas hipóteses, dessa forma, o fato de esses fenômenos não se encaixarem em teorias prévias condiciona-os ao desenvolvimento de uma nova abordagem sobre eles.

Um fenômeno pode ser novo, no sentido de não ter sido observado anteriormente, porém previsto por alguma teoria. Nesse caso [...], a observação do fenômeno fornece um importante argumento a favor da teoria que o antecipou. O fenômeno pode, porém, ser novo no sentido de não ter sido observado anteriormente e nem previsto por nenhuma teoria. Nesse caso, cabe-nos desenvolver teorias capazes não apenas de correlacioná-lo a outros fenômenos por meio de leis fenomenológicas, mas também de explicá-lo, mediante a indicação de suas causas. Para isso, o único recurso é, como já notamos, fazer hipóteses. Nisso há grande liberdade criativa para o cientista (CHIBENI; MOREIRA-ALMEIDA, 2007, p.14).

Assim, consideramos que os fenômenos anômalos na psiquiatria e na psicologia não podem ser excluídos do jogo científico. Citamos Weil (1989b, p. 33): “Se a nossa percepção de realidade difere conforme o nosso estado de consciência, forçosamente a nossa ciência difere também conforme o nosso estado de consciência.”.

Os variados tipos de experiências anômalas são especificados, conforme Cardena, Lynn e Krippner, e podem ser referidos como os seguintes (2013):

1. Experiências Alucinatórias;
2. Sinestesia;
3. O Sonhar Lúcido;
4. Experiências Fora do Corpo;
5. Experiências Relacionadas a Psi (telepatia, psicocinesia, clarividência, precognição);
6. Experiências de Abdução por Alienígenas;
7. Experiências de Vidas Passadas;
8. Experiências de Quase Morte;
9. Experiências de Curas Anômalas;
10. Experiência Mística.

Percebemos a variedade dos tipos de experiências anômalas supracitadas, além de considerar a universalidade de suas ocorrências, uma vez que se encontram disseminadas por diferentes continentes e culturas. Ressaltamos, por conseguinte, essas manifestações como de caráter humano, dentro das propriedades do ser, próprias dos chamados ‘estados alterados de consciência’, ainda parcialmente velados pelo desconhecimento da ciência moderna; a ciência que padece com fenômenos que não se inserem em seus paradigmas.

Nesse ponto, destacamos duas conceituações para os estados alterados de consciência (EACs) devido à sua intrínseca relação com os fenômenos anômalos:

Ludwig definiu um estado alterado como: Qualquer estado mental induzido por várias manobras ou agentes fisiológicos, psicológicos ou farmacológicos, que pode ser reconhecido subjetivamente pelo próprio indivíduo (ou por um observador objetivo do indivíduo) como representativo de um desvio significativo da experiência subjetiva ou do funcionamento psicológico de certas normas gerais para aquele indivíduo quando em consciência alerta, desperta. (LUDWIG, 1966/1972, apud CARDENA; LYNN; KRIPPNER, 2013, p. 43)

Tart (1972a *apud* CARDENA; LYNN; KRIPPNER, 2013, p. 43), indiscutivelmente o mais importante teórico dos EACs, definiu um estado alterado de consciência como: “uma alteração qualitativa no padrão global de funcionamento mental, de forma que o experienciador sinta que sua consciência está operando de forma radicalmente diferente do normal”.

Para Chibeni e Moreira Almeida (2007, p.01), as experiências anômalas não se encaixariam em nenhum conceito preestabelecido. Essa constatação, oriunda dos autores citados, poderia sinalizar: “lacunas de conhecimento sobre o funcionamento psicológico humano (e.g., sobre alucinações em populações não clínicas)”. Nesse caso, salientamos uma fragilidade sobre a construção ontológica desses fenômenos e sua influência para o indivíduo, assim como um desconhecimento sobre suas consequências.

A psiquiatria e a psicologia estão no centro da discussão sobre os fenômenos anômalos. A carência ou ausência desse tipo de conhecimento se apresenta com uma relevância na prática clínica das ciências psicológicas. O profissional despreparado pode estabelecer um diagnóstico equivocado para esse tipo de experiência ao interpretar como patológico um fenômeno pertencente a uma vivência transpessoal ou mesmo a uma cultura religiosa (MARTINS; ZANGARI, 2012).

Há quatro razões pelas quais se pode esperar que as experiências anômalas estejam associadas aos transtornos mentais: (a) ambos se sobrepõem; (b) experiências anômalas contribuem para a ocorrência de transtornos mentais; (c) os transtornos mentais contribuem para a ocorrência de experiências anômalas; e (d) há 'variáveis terceiras' que contribuem tanto para a experiência anômala quanto para os transtornos mentais. Entretanto é necessário salientar que, em geral, não há um bom apoio empírico para a hipótese de que várias experiências anômalas estejam associadas aos transtornos mentais. (CARDENA; LYNN; KRIPPNER, 2013, p. 24)

Esse olhar sobre as experiências anômalas, destacando-as das experiências patológicas, pode ser sintetizado da seguinte forma: a experiência pode ser somente anômala, somente patológica, ou, quando associadas, coexistirem em uma relação de mútua influência. Conforme a citação, percebemos que, em caso de coexistência, os autores não confundem a anomalia com a patologia, diferenciando uma da outra sem desconsiderar suas relações intrínsecas.

O trabalho dos pesquisadores referidos trouxe maior esclarecimento sobre as experiências anômalas e suas atribuições, descaracterizando-as de uma forçosa patologização. Ressaltamos, entretanto, uma tendência que perdura mesmo dentro da visão científica atual para considerar ainda essas experiências como transtornos mentais, principalmente de cunho psicótico.

Não entendemos que nos cabe, no contexto de nossa pesquisa, aprofundar sobre os estados alterados de consciência ou detalhar cada experiência anômala, uma vez que não poderíamos fazê-lo sem encontrar a complexidade inerente a cada tema, o que, parece-nos, tornaria esse trabalho bastante prolixo e sairia do escopo da temática pretendida. Por isso, fazemos um paralelo entre várias dessas experiências e as propriedades espirituais e mediúnicas, do ser, detalhadas em diversas obras de base espírita, o que remete à percepção de uma visão científica, filosófica e religiosa, como o Espiritismo que possui um alcance mais alargado para a compreensão de fenômenos que a psiquiatria considera como anomalias. Muito do que se tem considerado anômalo são fenômenos mediúnicos, e nessa perspectiva podem ser considerados.

Com os instrutores espirituais, aprendemos que mediunidade é uma faculdade que não está circunscrita aos sentidos corpóreos, mas é inerente a todos os seres e passível, portanto, de evolução e desenvolvimento, tanto quanto os próprios seres, e permite a percepção e comunicação dos espíritos. Aos portadores da mediunidade, denominamos médiuns, que são intermediários ou pontes entre os dois planos da vida, física e espiritual (NOBRE, 2007, p.19).

Para o Espiritismo, as capacidades mediúnicas são essencialmente humanas, reconhecidas como suprassensoriais, mas não diferentes da normalidade. Para a Psiquiatria e outras ciências psíquicas, esses fenômenos são divergentes da normalidade reconhecida, o que os estigmatiza a uma condição pré-patológica. Veremos, em secção à frente, as propriedades mediúnicas e espirituais de forma mais detalhada, para melhor compreensão.

4.5 Psiquiatria, Religião e Espiritualidade – Desvelando Alguns Aspectos

Nesta secção, pretendemos expor as informações mais relevantes sobre a produção científica acerca da relação entre a psiquiatria, a religião e a espiritualidade, referindo autores, trabalhos reconhecidos, conceitos importantes e uma avaliação sobre os modelos de pesquisa. Nesse sentido, devemos desvelar alguns aspectos na reflexão sobre psiquiatria, religião e espiritualidade para alcançarmos com estes o entendimento da pesquisa. Para tanto, realizamos uma busca em fontes bibliográficas em artigos publicados em revistas, livros especializados e nas bases de dados SCIELO, PUBMED, BIREME. Entendemos que é importante ter contato com essa visão da ciência atual sobre a articulação dos pontos em investigação, como forma de nos apropriarmos do saber já construído.

4.5.1 Pesquisadores da área

As pesquisas realizadas sobre o eixo religião e espiritualidade (R/E) estão presentes em variados centros de pesquisa do globo, perpetrando os diversos campos da ciência. Como fenômeno multicultural e extremamente disseminado na civilização, desde épocas remotas, a religião e a espiritualidade chamam a atenção de pesquisadores, que buscam entender sua relação com os hábitos e as crenças humanas, bem como suas consequências para a saúde física e mental.

Dentre esses pesquisadores, é bastante pertinente iniciarmos com o psiquiatra e professor da *Duke University*, Harold G. Koenig, que atualmente ocupa o cargo de diretor do Centro para Teologia, Espiritualidade e Saúde. Koenig é um dos maiores especialistas do

campo da espiritualidade, com mais de 40 livros, 300 artigos científicos e 60 capítulos de livros publicados sobre religião e espiritualidade.

Do trabalho desse pesquisador, destaca-se a principal autoria do *Handbook of Religion and Health* (2012). Trata-se de uma obra de mais de mil e cem páginas de revisões das pesquisas realizadas sobre a relação entre religião e saúde, constituindo a maior fonte bibliográfica para os estudiosos da área, pois concentra décadas de pesquisas elaboradas sob rigoroso método científico. O livro contém definições, informações sobre os resultados, avaliação dos melhores métodos, dentre outros dados relevantes.

Koenig (2012) buscou simplificar essa obra através de outros trabalhos posteriores. É o caso do livro *Medicina, Religião e Saúde* (2015), em que o autor comenta de forma mais sintética e com uma linguagem informal os principais resultados obtidos, bem como narra histórias específicas e estimula o leitor não acadêmico.

Outro pesquisador bastante relevante se trata de Kenneth I. Pargament, professor de psicologia do *Bowling Green State University, Ohio*. Com mais de duzentos artigos publicados, esse pesquisador é reconhecido internacionalmente pelo seu trabalho na psicologia da religião.

Pargament também conta com dois livros publicados: *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice* (1997); *Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred* (2007). Essas duas obras constituem trabalhos seminais para os pesquisadores da área, porém ainda não foram traduzidas para o português.

No Brasil, vários centros acadêmicos, assim como figuras icônicas da área destacam-se nas pesquisas sobre a relação da psiquiatria e a espiritualidade. Dentre esses, o psiquiatra e livre docente da Universidade de São Paulo, Francisco Lotufo Neto, cujos trabalhos se configuram de grande importância. Foi responsável pela organização do livro: *Influência da Religião sobre a Saúde Mental* (2009).

Outro pesquisador, Paulo Dalgalarondo, psiquiatra e professor da Universidade de Campinas, possui aproximadamente 20 anos de estudos na área. Sua experiência contabiliza, entre inúmeros artigos científicos e capítulos de livros, a obra literária *Religião, Psicopatologia e Saúde Mental* (2008).

Alexander Moreira-Almeida é outro eminente pesquisador brasileiro. Psiquiatra e professor da Universidade Federal de Juiz de Fora, Moreira-Almeida destaca-se pelo seu trabalho relacionado às pesquisas com fenômenos anômalos e com a mediunidade. Sua tese de doutorado pela Universidade de São Paulo possui o seguinte tema: “Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas”, e corresponde a um trabalho seminal das pesquisas nesse campo.

Outros pesquisadores também se destacam por seus trabalhos, como é o caso do psiquiatra Paulo Jacomo Negro Júnior, cujas pesquisas acadêmicas trataram da relação dos transtornos dissociativos com os estados espirituais; a seguir o psiquiatra Frederico Camelo Leão, com seu trabalho sobre práticas espirituais como terapêutica para pacientes com retardo mental; e a psicóloga Ana Catarina Tavares de Araújo Elias que desenvolveu um tratamento baseado no relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME) em seu percurso acadêmico.

Acrescentamos, ainda, o psiquiatra paulista Sérgio Felipe de Oliveira, com sua pesquisa sobre a glândula pineal e sua relação com a mediunidade, a pesquisadora Lígia Gomes Rodrigues Erbereli que pesquisa a fluidoterapia com uma racionalidade em saúde e Rosane Maria Pereira Melo, cujo trabalho envolve a dor espiritual dos indivíduos adotados.

Além dos já citados, vários outros pesquisadores no Brasil contribuem com seus estudos e publicações sobre R/E. Dessa forma, percebemos que a relação entre os transtornos psiquiátricos e a R/E vem sendo bastante explorada pelos círculos acadêmicos, enaltecendo assim a sua importância.

4.5.2 Conceito de Religiosidade e de Espiritualidade – gerando um constructo único

A prática psiquiátrica exige uma assistência aos pacientes que considere suas naturezas complexas. Para uma melhor avaliação do estado mental, necessitamos de uma observação das várias características que definem e cercam o sujeito humano. Sua personalidade é causa e consequência da cultura em que está imerso no âmbito da sociedade, de suas experiências prévias, do sistema educacional a que foi submetido, de suas tradições

familiares, além de muitas outras questões pertinentes que ajudam a compor o mosaico de formação do ser. Defendemos que a espiritualidade é uma delas.

Antes de abordarmos o tema da espiritualidade é preciso defini-lo e diferenciá-lo de outros temas aproximados. O termo espiritualidade surgiu recentemente, sendo destacado de outros termos mais antigos, como o termo religiosidade.

Segundo os pesquisadores Larson, Swyers e McCullough (1998), a espiritualidade é uma construção existencial em que prevalece uma relação direta com a entidade divina e com uma busca por um crescimento pessoal. A religiosidade, no caso, estaria mais relacionada a um conjunto de crenças pessoais fidelizado a determinada instituição religiosa, na qual existe um sistema doutrinário e dogmático que rege a relação do indivíduo com a figura divina.

Para esses autores, o termo espiritualidade surgiu como forma de destacar a transcendência do homem das instituições religiosas, motivado pelas transformações culturais dos últimos séculos e pela desilusão com algumas instituições. Dessa forma, surge a possibilidade de uma prática espiritual desprovida de religião organizada, o que permitiria uma forma outra de culto e práticas espirituais.

No livro *Medicina, Religião e Saúde*, Koenig (2015, p.11) coloca o conceito de religiosidade ligado ao de religião:

Pode-se definir religião como um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturas ocidentais) ou da Verdade Absoluta, da Realidade ou do nirvana (em culturas orientais).

Para o termo espiritualidade, Koenig (2015, p.13) comenta, no mesmo livro:

A definição de espiritualidade é baseada na busca inerente de cada pessoa do significado e do propósito definitivos da vida. Esse significado pode ser encontrado na religião, mas muitas vezes, pode ser mais amplo do que isso, incluindo uma relação com a figura divina ou com a transcendência, relações com os outros, bem como a espiritualidade encontrada na natureza, na arte e no pensamento.

No mesmo livro, Koenig (2015) concorda com os conceitos de outro autor americano, David J Hufford, referindo-se que o conceito que este pesquisador coloca para os dois termos está de acordo com sua própria opinião, para quem espiritualidade seria: “relação pessoal com o transcendental”. E religião seria: “os aspectos comunitários e institucionais da espiritualidade” (HUFFORD, 2005 apud KOENIG, 2015, p.16).

A definição dos dois termos e sua correlação torna a abordagem sobre o tema mais complexa, uma vez que ambos se confundem em muitos aspectos pertencentes a uma esfera subjetiva. Contudo, podemos reparar que a religiosidade possuiria uma relação conectada às práticas comunitárias ou institucionais mais formalizada. Por sua vez, a espiritualidade é caracterizada por uma determinação pessoal, potencialmente desprovida de vínculo externo o que valoriza o aspecto interno e autodirigido do indivíduo.

Sobre a religiosidade e a espiritualidade, vamos tomá-las como um constructo único, um campo teórico-prático com tensões e devires diversos que se impõe como objeto de estudo por pertencer ao complexo fenômeno que corresponde ao sujeito humano. Por conseguinte, não dissociamos a religiosidade da espiritualidade, adotando contração R&E, ao invés de R/E como forma representativa de expressar a transcendência do ser.

Acreditamos que saber abordar o campo R&E é essencial para o pesquisador que se destina a aprofundar o conhecimento sobre o assunto. Por isso, diversos psiquiatras e cientistas, além do já citado Koenig (2015), realizam trabalhos científicos com o objetivo de ampliar a visão da psiquiatria sobre a religiosidade e a espiritualidade e sua influência à saúde mental.

4.5.3 Religiosidade Intrínseca e Extrínseca – ultrapassando oposições

O psicólogo americano Gordon Allport, em sua pesquisa *'The individual and his religion'* (1950) desenvolveu duas designações de relevante importância para compreender a religiosidade, dividindo-a em intrínseca e extrínseca.

A *religiosidade intrínseca* é uma forma de expressão religiosa, cujo intuito é gerar um significado para a vida, uma busca por harmonia e equilíbrio através da escolha de seguir as crenças religiosas e procurar internalizá-las. A *religiosidade extrínseca* contempla uma expressão religiosa de forma mais externa, por meio de comportamentos desejosos por benefícios exteriores, como segurança e *status* (ALLPORT, 1950).

Em trabalho posterior, Allport e Ross (1967) referem-se a uma análise da religiosidade através dos tipos de personalidade. Os autores comentam que os indivíduos com perfil mais

‘intrínsecos’ apresentam uma maior possibilidade de autovalor para o sujeito, com menor sofrimento psíquico e maior capacidade de adaptação e resiliência. Esses benefícios estariam associados a uma prática religiosa menos punitiva e mais libertadora, o que promoveria uma maior acomodação das crenças e hábitos.

Os ‘extrínsecos’, ao contrário, apresentariam potencialmente um nível inferior de saúde psíquica e prejuízos no estabelecimento dos vínculos. Isso ocorreria devido às inibições e castrações provocadas pela imposição dos hábitos sem uma conciliação com os desejos. Segundo Allport e Ross (1967, p.27): “os extrínsecos usam sua religião enquanto os intrínsecos a vivenciam”.

Os autores supracitados referem que, apesar da aparência, a religiosidade intrínseca não determina uma personalidade coerente e a sua ausência também não dita uma personalidade problemática. O sujeito humano pode manifestar uma capacidade ‘intrínseca’ para outros contextos de vida, como o trabalho, uma relação parental, uma atividade específica, os quais podem representar um sentido existencial. Nesse caso, o pesquisador reduz a importância específica da religiosidade para a construção de uma personalidade madura, valorizando uma maneira ‘intrínseca’ de lidar com as pessoas e situações (ALLPORT; ROSS, 1967).

4.5.4 *Copping* Religioso: um elogio à resiliência

Um conceito bastante utilizado nas pesquisas sobre saúde e religião é o *copping* religioso/espiritual e que se pode dizer ser uma espécie de resiliência ou resistência a vivências estressantes com estratégias de enfrentamento. Os esforços destinados à resiliência e à superação dos danos, as ameaças ou aos desafios exemplificam o significado do *copping*.

Segundo Pargment (2007), o *copping* religioso/espiritual (CRE) pode ser definido como o uso de crenças e comportamentos religiosos e espirituais que facilita a resolução de problemas ou aliviam as emoções negativas provenientes de situações estressantes da vida. Os estudos com CRE têm possibilitado levantar informações sobre a relação da saúde física e mental com as formas de desempenho da R/E dos indivíduos.

Em 2000, três pesquisadores americanos Pargment, Koenig e Perez (1991) validaram uma escala sobre o CRE, a RCOPE. Posteriormente, a pesquisa de mestrado da psicóloga brasileira Raquel Gehrke Panzini foi responsável pela tradução, adaptação e validação dessa escala no Brasil, abordando sua relação com a saúde e com a qualidade de vida (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

O uso da RCOPE procura retratar se o enfrentamento de situações estressantes com uso de crenças e comportamentos religiosos mostra-se positivo ou negativo, ou seja, possui valor para aquilo a que se destina. Vale lembrarmos que a RCOPE representa mais um instrumento científico para avaliação da influência da religião e espiritualidade sobre o sujeito humano, ferramenta bastante utilizada no campo da psicologia e da saúde.

4.6 O Modelo de Pesquisa Hegemônico e as Novas Propostas: Situando os Transtornos Psiquiátricos Junto ao Olhar Pesquisador

As pesquisas sobre os transtornos psiquiátricos e a R&E encontram no paradigma cartesiano e positivista a sua inspiração científica. Assim como as ciências médicas em geral, a psiquiatria busca utilizar a medição quantitativa como método de pesquisa hegemônico, avaliando através de escalas e outros meios numéricos os parâmetros subjetivos dos transtornos mentais. Recortemos algumas discussões capazes de olhar melhor nosso olhar pesquisador junto aos transtornos psiquiátricos.

Essa inclinação quantitativa na psiquiatria preza pela objetividade e generalização, e acaba por dificultar as pesquisas sobre a espiritualidade em específico, uma vez que se trata de um conceito plenamente intrapsíquico, ou seja, não mensurável. A religiosidade, ao contrário, traz um pragmatismo interessante à metodologia quantitativa, encaixando-se melhor nessa forma de pesquisa.

Percebemos, em nossa revisão de literatura, que a relação entre transtornos psiquiátricos e R&E é explorada cientificamente de forma hegemônica através das pesquisas quantitativas e das pesquisas sobre religiosidade, em detrimento das qualitativas e sobre espiritualidade. Um dos resultados desse fato é a ênfase em uma visão polarizada sobre a

R&E, como se houvesse uma forma certa e outra errada de exercer a religiosidade, sendo elas as únicas formas de praticar a espiritualidade.

Para exemplificarmos o que foi descrito acima, podemos comentar sobre a divisão entre uma religiosidade intrínseca e uma extrínseca e sobre a divisão entre um *copping* religioso/espiritual positivo ou negativo, ambas as classificações já comentadas anteriormente. Essas classificações geram uma perspectiva dual sobre o papel da religião e da espiritualidade na composição do ser. A ideia ressaltada é que uma das maneiras é a certa e a outra errada, atribuindo valor virtuoso à expressão positiva e à intrínseca e valor pejorativo à expressão extrínseca e à negativa. Podemos entender esse olhar como simplista quando avaliada a profundidade do tema.

Acreditamos que o fenômeno religioso é bastante complexo, possuindo raízes sociais, culturais, políticas e psicológicas. Todas essas questões precisam ser consideradas de maneira integrada para gerar uma compreensão acima das classificações de valor. Entender a religião como um aspecto isolado do ser é cair em uma falácia. A estrutura de crença religiosa está amplamente interligada aos outros aspectos do indivíduo, ajudando-o a moldar sua personalidade e seus comportamentos, portanto, a visão sobre a R&E precisa estar conectada com características inerentes à situação em análise e outras circunstâncias externas. Logo, avaliamos que o olhar científico sobre a R&E não pode ser dicotômico ou dogmático, mas complexo, funcionando ao modo de teias e como um construto em movimento. Propomos que se supere polarizações e se valore saberes em diálogos, formando campos complexos teórico-práticos. Utilizaremos esse olhar em nossa pesquisa.

Precisamos também considerar as diferentes situações através do aspecto dinâmico das vivências e do próprio ser. Uma cultura religiosa pode levar a um determinado comportamento em uma situação específica, porém, em outra situação, pode encaminhar o indivíduo a uma nova escolha. Assim, a percepção e a compreensão da crença religiosa, mesmo que dogmática de início, podem se modificar com o tempo. Enfatizamos, então, que a ciência deve considerar essas questões para não cometer o viés de tratar a R&E como objeto de estudo cujo método de pesquisa se conforma a escolas, mensurações e abordagens quantitativas restritas e redutoras.

A metodologia científica atual na psiquiatria e suas consequências para o tema abordado são referidos por Dalgalarrondo (2008, p.243):

Os estudos internacionais sobre psiquiatria e religião, em particular da epidemiologia psiquiátrica da religião, situam-se, na sua maioria, no campo tradicional da epidemiologia empírico-indutiva. Minguam ao extremo, nesse conjunto de estudos, a modelização teórica mais heurística e articulada, uma problematização do objeto e sobretudo, uma contextualização dos referentes históricos, sociais e culturais nos quais a religião se realiza.

O modelo empírico está enraizado nas práticas acadêmicas, trazendo uma perspectiva cartesiana e positivista, mesmo para temas que possuem uma tendência subjetiva como a religiosidade/espiritualidade. A psiquiatria possui o seu componente subjetivo, ao considerar a personalidade e as segmentações psíquicas do ser, alinhando-se, pois, à proposta dos paradigmas emergentes e do paradigma da complexidade.

O próprio Dalgalarrondo (2008, p.243) comenta sobre essa intersecção com os novos paradigmas: “[...] falta, entretanto, a esse paradigma da complexidade uma trajetória de viabilização nas práticas concretas de pesquisa do dia a dia, e o ir e vir do empírico ao teórico cuja dialética faz amadurecer qualquer proposta de investigação científica.”

Ao tomarmos como suporte as palavras de Dalgalarrondo (2008), compreendemos que a aliança da psiquiatria com os paradigmas emergentes encontra-se em desenvolvimento. Faltam, a esses paradigmas, a necessária caminhada científica proveniente do acúmulo de trabalhos de autoconstrução, a fim de alavancar esse método para pesquisas que derivem em práticas sociais concretas e críticas.

Todos os paradigmas emergentes estão ainda em processo de formação e modelamento. O paradigma da complexidade, por exemplo, é muito recente, quando comparado às estruturas científicas seculares que se sobrepõem hegemonicamente às demais formas de fazer ciência, mas não pode, em absoluto, ser excluído do jogo científico contemporâneo. Nesse ponto, não podemos nos esquivar de acrescentar ainda a perspectiva científica do paradigma do espírito, cujo potencial de observação e compreensão transcende o olhar tradicional e amplia a perspectiva do pesquisador e dos processos transformadores envolvidos (INCONTRI, 2010).

Em outra consideração sobre os métodos quantitativo e qualitativo para os modelos de pesquisa, Dalgalarrondo (2008, p.216) comenta:

No polo da generalização, estariam os métodos quantitativos, a ideia de controle das amostras e variáveis, mas também o fechamento e artificialismo sobre o objeto de estudo. Já no polo da profundidade, estariam os métodos qualitativos, lidando com o descontrolo, mas visando apreender o real, não-artificial, aberto e totalizado.

Segundo o autor, nenhum dos dois modelos de pesquisa seria capaz de promover isoladamente uma pesquisa completa ou plenamente adequada. Refere que no polo quantitativo a vantagem seria uma maior capacidade de generalização devido ao controle das variáveis, mas a desvantagem seria a perda da profundidade e dos detalhes inerentes ao tema. No polo qualitativo, o objetivo seria a totalidade do fenômeno e a sua profundidade sobre o particular e os detalhes, entretanto, perder-se-ia a objetividade e capacidade de reprodução e generalização.

Percebemos, em síntese, que a R&E não se diferencia de outros objetos de estudo em relação ao que vem sendo produzido cientificamente. Os paradigmas cartesiano, positivista e quantitativo, os quais foram e ainda são hegemônicos nos meios acadêmicos, compõem o modelo majoritário de produção científica na biomedicina. Todavia, com o desenvolvimento de outros métodos pautados nos paradigmas emergentes, no modelo qualitativo e no paradigma do espírito, angariamos um importante canal de trabalho para os pesquisadores, gerando a possibilidade de pesquisas capazes de dar conta de novos objetos de estudo e de novos olhares.

5 O ESPIRITISMO COMO LENTE PARA NOSSO OLHAR EM PESQUISA

Na intenção de uma produção de saber sobre a perspectiva espírita no tocante aos transtornos psiquiátricos psicóticos, dissociativos e depressivos, objetivamos um aprofundamento na estrutura referente à própria ciência, filosofia e religião espíritas como forma de sistematizar o bloco de conhecimento necessário ao desenvolvimento do corpo da pesquisa.

5.1 O Conceito Espírita para o Espiritismo

Há inúmeras abordagens para a conceituação do que é o Espiritismo, desde os mais práticos até os mais complexos. Segundo Denis (2008, p.128): “O espiritismo é, pois, uma poderosa síntese das leis físicas e morais do universo e, simultaneamente, um meio de regeneração e de adiantamento.” Reafirmamos, conforme o autor supracitado, o aspecto tríplice da doutrina espírita: ciência, filosofia e religião.

A doutrina espírita representa a mais avançada combinação entre ciência, religião e filosofia da história da humanidade. Explica os fenômenos espirituais por meio de processos naturais, palpáveis, ao contrário das religiões tradicionais que, de um modo geral, recorrem ao dogma, aos milagres e aos mistérios da fé (BALDUINO, 1993, p.165).

Há uma intrínseca relação entre as vertentes científica, filosófica e religiosa da doutrina espírita, permeando uma virtual impossibilidade de isolar qualquer uma dessas vertentes sem corromper os alicerces em que a doutrina espírita se funda. Esse assunto foi tratado em secção prévia sobre os paradigmas científicos e o espiritismo.

Para uma compreensão mais particularizada sobre o Espiritismo, aqui optamos por outro conceito do espiritismo, dado por Kardec, que possa acarretar em novas reflexões. No livro ‘O que é Espiritismo’, Kardec comenta (2004, p. 12) que: “O Espiritismo é uma ciência que trata da natureza, da origem e da destinação dos espíritos, e das suas relações com o mundo corporal.” Esse conceito além de ser simples e abrangente, é bastante difundido dentro da comunidade espírita.

Para o Espiritismo, o ser é um espírito. Todos os homens são espíritos imortais e eternos, criados pela Divindade. Possuem como objetivo as transformações pessoais, provenientes de um aprendizado progressivo, em busca de um crescimento intelectual e moral contínuo. Esse crescimento seria a progressão espiritual do ser³. Observemos, em seguida, cada característica comentada segundo os autores espíritas:

Sobre o ser como espírito, citamos Balduino (1993, p.108):

Do ponto de vista da lógica formal, sendo o organismo humano constituído de matéria densa, ocupando um lugar no espaço e limitado às contingências de tempo, causalidade etc., não poderia de modo algum, transcender esses limites. Ora, a lógica impõe a dedução de que, para tanto, deve possuir o ser humano algo que transcenda tais limites e contingências. Esse algo mais é o que a posição espírita, em particular, e as religiões, em geral, denominam com sendo a alma ou espírito. Essa hipótese tem um embasamento filosófico [...] e começa a adquirir foros de conceitos que não mais podem ser refutados pela ciência, de acordo com os modernos avanços da física moderna.

Sobre a imortalidade do espírito, citamos Delanne (2009, p.133):

Temos provas seguras da existência da alma após a morte, podemos afirmar, incontestavelmente, que estamos com a razão, e isso por meio de experiência simples, praticas, do alcance de todos e para cuja explicação não se precisa de um gênio transcendente. O ignorante, tal como o sábio, pode formar uma convicção, e esse resultado se deve a uma nova ciência: o espiritismo.

Sobre as transformações intelectuais e morais do ser imortal, citamos Denis (2005, p.128):

A evolução física e mental e o progresso moral são regidos por leis idênticas; não basta uma única existência para dar-lhes cumprimento. E para que havemos de ir buscar muito longe, a outros mundos, os elementos de novos progressos, quando os encontramos por toda parte em volta de nós? Desde a selvageria até a mais requintada civilização, não nos oferece o nosso planeta vasto campo ao desenvolvimento do espírito?

Sobre a progressão espiritual do ser, citamos Kardec (2009b, p.77):

O progresso é uma das leis da Natureza; todos os seres da Criação, animados e inanimados, a ela estão submetidos pela bondade de Deus, que deseja que tudo se engrandeça e prospere. A própria destruição, que aos homens parece o fim das

3 Esclarecemos que Kardec, em O Livro dos espíritos, traz uma diferença entre o conceito de alma e espírito. Segundo a pergunta 134: “Que é a alma? Um espírito encarnado” (KARDEC, 2005, p. 85). A Alma é o espírito em condição de ser encarnado, pertencente também ao plano material mediante o laço fluídico que o une ao corpo físico. Espírito, portanto, corresponde ao ser desencarnado, pertencente ao plano espiritual. Posteriormente, o codificador esclarece que essa divisão é realizada com o intuito didático, pois todos os seres são espíritos, servindo o conceito de alma apenas para diferenciar a condição em que o espírito se encontra.

coisas, não é mais que um meio de chegar, pela transformação, a um estado mais perfeito, porque tudo morre para renascer e nada volta para o nada.

O movimento espírita, de acordo com o conceito espiritista de ciência, busca compreender o ser em sua condição de espírito, o significado que possui em sua trajetória existencial. Nesse percurso, o espírito passa por diferentes situações que possibilitam o seu aprendizado e crescimento, dentre as quais se destacam as sucessivas reencarnações.

Como mecanismo para a evolução do espírito, o Espiritismo refere que são possíveis sucessivas encarnações do mesmo espírito em diferentes existências físicas. O Percurso de nascimento vida e morte do corpo, portanto, poderia se repetir inúmeras vezes em prol de uma evolução espiritual. Essa seria o conceito espírita de reencarnação (KARDEC, 2005).

Segundo o espiritismo, a reencarnação corresponde ao processo do espírito passar por inúmeras existências corporais pelo qual o espírito passa para atingir a evolução espiritual, conforme a lei do progresso vigente na natureza. Kardec justifica a reencarnação por meio da resposta dada pelos espíritos superiores, à época da codificação da doutrina espírita:

Em que está fundamentado o dogma da reencarnação? “Na justiça de Deus e na revelação, pois vos repetimos incessantemente: Um bom pai deixa sempre aos seus filhos uma porta aberta para o arrependimento. A razão não te diz que seria injustiça privar, para sempre, da felicidade eterna todos aqueles de quem não dependeu o melhorar-se? Não são filhos de Deus todos os homens? Só entre os homens egoístas encontram-se a iniquidade, o ódio implacável e os castigos sem remissão” (KARDEC, 2005, p. 97).

Para compreender o mecanismo das reencarnações, é preciso ter a noção dos planos espiritual e material. O Espiritismo entende o plano verdadeiro como o espiritual, visto que estaria presente em todo o cosmo, apresentando-se por meio de diferentes dimensões. Inserido no plano espiritual, estaria o plano corporal, ou plano material. Aí se encontraria a humanidade como é conhecida, em condição ligada a matéria física pela encarnação (KARDEC, 2005).

De acordo com a doutrina, o plano material corresponde a uma cópia imperfeita do plano espiritual, necessária para suprir os espíritos de uma condição carnal em busca de seu aperfeiçoamento. O espírito, em sua busca por evolução, incorpora-se ao mundo material através da encarnação, estando a partir de então preso à matéria. Porém, percebe-se que há uma preexistência do espírito antes da encarnação, uma vez que foi criado pela Divindade como ser espiritual e somente depois se ligou ao corpo físico e ao plano material. Também se

torna clara, de acordo como os princípios espíritas, a sua permanência após o desfecho do corpo físico, em que volta à condição de espírito livre da matéria. Logo, para o Espiritismo, o homem existe antes do nascimento, início da vida corporal, e permanece depois da morte, final da vida corporal (KARDEC, 2005).

Após a morte do corpo, ou desencarne, segundo o vocabulário espírita, o homem avalia a sua vida enquanto encarnado, procurando perceber se aproveitou a oportunidade das provas do mundo material para progredir em seu aprendizado. Normalmente, esse espírito recém-retornado ao plano espiritual recebe auxílio de outros espíritos mais evoluídos, que o ajudam nessa avaliação e na programação para uma nova encarnação para mais lições (KARDEC, 2005).

O Espiritismo refere que a comunicação entre os dois mundos – espiritual e material – faz-se por meio da mediunidade. Trata-se de uma capacidade extrassensorial que possibilita o ser encarnado comunicar-se com o ser desencarnado. O portador da mediunidade é conhecido como médium. Sobre o médium, citamos Kardec (2007c, p.146):

Toda pessoa que sente num grau qualquer a influência dos espíritos é, por isso mesmo, médium. Essa faculdade é inerente às pessoas e conseqüentemente não constitui privilégio exclusivo de ninguém; por isso mesmo, poucas são as pessoas que não possuem algum rudimento dela. Podemos dizer, portanto, que todas as pessoas são, mais ou menos, médiuns.

A ciência espírita procura compreender e aplicar a mediunidade de forma a beneficiar os seres em evolução. Como capacidade humana extrassensorial, a mediunidade acompanha a própria história humana desde o início das civilizações, entremeada na cultura sob outras alcunhas, conforme a época. Já foi chamada de feitiçaria, bruxaria, macumba, estados espirituais, estado de graça, dentre outros. Muitas dessas manifestações apresentam-se de forma espontânea, enquanto outras podem ser expressas, ou educadas e desenvolvidas nos ambientes específicos dos centros espíritas ou noutros espaços.

O espiritismo é uma ciência que estuda o ser espiritual e suas características e propriedades, sendo este ser imortal após a sua criação e destinado à evolução por meio do progresso intelectual e moral proveniente das reencarnações. A mediunidade instrumento de conexão entre o plano material, onde habitam os espíritos encarnados, com o plano espiritual, onde se encontram os espíritos desencarnados. No entanto, ao longo da história, sempre houve as expressões da fenomenologia mediúnica, como vamos observar.

5.2 História do Espiritismo: Um Caminho Peculiar?

A história do Espiritismo diverge da história das manifestações espíritas. Segundo a doutrina espírita, as manifestações espíritas acompanham o próprio espírito, estando presentes desde o início da civilização humana. Dessa forma, os espíritos têm demonstrado sua mediunidade e suas faculdades espirituais, seja como encarnado ou desencarnado, desde a época em que o homem tornou-se uma espécie consciente, constituída do princípio inteligente que individualiza o espírito (KARDEC, 2005).

Em épocas diferentes da civilização humana, desde o seu princípio, identificava-se habilidades especiais transcendentais em certos indivíduos. Habilidades tais como clarividência, manipulação de objetos, curas, comunicação com os mortos e conhecimentos além do esperado para cultura do tempo permearam as narrações e documentos dos povos antigos. O Espiritismo defende que essas manifestações enquadram-se no escopo da mediunidade (KARDEC, 2007c).

O Espiritismo teve início apenas a partir da codificação da doutrina através de Kardec, no século XIX. O codificador referiu o nome Espiritismo à doutrina por ele organizada, inaugurando-o como ciência, filosofia e religião. Antes de Kardec, entretanto, alguns fenômenos foram fundamentais para provocar a curiosidade das pessoas, além do desejo de explicações racionais para observações na época inexplicáveis e que passaram a chamar atenção das populações de um modo singular.

No vilarejo de Hydesville, do estado de Nova Iorque, Estados Unidos, estranhos acontecimentos perturbavam uma família residente em uma simples cabana da cidade. Pancadas e ruídos estranhos repetiam-se insistentemente, em vários cômodos da casa, mesmo com toda a busca para descobrir suas origens. O ano era 1848 e o estranho fenômeno começou a atrair a atenção de vizinhos, amigos e, posteriormente, pesquisadores que se prontificavam a ajudar a descobrir sua causa. Para a cultura da época, a crença mais óbvia era que a casa estava possuída por uma figura diabólica (BARBOSA, 2002)

No mês de março do mesmo ano, a filha mais nova do casal, de nome Kate, decidiu iniciar um diálogo com o próprio fenômeno. Através do número de pancadas estipuladas por

instruções prévias, a jovem garota conseguiu obter respostas para as perguntas dirigidas ao seu possível autor. Primeiro, respostas simples e, depois, respostas mais elaboradas foram conseguidas com a comunicação. Houve então a descoberta da existência de um ser inteligente, um espírito, como causa das batidas e pancadas. Ele se identificou, através de letras do alfabeto associadas ao número de pancadas, como um ex-morador da casa, assassinado naquele mesmo domicílio. Chegou a revelar o nome do assassino, a arma, o motivo e as demais circunstâncias do crime (BARBOSA, 2002).

O fato deixou muitos estarecidos, uma vez que as manifestações saíram de uma perspectiva de divertimento e credence religiosa para uma demonstração de inteligência. Muitos anos depois, em 1904, após uma parede da mesma casa ruir, foram descobertos os restos mortais de uma pessoa falecida há bastante tempo, levando vários pesquisadores a crerem que se tratava do espírito comunicante da época.

Estabelecera-se assim, naquele memorável 31 de março de 1848, a telegrafia espiritual e hoje, em Lily Dale, no Estado de Nova Iorque, a tosca cabana é admirada como relíquia histórica e uma placa assinala a data considerada a do nascimento do Novo Espiritualismo. (BARBOSA, 2002, p. 43)

Paralelamente ao episódio de Hydesville, outro fenômeno despertava a perplexidade em inúmeras pessoas de diferentes países e continentes. Mesas começaram espontaneamente a levitar, sem qualquer força física externa que pudesse explicar. Não apenas levitavam como desenvolviam movimentos variados de girar, subir, descer, ficar estacionada no ar, dançar, fazer sons através de pancadas. Não demorou muito e o mesmo tipo de comunicação feita na cidade de Hydesville começou a aparecer em diversos locais do globo: eram as ‘mesas girantes’, que ditavam mensagens, faziam pedidos, respondiam perguntas, sugerindo que uma força inteligente as controlava. Pesquisadores e curiosos buscavam explicações para o fenômeno, o qual se espalhava por vários países de forma simultânea, o que diminuía a probabilidade para fraude. Havia espanto, medo e interesse, o que fez esse acontecimento passar de algo original e divertido, para objeto de estudo dos cientistas da época.

Designaram vulgarmente sob o nome de mesas girantes ou dança das mesas. Esse fenômeno, que parecia ter sido observado primeiro na América, ou antes, que se renovou nesse continente, porque a história prova que ele se remonta a mais alta antiguidade, se produziu acompanhado de circunstâncias estranhas, tais como ruídos insólitos e pancadas sem causa ostensiva conhecida. De lá, ele se propagou rapidamente pela Europa e outras partes do mundo. A princípio levantaram muita incredulidade, mas a multiplicidade das experiências logo não mais permitiu que se duvidasse da realidade. (KARDEC, 2005, p.12)

Durante a efervescência social provocada pelo fenômeno das mesas girantes, um pesquisador se destacou. O seu nome era Hippolyte León Denizard Rivail, pedagogo, professor e pesquisador francês já reconhecido, interessou-se pelas mesas que giravam, começando uma investigação que mudaria sua vida e teria a conformação da doutrina espírita.

Na época, sob as instruções dos espíritos que se comunicavam através das pancadas nas mesas, o método de comunicação evoluía. De letras do alfabeto associada a batidas, passou-se a usar um lápis preso a uma cesta colocada sobre uma folha de papel que se encontrava sobre a mesa. Esse método ficou conhecido como ‘cesta-pião’, e foi responsável por uma maior destreza na comunicação. O educador francês também estudou a cesta-pião, objetivando realizar suas pesquisas.

De acordo com a literatura espírita, o professor Rivail (Kardec) recebeu a tarefa de pesquisar e organizar as comunicações realizadas pelos espíritos. Essa tarefa lhe foi passada pelo autodenominado ‘Espírito da Verdade’, que acompanhava e inspirava Kardec em seu trabalho. Kardec possuía em seu favor largo conhecimento pedagógico e científico, além de ser um pesquisador com vasta experiência, utilizando-as a seu favor. Segundo várias fontes, Kardec poderia ter recusado a oferta, mas decidiu aceitá-la, dedicando-se inteiramente a essa atividade daí para frente (BARBOSA, 2002).

Segundo Kardec (2005), já nos evangelhos era anunciado o advento do espiritismo, que teria a função de consolar e orientar os seres nos tempos vindouros, quando se teria esquecido a prática dos ensinamentos de Jesus.

Segundo o Evangelho de João, encontram-se as seguintes citações de Jesus (BÍBLIA, 1999, p.1406, João, cap 16, vers 6-8): “[...] digo-vos a verdade: convém a vós que eu vá! Porque se eu não for, o Paráclito não virá a vós; mas se eu for, vo-lo enviarei. E quando ele vier, convencerá o mundo a respeito do pecado, da justiça e do juízo”. Em outra passagem, do mesmo evangelho, Jesus também comenta (BÍBLIA, 1999, p.1406, João, cap 16, vers 12-13): “Muitas coisas ainda tenho a dizer-vos, mas não as podeis suportar agora. Quando vier o Paráclito, o espírito da Verdade, ensinar-vos-á toda a verdade, porque não falará por si mesmo, mas dirá o que ouvir, e anunciar-vos-á as coisas que virão.”

Segue um trecho de Obras póstumas, livro lançado após a morte de Kardec que continha trechos escritos por ele. Na citação, Kardec conversa com o espírito da Verdade através de um médium sobre a sua missão:

Pergunta [à Verdade] – Espírito bom, gostaria de saber o que pensas da missão que alguns espíritos me assinalaram. Dize-me, peço-te, se é uma prova para o meu amor próprio. Como sabes, tenho o maior desejo de contribuir para a propagação da verdade, mas, do papel de simples trabalhador ao de missionário-chefe, a distância é grande, e não compreendo o que possa justificar em mim tal favor, de preferência a tantos outros que possuem talentos e qualidades de que não disponho.

Resposta – Confirmando o que te foi dito, mas recomendo-te muita discrição, se quiseres sair-te bem. Mais tarde tomará conhecimento de coisas que te explicarão o que ora te surpreende. Não esqueças que pode triunfar, como pode falir. Neste último caso, outro te substituiria, pois os desígnios de Deus não assentam na cabeça de um homem. Nunca, pois fales da tua missão: seria a maneira de fazê-la malograr-se Ela somente pode justificar-se pela obra realizada e tu ainda nada fizeste. Se a cumprires, os homens saberão reconhecê-lo, cedo ou tarde, visto que é pelos frutos que se conhece a qualidade da árvore (KARDEC, 2009, p.366-367).

As comunicações pululavam por todo o globo. O professor Rivail, seguindo os métodos científicos, enviou inúmeros questionamentos sobre os mais diversos temas para os locais onde os espíritos se manifestavam. Ele tomou o cuidado de encaminhar os mesmos questionamentos para diferentes locais, buscando um método investigativo isento de fraude e um melhor material comparativo. As respostas foram dadas por meio da mediunidade, e se assemelhavam em conteúdo e coerência. Kardec, então, tratou de organizar as respostas em busca da essência do conhecimento transmitido pelos seres incorpóreos. Sobre esse conhecimento, destacam-se dois núcleos que, conforme nossa perspectiva, merecem ser ressaltados: Deus e o cristianismo.

Para a visão tríade da doutrina espírita, ciência, filosofia e religião, as perguntas fundamentais, físicas ou metafísicas, amparam a busca pela divindade e um sentido existencial. Denis (2008, p.7) explicita:

Quem é que, nas horas de silêncio e recolhimento, nunca interrogou à natureza e ao seu próprio coração, perguntando-lhes o segredo das coisas, o porquê da vida, a razão de ser do universo? Onde está aquele que jamais procurou conhecer seu destino, levantar o véu da morte, saber se Deus é uma ficção ou uma realidade?

O princípio central do Espiritismo se refere à figura de Deus. Kardec (2005, p.45), em O Livro dos espíritos questiona: “Que é Deus?”; como resposta registra: “Deus é a inteligência suprema, causa primeira de todas as coisas.” Na pergunta seguinte, Kardec busca aprofundar: “Onde se pode encontrar a prova da existência de Deus? Num axioma que

aplicais às vossas ciências: não há efeito sem causa. Procurai a causa de tudo o que não é obra do homem, e vossa razão vos responderá.”

Sobre a definição de Deus, Denis (2008, p. 72) explica:

Pode-se levar mais longe do que temos feito a definição de Deus? Definir é limitar. Em face deste grande problema, a fraqueza humana aparece. Deus impõe-se ao nosso espírito, porém escapa a toda análise. O Ser que enche o tempo e o espaço não será jamais medido por seres limitados pelo tempo e pelo espaço. Querer definir Deus seria circunscrevê-lo e quase negá-lo.

A doutrina explica que Deus é uma forma de inteligência, sendo a maior de todas. Como primeira causa de tudo, é responsável pela criação do universo, dos diversos mundos, em suas dimensões espirituais e materiais, e da humanidade.

O conceito próprio da divindade resume-se ao que foi comentado. Os espíritos superiores que se comunicaram em auxílio à elaboração da doutrina alegam que o homem, em seu atual estágio evolutivo, ainda não possui a capacidade de compreender o que significa Deus. Entretanto, eles procuram facilitar essa compreensão ao relacionarem os atributos pertencentes à figura divina: eterno, imutável, imaterial, único, todo-poderoso e soberanamente justo e bom (KARDEC, 2005).

Em filosofia, em psicologia, em moral e em religião, só é verdadeiro o que não se afaste, nem um til, das qualidades essenciais da Divindade. A religião perfeita será aquela cujos artigos de fé não estejam em oposição a essas qualidades, e da qual todos os dogmas possam passar pela prova desse controle, sem dele receber qualquer prejuízo (KARDEC, 2007, p. 54).

No tocante ao cristianismo, de acordo com o Espiritismo, a doutrina espírita corresponde ao consolador prometido por Jesus, sendo esta promessa expressa no evangelho de João (BÍBLIA, 1999, JOÃO, cap 14, vers 25-27): *“Enviar-vos-ei o Consolador – tinha ainda muitas coisas a dizer-vos, porém ainda não poderíeis compreendê-las. – Quando vier esse espírito de Verdade, ele vo-las ensinará e reestabelecerá tudo no seu sentido verdadeiro”*.

Kardec expressa, em O Livro dos espíritos, que o Consolador prometido por Cristo é o Espírito de Verdade, que veio para reformar o cristianismo e resgatar o seu sentido original. O Espírito de Verdade é citado por Jesus, no evangelho e, mais tarde, de acordo com a história do espiritismo, acompanha e orienta Kardec no processo de codificação da doutrina por meio

do estudo e organização das mensagens mediúnicas transmitidas pelos espíritos superiores. (KARDEC, 2005).

[...] reconhece-se que o Espiritismo realiza todas as promessas do Cristo em relação ao Consolador anunciado. Ora, como é o espírito de Verdade que preside o grande movimento da regeneração, a promessa da sua vinda está, dessa forma, realizada porque, de fato, ele é o verdadeiro Consolador (KARDEC, 2007, p.37).

Outra vertente do espiritismo associa a figura do Consolador não ao Espírito de Verdade, mas à própria doutrina espírita, cabendo ao Espírito de Verdade a tarefa de trazer o verdadeiro Consolador por meio da orientação e inspiração de Allan Kardec. Podemos verificar essa visão através da referência de Emmanuel (2015, p.231) sobre esse assunto, em psicografia do médium Chico Xavier:

O espiritismo evangélico é o consolador prometido por Jesus, que, pela voz dos seres redimidos, espalham as luzes divinas por toda a Terra, restabelecendo a verdade e levantando o véu que cobre os ensinamentos na sua feição de cristianismo redivivo, a fim de que os homens despertem para a era grandiosa da compreensão espiritual com o Cristo.

A citação de Emmanuel deixa expressa a importância da figura de Jesus Cristo como bússola para os espíritos no plano espiritual e material. Os exemplos de caridade e amor ao próximo, manifestados por Jesus, são o pilar central da teoria e prática para um aprimoramento do ser. O Espiritismo é, pois, uma religião de base cristã. Jesus é considerado o espírito mais evoluído pertencente ao nosso plano existencial, pois apresenta a maior progressão moral e intelectual entre os encarnados e desencarnados, desde a época em que viveu até os dias atuais. Para corroborar essa perspectiva, citamos a pergunta 625 de O Livro dos espíritos, com a resposta dada pelos espíritos superiores dada em sequência: “Qual é o tipo mais perfeito que Deus tenha oferecido ao homem, para lhe servir de guia e de modelo? ‘Vede Jesus’.” (KARDEC, 2005, p. 215).

São chegados os tempos em que os ensinamentos do Cristo devem receber seu complemento; em que o véu, lançado intencionalmente sobre algumas partes desses ensinamentos, deve ser levantado; em que a Ciência, deixando de ser exclusivamente materialista, deve levar em conta o elemento espiritual, e a Religião deve reconhecer as leis orgânicas e imutáveis da matéria. Essas duas forças, então, apoiando-se uma na outra, e marchando juntas, se prestarão um mútuo apoio. A Religião, não sendo mais desmentida pela Ciência, adquirirá um poder indestrutível, porque estará de acordo com a razão, e a irresistível lógica dos fatos não mais poderá se opor a ela (KARDEC, 2009b, p.51).

Segundo a doutrina espírita, os ensinamentos de Jesus possuem, como objetivo, unificar os diferentes ramos do conhecimento, como a ciência e a religião, através da reforma

moral promovida pelo amor cristão, sendo esta a essência da natureza espiritual e o caminho a ser compreendido e percorrido por todos. Portanto, Jesus serviu de modelo e professor, demonstrando, por meio do cristianismo, qual o meio de atingir a transformação ético-moral.

O teor religioso e ao mesmo tempo, científico e filosófico com que Kardec tratava as informações levantadas e organizadas por seu trabalho, geraram frutos literários. No dia dezoito de abril de 1857, o professor Rivail lança ‘O Livro dos espíritos’, sob o pseudônimo de Allan Kardec, revelando ao mundo a natureza espiritual do ser e inaugurando a nova doutrina: o Espiritismo. Até os dias atuais, O Livro dos espíritos é a obra mais importante do Espiritismo, sendo reconhecido como material basilar para os iniciantes na doutrina.

Posteriormente, mantendo-se em trabalho contínuo de compreender, organizar e transmitir a mensagem dos espíritos, Kardec acabou por preparar as demais obras básicas da doutrina: O Livro dos Médiuns (lançado em 1861), O Evangelho segundo o Espiritismo (lançado em 1864), O Céu e o Inferno (lançado em 1865) e A Gênese (lançado em 1868). Essas cinco obras formam o ‘pentateuco espírita’, e são tratadas como a fonte essencial da filosofia espírita. Kardec passou a ser mundialmente reconhecido como o codificador do Espiritismo (BARBOSA, 2002).

Nesse contexto, cabe-nos mencionar as obras básicas da doutrina espírita com certo nível de detalhamento, de modo a fornecer elementos para a leitura densa dos ciclos reflexivos da pesquisa.

5.3 As Obras Básicas: Sobre o que a Doutrina Espírita Fala?

O Livro dos Espíritos, primeira obra e mais importante do pentateuco espírita, está subdividido em quatro secções, cada uma responsável por um aspecto em específico. A primeira é intitulada ‘As Causas Primeiras’ e se refere a Deus, à criação, e aos elementos gerais do universo. A segunda secção é intitulada ‘Mundo Espírita ou dos espíritos’ e trata da origem e natureza dos espíritos, suas características, sucessivas encarnações, vida pós-desencarne e do processo de evolução dos espíritos. A terceira secção, ‘Leis Morais’, trata das leis divinas que regem o universo, também conhecidas como leis naturais. A quarta,

‘Esperanças e Consolações’ aborda o sofrimento, suas causas e consequências, como também o aprendizado do espírito em sua condição futura.

O Livro dos Espíritos (2005) foi escrito em formato de meio de perguntas e respostas. Kardec elaborou as perguntas e as encaminhou para reuniões mediúnicas em diferentes pontos do globo, na época da codificação. O intuito era obter informações dos espíritos superiores, os quais se destacavam pelo avanço intelectual e moral. As respostas eram, então, devolvidas a Kardec que as compilava em respostas únicas e plausíveis com a comunicação dada. Durante todo o processo, o espírito da Verdade acompanhava e inspirava Kardec em seu trabalho.

Segue uma passagem do livro Obras Póstumas a respeito da obra de o Livro dos espíritos:

Depois que procedi a leitura de alguns capítulos de O Livro dos espíritos, relativos às leis morais, o médium escreveu espontaneamente: “Compreendeste bem o objetivo do teu trabalho. O plano está bem concebido. Estamos satisfeitos contigo. Continua, mas lembra-te, sobretudo, quando a obra se achar concluída, de que te recomendamos que a mandes imprimir e propagar. É de utilidade geral. Estamos contentes e nunca te abandonaremos. Crê em Deus e marcha avante!” – Muitos espíritos (KARDEC, 2009, p.373).

O Livro dos Médiuns (2007c) constitui a segunda obra do pentateuco espírita. Dedicase ao estudo aprofundado sobre a mediunidade, suas características e peculiaridades. Com intuito de informar sobre essa capacidade espiritual, essa obra contém instruções práticas sobre as manifestações, bem como exemplos ilustrativos. A finalidade do livro seria educar os médiuns, preparando-os para servir de ponte entre os mundos espiritual e material. Isso permitiria, conforme a doutrina, um esclarecimento da realidade espiritual do ser, além da necessária vivência da caridade proveniente das manifestações espirituais e das demandas evolutivas dos médiuns, como também dos espíritos desencarnados.

O terceiro livro é O Evangelho segundo o Espiritismo (2009b). Nele está contido um conjunto de passagens bíblicas, principalmente dos quatro evangelhos do Novo Testamento, com interpretações através de um olhar espírita. Trata-se, portanto, de uma análise das mensagens evangélicas de Jesus, com foco na moral cristã, por meio de uma perspectiva da doutrina Kardecista.

Muitos pontos dos Evangelhos, da Bíblia e dos autores sacros em geral só são ininteligíveis, parecendo alguns até irracionais, por falta da chave que faculte se lhes apreenda o verdadeiro significado. Essa chave está completa no Espiritismo, como

já o puderam reconhecer os que o têm estudado seriamente e como todos, mais tarde, ainda melhor o reconhecerão (KARDEC, 2009b, p.25).

O quarto livro do pentateuco trata-se de O Céu e o Inferno (2007b), o qual possui título outro: A Justiça Divina segundo o Espiritismo. Aborda as penas sofridas pelos homens por meio de conceitos como a morte, o céu, o inferno e o estado no mundo espiritual. Como ilustração, são feitos relatos de espíritos que desencarnaram e se encontravam no mundo espiritual, sofrendo as consequências positivas ou negativas dos seus atos enquanto encarnados. Formam-se diferentes categorias durante essa condição, sendo divididos na obra da seguinte forma: espíritos felizes, espíritos numa condição mediana, espíritos sofredores, suicidas, criminosos arrependidos, espíritos endurecidos e expiações terrestres.

A Doutrina Espírita muda inteiramente a maneira de considerar o futuro. A vida futura não é mais uma hipótese, mas uma realidade; o estado das almas após a morte não é mais uma teoria, mas o resultado da observação. O véu está levantado; o mundo espiritual nos aparece em toda a sua realidade prática; não foram os homens que o descobriram pelo esforço de uma concepção engenhosa, são os próprios habitantes desse mundo que vêm nos descrever sua situação; nós ali os vemos em todos os graus da escala espiritual, em todas as fases da felicidade e do infortúnio; assistimos a todas as peripécias da vida de além-túmulo. Aí está, para os espíritas, a razão da calma com que eles encaram a morte, da serenidade de seus últimos instantes sobre a Terra. O que lhes serve de apoio não é somente a esperança, é a certeza: eles sabem que a vida futura não é mais que a continuação da vida presente em melhores condições, e a esperam com a mesma confiança com que esperam o nascer do Sol após uma noite de tempestade (KARDEC, 2007b, p. 36).

A Gênese (2007) é o último livro do Pentateuco lançado por Kardec. Possui como título secundário: Os Milagres e as Predições segundo o Espiritismo. O seu conteúdo se concentra na perspectiva científica da doutrina por meio de uma análise e discussão sobre os eventos relacionados à criação do universo, os milagres e às predições. Foi publicado pouco antes do falecimento de Kardec.

Essas cinco obras compõem, em conjunto, os alicerces da doutrina codificada por Kardec. Os conteúdos contidos nesses livros são reconhecidos como elementares tanto para aqueles que estão iniciando o estudo do Espiritismo, quanto para os que querem aprofundar seus conhecimentos de forma consistente. Entretanto, muitas outras obras já surgiram após a codificação e muitas outras informações e pesquisas foram feitas, com revisão e aprofundamento da ciência, filosofia e religião espírita. As fronteiras do Espiritismo continuam sendo alargadas progressivamente (DELANNE, 2009).

5.4 Autores Espíritas

Desde a codificação da doutrina, muitos autores produziram inúmeras obras com conteúdo relacionado à ciência, à filosofia e à religião espíritas. Ressaltamos que a maior parte do conteúdo refere-se à literatura em que a moral cristã é ressaltada em prol da evolução espiritual. Inúmeras obras importantes, de diferentes autores encarnados e desencarnados, retratam bem o pensamento espírita e ajudam a compor grande parte do seu corpo literário.

Tanto nos primórdios quanto nos tempos atuais, pesquisadores dos fenômenos espíritas são menos numerosos quando comparados aos romancistas e filósofos da doutrina. Tratar o Espiritismo como ciência e realizar pesquisas nesse âmbito é uma prática mais infrequente, porém muito já foi produzido e vários nomes figuram entre os cientistas do Espiritismo.

O próprio Kardec foi responsável por uma longa produção literária sobre os fenômenos espíritas, desde observações mais simples, até experimentos mais elaborados. Além dos cinco livros do pentateuco, Kardec foi o criador, diretor e editor da Revista Espírita (*Revue Spirite – Journal d'Études Psychologiques*), a qual circulou de janeiro de 1858 até abril de 1869. Sua última edição foi marcada pelo falecimento do próprio criador, em 31 de março de 1869, deixando preparado o último exemplar da revista a ser lançada no mês seguinte (BARBOSA, 2002).

A Revista Espírita conta com 135 números e 4.568 páginas redigidas pelo próprio Kardec, de acordo com os originais franceses. Configura-se em fonte importante de informações sobre a história do surgimento, divulgação e implantação definitiva do Espiritismo como doutrina codificada. O próprio codificador a considerava como leitura indispensável, estando em importância paralela com os cinco livros do pentateuco (BARBOSA, 2002).

Léon Denis foi outro nome relevante da produção científica espírita. Filósofo, médium e um dos principais continuadores do Espiritismo após a morte de Kardec, esse francês foi responsável por inúmeras obras de importância imensurável da literatura espírita, como: O Problema do Ser do Destino e da Dor (2005), Depois da Morte (2008), No Invisível (2008b),

O Além e a Sobrevivência do Ser (2008c), O Porquê da Vida (2008d) dentre muitos outros. Léon Denis também contribuiu para a divulgação da doutrina através de conferências que realizou em diversas partes do globo, revelando-se um defensor ferrenho dos princípios espíritas.

Nicolas Camille Flammarion foi um astrônomo e estudioso dos fenômenos espíritas. Recebeu diversos prêmios em seus trabalhos na astronomia e também era reconhecido por suas pesquisas no campo dos fenômenos psíquicos (como eram chamados anteriormente as manifestações mediúnicas). Escreveu uma obra sobre o tema: O Desconhecido e os Problemas Psíquicos (1980), em dois volumes.

Outro francês, François-Marie Gabriel Delanne, mais conhecido como Gabriel Delanne, foi um engenheiro que se destacou pelo trabalho na seara espírita. Dentre as suas obras de destaque, estão: O Espiritismo perante a Ciência (2009), Pesquisas sobre a Mediunidade (2010).

O italiano Cesare Lombroso também foi uma figura de destaque dentro do Espiritismo. Com uma grande área de atuação, Lombroso dedicava-se à psiquiatria, cirurgia, e criminologia, além de outras pesquisas em campos afins. Seu trabalho sobre as mentes dos criminosos, bem como as perspectivas do direito e das penas sobre os enfermos mentais inspira a psiquiatria forense até hoje. Sem herança familiar dentro do Espiritismo, Lombroso foi um ferrenho adversário da doutrina espírita, atacando e ridicularizando os que assumiam essa inclinação. Posteriormente, ao participar de experimentos com os fenômenos espirituais, voltou atrás em sua posição, assumindo publicamente seu erro e dedicando-se às pesquisas na seara espírita. Escreveu o livro Hipnotismo e Mediunidade.

Outro italiano foi Ernesto Bozzano. Professor de filosofia da ciência na Universidade de Turim, já possuía grande reconhecimento científico por seu trabalho quando se interessou pelos fenômenos paranormais e começou a pesquisar a Metafísica e a Metapsíquica. Produziu grande número de obras provenientes de suas pesquisas, dentre as quais se destacam: O Espiritismo e as Manifestações Psíquicas (2013), e Animismo ou Espiritismo? (1995).

Em 1882, é criada a Sociedade de Pesquisas Psíquicas no Reino Unido. O objetivo desta sociedade era pesquisar de maneira científica e imparcial os fenômenos paranormais, ou psíquicos. Destacavam, como membros, importantes nomes da época, como Frederic Myers,

intelectual britânico, que foi co-fundador da sociedade e escreveu a obra *A Personalidade Humana*.

O químico e físico inglês William Crookes, membro da Royal Society de Londres, cientista reconhecido e condecorado, também fez parte da Sociedade de Pesquisas Psíquicas, chegando inclusive a ser seu presidente. Crookes se destacou por vários trabalhos importantes em suas áreas de atuação, como a descoberta do elemento tálio, a identificação da primeira amostra do gás hélio, e os estudos com a condutividade elétrica, a radioatividade e o plasma. Inventou instrumentos como ‘os tubos de Crookes’ e o ‘radiômetro de Crookes’ (BARBOSA 2002)

Crookes era um cientista bastante respeitado e reconhecido à sua época, quando, após dez anos de pesquisas com médiuns e suas capacidades, declarou publicamente sua inclinação às ideias espíritas por meio da crença sobre inteligências que controlavam os fenômenos ditos paranormais. Na época, o inglês foi duramente criticado, recebendo ameaças e retaliações sobre sua nova posição. Mesmo assim, Crookes se manteve firme em suas colocações e escreveu o livro *Fatos Espíritas* (2005), obra considerada um marco dentro da ciência do Espiritismo.

Os personagens do Espiritismo citados, até então, pertenceram ao processo de origem e consolidação da doutrina espírita e das pesquisas dos fenômenos psíquicos e espirituais. Foram importantes para o fortalecimento do Espiritismo como ciência, tornando os fenômenos espirituais como objeto real de estudo científico. Esses personagens colocaram-se além dos preconceitos científicos presentes na época e perpetuados até os dias atuais, ganhando espaço na história do Espiritismo enquanto ramo do conhecimento humano.

Em uma perspectiva mais recente e brasileira, muitos outros autores espíritas se destacam na produção de ciência e filosofia dessa área. Dentre os quais, o mais notório é o médium mineiro Francisco Cândido da Silva Xavier, mais conhecido como Chico Xavier, é o mais notório. Nascido em uma família de baixas condições socioeconômicas no município de Uberaba – MG, em 1910, Chico Xavier, logo na infância demonstrava uma mediunidade exuberante, mantendo-se em contato com espíritos desencarnados de forma frequente e intensa. Essa mediunidade foi responsável pela psicografia de mais de 450 livros e a venda de mais de 50 milhões de exemplares. Além de médium, ele também era filantropo, revertendo

toda a renda da venda de suas obras para a caridade e vivendo em condições humildes até a época de sua morte.

Dentre os espíritos desencarnados psicografados por Chico, destaca-se o médico André Luiz, autor de mais de 20 obras em parceria com Chico Xavier. Os livros de André Luiz destacam-se por serem de cunho psicológico, em que a mediunidade, as doenças físicas, os transtornos psiquiátricos e as terapêuticas espirituais são analisadas e relatadas sob a visão da relação dos dois mundos, espiritual e material. Outros espíritos que Chico psicografou também são notórios por romances e mensagens de moral e caridade, sendo o principal Emmanuel.

Outro médium renomado é Divaldo Pereira Franco. Filantropo e orador espírita, o baiano Divaldo Franco coleciona uma larga produção literária, resultado da psicografia de inúmeros espíritos. Destes, destacam-se dois: Manoel Philomeno de Miranda, cuja obra possui o mesmo fundamento dos escritos de André Luiz; e Joanna de Ângelis, sua mentora espiritual, com quem escreveu uma coleção de livros da chamada ‘série psicológica’, que conversa com áreas da psicologia como a terapia analítica de Jung e a psicoterapia transpessoal.

Aqui não fazemos referência à extensa gama de autores espíritas, tendo elegido as obras matriciais que geraram outras.

5.5 Espiritismo e Psiquiatria: Um Diálogo Inicial

Dalgalarrondo (2007, p. 30) comenta, em artigo cujo título Estudos sobre Religião e Saúde Mental Realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais que: “Curiosamente, o espiritismo kardecista, apesar de importante demográfica e sociologicamente, tem recebido pouca ênfase nos estudos”.

Sobre as pesquisas realizadas em saúde mental e religiosidade/espiritualidade com foco no Espiritismo, são poucas as produções científicas. Dá-se maior ênfase aos estudos sobre R&E utilizando os já comentados conceitos sobre religiosidade intrínseca e extrínseca

de Allport (1950) ou o *coping* religioso interno e externo de Pargment (2007). Muitas explicações podem surgir para esse fato, mas a que mais se faz presente relaciona-se à baixa prevalência do Espiritismo entre as religiões adotadas nacional e internacionalmente.

Entretanto, faz-se um contraponto com o último censo realizado no Brasil. Apesar do Espiritismo ter pouca expressão em território nacional, como forma autodeclarada de culto religioso, grande parcela da população já frequentou ou frequenta um centro espírita, mas não se reconhece como tal. Muitos outros ainda possuem a crença espiritualista de continuidade da vida após a morte e até reencarnação, mas ainda sem creditar ao Espiritismo o posto de religião adotada. Também se faz presente uma grande quantidade de religiões de cunho espiritualista e reencarnacionista, mas que não adotam, em primeira instância, a codificação kardecista (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA, 2015).

Percebemos, por conseguinte, que há uma relevância epidemiológica sobre o que é o Espiritismo que o deixa em posição de objeto de estudo. Todavia, por omissão científica ou por uma preconceitualização do Espiritismo como área de saberes invisibilizados (SANTOS, 2004), os fenômenos espirituais e suas influências sobre a saúde mental são relegados a um plano de pesquisa secundário.

Moreira-Almeida e Lotufo Neto (2004) relatam que as pesquisas sobre os fenômenos espirituais, e em especial a mediunidade, embora tenham sido empreendidas por pioneiros da psiquiatria e da psicologia, foram abandonados em um período ‘pré-paradigmático’ (p. 139). Esse fato recebe um contraponto social indiscutível, representado pelo comentário de Dalgarrondo (2008, p.127):

Deve-se mencionar que as organizações espíritas criaram, em todo o Brasil, uma rede de hospitais psiquiátricos beneficentes, muitas vezes com os nomes de Bezerra de Menezes, André Luís, Seara, etc. foram construídos como organizações médicas e leigas vinculadas à caridade espírita.

Segundo Dalgarrondo (2008), os projetos sociais dos grupos espíritas são tão grandes quanto os da igreja católica e do governo brasileiro. Constituem, portanto, importante complemento à medicina e à psicoterapia, por oferecerem um sistema de atendimento gratuito, em busca de alívio para as questões emocionais, existenciais e até para os transtornos psiquiátricos em vigência. A filosofia espírita trata de “dar de graça o que recebeu de graça” ao se referir às capacidades mediúnicas, providenciando, na prática, uma rede paralela e

gravita de assistência à saúde mental. Essa constatação contribuiu em muito para o nosso estímulo, enquanto pesquisadores, ao buscarmos esse tema como foco de nosso trabalho.

Após a construção introdutória a respeito da doutrina espírita, incluindo sua historicidade, suas principais características, e um diálogo inicial e atual com a psiquiatria contemporânea, acreditamos ter consolidado uma estrutura teórica compatível para o início do trabalho reflexivo realizado pelos participantes convidados para a pesquisa empírica. Outras informações e detalhamentos relevantes dessa doutrina espírita serão inseridos de acordo com a produção de saber gerada.

6 OS MOVIMENTOS DE PRODUÇÃO DE SABER DOS CICLOS REFLEXIVOS EM PAUTA: TRANSTORNOS PSICÓTICOS

O Ciclo Reflexivo referente à produção da pesquisa de saber na interface entre os transtornos psicóticos e o espiritismo encontra-se exposto nesse ponto do trabalho. Buscamos organizar as informações de forma a tratar primeiro os transtornos psicóticos em seu momento atual dentro da ciência, junto às pesquisas sobre R&E e os conteúdos espíritas associados e, posteriormente, relacionar a perspectiva espírita a partir das construções teóricas produzidas no Ciclo Reflexivo, com vistas à produção de saber.

Os transtornos psicóticos constituem o conjunto de transtornos caracterizados pela quebra do funcionamento padrão devido à alteração da cognição da realidade. No caso, as funções mentais do indivíduo encontram-se fragmentadas e desassociadas do eixo sociocultural em que se amparam (SADOCK; SADOCK, 2008).

Os sintomas psicóticos, compostos principalmente pelas alterações da senso percepção (alucinações) e alterações do conteúdo do pensamento (delírios) são as principais perturbações de ordem mental descritas na literatura espírita.

As alucinações correspondem a distorções da realidade em que o paciente percebe um estímulo sensorial sem que exista qualquer objeto considerado real, ou seja, sem evidência física que o suporte. As alterações senso perceptivas incluem principalmente as alucinações auditivas e visuais, sendo as auditivas as mais comuns. No caso das alucinações auditivas, ruídos, barulhos e falas, estes são reconhecidos e interpretados como verdadeiros pelos pacientes, apesar de não serem reconhecidos por outrem.

Os delírios são pensamentos de cunho improvável ou impossível que são reconhecidos como reais pelos pacientes, apesar da falta de evidência factual ou do não reconhecimento sociocultural. Os delírios fragilizam a visão da realidade aceita e acabam comprometendo outras funções cognitivas e todo o funcionamento social daqueles que os portam. Os delírios do tipo persecutórios são os mais descritos na ciência psiquiátrica, sendo os mais prevalentes também no contexto espírita. Os delírios persecutórios, por sua vez, são pensamentos de estar

sendo perseguido ou ameaçado, o que promove modificações drásticas no comportamento do paciente psicótico (SADOCK; SADOCK, 2008).

Outras manifestações psicóticas, diferentes das já citadas, como embotamento afetivo, desorganização do pensamento, desorganização do comportamento, são pertinentes nos transtornos psicóticos, mas em relevância inferior às alucinações e aos delírios (SADOCK; SADOCK, 2008).

6.1 Sobre o Estado da Questão dos Transtornos Psicóticos

O Código Internacional de Doenças 10 (CID-10) classifica a secção F20-F29: Esquizofrenia, Transtornos esquizotípicos e Transtornos delirantes. São assim representadas as seguintes patologias: Esquizofrenia (F20), Transtorno esquizotípico (F21), Transtornos delirantes persistentes (F22), Transtornos psicóticos agudos e transitórios (F23), Transtorno delirante induzido (F24), Transtornos esquizoafetivos (F25), Outros transtornos psicóticos não orgânicos (F28) e Psicose não orgânica não especificada (F29) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

De todos os transtornos psicóticos, a esquizofrenia é o mais relevante tanto por sua prevalência quanto pelas repercussões biológicas e sociais. Segundo Miguel, Gentil e Gattaz (2011, p. 605), a esquizofrenia atualmente se caracteriza através de três grandes dimensões:

[...] pode-se dizer que há pelo menos três grandes dimensões (fatores) ou agrupamento (“*clusters*”) sintomatológicos: psicótica (delírios e alucinações); de desorganização do pensamento e da conduta (desorganização do pensamento, afeto inapropriado, distúrbios de atenção); e aquela em que há diminuição de certas funções normais da vida psíquica, também chamada deficitária ou negativa (embotamento afetivo, déficit volitivo). Além dessas três dimensões, pacientes com diagnóstico de esquizofrenia também apresentam sintomas de depressão e de ansiedade e de declínio de certas funções cognitivas, como perda da capacidade de *insight* e de abstração conceitual.

Destacamos a importância da esquizofrenia, a qual é uma patologia bastante citada dentro da literatura espírita, assim como acontece na psiquiatria, ocupa a função de modelo de todos os transtornos psicóticos. No Ciclo Reflexivo, também percebemos uma miscigenação dos dois termos – esquizofrenia e transtornos psicóticos, e optamos por eleger a esquizofrenia

como parâmetro para todos os transtornos psicóticos, apesar de evidenciarmos a diferença conceitual.

Os sintomas psicóticos e a esquizofrenia estão, por diversas vezes, relacionados com pensamentos de conteúdo religioso. Não é incomum a presença de delírios religiosos em pacientes em processo de adoecimento com quebra psicótica da cognição, ou mesmo antes da quebra, quando as ideias religiosas começam a ganhar características bizarras (KOENIG, 2015).

Sabemos que a Psiquiatria divide espaço no tratamento desses casos com as doutrinas religiosas diversas. Várias igrejas e cultos possuem suas formas de tratar seus fiéis que estão com esse tipo de alteração. Nesses casos, os sintomas são atribuídos a perturbações de ordem espiritual. Segundo Koenig, no artigo 'Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos' (2007, p. 96):

Da mesma maneira que os profissionais de saúde mental não têm valorizado o papel da religião nas vidas das pessoas, com e sem doença mental, as comunidades religiosas também têm desenvolvido atitudes negativas em relação aos psicólogos e psiquiatras que são vistos, frequentemente, como inúteis, ou ameaçando as convicções profundamente arraigadas que são centrais à sua visão de mundo.

Dessa forma, observamos que, segundo o autor, muitas figuras religiosas que concentram autoridade dentro das suas comunidades desaconselham o tratamento médico convencional, alegando que apenas a fé e as terapias espirituais podem resolver o problema. Nesse caso, psicólogos e psiquiatras são vistos como ameaças contra as crenças religiosas. Em contrapartida, profissionais da saúde com uma visão mais materialista proscovem a seus pacientes o contato com as estruturas religiosas, referindo que essas atividades e crenças podem agravar o problema. O enfermo sente-se perdido em meio a esse conflito, optando frequentemente por ambas as terapêuticas, mas lidando sozinho com essa conflituosidade (KOENIG, 2007).

A dinâmica entre o adoecimento psíquico e a busca por uma terapia espiritual não são incomuns. Atualmente, evidências mostram que, quanto maior a situação de sofrimento, mais as religiões tornam-se refúgios como fonte de conforto e tratamento. Segundo Appelbaum *et al.* (1999), em estudo realizado nos Estados Unidos com 1.136 pacientes esquizofrênicos internados em hospitais psiquiátricos (dessa informação supomos que o paciente encontra-se

em crise aguda, com manifestação de sintomas psicóticos), foi encontrada uma taxa de 25% de presença de delírios religiosos entre os pacientes avaliados.

No Brasil, Mucci e Dalagalarrondo (2000) relataram seis casos de enucleações oculares de pacientes esquizofrênicos devido à influência do fator religioso sobre suas crenças, seguindo literalmente a seguinte passagem bíblica, Mateus (5:29): “Se o teu olho direito te escandalizar, arranca-o e atira-o para longe de ti, pois te é melhor que se perca um dos teus membros do que seja todo o teu corpo lançado no inferno”. Esses seis casos ocorreram dentro de um período de dez anos, em um hospital universitário.

Os delírios religiosos estão inseridos no meio da discussão entre a psiquiatria e a religiosidade. Muitas vezes, a crença religiosa pode se apresentar de maneira tão intensa, que pode ser vista como uma manifestação psicótica. No caso, o conteúdo desse tipo de crença tende a ser exagerado, fantástico ou até bizarro. Todavia, não podemos classificar esse fenômeno como patológico apenas na observação de seu teor, pois muitos portadores dessa crença religiosa possuem uma funcionalidade em outros aspectos da vida.

Pierre (2001) afirmou que, para se considerar as crenças religiosas como patológicas, é preciso que ocorra prejuízo no desempenho social e ocupacional. Nesse parâmetro, as crenças religiosas se tornariam patológicas ao sair do âmbito religioso, trazendo efeitos negativos em vários segmentos da vida do indivíduo.

O pesquisador inglês Andrew Sims (1995) estudou esse tipo de experiências e procurou diferenciá-las dos estados patológicos. Dalgalarrondo (2008) sintetiza as observações do trabalho de Sims (1995):

1. Tanto a experiência subjetiva do indivíduo como seu comportamento observável devem ser mais compatíveis com conhecidos sintomas psiquiátricos de doenças mentais reconhecíveis; isto é, o quadro todo condiz mais com a doença mental do que com a experiência religiosa. A expressão do quadro tem a forma de um delírio;
2. Há outros elementos e sintomas reconhecíveis de transtorno mental também presentes, em outras áreas do sujeito, além do delírio; por exemplo, constatam-se alucinações, alterações do humor, do pensamento, etc.;
3. O estilo de vida, o comportamento e a direção dos objetivos do indivíduo são mais consistentemente voltados para uma história de transtorno mental do que para experiências culturais pessoalmente enriquecedoras de conteúdo religioso (DALGALARRONDO, 2008, p.165).

Os pesquisadores Jackson e Fulford (1997), ao examinarem três sujeitos com intensas experiências espirituais, procuraram demarcar as diferenças entre o patológico e o religioso.

Dalgarrondo (2008) aborda esse trabalho e expõe o resultado através de uma tabela (baseada e modificada), aqui representada:

Quadro 1: Diferenciação entre experiências espirituais e sintomas psicopatológicos		
Características	Experiências espirituais	Sintomas psicopatológicos
Conteúdo das vivências	Os conteúdos seguem uma doutrina religiosa: são aceitáveis pelo subgrupo cultural.	O conteúdo é bizarro; geralmente reivindica um <i>status</i> Divino ou a posse de poderes especiais.
Características das experiências sensoriais (ilusões, alucinações, visões, vozes).	Os elementos sensoriais são mais “intelectuais”; são sentidos como “conteúdos mentais”.	Os elementos sensoriais são percebidos como “corpóreos”, dão a sensação de serem percepções reais”.
Modalidade sensorial das vivências.	Predominantemente alucinações e ilusões visuais.	Predominantemente alucinações auditivas.
Grau de certeza das vivências.	As crenças se formam com a possibilidade da dúvida.	As crenças são “incorrigíveis”, geralmente há certeza absoluta.
<i>Insight</i>	Às vezes <i>insight</i> presente, às vezes ausente.	Frequentemente <i>insight</i> ausente
Duração da vivência.	Duração breve.	Duração longa.
Controle volativo.	Há, por parte do sujeito, um grau de controle e direcionamento sobre as vivências.	São experiências vivenciadas sem qualquer controle por parte do sujeito.
Orientação em relação a outras pessoas.	Vivências são orientadas em direção a outras pessoas.	Vivências são quase sempre orientadas para si (auto-orientadas)
Significado para a vida do sujeito.	Sentido de “autorrealização”, experiências que “alargam” a vida, produzem “frutos” espirituais.	Experiências geralmente desintegrativas, que produzem a deterioração do funcionamento vital do sujeito.
Positividade/negatividade	As vivências têm, de modo geral, sentido “positivo” para a vida do sujeito.	As vivências têm, de modo geral, sentido “negativo” para a vida do sujeito.
Implicação na “ação” do sujeito.	São experiências nas quais o sujeito se percebe como “agindo”, produzindo sua vida.	São experiências nas quais o sujeito se percebe como “sendo agido”, vive passivamente a experiência.

Fonte: Dalgarrondo (2008 apud JACKSON; FULLORD, 1997, p. 169-170)

Quando tratamos mais diretamente das pesquisas que relacionam os transtornos psicóticos com a perspectiva espírita, percebemos certa negligência científica sobre essa temática, se comparado com os demais estudos que envolvem R&E. Das pesquisas que

buscam essa aproximação das duas ciências, destaca-se a tese de doutorado na USP do psiquiatra Alexander Moreira-Almeida, cujo título é: “Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas” (2004).

Moreira-Almeida (2004) realiza uma pesquisa quantitativa e qualitativa com os médiuns espíritas com o intuito de fazer levantamento epidemiológico nessa população e correlacionar suas atividades mediúnicas com os sintomas e transtornos psiquiátricos vigentes. O resultado obtido, segundo considerações do autor, foi que os médiuns apresentam baixa frequência de sintomas psiquiátricos quando comparados à população geral, apesar da ocorrência de fenômenos nas reuniões espíritas que se assemelhariam aos sintomas psicóticos e dissociativos. O motivo que soluciona esse paradoxo encontra-se na ausência de sinais psicopatológicos devido ao controle da ocorrência dessas manifestações assim como o bom ajuste social dos avaliados.

O trabalho de Moreira-Almeida em pesquisas com espiritualidade com foco na mediunidade e nas experiências anômalas é, atualmente, um dos mais importantes do Brasil, sendo também respeitado internacionalmente. Moreira-Almeida, além de sua tese, contribuiu também com inúmeros artigos científicos relevantes sobre o tema.

Moreira-Almeida e Lotufo Neto (2003) acrescentam à questão da diferenciação entre os fenômenos espirituais, fenômenos anômalos e os transtornos mentais com uma extensa revisão da literatura sobre o tema, buscando nas mais conhecidas bases de dados nacionais e internacionais artigos que tratam sobre a questão. Alguns pesquisadores também foram contatados para informações adicionais. Como resultado, colheram evidências consistentes de que experiências psicóticas e dissociativas de caráter espiritual são frequentes na população geral, podendo acarretar sofrimento transitório naqueles que as manifestam, mas sem provocar alterações patológicas típicas dos transtornos mentais (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO, 2003).

Outro pesquisador brasileiro Giancarlo Hatchettita, médico geriatra e professor da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com Marlene Nobre, médica e presidente da Associação Médico Espírita – Brasil (AME), além de outros colaboradores, produziram o artigo: “*Complementary Spiritist Therapy: Systematic Review of Scientific Evidence*”. O artigo faz uma revisão da literatura sobre a relação entre a saúde e seis

terapêuticas espíritas: oração, imposição das mãos (passes), água fluidificada, trabalhos voluntários, esclarecimento espiritual (segundo a doutrina espírita) e desobsessão. Os autores encontraram fortes evidências de melhora dos parâmetros de saúde mental associada a trabalhos voluntários. Também foram encontradas associações positivas em relação aos passes e orações. Percebeu-se carência de estudos associados à água fluidificada e tratamento de desobsessão (LUCCHETTI; LUCCHETTI; BASSI; NOBRE, 2011).

Sobre o tratamento de desobsessão, em específico, outro pesquisador, o psiquiatra paulista Leão (2004) pesquisou, em sua dissertação de mestrado: “o uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental”, avaliou a influência de reuniões mediúnicas realizadas com a intenção de promover o bem-estar para o cada paciente em teste. O estudo foi pareado e controlado, com amostra de 20 para cada grupo. O instrumento de medição foi a ‘Escala de Observação Interativa de Pacientes Psiquiátricos Internados’ – EOIPPI, aplicada antes e depois da experimentação para ambos os grupos teste e controle. O resultado evidenciado foi uma melhora considerável dos parâmetros para o grupo teste, com relevância estatística (LEÃO, 2004).

É importante observar que a pesquisa de Leão utilizou uma intervenção indireta, realizada para o paciente, mas não sobre o paciente. Dessa forma, podemos considerar que o déficit cognitivo dos que foram testados não contribuiu como viés de pesquisa, uma vez que a ausência de juízo crítico impossibilitaria a influência do pesquisador.

Dalgalarrondo, em seu livro “Psicopatologia, Religião e Saúde Mental”, traz a síntese de aproximadamente vinte anos de estudo da intersecção entre a saúde mental e os fenômenos espirituais. Sobre as experiências religiosas, Dalgalarrondo (2008a, p. 25) comenta:

Na distinção entre fenômenos religiosos radicais e fenômenos psicopatológicos, as experiências associadas ao êxtase religioso e ao estudo de transe e possessão apresentam um campo de questionamento constante. Há um considerável consenso de que esses estados são amplamente generalizados nas sociedades humanas, tanto ancestrais como contemporâneas. De modo geral, nos dias atuais não se interpretam esses fenômenos como centralmente psicopatológico; são estados culturalmente constituídos e sancionados com diferentes repercussões (psicopatológicas ou não) sobre o indivíduo.

Reforçamos, portanto, a partir das informações levantadas do estado da questão referente a relação dos transtornos psicóticos com a R&E e com o espiritismo, que há uma tendência de despatologizar as práticas espirituais e mediúnicas. Ainda acrescentamos a

possibilidade de que essas mesmas práticas possam ser terapêuticas se associadas aos outros tratamentos tradicionais.

6.2 Sobre o Diagnóstico e a Etiologia dos Transtornos Psicóticos

Para tratarmos da esquizofrenia diante da visão espírita, citamos Mercúrio, que se trata de um dos participantes dos Ciclos Reflexivos, identificados por pseudônimos relacionados aos astros do sistema solar (como, Marte, Netuno, Júpiter, entre outros). A expressão do envolvimento pessoal de Mercúrio nos chamou atenção:

Mercúrio – O que me atraiu no espiritismo foi o diagnóstico diferencial. Eu estagiava num hospital psiquiátrico espírita, o Nosso Lar. E ao atender as pessoas, dentro do enquadramento dessa história de diagnóstico né... Uma coisa muito complicada essa história, essa coisa de rotular. E me chamou muita atenção na época que a gente estagiava que até o pessoal de serviços gerais diagnosticavam, né? [...]. O que é que tá rolando? Esquizofrenia, né? Aquilo me chamou muito a atenção.

O comentário acima, feito mediante o ciclo reflexivo, expressa a visão espírita como força geradora de possíveis diagnósticos diferenciais para os transtornos psiquiátricos. Aqui, ressaltamos a ampliação da perspectiva sobre as alterações mentais diante de uma fonte não reconhecidamente científica, cujas colocações se posicionam de forma científica ao ponto de impressionar o profissional da área para uma equiparação em igualdade de importância do diagnóstico primário cientificamente aceito, o psiquiátrico, com um diagnóstico diferencial sociocultural ascendente, o espírita.

Mercúrio também refere à sua opinião a respeito do rótulo que o diagnóstico psiquiátrico impõe sobre o paciente portador das alterações psíquicas. Mercúrio refere essa situação como: ‘complicada’, exemplificando que a classificação diagnóstica era realizada informalmente inclusive por profissionais de outra área, supostamente não habilitados para tal. Diante do exposto, lembramos o poder psiquiátrico como modelador de figuras humanas, vistas como pessoas diferentes, excluídas do que seria considerado normal ou padrão pela sociedade e facilmente reduzidas a um diagnóstico estigmatizante.

Sabemos, pelas construções teóricas realizadas previamente, que os transtornos psiquiátricos são de caráter subjetivo e individual, reduzidos a um sistema de classificação

cujo modelo é empírico. Também sabemos que os fatores etiológicos que são causa dos transtornos psiquiátricos, não estão elucidados de forma plena, diferentes de outras patologias da área médica. Por conseguinte, a classificação de “esquizofrenia” já parte do manejo de um fenômeno cuja etiologia não conhecemos em largueza e mais objetivamente. No entanto, o desconhecimento da etiologia do fenômeno ‘esquizofrenia’ não impede que a cultura médica e a cultura social, em geral, nomeie este fenômeno e o conduza de forma impositiva.

Sobre a etiologia da esquizofrenia, citamos a perspectiva de Saturno, cujas colocações sintetizam a temática pretendida:

Saturno – Nós temos que ver primeiro que os fatores etiológicos do quadro psicótico, eles tanto podem ser pré-natais, natais e pós-natais. E existem os fatores infecciosos, fatores mecânicos, os fatores os mais variados possíveis, inclusive metástases, intoxicações por elementos pesados. Não se pode excluir isso. É uma gama, uma variedade de causas que levam à produção de sintomas mentais. Não é? Então, para a gente não já partir com uma coisa que é espiritual, o que é muito comum. E outra coisa, temos que ter cuidado com a redução do termo espiritual, por que muito o que está ligado à questão espiritual, a questão de consciências extrafísicas, pode ser ampliado também para a participação de memórias profundas, ou memórias de vidas passadas. Memórias do inconsciente profundo, ou do inconsciente individual ou do inconsciente coletivo, como dizia o Jung. Mas, além disso, existem outros acometimentos também, fortuitos, que não estão ligados nem à vida passada, nem a algum cobrador, digamos assim, no linguajar espírita, de algum adversário passado ou não. Mais por conta de uma desorganização de um sistema psicofisiológico de uma pessoa que tem uma mediunidade acentuada. Já tive pacientes que estavam psicotizando e não tinham nada a ver com vida passada. Não era nem um cobrador, não era nada. Era porque era uma pessoa que captava tudo o que era dos outros e ficava ouvindo...

No Ciclo Reflexivo, o comentário de Saturno traz uma revisão metafórica, digamos, sobre o que o grupo compreende sobre a etiologia dos transtornos psicóticos. Saturno inicia falando sobre os fatores físicos, dividindo-os em pré-natais, natais e pós-natais. Em sequência, dentro dos fatores pós-natais, relata as possibilidades que poderiam ser responsáveis pelo acometimento dos transtornos psicóticos, como os fatores infecciosos e mecânicos, além de doenças orgânicas primárias, como as metástases provenientes das neoplasias e os fatores exógenos, como a intoxicação por metais pesados. A seguir, Saturno mostra o aspecto extrafísico e o espiritual nas memórias do inconsciente profundo: individual ou coletivo, e na mediunidade, também atuando nos contextos de desorganização psicofísica dos sujeitos. Entendemos que essas colocações de Saturno fazem uma revisão das causas consideradas psicofísicas e espirituais possíveis para deflagrar um transtorno psicótico.

Ao se referir as causas espirituais, Saturno faz um contraponto com as causas físicas, lembrando ao grupo que se deve tomar cuidado para não se generalizar todas as causas como de origem espiritual. Mostra, portanto, uma negação da onipotência do saber psiquiátrico e a causação complexa da doença mental.

Em seguida, Saturno relata que as questões espirituais estão além das ‘consciências extrafísicas’, as quais compreendemos como uma referência aos espíritos desencarnados que podem influenciar o indivíduo, provocando males representados pelos sintomas psicóticos. Saturno relata que as memórias profundas, ou memórias de vidas passadas (aqui consideradas o inconsciente individual e coletivo), também se inserem nas ditas questões espirituais.

O inconsciente individual e o inconsciente coletivo são expressões de Jung, como relatado por Saturno, compondo os complexos do inconsciente junguiano.

Uma camada mais ou menos superficial do inconsciente é indubitavelmente pessoal. Nós a denominamos inconsciente pessoal. Este porém repousa sobre uma camada mais profunda, que já não tem sua origem em experiências ou aquisições pessoais, sendo inata. Esta camada mais profunda é o que chamamos inconsciente coletivo (JUNG, 2000, p.15).

Sob a visão espírita, os complexos do inconsciente abrangem também as memórias de encarnações anteriores, ressaltando a possibilidade de que, dentre as causas da esquizofrenia, as vidas passadas podem ter influência.

Saturno acrescenta, ao referir-se sobre as causas dos transtornos psicóticos e sua diferenciação entre físicos e espirituais: *“Em muitas oportunidades, não é fácil fazer essa distinção. Exatamente por quê? A gama de sintomas, as alucinações, os delírios, os conteúdos, são muito semelhantes”*.

Após a abertura do leque de possíveis causas etiológicas para os transtornos psicóticos e a discussão para uma identificação da causa responsável – física ou espiritual, referimos os comentários de Urano e de Vênus:

Urano – Eu acho que... quando a gente procura... como a Vênus falou... estabelecer causas, a gente estabelece isso aqui gerou isso, aquela coisa tradicional mecanicista. Quando são as várias dimensões que se alimentam na visão mais sistêmica. Então, a parte física, a parte emocional, a parte psicológica, a parte espiritual, enfim [...] elas estão em conjunto se retroalimentando.

Vênus – Quando se levanta a questão: como é que a gente vê? Como é que eu diferencio se é uma expressão mediúnica, se é uma obsessão? Ou se é algo mesmo

da ordem orgânica, que tem que ter uma intervenção medicamentosa? Esse nosso questionamento traduz o quanto que nós somos cartesianos mesmo sendo pessoas com a visão holística. A visão 'ou – ou'. Como se terminasse aqui o espiritual e começasse aqui o biológico. Ah, é daqui, nada a ver com aqui. E isso, em uma visão holística, não existe.

Ao tratarmos da etiologia dos transtornos psicóticos durante os Ciclos Reflexivos, foram feitas referências aos modelos paradigmáticos científicos. Podemos perceber que as visões mecanicista e cartesiana são questionadas ante uma visão sistêmica e holística, ambas compatíveis com os paradigmas emergentes.

Sobre essas últimas perspectivas científicas, podemos considerar que os fatores etiológicos dos transtornos psicóticos, vistos sob uma perspectiva espírita, são complexos e interdependentes, pois não podem ser isolados, relacionam-se uns com os outros e contribuem conjuntamente para a manifestação patológica.

Nesse ponto, refletimos sobre a profundidade da função psíquica do ser, na qual se insere as questões espirituais, e suas relações com o corpo físico, através das alterações neurofisiológicas evidenciadas em uma crise psicótica.

Para a psiquiatria tradicional, essas alterações orgânicas seriam as principais responsáveis pela enfermidade mental, o que compromete, sob a perspectiva espírita, uma visão mais ampla da casuística do problema analisado.

E mesmo que a psiquiatria reconheça a função psicológica como relevante para a gênese dos transtornos psicóticos, essa abertura não alcança as questões espirituais discutidas anteriormente e que, potencialmente, podem estar diretamente relacionadas ao surgimento dos sintomas.

Vênus - Então, na verdade, eu estava lembrando desse desenho aqui que é o que a gente chama de flor de lótus. Eu faço uma adaptação espírita dele. É um desenho que o Rogers fazia. No centro da flor de lótus, todas as pétalas se cruzam, e todas estão ligadas ao centro. Por aqui eu acredito que todo problema é espiritual em sua origem, considerando que nós somos todos espíritos, seres espirituais. O problema está em nós. E vai conosco de vida após vida até que a gente cresça, porque nós estamos em crescimento.

Devemos mostrar aqui a preciosa contribuição de Vênus, e a Flor de Lótus que ela traz ao Ciclo Reflexivo:

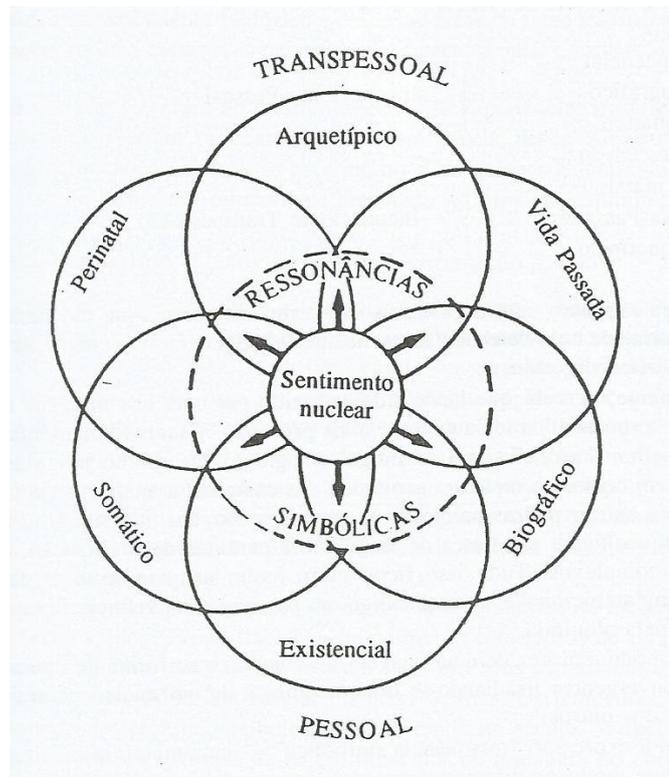


Figura 1: FLOR DE LÓTUS

Fonte: Woolger (1987, p.81).

Roger Woolger é um psicólogo junguiano alemão responsável por uma extensa obra que determina uma nova abordagem em psicoterapia – a *Deep Memory Process* (DMP), ou Terapia de Memórias Profundas. Trata-se de uma forma de terapia que aborda as memórias de um inconsciente mais profundo que, segundo Woolger, seria transpessoal, capaz de acessar lembranças de uma vida passada, e, dessa forma, promover a melhora clínica do paciente pelo desbloqueio de crenças e sentimentos e sua assimilação pela consciência (WOOLGER, 1987).

Para Woolger (1987), a consciência integral do ser, englobando o seu aspecto inconsciente, é representada por uma porção pessoal: somática, existencial e biográfica; e uma porção transpessoal: perinatal, arquetípico e vida passada. Todas essas porções da consciência se tocam e se relacionam, como pétalas de uma flor de lótus, em que o conteúdo expresso está no centro, no núcleo da flor, sendo intercambiado por cada pétala que o cerca. Dessa forma, segundo Woolger (1987), não poderíamos desconsiderar qualquer componente que forma a consciência integral, ou qualquer pétala que toca o núcleo da flor, o que ressalta a necessidade

de uma visão ampliada para as manifestações sadias ou patológicas oriundas dessa consciência complexa.

Não entendemos como relevante para a pesquisa que esmiuçemos cada porção da consciência do ser citada por Woolger (1987), uma vez que correríamos o risco de delongar os comentários e acabarmos tangenciando nossos reais objetivos, mas enfatizamos duas porções que julgamos importante: o arquétipo e a vida passada.

O arquétipo se refere a um conceito junguiano relativo a uma imagem matriz, ou primária, que está presente no inconsciente coletivo (no caso, transpessoal), que se reflete e influencia diversos aspectos da personalidade do sujeito. Segundo o próprio Jung (2000, p.16): “Os conteúdos do inconsciente coletivo, por outro lado, são chamados arquétipos”. Portanto, os arquétipos se tratam de construções psíquicas inconscientes e pertencentes a uma esfera subjetiva, potencialmente transcendente, que compõe parte da psique humana.

A vida passada faz referência às possíveis reencarnações prévias do sujeito, as quais se manifestam em um processo terapêutico de regressão da consciência, localizando as fontes primárias de transtornos psíquicos como pertencentes a essas vivências pregressas a encarnação atual. Woolger refere que, do ponto de vista psicoterápico, a veracidade da experiência relatada da vida passada não era necessária para o seu potencial de alívio dos sintomas, ou seja, mesmo que fosse uma criação psíquica, a abordagem da experiência imaginada tem poder terapêutico (WOOLGER, 1987).

Em primeiro lugar – é óbvio – o psicoterapeuta interessar-se principalmente em ajudar o paciente a melhorar, e não em provar uma teoria ou propagar uma doutrina. Como já afirmei, digo a todos os meus clientes que o fato de acreditarem ou não na reencarnação não influencia a eficácia da terapia de vidas passadas. Por outro lado, peço-lhes realmente para acreditar em uma coisa, um fator central em quase todas as escolas de psicoterapia derivadas de Freud e da hipnose do século XIX: o poder curativo da mente inconsciente (WOOLGER, 1987, p.61).

Nesse ponto, correlacionamos a abordagem de Woolger com a visão espírita imortal, a qual acredita na pluralidade das existências corporais de um mesmo espírito, e na manutenção de suas memórias em um nível de consciência profundo, mas que são esquecidos durante a sua condição de encarnado. Aprofundemos, a seguir, esta visão reencarnacionista, que nos é apresentada pelo Ciclo Reflexivo.

6.3 Sobre a Encarnação e a Reencarnação

A encarnação trata-se da ligação do espírito com um corpo físico por meio do perispírito, culminado no processo de nascimento no mundo material. Na verdade, o perispírito é um invólucro fluídico que liga o espírito ao corpo no reencarne e só desliga-se com a morte do corpo físico. A finalidade da encarnação está expressa na pergunta 132 de O Livro dos espíritos: “Qual é o objetivo da encarnação dos espíritos? Deus impõe-lhes a encarnação com o objetivo de fazê-los chegar à perfeição: para uns, é uma expiação; para outros, é uma missão” (KARDEC, 2005, p. 85).

Reencarnação é a repetição do processo de reencarnação. Nesse caso, o corpo físico é necessariamente diferente, pois a finitude é uma propriedade da matéria. O espírito, por sua vez, seria o mesmo de outras encarnações, já que é imortal a partir da sua criação. Sob esse ponto de vista, o espírito possui apenas uma existência em sua constituição espiritual, mas inúmeras existências em seu modelo material encarnado.

Denis (2008, p.162) comenta sobre o processo de reencarnação mediante as modificações da constituição do ser:

A reencarnação realiza-se por aproximação graduada, por assimilação das moléculas materiais ao perispírito, o qual se reduz, se condensa, tornando-se progressivamente mais pesado, até que, por adjunção suficiente de matéria, constitui um invólucro carnal, um corpo humano. O perispírito torna-se, portanto, um molde fluídico, elástico, que calca sua forma sobre a matéria. Daí dimanam as condições fisiológicas do renascimento. As qualidades e defeitos do molde reaparecem no corpo físico, que não é, na maioria dos casos, senão imperfeita e grosseira cópia do perispírito.

Aqui, ressaltamos a explicação de Denis (2008) refere as condições físicas do ser reencarnante, com as conseqüentes patologias referentes ao modelamento imperfeito do perispírito ainda em estado de desenvolvimento parcial. Estas imperfeições, de acordo com a doutrina espírita, são inerentes à necessidade de aprendizado advindo das limitações evolutivas.

Kardec (2007, p.35) afirma que a reencarnação, ou pluralidade das existências, é um ensinamento cristão: “A pluralidade das existências, cujo princípio o Cristo estabeleceu no Evangelho, [...] é uma das leis mais importantes reveladas pelo Espiritismo, uma vez que demonstra a sua realidade e sua necessidade para o progresso.”

Sobre a coerência do objetivo da reencarnação mediante a vontade de Deus, Kardec (2007b, p. 41) assim defende:

Uma só existência corporal é evidentemente insuficiente para que o espírito possa adquirir tudo o que lhe falta em bem e desfazer-se de tudo o que possui de mau. O selvagem, por exemplo, em uma só encarnação poderia atingir o nível moral e intelectual do europeu mais avançado? Isso é materialmente impossível. Deve ele, então, ficar eternamente na ignorância e na barbárie, privado dos prazeres que apenas o desenvolvimento das faculdades pode proporcionar? O simples bom senso recusa uma suposição como essa que seria, ao mesmo tempo, a negação da justiça e da bondade de Deus e a negação da lei progressiva da natureza. Eis por que Deus, que é soberanamente justo e bom, concede ao espírito do homem tantas existências quantas forem necessárias para chegar ao objetivo, que é a perfeição.

A reencarnação é um dos princípios mais relevantes do Espiritismo, uma vez que o diferencia das demais religiões cristãs não espiritualistas e reforça a justiça divina. Delanne (2009, p. 184) comenta que: “A pluralidade das existências da alma concilia todas as dificuldades que as religiões atuais não conseguem solucionar, por isso adotamos esse modo de ver. A reencarnação é uma lei sem a qual não se poderia compreender a justiça de Deus”.

6.4 Sobre a Classificação dos Transtornos Psicóticos

Dentro do Ciclo Reflexivo sobre os transtornos psicóticos, foram feitos comentários sobre como encaixar a mediunidade em uma classificação desses transtornos. Entendemos que as falas relatadas a seguir expressam um consentimento coletivo a respeito do que foi expresso pelo grupo, uma vez que não houve discordância por parte dos outros participantes. Também ressaltamos que essa forma de classificação foi produção do grupo, sem correspondente científico, o que pode ser considerado uma produção de saber que gera intersecção entre as duas ciências – psiquiátrica e espírita.

Terra – Sobre o transtorno psicótico, a gente tem que ter a percepção do que é transtorno psicótico primário e transtorno psicótico secundário. No transtorno psicótico primário, você tem já uma estrutura doente desde o início, desde o nascimento, mas também já no pré-natal há uma estrutura que já tem uma tendência a expressar esse transtorno de gravidade tão importante. Que quando ele se manifesta ele tende a ser complicado, de difícil condução, e atualmente a psiquiatria considera incurável. E o transtorno psicótico secundário, que sempre vai ter manifestações que podem ser posteriores na vida adulta, que podem ser transitórios, que podem ser contextuais, que podem ser secundários a outros transtornos. Por exemplo, uma pessoa que está depressiva e que tem em algum momento um sintoma psicótico, uma alucinação, um delírio [...]. E isso vai até o

espiritismo também [...]. Precisamos modificar muito as nossas tendências de percepção.

Na fala acima, o participante refere duas formas de reconhecer a patologia psicótica – primária ou secundária. A primária corresponde ao desenvolvimento dos sintomas psicóticos mediante um transtorno psicótico sem que outras causas orgânicas o produza, ou seja, a patologia possui primariedade sobre o seu desenvolvimento, sendo esta patologia psicótica em essência. No caso da psicose secundária, podemos identificar uma doença primária que é a responsável pelo desenvolvimento dos sintomas psicóticos, os quais são consequências dessa doença. No comentário, a depressão é citada como exemplo em que uma doença primária – a depressão, provoca sintomas psicóticos, que são, por isso, secundários.

Essa forma de classificar as doenças não representa uma novidade dentro da ciência médica, principalmente na psiquiatria. Muitos sintomas psiquiátricos de diferentes searas, como: humor, ansiedade, compulsão, dependência química, sexualidade, entre outros, são produzidos por doenças orgânicas, principalmente da esfera neurológica e endocrinológica. Logo, torna-se fundamental que a prática psiquiátrica promova o diagnóstico diferencial, em busca de uma doença clínica de base que possa ser a responsável pelo quadro psiquiátrico. Quando essa doença de base não é identificada pela anamnese psiquiátrica, ou pelos exames laboratoriais e de imagem, o diagnóstico possui maior probabilidade de ser psiquiátrico primário. Por esse motivo a ciência psiquiátrica trabalha com diagnósticos de exclusão, pois precisa excluir possíveis outras causas para posteriormente reconhecer a origem psíquica de suas enfermidades.

Chamamos a atenção, retornando para a fala citada, que o participante insere o espiritismo como uma das causas de psicose secundária. Essa posição é referida de forma explícita quando, ao tratar das psicoses secundárias, o participante menciona: *Por exemplo, uma pessoa que está depressiva e que tem em algum momento um sintoma psicótico, uma alucinação, um delírio [...]. E isso vai até o espiritismo também [...].* Dessa forma, compreendemos que uma causa espiritual, segundo essa compreensão espírita, pode ser considerada primária, enquanto o surgimento dos sintomas psicóticos seria consequência dessa causa espiritual.

Terra acrescenta:

Terra – No caso das psicoses secundárias, trazendo pra nossa discussão essa questão da mediunidade, no caso uma mediunidade desorganizada, esta pode trazer sintomas, inclusive os psicóticos [...]. Eu posso pensar também na mediunidade, ou no animismo. Não é? Quando você tem um instinto, um impulso, que não está sendo assimilado, com um conteúdo, uma tendência, que não está sendo assimilado, ele vai desorganizar também aquele ego. Então, no caso de uma pessoa que está no surto psicótico pela mediunidade, você tem que ver formas de expressar essa mediunidade. Porque você vai realizar o instinto e não vai ter a necessidade do sintoma, porque a própria realização da mediunidade já vai ser a necessidade que a psique total tá querendo daquela pessoa.

A mediunidade, pelo exposto, é apontada como a causa espiritual que pode deflagrar os sintomas psicóticos. No caso, Terra deixa claro que isso ocorre se essa mediunidade estiver desorganizada, ou seja, se a mediunidade não estiver sob o domínio do sujeito que a possui. Nós diríamos: se a mediunidade estiver coadunada a uma psique em desorganização nesse contexto de explicações, podemos ver que diferenciam-se os médiuns que possuem o controle sobre essa habilidade extrassensorial e a exercem sem prejuízos para si mesmos ou para outrem. Devido à importância da mediunidade alavancada na produção de saber do Ciclo Reflexivo, aprofundemos esse assunto para uma melhor compreensão da mediunidade e suas características.

6.5 Sobre a Mediunidade: Sintonias e suas Particularidades

Segundo Oliveira (2014, p.04): “Mediunidade é, pois, a faculdade natural que permite sentir e transmitir a influência dos espíritos, ensejando o intercâmbio, a comunicação, entre o mundo físico e o mundo espiritual”.

De acordo com a doutrina espírita, os dois mundos referidos – físico e espiritual, apesar de intrinsecamente relacionados, encontram-se sob a influência da matéria, cujas propriedades intervêm contra uma relação direta desses dois planos existenciais. Diante da ciência materialista tradicional, contudo, a realidade do mundo espiritual é questionável.

Para o mundo espiritual, não há empecilhos diretos para o contato entre os dois planos, uma vez que o mundo material encontra-se em relação com o mundo espiritual. O espírito em liberdade, pois, sem estar atrelado à matéria na condição de encarnado, apresenta condições de conectar-se com o plano material conforme o seu grau evolutivo (KARDEC, 2007c).

Apesar das limitações impostas pela matéria para o contato entre os dois planos existenciais, a mediunidade se apresenta como o meio pelo qual o mundo físico pode conhecer e se relacionar com o mundo espiritual. Ela permite que os seres que estão encarnados possam receber mensagens e comunicações dos desencarnados. Algumas pessoas possuem mais ostensivamente essa habilidade extrassensorial da mediunidade, e representam a ponte de comunicação entre os dois mundos. São chamados de médiuns.

Um médium, já o dissemos, é um ser dotado de capacidade de entrar em comunicação com os espíritos; ele deve, portanto, possuir na sua constituição física alguma coisa que distingue das outras pessoas, uma vez que nem todas estão aptas a servir de intermediária para os espíritos desencarnados. (DELANNE, 2009, p. 283)

Com os instrutores espirituais, aprendemos que mediunidade é uma faculdade que não está circunscrita aos sentidos corpóreos, mas é inerente a todos os seres e passível, portanto, de evolução e desenvolvimento, tanto quanto os próprios seres, e permite a percepção e comunicação dos espíritos. Aos portadores da mediunidade, denominamos médiuns, que são intermediários ou pontes entre os dois planos da vida, física e espiritual. (NOBRE, 2007, p.19)

Kardec (2007a) comenta que todos os espíritos encarnados são, em maior ou menor, grau médiuns. Essa capacidade está em algum grau dentro de todos, e apenas alguns conseguem manifestá-la por ação da vontade. Muitas manifestações mediúnicas não são interpretadas dessa forma, pois acabam sendo reconhecidas como intuição, sorte, acaso ou coincidência. Os médiuns em educação e desenvolvimento da sua faculdade mediúnica passam a controlar a sua habilidade por ação da vontade e conseguem estabelecer comunicações explícitas com os desencarnados. Esses são conhecidos como médiuns ostensivos e o trabalho nas reuniões mediúnicas acontece por meio de suas capacidades singulares.

Todos somos médiuns, é verdade; porém, em graus bem diferentes. Muitos o são e ignoram-no; mas não há homem sobre quem deixe de atuar a influência boa ou má dos espíritos. Vivemos no meio de uma multidão invisível que assiste, silenciosa, atenta, às minudências de nossa existência; participa, pelo pensamento, de nossos trabalhos, de nossas alegrias e de nossas penas. (DENIS, 2008, p.113)

Kardec comenta que o grau de mediunidade não impede a influência dos espíritos desencarnados sobre os encarnados. Ele pergunta aos espíritos superiores (2005a, p. 208): “Os espíritos influem sobre os nossos pensamentos e ações? R – A esse respeito sua influência é maior do que credes, porque frequentemente, são eles que vos dirigem.”

Temos pensamentos e outros que nos são sugeridos? Vossa alma é um espírito que pensa. Não ignorais que vários pensamentos vos alcançam, ao mesmo tempo, sobre o mesmo assunto e, frequentemente, bem contrários uns aos outros; então há sempre

de vós e de nós e é isso que vos coloca na incerteza, posto que tendes em vós duas ideias que se combatem. (KARDEC, 2005, p.208)

A mediunidade, conforme os relatos dos autores espíritas, apresenta uma espécie de gradação, indo desde a completa inconsciência até a consciência completa regida pela vontade, a exemplo das reuniões mediúnicas. Posto isso, poderíamos perguntar, em sequência, a finalidade da mediunidade:

Qual a finalidade de mediunidade na Terra? A mediunidade é, antes de tudo, uma oportunidade de servir. Benção de Deus, que faculta manter o contato com a vida espiritual. Graças ao intercâmbio, podemos ter aqui, não apenas a certeza da sobrevivência da vida após a morte, mas também o equilíbrio para resgatarmos com proficiência os débitos adquiridos nas encarnações anteriores. É graças à mediunidade que o homem tem a antevisão do seu futuro espiritual e, ao mesmo tempo, o relato daqueles que precederam na viagem de volta a erraticidade, trazendo-lhes informes de segurança, diretrizes de equilíbrio e a oportunidade de refazer o caminho pelas lições que ele absorve do contato mantido com os desencarnados. (FRANCO; TEIXEIRA, 2012, p20)

A mediunidade pode representar a porta para um conhecimento do mundo espiritual, o que possibilita vivências importantes sobre o destino dos seres e a finalidade de suas existências carnis e espirituais. Também, segundo as palavras dos autores, a mediunidade pode oportunizar um aprendizado fundamental para lapidar o intelecto e a dimensão ético-moral dos espíritos envolvidos – encarnados e desencarnados.

Nessa visada, retomemos à explanação de Terra sobre a mediunidade. Inferimos, a partir da sua fala, que a mediunidade, ao tratar da comunicação entre os dois planos (material e espiritual), provoca a ideia de que a psicose gerada pela mediunidade estaria associada a uma comunicação com o plano espiritual, possivelmente com espíritos desencarnados pertencentes a essa dimensão. Constatamos também que Terra diferencia a mediunidade do animismo, referindo esse animismo como algo do próprio indivíduo. Fazemos, então, a consideração do animismo com os complexos inconscientes do ser que ficam impregnados na sua consciência espiritual e se manifestam de forma semelhante à mediunidade, forçando o ego ao aprendizado. Essa dinâmica é explicada por Balduino (1993, p.171):

Segundo Jung, a parte consciente da personalidade está para a parte inconsciente como uma pequena ilha está para o vasto oceano. Podem ocorrer ideias, anseios, impulsos, motivações, pulsões, desejos e valores inconscientes completamente em desacordo com os padrões da parte consciente da personalidade. Podem ocorrer ambivalências as mais variadas, no pensar, no sentir e no agir. Assim, mesmo que o ego rejeite certas influências, podem existir afinidades no dinamismo inconsciente muitíssimo mais poderosas e, é elementar que, entre forças opostas, sempre uma sai vitoriosa, resultando, no caso, a saúde ou a doença de fundo espiritual.

Tanto a mediunidade quanto o animismo podem desestruturar o ego, o qual se trata daquilo que está presente na consciência. Retornando à visão do sistema classificatório para as psicoses, podemos referir que tanto a mediunidade quanto o animismo podem se associar de psicose secundária. Aprofundemos essa questão.

6.6 Sobre o Animismo: Expansão da Alma ou Limite?

O animismo, estudado por Kardec, ocorre nas reuniões mediúnicas e difere-se das comunicações mediúnicas em que o médium transmite a mensagem de um espírito comunicante. No caso do animismo, a mensagem seria proveniente do próprio médium, logo, a mensagem é reconhecida como anímica, não mediúnica. Kardec (2007c, p.194) comenta sobre esse fenômeno: “As comunicações escritas ou verbais também podem provir do próprio espírito encarnado no médium? R – A alma do médium pode se comunicar como a de qualquer outro; se desfruta de um certo grau de liberdade, recobra suas qualidades de espírito.”

A constatação dos fenômenos anímicos, os quais simbolizam a ação do próprio médium sobre comunicações que ora seriam consideradas mediúnicas, aumenta a complexidade da compreensão das comunicações espirituais, uma vez que deixa margem para a possibilidade da não existência de uma comunicação mediúnica verdadeira, atribuindo descrédito a esse tipo de fenômeno. Sobre essa possibilidade, os espíritos superiores da codificação esclarecem:

Essa explicação não parece confirmar a opinião dos que acreditam que todas as comunicações são do espírito do médium, e não de espíritos estranhos? ‘Estão errados apenas porque a consideram única, absoluta; porque é certo que o espírito do médium pode agir por si mesmo; mas não é uma razão para que outros não ajam igualmente por seu intermédio’ (KARDEC, 2007c, p.194)

Percebemos, de acordo com a informação supracitada, que os dois fenômenos coexistem – anímicos e mediúnicos. O médium que se faz de intermediário entre os planos espiritual e material pode, às vezes, também expressar conteúdos de sua própria consciência, dentro de seu universo mental, o que não deixa de ser conteúdo espiritual, haja vista que o médium também é espírito, entretanto, nesse caso, não se trata de conteúdo mediúnico.

Cabe-nos, em sequência, a pergunta sobre como diferenciar as duas comunicações – as que pertencem exclusivamente ao médium e as que possuem origem em um espírito comunicante. Kardec (2007c, p.194) transmite essa dúvida aos espíritos da codificação:

Como distinguir se o espírito que responde é o do médium ou um espírito estranho? ‘Pela natureza das comunicações. Estudai as circunstâncias e a linguagem e distinguireis. É principalmente no estado de sonambulismo ou de êxtase que o espírito do médium se manifesta, porque então está mais livre. No estado normal, é mais difícil. Aliás, há respostas que é impossível lhe serem atribuídas; é por isso que vos digo para estudar e observar.’ Quando uma pessoa nos fala, distinguimos facilmente o que vem dela e o que é apenas eco; acontece o mesmo com os médiuns.

Algumas considerações podem ser feitas a partir do que já foi construído. O conteúdo da comunicação tem o poder de revelar sua origem mediúnica ou anímica. Se as informações não representam conteúdos que pertençam às experiências e ao saber do médium, a probabilidade é de que pertença a uma fonte externa, no caso, um outro espírito que se encontra no plano espiritual. A mensagem anímica se diferencia do conteúdo mediúnico pois se trata do transbordamento do inconsciente espiritual pelo afrouxamento da consciência de vigília.

Nesse ponto, destacamos ainda outra possibilidade de mensagem mediúnica, a que não pertence ao universo anímico ou mediúnico, mas sim a imaginação e à criação de pessoas. No caso de mensagens concebidas pela vontade deliberada do suposto intermediário, não podemos classificar imediatamente tais mensagens sem analisarmos seu sentido no texto e, obviamente, os frutos que dela advêm. A grande prevalência dessa atividade pseudomediúnica acaba por prejudicar a credibilidade dos fenômenos espirituais legítimos, alimentando socialmente os opositoristas e detratores do espiritismo.

Para que uma comunicação anímica ocorra, o médium é mais provável que esteja em estado alterado da consciência, como no sonambulismo e no estado de êxtase supracitados, o que permite o seu acesso ao inconsciente espiritual que é abafado pela influência da matéria e da consciência de vigília. O médium, em um estado de consciência vigilante, diminui a possibilidade de animismo, pois se encontra mais concentrado em sua participação de intermediário da comunicação entre os dois planos, restringindo o acesso aos seus conteúdos inconscientes latentes.

Ainda sobre a diferenciação entre as mensagens anímicas e mediúnicas, resta uma questão fundamental: se o médium serve de intermediário para a comunicação dos espíritos,

não poderia influenciar com seus conteúdos as mensagens mediúnicas? Em outras palavras, o animismo não poderia se inserir no mediunismo? Sobre essa dúvida, mais uma vez, Kardec traz considerações em O Livro dos Médiuns:

O espírito encarnado no médium exerce uma influência sobre as comunicações que deve transmitir e que são provenientes de espíritos estranhos? ‘Sim, porque, se não há afinidade entre ambos, ele pode alterar suas respostas e impregná-las de suas próprias ideias e de suas inclinações, mas não influencia os próprios espíritos, os autores das respostas; ele é apenas um mau intérprete’ (KARDEC, 2007c, p. 195).

Entendemos que o animismo e o mediunismo não são dois fenômenos dissociados. As comunicações mediúnicas podem conter traços anímicos em seu conteúdo, assim como também cogitamos a possibilidade de que as comunicações anímicas possam conter traços de uma influência espiritual externa. Os dois fenômenos são intrincados e complexos, o que aumenta a responsabilidade da interpretação do interlocutor. Sobre esse ponto, Bozzano (2013, p. 127) comenta que: “Animismo e Espiritismo são complementares um do outro, porquanto esses dois fatores têm por base única o espírito humano que, operando encarnado, provoca os fenômenos anímicos e, operando desencarnado, determina os fenômenos espíritas.”

Mantendo-nos nessa temática, parece-nos pertinente citar Delanne (2010), que em sua obra ‘Pesquisas sobre a Mediunidade’, faz a seguinte consideração (p. 293):

Se, em vida, já é possível que duas inteligências se comuniquem sem qualquer intervenção dos órgãos físicos, o desaparecimento do invólucro material do agente só pode, evidentemente, favorecer a manifestação da atividade psíquica que atua sobre a alma de um médium. Haveria assim uma continuidade entre os fenômenos anímicos e os fenômenos espíritas, que tirariam desses estudos às características de milagre e de sobrenatural que, gratuitamente, sempre gostam de atribuir-lhes.

Bozzano (2013, p. 334) desenvolve esse aspecto desde a sua construção sobre a metapsíquica humana:

Segue-se que, em metapsíquica, se é obrigado constantemente a analisar, caso a caso, os fenômenos supranormais, antes de concluir acerca da gênese anímica ou espírita de cada um, o que equivale a reconhecer que o erro mais grave em que pode cair um pesquisador o de apressar-se a generalizar, estender a todo um grupo de fenômenos supranormais as conclusões legitimamente aplicáveis a um só episódio. E é esse o erro em que muito amiúde incorrem tanto os animistas totalitários como os espiritistas.

Delanne e Bozzano, responsáveis por inúmeras pesquisas no século XX a respeito dos fenômenos espíritas, ou como diz Bozzano, fenômenos supranormais, parecem convergir em

uma constatação sobre a ausência de uma linha divisória, no sentido estrito, entre o animismo e o mediunismo. Outro detalhe é que, de certo modo, há contato entre um e outro fenômeno.

Opositores da ideia espírita da comunicação com o plano espiritual e com seres incorpóreos atribuem ao animismo todas as mensagens ditas espirituais. São os animistas totalitários citados por Bozzano. De acordo com Kardec⁴ e os espíritos da codificação, o conteúdo da mensagem e sua relevância revelam a sua autoria e ressaltam a importância mais da finalidade do que da origem. Como doutrina consoladora cristã, o espiritismo se presta ao papel de acolher os seres, fortalecer a caridade e buscar na religião, uma ligação com os fatos científicos e filosóficos, cabendo às comunicações sérias, sejam de fonte anímica ou mediúnica, essa destinação.

6.7 Sobre o Animismo e a Mediunidade: uma Discussão Necessária

Logo no início do diálogo do Ciclo Reflexivo referente aos transtornos psicóticos, os participantes se mostraram inclinados a discutir, dentro das causas espirituais dos transtornos psicóticos, a diferença entre os fenômenos anímicos e mediúnicos. Houve uma preocupação por parte do grupo referente a essa questão, englobando a diferenciação e o manejo nos dois casos.

Marte-Muitos casos não tem nada a ver com entidade espiritual [...]. E recebemos muita gente encaminhada pelo centro e que inclusive já trabalham em mediúnica, e não tem nada a ver com mediunidade.

Urano – O espiritismo chama de Animismo [...].

Vênus – E sobre o animismo, a gente pensa que é uma farsa, mas não é uma farsa. É uma linguagem também do inconsciente [...].

Urano – Que quer expressar alguma coisa. Quer chegar em algum lugar [...].

O diálogo acima expressa uma forma de reconhecimento do animismo e de sua possibilidade como causa de um estado patológico psicótico. As falas trazem uma validação para os fenômenos espirituais do próprio indivíduo referentes a uma porção do inconsciente

⁴ Kardec não usa o termo animismo para esse tipo de fenômeno, cabendo a ele a explicação de sua origem e sua significação. O termo animismo foi cunhado posteriormente.

que força uma expressão, desorganizando o sujeito em sua estrutura de consciência e se manifestando através de sintomas psicóticos. No caso, entendemos que esse processo é de causa espiritual porque a porção do inconsciente que deseja se manifestar pertence à consciência do espírito, a qual engloba as múltiplas experiências das vidas passadas, sejam positivas ou negativas.

Podemos diferenciar o animismo da mediunidade, pois esta última se refere a uma comunicação com a dimensão espiritual em que um espírito desencarnado influencia o sujeito encarnado, provocando as alterações que resultam nos sintomas psicóticos. A mediunidade, portanto, possui intervenção externa ao indivíduo afetado, sendo provocada por outro ser, enquanto o animismo possui uma causa espiritual interna, sendo provocada pela própria consciência do indivíduo afetado.

Em meio aos muitos comentários sobre essa temática, no Ciclo Reflexivo, Urano traz em sua fala uma provável síntese do consenso do grupo:

Urano – Quando a gente tá numa regressão, algumas vezes, há uma forma de distinguir quando é uma consciência extracorpórea ou é um complexo de vida passada. Geralmente, e eu penso assim, é bem interessante, o Woolger chama de espírito apegado, o obsessor. Geralmente o complexo, ele quer uma integração. Há uma coisa em nós que quer crescer. E às vezes o complexo está dissociado. Por exemplo, Jung não chamava Anima, chamava aquela mulher dentro de mim, que gostava de ir para o cabaré. Ele botou Anima quando ele foi organizar a visão científica disso. Tanto que tem uma frase que Jung diz, nas cartas de Jung, que tá assim: Quando a pessoa vem e falava de espírito, ele falava de espírito, com a pessoa, que é a linguagem dele, portanto. E o espírito apegado, ele geralmente não quer ajudar, ele dificulta o complexo de integração. Existem outras formas de estudo isso dentro da regressão.

Na visão junguiana a depressão, o surto psicótico é uma invasão do inconsciente, que rompe os limites do ego que está fragilizado. Então, há uma invasão do inconsciente e esse inconsciente muitas vezes vem em forma de complexo de personalidade, mas às vezes se misturam porque não há um ego que também os diferencia. Mas, nesse momento, tanto faz você trabalhar com o espírito ou com o complexo, porque o diálogo é necessário com esse tipo de linguagem... O quê que essa linguagem tá expressando? O quê que ela tá querendo dizer?

Urano cita Woolger (1987), revelando a proximidade da *Deep Memory Process* (DMP) com a visão espírita. Para Woolger, o espírito obsessor é chamado de *espírito apegado*, reconhecendo, este autor uma consciência externa ao sujeito em situação mórbida como fator causador da patologia. Urano também se refere ao complexo de vidas passadas, o qual corresponde a uma fração do inconsciente que pertence à consciência do espírito que se manifesta de forma anímica. Urano acrescenta que, no animismo, o complexo de vidas

passadas se mistura com a própria consciência do ser encarnado, resultando em uma expressão confusa de uma consciência que não está integrada. Daí surge, potencialmente, a aparição dos sintomas psicóticos.

Para Urano, o complexo de vidas passadas diferencia-se da obsessão devido ao seu desejo de integração na consciência do ser que está acometido pela psicose. A obsessão, por sua vez, não demonstra esse desejo de integração, ela parece vir com a função de impulsioná-lo a isso, dando indícios de que sua função é condicionada à influência do ser que obsedia.

Sobre a postura do profissional que assiste o paciente, segundo Urano, não importa se o fenômeno psicótico corresponde a uma obsessão ou a um complexo de vida passada. Em ambos os casos é necessário estabelecer um diálogo falado ou com atitudes de orientação que por sua vez influenciem o ser que se manifesta, seja o obsessor ou o próprio indivíduo. No caso, entendemos que, em qualquer uma das duas possibilidades, existe um propósito, uma finalidade de aprendizagem, que precisa ser acolhida e trabalhada a contento.

6.8 Sobre o Propósito (função) dos Sintomas dos Transtornos Psicóticos

Segundo a perspectiva espírita, qual é o propósito da esquizofrenia? Essa dúvida é expressa pelo Ciclo Reflexivo da seguinte forma:

Terra – Do ponto de vista espírita, existe aquele potencial, da gravidade cármica, que a gente fala do para quê. Do que a pessoa precisa para crescer? Como uma constelação espiritual, daquele arquétipo que a pessoa precisa pra crescer com aquilo que não desenvolveu.

Para melhor compreensão espírita sobre a finalidade da Esquizofrenia, citamos um caso clínico mencionado em uma obra dessa literatura. O caso é relatado como verídico pelo seu autor:

Ester, 15 anos de idade, solteira, estudante, natural da cidade do Rio de Janeiro. Em plena festa dos seus 15 anos, ao executar no piano um solo musical, para o deleite dos convidados e satisfação dos pais, entra em surto psicótico, com transfiguração facial, agressividades, física e verbal, dirigidas ao genitor, com gargalhadas e impropérios. Os convidados retiraram-se constrangidos, em função do quadro desagradável que presenciaram. No dia seguinte, por causa das agitações psicomotoras, foi internada num hospital psiquiátrico. Falava pornografia, fazia gestos obscenos, ameaçava o pai. No hospital, passou a apresentar alucinações

auditivas e visuais (via a figura de um homem), ficava com o olhar esgazeado e apresentava pesadelos persecutórios. Alguém não a deixava pensar como queria, impondo outros pensamentos e sentimentos, sofria vivência de imposto (era obrigada a fazer o que não queria), os pensamentos sofriam interrupções, tinha ambivalência (amor e ódio), desorganização mental, frases desconexas, isolamento, despersonalização (estranheza de si própria). Nos meses seguintes, o quadro mental foi-se agravando conjuntamente com a depauperação física. (SOUZA, 2012, p.111-112).

As caracterizações feitas pelo autor sobre o caso descreve com riqueza a sintomatologia da paciente em questão. Em sequência, o autor relata as hipóteses diagnósticas sob a perspectiva médica psiquiátrica e sob a visão espírita:

Foram introduzidos psicofármacos (anos 1960, início do advento dos primeiros psicofármacos mais específicos em Psiquiatria). A diretriz diagnóstica neste caso foi pródiga de sintomas. Diria-se que os sintomas de primeira ordem autorizam a dar um diagnóstico, dentro das indicações da CID-10 e do DSM-IV, e são: ambivalência, despersonalização, ideias de influência. Têm-se como sintomas secundários: as alucinações auditivas, a desorganização mental (pensamento e afetividade). A hipótese diagnóstica, segundo a CID-10, seria F20.1 (esquizofrenia hebefrênica). Já segundo o DSM-IV, eixo I, seria esquizofrenia desorganizada. Duas nomenclaturas para a mesma enfermidade. A hipótese diagnóstica médico-espírita seria de uma paciente portadora de esquizofrenia hebefrênica ou desorganizada, desencadeada por um processo obsessivo espiritual, em pessoa dotada de mediunidade. A etiologia (causa) desse quadro se deu por deslizos éticos graves na área afetiva em reencarnações transatas. O espírito, que usou o corpo da paciente para vingar-se do pai, somente conseguiu seu objetivo porque a paciente estava incurso na lei de causa e efeito, oferecendo a ele condições cármicas de desforço (SOUZA, 2012, p.111-112).

Em sequência, o autor comenta sobre a grande frequência dos casos em que os pacientes psiquiátricos encontram-se etiológicamente afetados por questões espirituais. Também faz referências ao tratamento inerente a essa interface:

O mundo está repleto de situações que guardam a identidade de circunstância como esta. Os hospitais psiquiátricos estão cheios desses tipos de paciente que sofrem perseguição de desafetos de outras vidas, e que não souberam perdoar os males contra eles praticados. O tratamento desses pacientes, além do convencional, usando os recursos da Medicina, da psicologia, da terapia ocupacional e outras formas de ajuda, tem que contar com um tratamento espiritual muito bem orientado, porque, caso contrário, o prognóstico é extremamente sombrio. A grande dificuldade da Psiquiatria é a de desconhecer o fator espiritual, o mantenedor dos fracassos dos tratamentos psiquiátricos, seja pelos processos obsessivos ou pelas injunções cármicas do indivíduo enfermo (SOUZA, 2012, p.111-112).

Citamos o caso de Ester, presente no livro *Doença ou Transtornos Espirituais?*, devido ao relato minucioso e a riqueza de informações. O autor descreve o caso, com detalhes, e conhecimento técnico da ciência psiquiátrica que tornam a descrição do caso mais susceptível de avaliação e ponderações em ambas as ciências – psiquiátrica e espírita.

Sobre a sintomatologia, o autor se refere a sintomas psicóticos de primeira e segunda ordem. É que a caracterização dos sintomas de primeira e segunda ordem de Schneider é um indicador importante em Psiquiatria⁵.

Sobre os diagnósticos, o autor comenta que os manuais dão dois nomes diferentes para a mesma patologia, o que, podemos confirmar, é correto segundo a prática psiquiátrica. A esquizofrenia hebefrênica (CID-10 F20.1) corresponde à esquizofrenia desorganizada (DSM-IV TR). Ao citar o diagnóstico dentro da perspectiva espírita, o autor corrobora os diagnósticos psiquiátricos e acrescenta a relação causal de uma obsessão espiritual, considerando Ester como uma médium. Atentemos para o desprendimento do autor ao reforçar os dois diagnósticos psiquiátricos e acrescentar a visão espírita sobre a causa dessas patologias sem corromper a nosologia psiquiátrica⁶.

A explicação espírita oferecida para o grave quadro de Ester foi obsessão espiritual associada a uma mediunidade desconhecida previamente. A causa da obsessão refere-se a dívidas morais provocadas por deslizes éticos cometidos em encarnações pregressas. De acordo com a lei de causa e efeito, as faltas cometidas pela jovem em encarnação prévia provocaram um débito espiritual que precisa ser reparado. Por conseguinte, a crise psicótica sofrida por Ester encontra no Espiritismo uma explicação dentro do carma ou da lei de causa e efeito.

Carma ou Karma é uma palavra de origem sânscrito, que significa a sujeição dos seres à causalidade moral, em que toda ação gera uma reação condizente, seja positiva e negativa. O carma refere-se também à reencarnação, conforme as doutrina orientais, em que o indivíduo pode transmitir para novas encarnações as consequências de uma encarnação anterior. Para a doutrina espírita, o carma possui relação íntima com a lei de causa e efeito, sendo ambas tidas

5 Posteriormente, Souza (2012) acrescenta os diagnósticos conforme dois manuais diagnósticos, o CID-10 e o DSM-IV, que correspondem a guias nosológicos dentro da psiquiatria. Esses comentários de Sousa aproximam as duas ciências.

6 Kurt Schneider (1887-1967), eminente psiquiatra alemão, foi responsável por uma organização de sintomas psicóticos, categorizados em importância, que configuram as manifestações sintomáticas de um quadro psicótico. Os mais importantes tratam-se dos sintomas de primeira ordem, aqui referidos: percepção delirante, vozes que comentam a ação, vozes que comandam a ação, eco ou sonorização do pensamento, difusão do pensamento, roubo do pensamento e vivências de influência no plano corporal e do pensamento (DALGALARRONDO, 2008b).

como sinônimo dentro da cultura espírita. Entretanto, o carma oriental prevê um retrocesso do espírito em caso de muitos débitos morais, podendo reencarnar como animal ou vegetal (metempsicose). A doutrina espírita não adota essa ideia, entendendo que o espírito sempre progride no estado hominal, não podendo encarnar em formas de vida sem consciência. Mesmo assim, a palavra carma, por ser tão utilizada pelos espíritas, acabou sendo adotada, apesar do sentido diferente. Para uma melhor categorização, optamos pela expressão lei de causa e efeito, por ser mais fidedigna à literatura espírita e não ser passível de outras significações. Devemos anotar agora algo da compreensão da lei de causa e efeito na visão espírita.

Conforme o espiritismo, alguns princípios se inserem no contexto da evolução moral e intelectual do espírito. A doutrina refere que todo ser é dotado de livre-arbítrio, podendo fazer suas escolhas conforme a sua vontade. Caso o espírito não queira, por exemplo, escolher o caminho de sua natureza moral e não seguir uma conduta alinhada com os ensinamentos cristãos, ele possui esse direito. Contudo, as consequências provenientes de suas escolhas acarretam efeitos positivos ou não, consequências estas que advêm do uso de sua motivação, vontade e ação.

O ser que escolher um caminho ligado ao egoísmo e ao orgulho, ou que deliberadamente provoca um sofrimento ao outro, produziria consequências para seus atos, o que resulta em sofrimento futuro para si mesmo. Por outro lado, caso escolha um caminho de ações de dedicação ao bem comum, há efeitos que se relacionarão a um estado de paz da consciência. De acordo com Denis (2008d, p. 11): “Não há efeito sem causa; nada procede do nada. Esses são axiomas, isto é, verdades incontestáveis”.

Esse mecanismo de causa e consequência, ou ação e reação, é conhecido pelos espíritas como lei de causa e efeito. Esta lei responsabiliza o homem por suas escolhas, atribuindo a ele as consequências referentes às suas motivações e atitudes. Por conseguinte, percebe-se que o espírito possui o livre-arbítrio, mas a sua liberdade é relativa, pois precisa estar atento ao bem-estar dos outros, além do seu próprio. De acordo com Kardec (2005, p.264), na pergunta 825: “Existem posições no mundo em que o homem possa se vangloriar de gozar de uma liberdade absoluta? R - ‘Não, porque todos vós tendes necessidade uns dos outros, tanto os pequenos, quanto os grandes”.

A lei de causa e efeito estaria relacionada, por meio da visão espírita, às mazelas que afetam os homens, atribuindo-lhes responsabilidades sobre os males dos quais sofrem. Também acarreta compromissos de reparação do desvio moral que tenham cometido como forma de gerar aprendizado e motivação para o bem, acarretando consequências positivadas que venham a amenizar a carga expiatória que semearam. Dessa forma, a lei de causa e efeito está relacionada com a justiça divina e com o livre-arbítrio: o homem pode escolher o seu caminho, sendo os resultados positivos ou negativos decorrentes da sua escolha, ao caminho que decidiu seguir (KARDEC, 2004).

Retornando para o caso clínico, a lei de causa e efeito atuando junto a Ester, permitiu que um espírito com intenção vingativa contra o pai da jovem se manifestasse através de sua mediunidade. Observemos que, segundo os conhecimentos levantados previamente sobre obsessão espiritual, esta somente pode ser deflagrada em caso de uma abertura do sujeito por falhas morais prévias, para essa intersecção. Caso o sujeito não possibilite isso, o espírito obsessor não poderia ter promovido esse tipo de influência, uma vez que Ester estaria protegida por uma moral já aprimorada pelas ações prévias. O resultado da falha moral de Ester é a aproximação do obsessor e o deflagrar do surto psicótico. Aqui notamos uma relação de causalidade espiritual no desenrolar de uma esquizofrenia, sendo esta causalidade localizada nos deslizos ético-morais de outras encarnações prévias.

Em uma tentativa de sintetizar, podemos referir que, segundo o caso de Ester, dois fatores foram diretamente responsáveis por sua esquizofrenia: as dívidas morais e a obsessão espiritual. Os dois fatores possuem uma relação intrínseca, pois a infração às leis morais na vida abre espaço para o processo obsessivo. Essa informação está expressa na passagem: *“O espírito, que usou o corpo da paciente para vingar-se do pai, somente conseguiu seu objetivo porque a paciente estava incursa na lei de causa e efeito, oferecendo a ele condições cármicas de desforço.”*

Sobre o contexto da lei de causa e efeito e do carma, segundo a perspectiva espírita, trazemos um diálogo do Ciclo Reflexivo, o qual configura essa questão:

Vênus – Então, quando aparecem os sintomas, eu acredito, é um chamado do inconsciente, nosso eu maior.

Lua – Um recado da alma.

Vênus – Um recado da alma. Para que eu olhe para aquilo ali em mim. E aquilo me leva ao médico, ao psicólogo, ao centro espírita. Me leva a uma busca que se eu estivesse bem, eu não faria. Então, assim. Aquela desorganização para mim eu vejo com um propósito. E eu acho que essa é a verdadeira visão espírita.

De acordo com o que foi falado, percebemos a ideia de um sentido para os sintomas psicóticos. Eles possuem causa espiritual, segundo a visão espírita, e possuem propósito, uma vez que o próprio espiritismo não acredita em fatalidade. O que os participantes chamam de ‘recado da alma’ refere-se ao processo necessário de acesso ao conteúdo do inconsciente que não está resolvido, que ficou pendente em uma experiência prévia, de uma vida passada, que precisa ser trabalhado para que se promova a evolução do espírito.

Quando a consciência encontra-se em dúvida em relação ao seu propósito de fazer o bem, conforme a criação (KARDEC, 2005), o ser acaba sendo condicionado pela própria consciência para uma reparação do conteúdo que não foi aprendido, ou, no caso da consciência, integrado. A forma como isso se manifesta pode ser através de sintomas psicóticos ou de qualquer outro fator que gere a motivação para que o sujeito direcione-se para o caminho de crescimento. Logo, percebemos que o compromisso cármico, segundo a produção espírita, está em primeiro lugar, abrindo espaço para outras variáveis que condicionem a situação aflitiva necessária para o aprendizado, como a mediunidade e obsessão espiritual.

A mediunidade, como elo de comunicação entre os dois mundos, o espiritual e o material, acaba por promover o meio pelo qual a obsessão se desenvolve. A influência perniciosa do obsessor sobre a vítima manifesta-se mediunicamente através dos sintomas psicóticos, sendo esta a maneira pela qual o pai de Ester, ao ver sua filha diagnosticada como esquizofrênica, teve contato com o sofrimento proporcionado pelo seu algoz. Lembramos ainda que a mediunidade é uma capacidade extrassensorial do ser que pouco ou nada tem relação com a moral de seu portador, conforme análise em seção específica. Portanto, a mediunidade de Ester, do caso citado, não tem relação com sua moral, mas o processo obsessivo desencadeado pela sua mediunidade será diretamente influenciado pela maior ou menor moral desenvolvida a partir dele.

Vênus – Quando a gente fala das vidas passadas em relação aos transtornos, eu fico assim [...] eu acho que é um conjunto de fatores... que eu acho que essa é a tendência atual. Sabe? Não só vidas passadas. Eu percebo muitas pessoas falando assim [...] dentro do espiritismo [...] vidas passadas como um processo de culpa e castigo. E eu não gosto dessa visão. Culpa e castigo. Eu acredito que a gente tem

que ter uma visão de crescimento. Né. De que a dor existe para que a gente cresça, não para que a gente pague.

Nesse comentário acima, relatado por um participante do Ciclo Reflexivo, fica expressa a percepção sobre o processo evolutivo espírita como um processo provocado pela necessidade de crescimento do espírito, sendo o sofrimento o meio pelo qual se gera um ganho de consciência para que esse crescimento se viabilize. Aqui, parece-nos importante diferenciar a visão espírita sobre o objetivo dos transtornos psiquiátricos como processos que possibilitam a evolução do sujeito, em contraposição à visão dos transtornos como formas de retaliação ou punição.

Parece-nos que se o transtorno psiquiátrico possuísse cunho punitivo, sua finalidade não seria o ganho da inteligência e da moral, mas apenas o sofrimento daquele cujo comportamento houvera sido condenável. Essa perspectiva não condiz com o princípio da evolução do espírito, cuja existência é forjada para avançar em direção a uma perfectibilidade, sendo esta a finalidade do sofrimento. Nesse contexto, os transtornos mentais passam a ser meio pelo qual se proporciona o aprendizado espiritual, diferente da ideia de que ele seja um fim. Vejamos mais sobre o conceito de finalidade, na visão espírita:

Assim, o conceito de finalidade ou teleologia associado à reencarnação é básico na doutrina espírita. Até mesmo as doenças mentais possuem uma finalidade e um propósito, embora quase impossíveis de serem encontrados. Isso devido ao fato de, na maioria das vezes, se constituírem em remédios amargos, que a lei de causa e efeito impõe às personalidades recalcitrantes, cujo comportamento extrapole os direitos e deveres ontológicos. (BALDUÍNO, 1993, p.261)

A loucura é sempre uma prova? O desequilíbrio mental é sempre uma provação difícil e dolorosa. Essa realidade, contudo, podendo representar o resgate de uma dívida do pretérito escabroso e desconhecido pode, igualmente constituir uma resultante da imprevidência de hoje, no presente que passa, fazendo necessária, acima de todas as exortações, aquela que recomenda a oração e a vigilância (EMMANUEL, 2015, p.40).

Conforme a visão espírita, entendemos que as afecções mentais correspondem a processos de crescimento, apesar de serem vistas culturalmente apenas como situações mórbidas. Assim, podemos considerar que as alterações do comportamento, mesmo quando aparentemente prejudiciais, podem representar uma oportunidade de ampliação da consciência. A esquizofrenia e os outros transtornos psicóticos, por exemplo, são alcunhas da ordem médica que classificam alterações do comportamento padrão e determinam comprometimento atual e futuro das funções psicossociais e cognitivas do indivíduo, no

entanto, sabemos de vivências de caráter psicótico que não representam processos mórbidos, como as experiências espirituais e as experiências anômalas.

6.9 Sobre as Emergências Espirituais

Dentro da consciência humana há um número incontável de possibilidades experienciais. Para o Espiritismo, a consciência do espírito (que não se trata da consciência biológica/ de vigília) enfrenta adversidades para aprimorar-se, mesmo que a manifestação dessa consciência através do ser encarnado esteja perturbada pela patologia. Tal posicionamento é reforçado pelo conceito de emergência espiritual, presente na obra ‘Emergência Espiritual’ dos organizadores Stanislav Grof e Cristina Grof. Segundo esses autores, a emergência espiritual corresponde a:

[...] A abertura de um canal entre os níveis consciente e supraconsciente, entre o ‘eu’ e o Eu, assim como a cascata de luz, de energia e de júbilo que a segue, costumam produzir uma prodigiosa liberação. Os conflitos e sofrimentos precedentes, bem como os sintomas físicos e psicológicos que geraram, por vezes desaparecem com surpreendente rapidez, confirmando o fato de não se deverem a causas físicas, mas de serem o resultado direto de um esforço interior. (GROF, GROF, 1997, p.57).

A ‘emergência espiritual’ foi lembrada por participantes do Ciclo Reflexivo, com o intuito de diferenciar esses fenômenos das manifestações psicóticas de base patológica:

Netuno – [...] sobre aquele momento em que a pessoa quebra o padrão de funcionamento, desorganiza-se, tem sintomas psicóticos, ou ditos psicóticos, porque assim a gente os reconhece. E aí nós vamos à alcinha de uma esquizofrenia que já é reconhecida como uma doença crônica degenerativa, que não tem cura, e que vai ser submetida a um tratamento medicamentoso pelo resto da vida. Quando, na verdade, há a possibilidade de não ser um fenômeno necessariamente patológico, como a esquizofrenia, mas sim uma emergência espiritual, que às vezes afeta até uma pessoa que não tem uma identidade religiosa. Nesse caso, entra as capacidades mediúnicas, que são independentes da cultura religiosa, pois fazem parte da natureza humana, e não de suas crenças. Enfim, como diferenciar isso? Até que ponto a gente estaria sendo iatrogênico submetendo essa pessoa a um regime de uso de antipsicótico, inclusive com efeitos colaterais nocivos, diminuição das funções cognitivas, perda de funcionalidade... etc.?

As emergências espirituais são exemplos de experiências cujas manifestações poderiam ser interpretadas como sintomas psicóticos, entretanto, segundo as pesquisas de Grof e Grof (1997), representam uma tentativa de um Eu supraconsciente colocar-se diante de um egóico, resultando em alterações do funcionamento padrão. Nesse ponto, vale ressaltar

que estamos chamando de supraconsciente ao *self*, que confunde-se com o princípio do ser como espírito, presente no espiritismo, o qual defende que a consciência habita na essência do espírito, e não no corpo físico.

Grof e Grof (1997, p. 29) possibilitam a intersecção conceitual com o Espiritismo ao afirmarem que as emergências espirituais “[...] não podem ser explicadas como produto de processos neurofisiológicos do âmbito da ciência tradicional, que sustenta estar a consciência baseada, tão-somente, no órgão do interior do nosso crânio”. Após retirar a consciência do cérebro, os autores afirmam:

A experiência interior do Eu espiritual, e a sua íntima associação com o seu Eu pessoal, dão um sentido de expansão interior, de universalidade, assim como criam a convicção de se participar de alguma maneira da natureza divina. (GROF; GROF, 1997, p.58).

Diante das citações, podemos reafirmar a similaridade da supraconsciência de Grof e Grof (1997), responsáveis pelas emergências espirituais, e a consciência do espírito, defendida pela doutrina espírita. Ambas são consideradas qualitativamente superiores à consciência regular, de manifestação cotidiana, que segundo o espiritismo, estaria abaixo da consciência maior do espírito devido à influência da matéria a qual se encontra ligado.

Mercúrio – Numa emergência espiritual, o paciente é psicótico? Não? É Mediunidade? Isso me chama a atenção. Realmente como diferenciar se ele está tendo realmente uma expressão mediúnica ou é uma alucinação ou é um delírio?

Parece-nos bastante pertinente observar que a mediunidade, quando expressa de forma não controlada pelo indivíduo, pode corresponder ao conceito de emergência espiritual de Grof e Grof. Após o exposto, fica-nos a indagação sobre a diferenciação entre os fenômenos psicóticos de cunho patológico e o fenômeno espiritual, que, no caso, conforme o comentário do ciclo reflexivo, confunde-se com a mediunidade.

Grof e Grof (1997, p. 24) comentam essa problemática ao tratar das emergências espirituais: “Para pessoas que passam por uma crise evolutiva dessa espécie, os rótulos patológicos e o uso insensível de várias medidas repressivas, inclusive o controle de sintomas por meio de medicação, podem interferir no potencial positivo do processo”.

Os autores ainda referem:

Entendidas adequadamente e tratadas como estágios difíceis de um processo natural de desenvolvimento, as emergências espirituais podem resultar em curas espontâneas de vários distúrbios emocionais e psicossomáticos, em mudanças de

personalidade favoráveis, em soluções de importantes problemas da vida e numa evolução rumo ao que alguns denominam 'consciência superior'. (GROF; GROF, 1997, p.23).

Ressaltamos, por conseguinte, a intrincada relação entre o conceito de emergência espiritual, com um processo mediúnicos referido no espiritismo, podendo tratar-se do mesmo fenômeno.

Ambos esses fenômenos, inclusive, apresentam possíveis manifestações psicóticas, as quais podem ser reconhecidas como patológicas e, por isso, serem tratadas como tal. Sob esse ponto de vista, compreendemos a importância de uma visão ampliada sobre os transtornos psicóticos e uma necessária reavaliação contínua de suas representações, com o intuito de preservar os indivíduos acometidos de tratamentos desnecessários ou incompletos.

6.10 Sobre a Consciência do espírito e o seu Processo Evolutivo

O Ciclo Reflexivo referiu bastante sobre a consciência do ser e o seu processo evolutivo no tocante aos transtornos psíquicos em geral. Anotemos, então, algumas reflexões a esse respeito que possam ampliar a compreensão sobre as falas dos participantes dos Ciclos.

O Espiritismo refere que o espírito, em sua trajetória, precisa necessariamente progredir, sendo esta uma lei divina. Denis assim se refere: “A lei do progresso não se aplica somente ao homem; é universal. Há, em todos os reinos da Natureza, uma evolução que foi reconhecida pelos pensadores de todos os tempos” (DENIS, 2005, p. 90).

As oportunidades para a progressão do espírito, ou evolução espiritual, estão presentes nas duas condições em que se encontra o ser: espírito livre e espírito encarnado. Há um benefício na encarnação devido a maior oportunidade que há no mundo material em se defrontar com situações que possibilitem um avanço intelectual e moral. Isso ocorre porque as propriedades da matéria a que o espírito encarnado está submetido favorecem um mecanismo de aprendizado – provas – importantes para o seu crescimento.

A alma deve conquistar, um por um, todos os elementos, todos os atributos de sua grandeza, de seu poder, de sua felicidade, e, para isso, precisa do obstáculo, da

natureza resistente, hostil mesmo, da matéria adversa, cujas exigências e rudes lições provocam seus esforços e formam sua experiência. Daí, também, nos estádios inferiores da vida, a necessidade das provações e da dor, a fim de que se inicie sua sensibilidade e, ao mesmo tempo, se exerça sua livre escolha e cresçam sua vontade e sua consciência. É indispensável a luta para tornar possível o triunfo e fazer surgir o herói. Sem a iniquidade, a arbitrariedade, a traição, seria possível sofrer e morrer por amor da Justiça? (DENIS, 2005, p.217).

De acordo com a sua evolução, o espírito pode pertencer a classes diferentes, sendo esta divisão realizada de forma pedagógica pela codificação da doutrina. Quando o espírito aprende, intelectual e moralmente, avança em direção às classes mais puras, mais próximas do criador. Caso o espírito decida por se manter em vícios e erros, acaba por manter-se em regiões inferiores dessa classificação. Kardec (2005, p.80) relata: “Os próprios espíritos que se melhoram; melhorando-se, passam de uma ordem inferior para uma ordem superior.”

Na pergunta 115, Kardec (2005, p.80) acrescenta:

Entre os espíritos, alguns foram criados bons e maus? R - Deus criou todos os espíritos simples e ignorantes, quer dizer, sem ciência. Deu, a cada um, determinada missão com o fim de esclarecê-los e fazê-los alcançar, progressivamente, a perfeição para o conhecimento da verdade e para aproximá-los dele. A felicidade eterna e pura é para aqueles que alcançam essa perfeição.

Torna-se importante comentar que a evolução é contínua, sendo impossível ao espírito retroceder na sua progressão. Esse movimento em uma só direção acontece porque uma vez aprendida a lição, esse conhecimento nunca se perde, sendo constantemente utilizado pelo espírito através de seu livre-arbítrio em busca de seu evoluir, conforme as leis divinas. (KARDEC, 2005).

Acrescentamos uma citação de uma obra espírita sobre a esquizofrenia, com o intuito de aprofundarmos a compreensão:

Como sabemos, a esquizofrenia é enfermidade muito complexa nos estudos da saúde mental. As pesquisas psiquiátricas, psicanalíticas e neurológicas têm projetado grande luz as terapêuticas de melhores resultados nas vítimas dessa terrível alienação. No entanto, há muito campo a desbravar, em razão de as suas origens profundas encontrarem-se ínsitas no espírito que delinque. A consciência individual, representando de algum modo, a cósmica, não se poupa, quando se descobre em delito, após a liberação da forma física, engendrando mecanismos de autorreparação ou que lhe são impostos pelos sofrimentos advindos da estância do além-túmulo. Afetando o equilíbrio da energia espiritual que constitui o ser eterno, a consciência individual imprime, nas engrenagens do perispírito, os remorsos e turbações, os recalques e conflitos que perturbarão os centros do sistema nervoso e cerebral, bem como os seus equipamentos mais delicados, mediante altas cargas de emoção descontrolada que lhe danificam o complexo orgânico e emocional. Noutras vezes, desejando fugir à sanha dos inimigos, o espírito busca o corpo como um refúgio, no qual se esconde, bloqueando os centros da lucidez e da afetividade, que respondem como indiferença e insensibilidade no paciente de tal natureza. Eugen Bleuler, sem

demérito para os demais pesquisadores das alterações mentais, foi quem mais penetrou nas causas da esquizofrenia, do ponto de vista científico, concluindo que a mesma é uma afecção fisiógena, mas com ampla superestrutura psicógena. Nessa estrutura psicógena situamos os fatores cármicos, de procedência anterior ao berço, que pesam na consciência culpada [...] (MIRANDA, 2011, p.42-43).

O espírito desencarnado Miranda, através de psicografia de Divaldo Franco, faz observações sobre a Esquizofrenia, citando inclusive Eugen Bleuler, eminente psiquiatra suíço cujo trabalho com a citada patologia foi reconhecido, inclusive pela adoção da nomenclatura de sua autoria.

Miranda (2011) aborda sobre a relevância da consciência do próprio indivíduo como gerador de uma estrutura favorável ao desenvolvimento de um quadro psicótico. Nesse ponto, consideramos que o termo consciência empregado por Miranda refere-se à consciência do espírito, sendo esta consciência reconhecida dentro da doutrina espírita como a portadora das leis morais onde a lei de causa e efeito opera. O papel da consciência espiritual fica expresso na gênese da condição de susceptibilidade para o desenvolvimento de alterações mentais, como resultado de fatores cármicos gerados por falhas anteriores.

Cabe-nos esclarecer o papel da consciência espiritual de forma mais detalhada, haja vista a relevância dessa conceituação. A consciência retratada por Miranda (2011) se trata da consciência espiritual, sendo esta superior em termos de percepção e compreensão da realidade, quando comparada à consciência do ser quando encarnado. Isso ocorre porque o espírito livre é regido por leis que imperam sob os parâmetros de sua condição espiritual pertencente ao plano espiritual do qual faz parte, o que o instrumentaliza com os atributos do ser espiritual, como o acesso maior à sua consciência. Se o espírito pertence ao plano material, na condição de encarnado, sua consciência está abafada pela influência da matéria, o que a deixa limitada em suas funções e manifestações.

Conforme a visão espírita, após o desencarne, o espírito passa por um processo de ampliação da consciência. A influência da matéria se dissipa progressivamente de acordo com o ganho intelectual e moral conquistado na última encarnação. Por meio dessa dinâmica, o espírito apropria-se de sua verdadeira consciência, que é a de espírito. O que a doutrina nos refere, nesse momento, é um processo de uma autoavaliação do espírito por meio de sua consciência espiritual, a qual reconhece os ganhos de aprendizado e as perdas de oportunidade para a prática da caridade, função maior do espírito diante de sua criação. Esse balanço faz com que essas perdas, ou débitos, gerem compromissos para uma nova encarnação, necessária

para que o aprendizado finalmente ocorra. Por fim, em parte das vezes, a própria consciência espiritual do ser escolhe as condições propícias relacionadas às provas futuras a serem superadas para sua evolução espiritual.

Vênus – Como espírita eu acho que a gente escolhe um corpo [...] escolhe não [...] porque escolher passa muito pela consciência [...] eu acho que é uma lei mesmo [...] o Woolger usava o termo gravidade cármica. Você é atraído para aqueles gametas, ou os gametas são atraídos para formar aquele corpo que corresponde ao seu estado espiritual, ao seu corpo espiritual. Né. Então assim [...] se eu atraí um corpo propenso geneticamente a um transtorno psicótico [...] porque hoje na ciência [...] ah, tem o fator genético [...] não descarta de forma alguma a ideia espírita. Né. Não descarta. Isso aí não briga com o que a gente acredita.

Do ponto de vista espiritual são referidas as vicissitudes da consciência, com seu carma, como as responsáveis pela patologia. A relação da doença atual com a consciência espiritual, não raro em culpa, se expressa fisicamente por meio de uma programação genética estabelecida no período da concepção do ser, somada aos fatores ambientais e às condições psíquicas em construção. Lembramos, então, que, para a doutrina espírita, o ser espiritual preexiste ao ser encarnado, sendo este último determinado pelo primeiro. Todos esses fatores tornam o desenrolar de uma patologia como a esquizofrenia um processo bastante complexo.

6.11 Sobre a Obsessão Espiritual: Uma Reflexão Necessária

Alguns tópicos produzidos nos Ciclos Reflexivos foram centrais, tanto para o transtorno em diálogo (no caso, os transtornos psicóticos) quanto para todas as alterações de ordem psíquica, de uma forma geral. Dentre esses tópicos, a obsessão espiritual se destaca, tornando-se necessária uma reflexão mais aprofundada a esse respeito. Para darmos início, trazemos Oliveira (2010, p.151):

Em linguagem espírita, obsessão é a ação prejudicial, insistente, dominadora, de um espírito sobre outro (exercida por conta própria ou a mando de terceiros). Em alguns casos, quando a ação é intensa e continuada, pode vir a causar reflexos prejudiciais no organismo do obsidiado. A ação dos bons espíritos sobre alguém nunca é obsessão, porque é sempre benéfica e não dominadora, respeitando o livre-arbítrio da criatura.

O conceito de obsessão, expresso por Oliveira, remete à ação prejudicial de espíritos inferiores, os quais apresentam baixa evolução moral com tendências ao orgulho e egoísmo,

sobre outros espíritos. Esse tipo de influência proporciona danos para aqueles que a sofrem, diferindo da influência positiva de espíritos mais evoluídos que possuem intenções caridosas.

Sobre essa questão, Kardec (2007c, p. 221) acrescenta:

Entre as muitas dificuldades que a prática do Espiritismo apresenta, é preciso colocar em primeira linha a *obsessão*, ou seja, o domínio que alguns espíritos podem exercer sobre certas pessoas. Só é praticada pelos espíritos inferiores, que procuram dominar. Os bons espíritos não impõem nenhum constrangimento; eles aconselham, combatem a influência dos maus e, se não são ouvidos, se retiram. Os maus, ao contrário, se prendem àqueles com que têm simpatia e, quando chegam ao domínio sobre alguém, identificam-se com o seu espírito e o conduzem como uma verdadeira criança.

Pode ocorrer diversas formas de obsessão, a considerar o estado de liberdade do espírito em relação à matéria e o seu livre-arbítrio. Há obsessão de desencarnado para encarnado, de encarnado para desencarnado, de desencarnado para desencarnado e de encarnado para encarnado. A obsessão de desencarnado para encarnado, ou seja, a que acontece mediante a ação de um espírito livre sobre um espírito preso à matéria, é das mais comuns. Por se encontrarem em sintonias diferentes, o espírito encarnado possui menos defesas sobre esse tipo de influência pejorativa proveniente de um espírito desencarnado, quando não consegue identificar a causa de seu mal (KARDEC, 2007c).

A intensidade e frequência da obsessão espiritual podem divergir de acordo com vários fatores, entre eles se destacam a ação do espírito obsessivo e a condição moral do espírito que sofre a obsessão. Quando o obsessivo se encontra bastante motivado pelo ódio e desejo de vingança tende a promover uma ação mais enérgica sobre aquele a quem destina seu desprezo. O obsediado, por sua vez, possui defesas que podem ser maiores ou menores de acordo com o seu estado de consciência, podendo resistir ou não às obsessões a ele destinadas (KARDEC, 2007c).

Sobre a medida da intensidade e dos malefícios da obsessão, Bezerra de Menezes, em sua obra *A Loucura sob um Novo Prisma*, comenta (2010, p.210):

Obsessão é a ação persistente que um espírito mau ou atrapalhado exerce sobre um indivíduo. Suas consequências variam, indo desde a simples influência moral, sem perceptíveis sinais exteriores, até a perturbação completa do organismo e das faculdades mentais das pessoas.

As manifestações da obsessão ocorrem por meio das alterações prejudiciais que o indivíduo sofre, com mudanças em suas crenças e comportamentos. Mudanças estas que

traduzem um estado de mal-estar e de desequilíbrio. De acordo com Menezes (2010), como vimos, as consequências podem variar da mais simples até a mais grave, acarretando danos físicos e mentais.

A gravidade da obsessão está relacionada a alguns fatores, como o tempo e o motivo. O início da obsessão espiritual muitas vezes não coincide com as manifestações das patologias físicas e mentais, pois pode antecipar-se, contribuindo para deflagrar posteriormente a sintomatologia. Quanto maior o tempo de obsessão, maior a possibilidade de que a influência se fortaleça e suas consequências tornem-se mais danosas.

Sobre os motivos da obsessão, Kardec comenta (2007, p.283):

Os motivos da obsessão variam segundo o caráter dos espíritos: algumas vezes é uma vingança que exerce sobre um indivíduo do qual tem algo a se queixar durante esta vida ou em outra existência; frequentemente também não há outra razão do que o desejo de fazer o mal; como sofre, quer fazer sofrer aos outros; encontra uma espécie de gozo em atormentá-los, em vexá-los: além disso, a impaciência que se demonstra o excita, porque tal é o seu objetivo, ao passo que desiste pela paciência; em que se irritando, mostrando despeito, se faz precisamente o que ele quer. Esses espíritos por vezes atuam com ódio e por inveja do bem; é por isso que lançam suas vistas malfazejas sobre as pessoas mais honestas.

As causas da obsessão, segundo Kardec, concentram-se nas más inclinações morais, como ódio, inveja, desejo de vingança sobre uma questão de reencarnações anteriores, entre outras. As motivações nem sempre são particulares, pois pode não haver nenhuma pendência particular entre o obsessor e o obsediado. Por outro lado, quando há questões pessoais relacionadas às experiências passadas, a obsessão se desenrola de forma mais concentrada, acarretando, potencialmente, maior dano pelo processo obsessivo.

A ação do obsessor, normalmente, se estabelece através das falhas morais do indivíduo. Kardec (2007, p.225) comenta: “[...] a obsessão resulta sempre de uma imperfeição moral que dá ascendência a um espírito mal”. Caso o encarnado possua alguma má inclinação, como, por exemplo, o etilismo ou ganância, o obsessor age sobre essa falha prévia com o intuito de fortalecê-la. O objetivo do obsessor é acentuar o defeito da personalidade ou a escolha viciosa do seu antagonista, provocando as inerentes consequências negativas de tal ato. A falha de caráter da pessoa que sofre a obsessão é a porta de entrada para o processo obsessivo.

Kardec codifica, com base nas respostas dos espíritos superiores, que o processo obsessivo depende marcadamente da vontade daquele que está sendo obsediado. Essa vontade

acaba por determinar a obsessão, já que o obsessor usa do seu livre-arbítrio para influenciar o obsediado, mas não pode impor, em definitivo, a alteração que deseja. O livre arbítrio do obsediado acaba por definir se a influência negativa será assimilada ou não, cabendo a ele a resistência contra as más tendências.

Kardec comenta sobre a importância da paciência e resignação como condutas protetivas ao efeito obsessivo. Qualquer manifestação de revolta do obsediado já é uma demonstração da obsessão, pois corresponde ao desejo do obsessor de provocar o desequilíbrio emocional naquele que antagoniza. O obsediado não pode atuar contra o obsessor, uma vez que não possui meios de operar contra o livre-arbítrio daquele que o martiriza, no entanto, o obsediado pode agir com seu próprio livre-arbítrio e trabalhar positivamente sua razão e emoção para fazer cessar essa influência ao não permitir o acesso negativo danoso.

Pode-se, por si mesmo, afastar os maus espíritos e se libertar de sua dominação? Pode-se sempre sacudir um jugo, quando se tem vontade firme. Não pode acontecer que a fascinação exercida pelo mau espírito seja tal que a pessoa subjugada não a perceba? Então, uma terceira pessoa pode fazer cessar a sujeição? Nesse caso, que condição deve ela empregar? Se é um homem de bem, sua vontade pode ajudar, apelando pelo concurso dos bons espíritos, porque quanto mais se é um homem de bem, mais se tem poder sobre os espíritos imperfeitos para os afastar, e sobre os espíritos bons, para os atrair. Entretanto, seria incapaz se aquele que está subjugado não consentir nisso. Existem pessoas que se alegram em uma dependência que agrada seus gostos e seus desejos. Em todos os casos, aquele cujo coração não é puro, não pode ter nenhuma influência; os bons espíritos o abandonam e os maus o temem. (KARDEC, 2005, p.212)

Entretanto, Kardec comenta sobre a inconsciência do processo, no caso de aquele que está sendo obsediado não possuir o conhecimento da obsessão. Os espíritos superiores da codificação falam que terceiros podem ajudar, ao intervir através da ajuda dos bons espíritos, os quais possuem autoridade sobre os espíritos imperfeitos. Mas essa possibilidade somente se concretiza se o obsediado consentir na atuação dos bons espíritos contra os que estão mal intencionados. Dessa forma, o poder de decisão sobre o processo obsessivo está diretamente relacionado à vontade daquele que sofre a obsessão, sendo esta decisão mais importante para definir o desfecho do que propriamente a ação do espírito obsessor.

O término da obsessão também depende do obsediado. Caso ele realize um trabalho pessoal de reforma moral, com o intuito de renovar pensamentos e atitudes, condicionando-as para o bem, o espírito obsessor não encontraria brechas para atuar. No caso, o obsessor estaria sem instrumentos com os quais realizar sua obsessão, dificultando ou impossibilitando o

processo obsessivo, o que provocaria um desestímulo ao espírito mal intencionado. As escolhas saudáveis dos indivíduos em prol de um equilíbrio pessoal, com base nas morais evangélicas, promovem uma aproximação com os bons espíritos e uma proteção contra a ação dos maus.

Não há, em essência, uma vítima dentro do processo obsessivo, uma vez que o indivíduo atingido pela atuação do espírito mal intencionado também contribui para o seu próprio prejuízo (NOBRE, 1997).

6.12 Sobre a Obsessão Espiritual e os Transtornos Mentais: O Legado Espírita

Bezerra de Menezes escreve, em sua obra *A Loucura sob um Novo Prisma* (2010, p.15):

[...] o homem pode ser levado a um estado de loucura sem que todavia, se lhe registre qualquer lesão cerebral. A essa espécie de loucura a ciência espírita denomina “obsessão”, repetimos. É que ela resulta da atuação de um espírito desencarnado que, envolvendo fluidicamente outro, encarnado, impede que o cérebro deste transmita com equilíbrio ou clareza seus pensamentos. Essa atuação varia em grau e intensidade, daí variar também o grau de perturbação ou desequilíbrio da criatura obsediada. Caracteriza-se obviamente o estado de loucura quando o obsessor, arrastado por um ódio mais profundo, investe contra a sua vítima que, vulnerável a esse assédio, por força de suas próprias fraquezas morais, vê-se arrastada a uma condição muitas vezes deplorável. Daí a loucura obsessional, que a ciência desgraçadamente ignora. A essa espécie de loucura dever-se-ia dispensar um tratamento basicamente espiritual, sem, todavia, descuidar-se da assistência médica comum, no que tange à preservação do equilíbrio orgânico.

Essas linhas da obra de Menezes (2010) conseguem sintetizar muitas informações pertinentes à relação entre a obsessão espiritual e os transtornos mentais. De acordo com a doutrina espírita, a obsessão seria a responsável por parte significativa dos casos de transtornos mentais. A etiologia espiritual dos transtornos psiquiátricos, representada pelo fenômeno da obsessão, continua sendo ignorada atualmente total ou parcialmente pelas ciências psíquicas contemporâneas, como a psiquiatria e a psicologia.

Os transtornos mentais não possuiriam como única causa as perturbações espirituais, de acordo com o autor citado. Não há uma colocação de exclusividade por parte da doutrina espírita sobre a responsabilidade das enfermidades psíquicas. O que se percebe é uma

condição conjunta, em que as causas espirituais se somariam às causas orgânicas para que ambas contribuíssem para o desenvolvimento dessas patologias. Entretanto, o que Menezes enfatiza de forma contundente é que a possibilidade da causa espiritual é deixada de lado, em favor de uma perspectiva plenamente física.

Sob a ótica do Espiritismo, ao se considerar as possíveis origens espirituais das doenças psiquiátricas, a intervenção terapêutica também deve conter o tratamento espiritual, além do tratamento orgânico. Essa intervenção não se faz realidade em qualquer época do desenvolvimento da psiquiatria como ciência, visto que essa hipótese foi e é pouco explorada por ser considerada de cunho não científico por grande parte de seu segmento.

O Espiritismo não se contrapõe ao que é feito na prática psiquiátrica, e ainda ressaltando a importância do que Menezes (2010) citou como ‘assistência médica comum’. Logo, a proposta da ideologia espírita é que o tratamento espiritual coloque-se em paralelo, anexo ao tratamento médico que é realizado, com o intuito de uma abordagem mais completa do paciente psiquiátrico (OLIVEIRA, 2010).

Pode-se supor, através dos conhecimentos da Psiquiatria da atualidade, que há casos em que a alteração clínica se evidencia de forma tão plena que inviabiliza a possibilidade de uma interferência espiritual como causa do problema. Torna-se imprescindível, portanto, que se faça uma ação farmacológica e/ou psicológica clássica mais urgente e compatível para a resolução do quadro. Em casos assim, o viés de uma perspectiva puramente espiritual com a consequente terapêutica espírita de forma isolada pode acarretar em prejuízos reais para o enfermo.

Em outra perspectiva, o Espiritismo afirma que há casos psiquiátricos que são provenientes de obsessões espirituais. As manifestações da sintomatologia psiquiátrica, sob essa hipótese, corresponderiam a traços físicos de uma doença do espírito. Por conseguinte, tratar apenas esses sintomas, sem promover uma terapêutica espiritual condizente com a raiz etiológica do problema seria tratar de forma incompleta, sem abordar a essência da doença.

Nas duas possibilidades mencionadas previamente, ocorre uma discrepância entre a causa raiz do problema e o tratamento ofertado. O Espiritismo busca evitar essa falácia ao propor as duas terapêuticas em conjunto, espiritual e médica.

O moço era vítima de seus abusos noutra existência, continuou a sofrer a perseguição, e por tanto tempo a sofreu, que seu cérebro se ressentiu, de forma que, quando o obsessor, afinal arrependido, o deixou, ele ficou calmo, sem mais ter acessos, porém não recuperou a vivacidade de sua inteligência. O instrumento ainda não se reestabeleceu. Dir-se-á: a loucura também se cura, e os doentes curados dela também ficam assim, porque o instrumento se ressentiu por muito tempo do mal que o afetou. Vê-se, portanto, quanto importa, diante de um caso de loucura, fazer de pronto o diagnóstico diferencial, para que, se for obsessão, não chegue esta a desorganizar o cérebro, que é o órgão atacado pelo obsessor. (MENEZES, 2010, p.168)

Menezes (2010, p.174), focalizando mais a questão, observa:

Convém, porém observar que, embora a loucura por obsessão não dependa da lesão cerebral, pode esta lesão vir a dar-se por causa da obsessão. Não é causa, mas pode vir a ser efeito. A ação fluídica do obsessor sobre o cérebro, se não for removida a tempo, dará necessariamente em resultado o sofrimento orgânico daquela víscera, tanto mais profundo quanto mais tempo estiver sob a influência deletéria daqueles fluidos.

Menezes comenta que, em casos de obsessão espiritual, a influência do espírito obsessor sobre o indivíduo sob o seu jugo causa alterações cerebrais ao longo do tempo. Conforme a literatura espírita, a obsessão pode gerar modificações nas funções cerebrais, acarretando em problemas físicos provenientes das agruras espirituais do obsessor. Logo, aquilo que possui início de cunho somente espiritual pode complicar com o desenvolvimento de uma lesão orgânica, o que constitui a doença física.

A negligência ao não buscar possíveis causas espirituais e estabelecer uma terapêutica apropriada pode tornar a perturbação espiritual em uma patologia dual: psicofísica e espiritual. Essa negligência é comentada e rechaçada em muitas obras do Espiritismo, o qual é congruente com essa possibilidade ao levantar a necessidade de sempre intervir espiritualmente (SCHUBERT, 2012).

Essa ação dos neurolépticos bem que poderiam explicar a ruptura das simbioses observadas nos casos obsessivos, de natureza mediúnica, impedindo que o espírito obsessor continue atuando de modo deletério, sobre o sistema nervoso da vítima encarnada. Não possui, o autor, dados comprobatórios dessa hipótese, mas, já pode colher observações de médiuns videntes de que tais substâncias, ao modificarem o tônus do SNC, impediriam a atuação das entidades obsessoras. Ademais, a própria psiquiatria desconhece o modo intrínseco de atuação dessas drogas nas mentes dos pacientes (BALDUINO, 1993, p.159).

Conforme a literatura espírita, o uso de neurolépticos (psicofármacos) é importante em dois momentos da obsessão espiritual: na redução da sintomatologia que é provocada pelo processo obsessivo e na prevenção de lesões cerebrais. Quando a obsessão se instala, encontra-se a oportunidade de estabelecer um tratamento abrangente através das terapêuticas

espiritual e psiquiátrica. Essa dupla ação possibilita a remissão potencial do processo obsessivo e a manutenção da integridade física das estruturas cerebrais por meio das medidas farmacológicas. Sob essa perspectiva, a ausência do tratamento espiritual provoca cronicidade do problema aquém da ação da medicação, visto que, sob essa hipótese, a essência da perturbação é espiritual e não física. O tratamento espiritual, por conseguinte, revela-se de fundamental importância dentro da ótica espírita.

Kardec comenta, em *O Livro dos Médiuns* (2007c), que a formação médica do futuro deverá prover para esse profissional a habilidade de oferecer os tratamentos médico e espiritual a seus pacientes. Essa informação vai ao encontro da possibilidade de o fenômeno da obsessão espiritual ser reconhecido como objeto de estudo científico e sua terapêutica passar a fazer parte das condutas médicas. Nesse caso, o médico deveria se aprofundar no estudo das questões espirituais, o que exigiria uma profunda transformação em sua formação acadêmica, a qual necessariamente teria que englobar as ciências da espiritualidade. Também ocorreriam mudanças no preparo do médico em relação à sua própria formação ético-moral, pois este é um elemento necessário para que o profissional possa intervir nesse campo de forma consistente.

A Medicina humana será muito diferente no futuro, quando a ciência puder compreender a extensão e complexidade dos fatores mentais no campo das moléstias do corpo físico. Muito raramente não se encontram afecções diretamente relacionadas com o psiquismo. Todos os órgãos são subordinados à ascendência moral. As preocupações excessivas com os sintomas patológicos aumentam as enfermidades; as grandes emoções podem curar o corpo ou aniquilá-lo. Se isso pode acontecer na esfera de atividades vulgares das lutas físicas, imagine o campo enorme de observações que nos oferece o plano espiritual, para onde se transferem, todos os dias, milhares de almas desencarnadas, em lamentáveis condições de desequilíbrio da mente. O médico do porvir conhecerá semelhantes verdades e não circunscreverá sua ação profissional ao simples fornecimento de indicações técnicas, dirigindo-se, muito mais, nos trabalhos curativos, às providências espirituais, onde o amor cristão representa o maior papel. (LUIZ, 2006, p.223-224).

O Espiritismo propõe uma união do tratamento médico tradicional, cuja inclinação materialista se inclina ao tratamento do corpo físico, com uma abordagem à transcendência do ser, como forma de cuidar do espírito. A previsão feita por André Luiz deixa essa posição do movimento espírita bem clara, ao comentar sobre as ações do médico do porvir.

Constatamos que essa possibilidade de mudanças no cuidado com os enfermos psiquiátricos não é uma realidade nos tempos atuais, de acordo com a visão da ciência psiquiátrica.

Como resultado da influência materialista do paradigma vigente e do poder biomédico, a medicina em geral encontra-se atrelada prioritariamente à visão física do ser, sem estabelecer canais de comunicação com outras formas de saber. O Espiritismo, ao contrário, busca uma aproximação ao defender os tratamentos convencionais e reforçá-los em sua importância, mas provoca-os por sua possível incompletude ao não cuidar da seara do espírito.

Conjecturamos que para que a Medicina e a doutrina espírita possam dialogar tornando a obsessão espiritual um objeto de estudo e um alvo terapêutico, muito ainda precisa ser modificado na estrutura científica e cultural vigentes.

Para isso, faz-se necessária uma longa jornada de transformação em vários setores do conhecimento humano a fim de que as palavras de Bezerra de Menezes, Kardec e André Luiz tornem-se uma possibilidade factível nas searas científica e dos cuidados de saúde.

6.13 Sobre a Obsessão Espiritual e os Sintomas nos Transtornos Psicóticos

Ângelis (2010) e Miranda (2011) se destacam na produção sobre a esquizofrenia dentro da literatura espírita, ambos psicografados por Divaldo Franco. Em seguida, citamos os dois autores para ampliarmos a visão sobre o tema.

Não obstante, deve-se incluir na psicogênese do transtorno esquizofrênico a consciência de culpa das ações vivenciadas em existência anteriores, quando a delinquência assinalou o desenvolvimento do ‘*Self*’, hedonista e explorador, traindo-lhes a confiança ou covardemente destruindo-lhes o corpo e horrorosos crimes que não foram justificados, porque passaram desconhecidos ou as circunstâncias legais não os alcançaram. Não havendo sido liberados pela reparação através dos cometimentos impostos pela Lei vigilante, inculpiram nas delicadas tecelagens vibratórias do corpo periespiritual a responsabilidade infeliz, que ora ressurgue como cobrança, necessidade de reparação, impositivo de reequilíbrio, de recomposição social, familiar, humana. Eis que nessa, como noutras ocorrências psicopatológicas, a interferência de seres desencarnados ou de outra dimensão, se assim for mais acessível ao entendimento, impondo sua vontade dominadora sobre aquele que o infelicitou no curso de existência anterior, produz distonia equivalente àquelas que procedem das psicogêneses internas e externas. Essa imposição psíquica frequente e insidiosa afeta os neurotransmissores, facultando que moléculas - neuropeptídios – responsáveis pelo equilíbrio das comunicações, as desconcertem produzindo a alienação. (ÂNGELIS, 2010, p.95).

A citação de Ângelis (2010) relata de forma precisa as informações construídas até o momento correlacionado a etiologia espiritual com a sua consequência psicofísica. Acrescenta ainda a influência obsessiva sobre o processo. Para reforçar esse ponto de vista, citamos Miranda (2010, p. 43):

O esquizofrênico, segundo a escola bleuriana, não tem destruída, conforme se pensava antes, a afetividade, nem os sentimentos; somente que os mesmos sofrem dificuldades para ser exteriorizados, em razão dos profundos conflitos conscienciais, que são resíduos das culpas passadas. E porque o espírito se sente devedor, não se esforça pela recuperação, ou teme-a, a fim de não enfrentar os desafetos, o que lhe parece a pior maneira de sofrer, do que aquela em que se encontra. Nesses casos, pode-se dizer, como afirmava o ilustre mestre suíço (Jung), que a esquizofrenia se encontra no paciente de forma latente, pois que, acentuamos, é lhe imposta desde antes da concepção fetal. Razão essa que responde pelas sintomatologias neuróticas, produzindo alteração da personalidade que vai se degenerando em razão dos mecanismos de culpa expressos no inconsciente. Assim, não é raro que o paciente fuja para o autismo... Rigidez, desagregação do pensamento, ideias delirantes, incoerência são algumas alterações do comportamento esquizofrênico, originadas nos recessos do espírito que, mediante a aparelhagem fragmentada, se expressa em descontrole, avançando para a demência, passando antes pela fase das alucinações, quando reencontra os seus perseguidores espirituais que ora vêm ao desforço. Sejam portanto, quais forem os fatores que propiciam a instalação da esquizofrenia no homem o que desejamos é demonstrar que o espírito culpado é o responsável pela alienação que padece no corpo, sendo as suas causas atuais consequências diretas ou não do passado.

Antes de tratarmos sobre o tema da obsessão espiritual, cabe-nos fazer algumas observações. Jung é citado nas duas psicografias, sendo inclusive chamado de mestre suíço. Reconhecido psiquiatra e pupilo de Freud, Jung foi dissidente da psicanálise freudiana e fundador da terapia analítica, a qual atualmente é importante base teórica da psicologia transpessoal. Dentre as abordagens da psicologia, a transpessoal aceita a transcendência e acolhe a constituição espiritual do ser e o processo reencarnatório como realidades possíveis. Por conseguinte, o contato da terapia analítica de Jung com a psicologia transpessoal abre espaço para o diálogo da visão espírita com os conceitos junguianos.

Definimos o conceito de *Self* de Jung segundo as palavras de Balduino (1993, p.71) “As teorias da personalidade empregam o conceito de “*Self*” em sentidos diversos. Da perspectiva espírita, esse é o mais importante dos conceitos psicológicos, pois se trata da própria alma”. Entendemos, por conseguinte, que o *self* junguiano seria uma nomenclatura para a consciência do espírito, ou da alma, conforme o referido, o que nos parece que aproxima o psiquiatra suíço da visão espírita.

Sobre o autismo comentado na segunda citação, relata-se que se trata de uma possibilidade de fuga do espírito para não enfrentar as provas que ele próprio semeou. Sendo assim, cria-se uma relação entre o autismo e a esquizofrenia. Relação esta vista por meio de Bleuler, no começo século passado, através dos quatro ‘As’ da esquizofrenia: autismo, ambivalência, afeto (embotamento) e associação (perdas) (SADOCK; SADOCK, 2008). Apesar dessa relação não nos cabe discutir esse ponto dentro dessa pesquisa, pois ele tangencia a questão que pretendemos discutir. As manifestações descritas da esquizofrenia nos parecem pontos mais relevantes.

Sobre a obsessão espiritual propriamente, percebemos que, de acordo com os Ângelis (2010) e Miranda (2011), está relacionada às provas futuras de uma consciência em débito, cuja intenção de evoluir faz o próprio ser se submeter ao sofrimento transformador. Essa abertura da consciência é necessária para que a obsessão se concretize, uma vez que é esse débito que possibilita a porta de entrada para um espírito que pretende promover uma obsessão.

Diante do exposto, consideramos que não há propriamente uma vítima dentro do processo obsessivo, haja vista que as falhas morais do obsediado presentes em seu perispírito associados ao débito cármico são os primeiros constituintes para que a obsessão se consuma. Esse mecanismo está presente na gênese da obsessão espiritual e nas suas consequências relacionadas, como, por exemplo, a Esquizofrenia ou outros transtornos psicóticos (KARDEC, 2007a).

Em seguida, acrescentamos o seguinte comentário a respeito dessa temática realizado no Ciclo Reflexivo:

SATURNO – A interferência por acaso, de consciências extrafísicas, associada com o processo de outras experiências de vidas passadas que ele tenha e que venha a formar aquele link [...] ao promover algumas interferências já a nível físico, porque isso vem passando pelo corpo, pelo duplo etérico, vem de lá, pela parte do complexo do espírito, é colocada até influenciar a passar na barreira de resistência, interferindo no corpo e produzindo desorganizações. E às vezes atua no sistema neuroendócrino de modo que tem exagero de dopamina levando aos quadros, exatamente aos quadros psicóticos das alucinações, porque interfere no ponto dos receptores, desativam aqueles receptores. E aí nós vamos ter quadros psicóticos muito parecidos. Se já estava psicótico, nós temos uma intensificação. E às vezes não, nós podemos ter um desencadeamento de um transtorno psicótico somente por interferência de forças extrafísicas.

O comentário refere de forma concisa à influência que a obsessão espiritual, ou, como colocado, a interferência de forças extrafísicas, pode gerar sobre o processo psicótico. No caso, a obsessão pode representar o deflagrar da crise psicótica ou sua intensificação, mas sempre associada ao contexto cármico. A presença de uma obsessão espiritual acarretando os sintomas psicóticos leva a alterações físicas no sistema neurofisiológico, o que acaba por promover uma patologia também orgânica. Essa consequência do processo obsessivo também é relatada na citação de Ângelis, o que reforça essa possibilidade diante da visão espírita.

Em relação às alterações provocadas pela obsessão, estas permeiam os seguintes campos: pensamentos, percepções, sentimentos e, por conseguinte, comportamentos. O conjunto dessas alterações podem representar os sintomas psicóticos presentes na Esquizofrenia, caso os pensamentos possuam conteúdo delirante, as percepções contenham alucinações ou ilusões, o afeto esteja embotado ou incongruente com os contextos situacionais, e os comportamentos encontrem-se desorganizados ou inadequados para o padrão prévio do indivíduo. Todas essas alterações são vistas, pela psiquiatria tradicional, como resultantes de um desequilíbrio orgânico (SADOCK; SADOCK, 2008).

Miranda (2011) advoga que a fragmentação do aparelho psíquico, com suas manifestações sintomatológicas, ocorre primariamente por meio do processo obsessivo facilitado pela consciência em culpa, o que desencadeia a patologia com suas alterações orgânicas. Assim como Miranda, diversos outros autores espíritas referem que as perturbações cerebrais de apresentação psiquiátrica já seriam consequência de uma causa anterior – cármica, sendo esta de origem espiritual, onde o ser se encontra em um processo de aprendizado e evolução (NOBRE, 1997; DELLANE, 2009; FERREIRA, 2009; MENEZES, 2010; ÂNGELIS, 2010; SCHUBERT, 2012).

Outra questão pertinente é a interpretação dos sintomas da Esquizofrenia. As alucinações e delírios, sintomas mais comuns e reconhecidos dentro desse processo patológico, estariam diretamente relacionadas com a obsessão espiritual, expressando-a de forma clara por meio de seu conteúdo. Essa relação pode ser melhor compreendida através de Schubert (2012, p.114):

Na esquizofrenia, a sintomatologia mais comum consiste na redução do relacionamento interpessoal e mergulho num mundo próprio de fantasias delirantes, em características persecutórias, delírios de grandeza, ou mesmo alucinações auditivas. Esses delírios de variada ordem são considerados originários nos próprios

campos psíquicos do paciente; entretanto, podemos asseverar também existir, nesses doentes, possibilidade de autêntica fenomenologia mediúnica associada, causada por entidades desequilibradas. As sessões espíritas de desobsessão, realizadas por pessoas experientes e de bom-senso, têm demonstrado a importância desses fatos, que não devem deixar de ser estudados e meticulosamente apreciados como severas reações cármicas em intercâmbio obsessivo. O portador do processo obsessivo realmente está absorvendo, à sua volta, a influência espiritual negativa, o que outros classificam de delírios próprios da doença. Nesses casos, será bem lógico dizer-se que os delírios pessoais existem, como, também, a percepção auditiva persecutória partindo de entidades espirituais reivindicadoras [...].

A autora traz as mesmas informações já referidas sobre a etiologia cármica e obsessiva na esquizofrenia, reforçando essa visão. Contudo, Schubert (2012) acrescenta algo de relevante importância sobre os sintomas psicóticos: para o espiritismo, são vivências reais.

As alucinações auditivas, sob o ponto de vista da Psiquiatria organicista, é a alteração da sensopercepção mais comum na Esquizofrenia. Na maior parte das vezes, o conteúdo desse tipo de alucinação é de cunho pejorativo ou depreciativo, em que uma ou mais vozes ameaçam ou ordenam ações de violência àqueles que as sofrem. As alucinações visuais, menos comuns, possuem, na maior parte das vezes, a manifestação de vultos ou imagens de pessoas já falecidas, às vezes familiares e conhecidos.

Para a Psiquiatria, essas perturbações são provenientes de alterações neurofisiopatológicas, as quais geram percepções anômalas, sem origem na realidade. Dessa forma, a alucinação seria uma criação do indivíduo provocada pelo desequilíbrio de suas funções mentais, acarretando a percepção de um objeto irreal. Para a literatura espírita, esses objetos seriam reais, vistos ou ouvidos por meio da capacidade extrassensorial da mediunidade.

Segundo Schubert (2012), o contato mediúnico com um ser desencarnado pode provocar a percepção de sons e imagens reais presentes em um universo espiritual. Portanto, para o espiritismo, os sintomas psicóticos seriam a manifestação de uma mediunidade em desequilíbrio, não a criação de uma imaginação doente. O obsessivo, por sua vez, aproveita-se desse canal de comunicação para expressar sua insatisfação com o perseguido, provocando perturbações em suas funções cognitivas e em seus comportamentos. Logo, a partir dessa hipótese, encontramos potenciais razões para as alucinações auditivas possuírem cunho depreciativo e as alucinações visuais transmitirem a imagem de pessoas já falecidas.

Os delírios, alterações do conteúdo do pensamento em que o indivíduo estabelece uma crença em algo irreal, também fazem parte dos sintomas mais comuns da esquizofrenia. Os delírios persecutórios são os mais frequentes, representados pela ideia de perseguição, conspiração, desconfiança e risco constante. Analogamente às alucinações, os delírios persecutórios encontram uma explicação pela hipótese de intercurso mediúnico, haja vista a perseguição promovida pelo espírito obsessivo, de acordo com a literatura espírita. Essa perspectiva é explorada conforme a passagem de Schubert (2012, p.114): “[...] Nesses casos, será bem lógico dizer que os delírios pessoais existem, como também, a percepção auditiva persecutória partindo de entidades espirituais reivindicadoras [...]”

Ressaltamos, nesse ponto, que a Schubert não generalizou esses eventos como resultados somente da habilidade mediúnica, citando-os como possibilidades. Entendemos que essa forma de se expressar deixa margem para outras explicações para os mesmos fenômenos psicóticos, ampliando ainda mais o leque de etiologias possíveis.

6.14 Sobre o Tratamento dos Transtornos Psicóticos

A respeito do tratamento para a esquizofrenia e os transtornos psicóticos, trazemos algumas citações que sintetizam o que as bases literárias espíritas informam:

Todas as terapias acadêmicas procedem, valiosas e oportunas, considerando-se a imensa variedade de fatores preponderantes e predisponentes, para o atendimento da esquizofrenia, não sendo também de desconsiderar-se a fluidoterapia, o esclarecimento do Agente perturbador e o conseqüente labor da sociabilização do paciente através de grupos de apoio, de atividades espirituais em núcleos próprios onde encontrará compreensão, fraternidade e respeito humano, que o impulsionarão ao encontro com o Si profundo em clima de paz. (ÂNGELIS, 2010, p.97).

Aqui ressaltamos a importância dos grupos de apoio em que se inserem as comunidades religiosas. Enfatizamos, como visto anteriormente, as inúmeras pesquisas sobre R&E em que os grupos de apoio são citados como bases matriciais para uma sociabilidade restauradora de reconstruções do ser. O movimento espírita também se insere nessa perspectiva ao promover os grupos de apoio em diversas modalidades, buscando centrar, em cada uma delas, a importância da caridade como fonte de saúde.

De acordo com a doutrina espírita, a caridade é uma condição essencial para o aprendizado e reforma íntima do ser.

Qual o verdadeiro sentido da palavra caridade, como a entendia Jesus? R - Benevolência para com todos, indulgência para com as imperfeições alheias, perdão das ofensas. O amor e a caridade são o complemento da lei de justiça, porque amar ao próximo é fazer-lhe todo bem que está ao nosso alcance e que gostaríamos que nos fosse feito a nós mesmos. Tal é o sentido das palavras de Jesus: 'Amai-vos uns aos outros, como irmãos'. (KARDEC, 2005, p.341-342)

A caridade espírita diferencia-se da caridade do senso comum, em muito adulterada pela cisão entre fala e ação. Para o Espiritismo, não se trata apenas de ajuda ou auxílio financeiro, mas sim de um intenso sentimento de afeição e importância pelo outro, o que pode ser compreendido também como caridade moral. Essa afeição acaba por gerar um vínculo entre as pessoas, as quais devem buscar contribuir mutuamente com o crescimento e a evolução de todos, incluindo a si próprio (KARDEC, 2005).

A caridade é reconhecida como instrumento essencial para o aprendizado e evolução. Corresponde ao amor cristão em atividade, em ações de benevolência e de construção conjunta de um ideal de fraternidade. Como ferramenta sociológica, os espíritas creem que somente a caridade é capaz de fornecer as bases para um devir social.

Em outra visada, outros constituintes são necessários para compor o tratamento dos transtornos psicóticos, sob a perspectiva espírita. Franco e Teixeira (2012, p. 89) comentam:

No transtorno psicótico da esquizofrenia, o paciente é vítima de alucinações e delírios, resultantes dos distúrbios mentais, de fixações de outras existências. O grave fenômeno, às vezes, tem raízes obsessivas, que, não cuidadas, transformam-se em loucura convencional. Utilizando-se do desequilíbrio alucinatório do enfermo, os espíritos inferiores e os adversários que procedem do seu passado ampliam-lhe a percepção, piorando-lhe o quadro de desespero. Mediante a aplicação de fármacos específicos que corrigem as neurocomunicações, a percepção do enfermo diminui pelo bloquear da faculdade, embora a insidiosa perseguição prossiga, tendo os efeitos atenuados pelos barbitúricos que esteja utilizando.

Nas citações de Ângelis e, posteriormente, na citação de Franco e Teixeira são mencionados o tratamento da Esquizofrenia. A citação de Ângelis, além da caridade ressaltada previamente, relata o tratamento de base espiritual composto pela fluidoterapia, o esclarecimento do agente perturbador e os grupos e atividades de apoio ao paciente em sofrimento. A segunda citação refere-se mais especificamente a causa obsessiva, ao seu tratamento desobsessivo e à influência dos psicofármacos no intercurso mediúnico, devendo este último ser referido às causas espirituais que devem ser olhadas como fatores causais.

Sobre o tratamento de cunho espiritual, o seguinte caso foi relatado no Ciclo Reflexivo:

Saturno - Tô me lembrando aqui [...]. De um paciente que eu dei o diagnóstico dele de esquizofrenia há muitos anos, mas quando eu dei o diagnóstico de esquizofrenia, há mais de 30 anos, dois outros psiquiatras foram lá e com muita experiência já tinham dado o diagnóstico de esquizofrenia. Eu fui o terceiro. Dois outros psiquiatras já tinham dado o diagnóstico. Ele tinha viajado, aí depois veio pra mim, voltando do Rio de Janeiro. Tinha se submetido a uma junta de saúde, do governo federal, para a aposentadoria dele, e ele se submeteu [...]. Uma junta médica queria interná-lo num hospital psiquiátrico; confirmaram o diagnóstico de esquizofrenia. O homem não queria, recusava tratamento [...]. Passado algum tempo, eu atendi o irmão dele, caçula, bem mais novo do que ele, trazido por outro. Tinha um irmão que era o cuidador dele e o trouxe pra mim. Transtorno psicótico, delirando, alucinando, etc., etc. [...]. O maior motivo foi trazer o moço. Depois, numa vez que ele veio ao Ceará eu encontrei esse irmão que era o cuidador [...]. Queria jogar futebol [...]. Ainda joga, né [...]. Aí eu fui, encontrei com ele lá no campo de futebol e perguntei [...]. Tá bom ele? Tá [...]. Quem foi o psiquiatra dele contratado? [...]. Nenhum [...]. Nenhum? Como? [...]. Nós levamos para um tratamento espiritual (no centro espírita) e ele melhorou [...]. Rapaz foi mesmo? [...]. Foi [...]. O que ele falou eu lembro bem. Ele teve contato com uma outra pessoa que já havia melhorado e que disse para ele ir para esse tratamento.

O caso referido por Saturno parece-nos que ilustra, de forma vivencial, o potencial que o tratamento espiritual possui. No relato, um caso de esquizofrenia diagnosticado por três profissionais e sancionado por uma junta médica que decidiu por sua aposentadoria devido ao diagnóstico. Logo, cogitamos a representação dos sintomas de forma bem explícita, sem permitir dúvidas aos médicos assistentes que trataram do caso. Posteriormente, Saturno, após perder o contato com o paciente reencontra alguém da família, que diz que o paciente estava bem, sem tratamento medicamentoso, tendo se submetido a um tratamento espiritual de cunho espírita, com a remissão dos sintomas.

O tratamento espiritual, segundo Ângelis (2010) e inúmeras outras fontes teóricas consiste em três práticas: a fluidoterapia, a desobsessão e os grupos de atendimento espiritual.

A fluidoterapia, ou terapia magnética, corresponde a um auxílio em prol do doente por meio da manipulação de fluidos energéticos salutares, impostos sobre o seu perispírito, por meio de cuidadores bem intencionados que tenham se preparado adequadamente para essa tarefa. A intenção seria interferir ante a baixa vibração energética do enfermo, buscando revitalizá-lo por meio dos bons fluidos e do recondicionamento de seu padrão vibratório para níveis mais elevados.

O esclarecimento do agente perturbador ocorre através das reuniões mediúnicas de desobsessão. Os médiuns comunicantes entram em contato com os espíritos obsessores

responsáveis pela instalação do processo patológico, enquanto outros trabalhadores – doutrinadores – iniciam um diálogo. A finalidade é esclarecer ao espírito mal intencionado sobre as consequências danosas de suas ações tanto para a sua vítima quanto para ele mesmo, proporcionando uma reflexão e possível mudança de suas atitudes.

Os grupos e atividades de apoio referidos são tratamentos dirigidos para o próprio obsediado, em que se pretende inseri-lo em uma terapêutica de acolhimento e autotransformação. Esse nível de tratamento é educativo e moralizador, utilizando, por exemplo, o evangelho de Jesus para reflexões e processos de mudança pessoal. Importante frisar o direcionamento dado à caridade nesse processo, tanto para a abordagem do indivíduo necessitado, quanto como parte do tratamento ao agente perturbador, por meio de atividades de amorização.

Sobre o tratamento farmacoterápico, Vênus refere de sua própria experiência:

Vênus – Me lembro de uma paciente também. Essa já foi um pouco mais recente. Que já fazia dois anos que ela frequentava um atendimento espiritual. Ela ouvia vozes. Gente, ela ouvia vozes de manhã, de tarde e de noite. Entretanto, ela não manifestava, por exemplo, ela tinha consciência de si. Ela sabia que ela era ela e que a voz era a voz. No começo ela pensava que eram pessoas lá em cima brigando, no apartamento de cima. E depois que ela reclamou, e tudo, é que ela foi percebendo que as vozes só ela escutava. Aí foi que na casa espírita disseram que eram espíritos. E haja tratamento. E haja tratamento. E essa mulher ficou atormentada por essas vozes, sem conseguir dormir, sem conseguir estudar, sem conseguir fazer nada. Aí vai para mim, que eu sou espírita. Aí eu digo para ela que ela vá a um psiquiatra. E ela foi para um psiquiatra que tinha um conhecimento espírita. Entrou na medicação e as vozes calaram. Rs. Meu Deus, por que se permitiu que ela sofresse por tanto tempo? Porque assim, ali era espíritos ou [...] eu não sei [...] não tem como saber. E falta instrumentação para saber [...] não sei. Mas eu sei de uma coisa, ela tinha que calar aquelas vozes, porque não estava dando para viver. A gente vê muito isso também, em relação aos clientes que eu atendo [...] porque tem que dar uma aliviada. Imagina você vivendo e as vozes xingando [...] e tudo e tal. E também o processo de culpa nela, porque tinha vários processos interligados ali. Mas o fato é que não aliviavam as vozes, não paravam. E realmente as vozes calaram com a medicação.

Nesse relato, a perspectiva do tratamento espiritual de base espírita foi primariamente cogitado pela paciente com alucinações auditivas, devido à sua inclinação espírita. Submeteu-se, portanto, inúmeras vezes ao tratamento oferecido no centro espírita, sem aparentemente ocorrer melhora do quadro. Vênus, ao atender a paciente, acreditou que era prudente uma consulta com um psiquiatra com conhecimento sobre espiritismo, que a medicou, resultando na remissão do quadro psicótico. No entanto, é mister ver que a paciente já vinha se sentindo capaz de se repensar, uma vez que o tratamento espírita exige esta adesão consciente. Não se

pode afirmar, pois que ele não contribuiu, em sua base, para as transformações do quadro da paciente. Mas aqui Vênus que ressaltar o valor da medicação como alívio da sintomatologia.

Vênus também faz comentários sobre a quantidade de tempo dedicada apenas ao tratamento espiritual ineficaz. Ressalta que a paciente poderia já estar se sentindo melhor há mais tempo, se a terapêutica medicamentosa tivesse sido considerada logo no início. Por conseguinte, Vênus refere que não é possível saber completamente se a base da manifestação psicótica é de caráter espiritual, físico ou os dois. Diz que falta instrumentalização que possa apontar a causa de forma exata, o que provoca a necessidade de uma assistência multidimensional.

O tratamento farmacoterápico, segundo Franco e Teixeira (2012), não pode ser desconsiderado mediante o processo obsessivo e o diagnóstico de Esquizofrenia. A segunda citação acima traz uma referência à ação dos psicofármacos, os quais são responsáveis pelo bloqueio da mediunidade, por alterar o mecanismo psicofísico que a sustenta, reduzindo o impacto da influência exercido pelo espírito obsessor e, por conseguinte, as próprias manifestações psicóticas.

Percebemos, como resultado do exposto, que a terapêutica espírita preconiza tanto o atendimento espiritual, com a fluidoterapia, a desobsessão e os grupos de apoio, quanto o tratamento medicamentoso. Essa informação vai de encontro com a ideia de que ambos os tratamentos são incompatíveis. O Espiritismo não contraindica o tratamento médico convencional, ao contrário, incentiva-o em busca de um efeito positivo sobre as questões espirituais. Essa postura de conciliação entre ambas as terapêuticas é citada, inúmeras vezes, dentro das obras pesquisadas (NOBRE, 1997; DELLANE, 2009; FERREIRA, 2009; MENEZES, 2010; ÂNGELIS, 2010; SCHUBERT, 2012).

Ressaltamos, por conseguinte, a postura agregadora da doutrina espírita em relação ao tratamento não apenas da esquizofrenia e dos transtornos psicóticos, como para todos os transtornos mentais. Essa posição coloca-se de forma antagônica a uma visão reducionista, em que o fenômeno é visto sob apenas uma perspectiva, exigindo a uma conduta parcial em detrimento das demais. O consenso, em meio à literatura espírita, é uma assistência plural em seus diversos aspectos, psiquiátrico, psicoterápico, psicossocial e espiritual.

6.15 Sobre o Paciente e o Profissional

Apesar da postura conciliatória em relação às terapêuticas, podemos constatar uma visão cultural ainda limitada sobre as causas e os tratamentos dos sintomas psiquiátricos. Muitas pessoas se afiliam a apenas uma perspectiva do problema, restringindo a busca de solução àquela dimensão única, como no exemplo dado por Vênus. Essa restrição promove prejuízo e alienação, como comenta Vênus:

Vênus – Mas existem situações que as pessoas dizem muito assim, e os psiquiatras devem ouvir muito isso: ah, mas se eu estou tomando medicação não sou eu, não sou eu que estou me melhorando. E se tu usa óculos, não é você que está enxergando, não? É outra pessoa que está enxergando por ti? Não. E esse óculos nasceu contigo? Não. Olha como a gente distorce a função da medicação. Qual é a função dos óculos? Compensar algo que está descompensado no corpo. Não tá funcionando direito. Ele não vai te fazer ver micróbio não. Ele não vai gerar em você um potencial que você não tem. A função dele é compensar uma deficiência. Se ela é temporária, vai se manter temporariamente. Se ela é permanente, você vai passar a vida todinha usando seus óculos. Você não vai é ficar sem ver. Ai eu penso a medicação mais ou menos assim. Ela está compensando algo que meu organismo não está produzindo.

O comentário da participante do Ciclo Reflexivo caracteriza a resistência das pessoas em relação ao uso de psicofármacos. Resistência esta que está disseminada na cultura devido a uma percepção estigmatizada da psiquiatria mediante seu histórico de tratamentos desumanos e mutiladores (COSTA, 2007). Sob outro ponto de vista, essa resistência pode também estar relacionada a uma visão hegemônica da parte espiritual, que desconsidera a importância das questões físicas e biológicas humanas. Pessoas com essa inclinação depositam todas as suas convicções na ideia de que o tratamento espiritual será suficiente para a recuperação. Em grande parte dos casos será importante não desconsiderar a porção orgânica e a necessidade de um tratamento medicamentoso; negar isso é negar uma das partes que constituem o ser, no caso o corpo físico (além do perispírito e do espírito), o que fatalmente pode comprometer o resultado de qualquer terapêutica.

E como fica a posição do profissional, do psiquiatra, caso ele possua uma percepção de cunho espiritual e aceite a possibilidade da mediunidade, ou outras experiências espirituais, como fenômeno humano? Terra traz comentários a esse respeito:

Terra - Que o nosso fio da navalha do psiquiatra é assim: eu vou usar aquela ferramenta para promover a funcionalidade, o bem estar e para que aquela pessoa possa ter condições de atravessar determinadas questões que ela não está conseguindo. Atravessar com mais segurança e com mais conforto e com mais

potencialidade de assimilar. Ou eu estarei matando um potencial que ela tem com a medicação? E se não tiver mais o sintoma, resolveu?

Para Terra, as dúvidas são colocadas de forma pertinente, em relação à conduta profissional e às consequências advindas dela. Essas questões nos parecem críticas: Quando medicar? Até que ponto a medicação vai auxiliar ou prejudicar? Se for mediunidade, o que acontece após a medicação? Um diálogo produzido pelo ciclo reflexivo argumenta a esse respeito:

Terra - Se você usar uma medicação, sem críticas ou preconceitos, pode estar fazendo esse papel, de tamponar o sintoma, e esse sintoma ficar ali, e a pessoa não crescer espiritualmente.

Vênus - Mas não se preocupa que ele arranja um jeito de sair.

Terra - O sintoma é muito mais sabido do que a gente imagina, né?

Vênus - Claro. Não é porque você tampou ele ali que ele vai ficar.

Conforme os comentários acima, compreendemos que as causas dos sintomas são complexas assim como suas funções e os acontecimentos decorrentes de seu surgimento. Forças que determinam o aparecimento dos sintomas no sujeito influenciam em sua remissão ou manutenção aquém ao uso de medicações. Por conseguinte, o uso da medicação não inviabilizaria a corrente cármica em que o paciente se encontra. Essa perspectiva pode explicar o porquê alguns quadros esquizofrênicos apresentam melhora substancial e reabilitação do paciente com o tratamento, enquanto, em outros casos, os sintomas são refratários aos antipsicóticos e os sintomas tornam-se crônicos e agravam-se continuamente. Lembramos que essa perspectiva colocada está relacionada com a visão espírita, não a visão orgânica da psiquiatria tradicional, o que gera um distanciamento de ambas as ciências e potencialmente complica a postura do profissional que se embasa nessas duas fontes teóricas.

Sobre a postura do profissional da saúde mental que possui a visão espírita, Mercúrio:

Mercúrio - Para mim é realmente inquietante. Inclusive, quando essas pessoas me buscam [...] digamos assim [...] em saber que sou espírita vão em busca do consultório pela resposta espírita, eu deixo claro que o meu trabalho lá é técnico. Lá eu não posso promover um cuidado espiritual de uma forma específica. Mas dentro de uma compreensão sistêmica cabe.

Mercúrio refere sua conduta pessoal a esse respeito. Quando procurado em seu consultório pela razão espírita, afirma que seu trabalho em ambiente profissional não consiste em realizar a terapêutica espírita em específico, uma vez que seu trabalho se ampara em uma ciência própria com outra base de cientificidade. Mercúrio diz que presta atenção ao paciente

do ponto de vista espiritual, mas dentro de uma ‘visão sistêmica’, ou seja, outros parâmetros são avaliados e as intervenções são multidimensionais.

Nesse ponto, acreditamos ser relevante reforçar um ponto de equilíbrio no uso da ciência espírita, ou mesmo da espiritualidade geral, na prática profissional do cuidador de saúde mental. O saber produzido no Ciclo Reflexivo mostrou a validade do saber espírita sobre os fenômenos psíquicos de cunho psicótico, mas sem negar ou negligenciar ou outros cuidados psiquiátricos e psicoterápicos já instituídos, inclusive estabelecendo diálogo com eles. Entendemos que a entrada do espiritismo no fazer das ciências psíquicas se trata de uma ampliação da perspectiva do observador e não sua restrição. Parece-nos que essa ampliação fortalece uma atuação profissional plural, com destino a um tratamento integral e sistêmico que resultaria em melhor assistência ao enfermo.

7 OS MOVIMENTOS DE PRODUÇÃO DE SABER DOS CICLOS REFLEXIVOS EM PAUTA: TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS

A interface entre os transtornos dissociativos e o espiritismo encontra-se exposta nesse ponto do trabalho, referente à produção de saber do Ciclo Reflexivo no tocante a essa temática. Como forma de organizar as informações coletadas e construídas, buscamos primariamente demonstrar o estado da questão das pesquisas que relacionam os transtornos dissociativos com a R&E, incluindo conteúdos espíritas, em especial a mediunidade, gerada pelo movimento analítico da própria pesquisa. Posteriormente, analisamos o saber produzido pelo ciclo reflexivo correlacionando com a teoria espírita já concebida.

Os transtornos dissociativos são patologias com muita identificação com os fenômenos mediúnicos e com as obsessões espirituais. Por esse motivo, ressaltamos a relevância desses transtornos serem vistos sob a ótica espírita, assim como a expressão das vivências a esse respeito serem expostas nos Ciclos Reflexivos.

Lembramos, em sequência, que duas entidades nosológicas se destacam em meio aos transtornos dissociativos: ‘estados de transe e possessão’ e a personalidade múltipla. Em uma busca ativa pelos transtornos dissociativos em meio à literatura espírita, encontramos diversas referências que tratam dessa temática, no entanto, grande parte dessas referências é sobre apenas uma entidade nosológica: transtorno dissociativo de identidade, a qual se encontra inserida no diagnóstico de ‘outros transtornos dissociativos’ (CID 10 F44.8). A literatura espírita refere-se a essa patologia como transtorno de personalidades múltiplas, antigo nome dado pelas bases psiquiátricas para a mesma afecção.

7.1 Sobre o Estado da Questão nos Transtornos Dissociativos

Os Transtornos Dissociativos encontram-se inseridos na secção F40-F48 do CID 10: Transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes. As patologias dissociativas encontram-se na subsecção Transtornos dissociativos (de conversão) (F44) e se subdividem em: Amnésia dissociativa (F44.0), Fuga dissociativa (F44.1), Estupor

dissociativo (F44.2), Estados de transe e possessão (F44.3), Transtornos dissociativos de movimento (F44.4), Convulsões dissociativas (F44.5), Anestesia e perda sensorial dissociativas (F44,6), Transtorno dissociativo misto (de conversão) (F44.7), Outros transtornos dissociativos (F44.8) e Transtorno dissociativo de conversão não especificado (F44.9) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

O conceito de dissociação pode ser compreendido através do comentário seguinte do Compêndio de Psiquiatria:

A maioria das pessoas vê a si própria como um indivíduo com uma personalidade básica, ou seja, experimenta uma sensação unitária de *self*. Aquelas como transtornos dissociativos, no entanto, perderam a noção de ter uma única consciência, têm a sensação de não ter identidade, sentem-se confusas a respeito de quem são ou experimentam múltiplas identidades. Tudo aquilo que geralmente confere a uma pessoa sua personalidade singular – pensamentos, sentimentos e ações integrados – é anormal em indivíduos com transtornos dissociativos (SADOCK; SADOCK, 2008, p. 722).

Sobre os transtornos dissociativos e sua relação com R/E, duas entidades nosológicas se destacam: estados de transe e possessão (CID 10 F44.3) e a personalidade múltipla, em outros transtornos dissociativos (CID 10 F44.8). Entendemos que seja relevante uma explicação técnica, sobre esses transtornos, sob o olhar da psiquiatria contemporânea.

Sobre os estados de transe e possessão:

Trances fazem parte do universo cultural de muitos povos. Podem ser precedidos por intensa emoção, associados com convicção de possessão, por um espírito, poder divino ou demoníaco, comportamento dissociado, de caráter temporário, com perda da identidade pessoal, seguida de amnésia para o evento. O transe dissociativo, ou possessão, não pode ser aceito como parte intrínseca do universo cultural ou da prática religiosa, pois deve causar prejuízos ao indivíduo. Ele não ocorre exclusivamente durante o curso de um distúrbio psicótico e não é resultado do uso de substância ou condição médica geral (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011, p. 909).

Sobre a personalidade múltipla:

Caracteriza-se pela presença de duas ou mais identidades distintas ou estados de personalidade que assumem controle do comportamento do indivíduo, acompanhado por incapacidade de recordar informação pessoal importante, sendo muito extensa para ser considerada esquecimento comum. As identidades (ou estados de personalidade) diferem uma das outras por terem traços relativamente duradouros na forma de se relacionar com o ambiente (MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011, p. 907).

Do ponto de vista cultural, o fenômeno da possessão é visto como uma influência negativa sobre um indivíduo, promovida por algum espírito ou algum demônio, de acordo

com a inclinação religiosa. Essa entidade mal intencionada dominaria o indivíduo, apoderando-se do seu corpo e controlando seu comportamento. O nome ‘possessão’ refere-se à percepção de que a pessoa teria seu corpo literalmente possuído pela entidade.

A possessão é um fenômeno cultural presente em 90% das sociedades (LOTUFO NETO, 2009). Muitas vezes manifesta-se independente da religião, podendo estar ou não associada a crenças e às práticas religiosas intensas. Em consequência, na presença disseminada da possessão, mesmo desligada de contextos religiosos específicos, observam-se diversas atividades de cura presentes em muitos contextos culturais, sendo estes mais específicos das abordagens religiosas. Por isso, quando há uma suspeita de possessão, é comum os familiares procurarem primeiramente um auxílio religioso. Segundo Lotufo Neto (2009, p. 159): “A cultura procura remediá-la ou tratá-la através de remédios folclóricos e, principalmente, através do exorcismo, o tratamento clássico para a possessão, visando libertar o corpo dos espíritos imundos.”

Para as pesquisas em psiquiatria associadas ao tema, há relatos que os casos de possessão estão associados a estados de privação. Os indivíduos impedidos de atingir certo *status* econômico ou social apresentam maior probabilidade de reações dissociativas para neutralizar os efeitos de um ambiente precário e repressivo. Nesse caso, a possessão representaria um mecanismo de fuga da realidade, promovendo um deslocamento da consciência para um nível de funcionamento diferente do usual, configurando o estado patológico (LOTUFO NETO, 2009).

Os diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes associados ao fenômeno da possessão são: esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, depressão, mania, histeria (esse diagnóstico não é psiquiátrico, mas, sim, psicanalítico, porém foi aqui incluído devido à sua influência nas nosologias psiquiátricas), uso abusivo de drogas, dentre outros (LOTUFO NETO, 2009).

A personalidade múltipla, por sua vez, corresponde a um deslocamento da consciência normal para um tipo diferente de consciência em que se manifesta outra identidade. Essa outra identidade apresenta uma nova personalidade distinta daquela original. Logo, a personalidade múltipla corresponde a um transtorno dissociativo com variadas representações, uma vez que esse deslocamento pode manifestar inúmeras personalidades inseridas no mesmo indivíduo (SADOCK; SADOCK, 2008).

A relação da personalidade múltipla com R&E está documentada nas pesquisas por meio de relatos de casos que demonstram uma associação dessa patologia com ambientes familiares religiosos ultraconservadores, em que uma educação rigorosa e fundamentalista provocaria restrições, punições e uma atmosfera de culpa e condenação. Segue, a esse quadro, uma formação psíquica contida e com padrões perfeccionistas, que pode levar a um deslocamento da consciência como meio de fuga do padrão ambiental vigente. Nesses casos, uma das personalidades identifica-se claramente com a prática religiosa prevalente, enquanto a(s) outra(s) não se moldam pelos seus preceitos ou os antagonizam.

Sobre as duas patologias – estados de transe e possessão e personalidade múltipla, alguns estudos se destacam. Ross et al. (1990) avaliaram uma amostra de 1055 adultos no Canadá, todos sem diagnóstico psiquiátrico. Por meio de um instrumento que mede as experiências dissociativas, os autores encontraram uma proporção de 13% desses indivíduos com alto nível de vivências dissociativas. Bourguignon (1978) constatou que em 488 sociedades no mundo, 90% delas possuíam formas institucionalizadas de transe e, em 52% esses estados são atribuídos à possessão por seres espirituais. Essas duas pesquisas revelam a extensão das vivências dissociativas, o que nos condiciona a não considerar essas experiências como experiências patológicas, como também afirmara Moreira-Almeida (2004) na conclusão de sua tese sobre o assunto.

Sobre a diferenciação entre a dissociação patológica e não patológica, Lewis (1998) procurou criar uma classificação, através de sua pesquisa, para melhor compreender os fenômenos dissociativos. Segundo esse autor, a possessão não patológica, ou central, é episódica, ocorre por tempo limitado, é organizada e pertence a um contexto cultural aceito por outros. A possessão patológica, ou periférica, tende a ser crônica, não é controlável, não possui organização e não se insere em qualquer contexto cultural.

O trabalho de Beng-Yeong (2000) também contribuiu para a diferenciação entre experiências dissociativas patológicas e não patológicas. Esse autor propõe que estados de transe saudáveis sejam disparados por ações definidas, de curta duração e com resultados benéficos. Os estados de transe patológicos, ao contrário, seriam disparados por emoções estressantes, de longa duração, e suas consequências seriam danosas para quem os vivenciam.

Em uma perspectiva mais focada para a visão espírita, no artigo: “Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências”, Moreira-Almeida faz uma revisão dos trabalhos empíricos realizados sobre a mediunidade. Para tal, ele parte das possíveis explicações para as experiências mediúnicas, aqui enumeradas (2013, p.235):

1. Fraude, vazamento sensorial (“pescar” informações), acertos casuais.
2. Personalidade dissociativa gerada pela atividade mental inconsciente do médium, envolvendo o acesso a informações consciente ou inconscientemente armazenadas na memória do médium e a liberação de habilidades latentes. A emergência de memórias ocultas (não acessadas ordinariamente) em estados alterados de consciência é chamada criptomnésia.
3. Percepção extrassensorial (PES): médiuns comunicam informações obtidas por telepatia a partir da mente de outras pessoas e por clarividência de fontes materiais distantes.
4. Mente pode sobreviver à morte corporal e se comunicar por meio de outra pessoa.

Diante dessas possibilidades, Moreira-Almeida, avalia cada uma segundo a produção acadêmica realizada até então, adicionando à investigação o relato de caso de dois médiuns conhecidos mundialmente: Leonora Piper (EUA) e Chico Xavier (Brasil). Suas conclusões sobre esta revisão incluem o seguinte comentário (2013, p. 238):

Alguns estudos recentes e bem controlados replicaram os achados anteriores de que médiuns, mesmo sob condições estritas de controle, podem obter algum tipo de informação anômala em relação a personalidades falecidas. Médiuns em transe têm sido capazes de exibir habilidades além daquelas demonstradas em estados normais de consciência, por vezes em sintonia com as da suposta personalidade comunicante.

Ao discutir sobre as duas possibilidades mais divergentes da ciência tradicional para os fenômenos mediúnicos, sendo estas a Percepção extrassensorial (PES), de cunho parapsicológico, e a sobrevivência da mente após a morte, de cunho espiritual, Moreira-Almeida (2013, p. 238) acrescenta:

De qualquer modo, ambas as hipóteses (PES ou sobrevivência) não podem ser acomodadas na visão de que a mente é apenas um produto de atividades químicas e elétricas cerebrais, sem possibilidade de ação ou existência além do cérebro. Em conclusão, as experiências mediúnicas proporcionam um amplo e diversificado corpo de evidências empíricas que fortemente sugerem uma visão não reducionista da mente.

Sobre experiências anômalas, Martins e Zangari (2012) avaliam a relação entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais, constituindo esse o título do artigo referente. Amostras brasileiras de pessoas que alegam passar por experiências anômalas foram comparadas em estudo experimental controlado, utilizando o instrumento diagnóstico MINI PLUS (*Mini Internacional*

Neuropsychiatric Interview) e os nove critérios diagnósticos para distinção entre experiências espirituais e transtornos mentais elaborados por Moreira-Almeida.

A pesquisa evidenciou que essas experiências, na amostra analisada, eram saudáveis. Entretanto, foram localizadas características pré-mórbidas na infância e adolescência dos protagonistas das experiências mais complexas. Discutiui-se, por conseguinte, a relação entre essas experiências e a cultura em que estão inseridas (MARTINS; ZANGARI, 2012).

O psiquiatra e pesquisador paulista Negro Júnior (1999) defendeu uma tese de doutorado cujo título é: “A natureza da dissociação: um estudo sobre experiências dissociativas associadas a práticas religiosas.” Em sua pesquisa, Negro observa que muitas pessoas cujas práticas religiosas que empregam comportamentos considerados dissociativos pela psiquiatria, como a psicofonia e a psicografia mediúnicas, apresentam bons índices de desempenho social e profissional, distanciando-as dos prejuízos condizentes com os transtornos mentais (NEGRO JUNIOR, 1999).

Outro estudo mais recente trata-se da avaliação da experiência espiritual da psicografia através de exames de imagem funcional (SPECT). Autores submeteram um grupo de dez médiuns com diferentes capacidades em psicografia, segundo a experiência adquirida e a capacidade inata, ao SPECT, em dois diferentes momentos: durante uma psicografia, em transe dissociativo, e escrevendo por eles mesmos nos estado habitual de consciência. O resultado do SPECT foi comparado nos dois casos. O material escrito por cada um, nos dois momentos, também foi comparado e colocado para avaliação de especialistas (PERES; MOREIRA-ALMEIDA; CAIXETA; LEAO; NEWBERG, 2012).

O resultado do exame mostrou que algumas áreas do cérebro, durante o transe dissociativo, ficavam hipoativas quando comparadas com o estado habitual de consciência. As áreas hipoativadas correspondem ao córtex esquerdo, hipocampo esquerdo, giro occipital inferior esquerdo, cíngulo anterior esquerdo, giro temporal superior direito e giro pré-central direito. Em paralelo, percebeu-se pela comparação realizada pelos especialistas nos dois textos escritos por cada médium, que o conteúdo produzido durante o estado dissociativo possuía teor mais complexo do que o produzido pelo médium sem alteração de sua consciência rotineira (PERES; MOREIRA-ALMEIDA; CAIXETA; LEÃO; NEWBERG, 2012).

Esse estudo revela, sob parâmetros objetivos, que o estado de transe dissociativo mediúnico provoca alterações no funcionamento cerebral, evidenciadas pelo SPECT. Além disso, percebeu-se que mesmo com a hipoativação cerebral, o conteúdo textual produzido era mais complexo, contrastando com o resultado lógico esperado. Segundo os próprios autores (PERES; MOREIRA-ALMEIDA; CAIXETA; LEÃO; NEWBERG, 2012, p.6):

O fato de que os indivíduos escreveram conteúdos complexos, apesar de menor ativação cerebral em estado de transe dissociativo, sugere que eles não estavam só relaxados, e o relaxamento parece uma explicação improvável para a subativação que se verificou em áreas cerebrais relacionadas ao processamento cognitivo. Esses achados merecem mais investigação, tanto em termos de replicação como de hipóteses explicativas. (*Tradução nossa*).

Ressaltamos a relevância desse tipo de estudo em prol de uma avaliação psiquiátrica mais condizente com uma adequada tipificação dos fenômenos e alterações do comportamento, com vistas a uma prevenção da patologização de variáveis naturais do funcionamento mental.

Mesmo ante estas pesquisas mencionadas, os estudos acerca da interface dos transtornos dissociativos com a espiritualidade, em uma perspectiva espírita, abordam pouco a temática da mediunidade ou dos fenômenos anômalos relacionados a estados alterados de consciência de etiologia mediúnica. Mostra-se, por conseguinte, que esse campo de pesquisa se revela susceptível a exploração científica mais intensa, e ao buscar a experiência espírita brasileira, alcança-se auscultar uma produção de saber inegável e vasta.

7.2 Sobre o Não Patológico: O Acréscimo da Perspectiva Espírita

Aqui, adentramos a produção de saber do Ciclo Reflexivo no tocante aos transtornos dissociativos procurando, inicialmente, diferenciar o que é da mediunidade saudável e o que poderia ser considerado patológico.

A pessoa acometida pelo transtorno dissociativo de identidade apresenta manifestações de sua personalidade, nos seus diversos aspectos psíquicos, com uma variabilidade compatível com a presença de mais de um eixo de personalidade, as quais se

diferenciam provocando uma desintegração da unidade do ser psíquico. Essa interpretação da patologia em questão corresponde à visão da psiquiatria tradicional, que identifica a quebra da unidade psíquica e sua desintegração como responsáveis pelas múltiplas personalidades. Para Jung (2013, p.262): “A dissociação pode chegar ao ponto de criar uma ou mais personalidades secundárias, onde cada uma delas parece possuir consciência própria”.

Mediante a visão espírita, o diálogo do Ciclo Reflexivo sobre os transtornos dissociativos, traz importantes considerações sobre essa patologia que contrastam com a visão da psiquiatria. Constatamos que, logo no início dos comentários dos participantes, houve uma preocupação em diferenciar os fenômenos dissociativos de causa espiritual, que não traduzem um estado de morbidade dos demais transtornos dissociativos.

O grupo do Ciclo Reflexivo reconheceu, de forma consensual, que há manifestações espirituais que são de caráter dissociativo, mas que não representam estados patológicos, uma vez que não acarretam prejuízos aos seus portadores. Nesses casos, a presença de uma mediunidade equilibrada, sob o controle do médium, que se encarrega de fazer uso de sua habilidade extrassensorial de forma saudável e benéfica para o coletivo, não deve ser considerado um transtorno, mas sim uma expressão mediúnica.

Sobre a diferenciação entre a dissociação patológica e a manifestação dissociativa de um estado mediúnico Vênus comenta:

Vênus – [...] confunde um com o outro. Nos dois casos há uma dissociação. A diferença é quando a pessoa não controla a dissociação. O médium não. Ele sabe, ele cede, ele se permite aquele fenômeno. Terminou, ele volta a ser ele mesmo. O médium trabalhado, né? E o despertar da mediunidade no transtorno dissociativo a pessoa não tem esse controle.

Em sequência, adicionamos os seguintes comentários de outros participantes dos ciclos reflexivos:

Marte – No caso, a psicografia e a psicofonia caberia aí, principalmente para o DSM V, que coloca que quando isso é evidenciado dentro de um ambiente religioso e que isso não traga prejuízos, não é considerado transtorno dissociativo.

Vênus – Alucinações também, se a pessoa ver espíritos e ela é espírita, sem prejuízos, também não é considerado patológico.

Terra – É [...] E só pra complementar aqui. No caso do transe mediúnico, é uma dissociação transitória né? Que é justamente uma interface que nós temos entre a psiquiatria e o espiritismo.

Percebemos uma distinção bem evidenciada entre a dissociação patológica da dissociação presente na mediunidade trabalhada, restrita ao contexto espiritual, principalmente espírita. Segundo o manual diagnóstico supracitado (DSM-V – ANEXO), sintomas dissociativos presentes em universo religioso que não provoque prejuízos, não pode ser considerado de cunho patológico. Essa posição da ciência psiquiátrica, de uma forma indireta, parece-nos que reconhece a existência de fenômenos que fogem ao padrão sociocultural considerado normal, mas que não se encaixam na classificação de morbidade. Ocorre, portanto, uma validação da dissociação mediúnica, quando manifestada em equilíbrio, sob o controle do médium, como uma variação considerada socialmente no âmbito da normalidade.

Aqui, ressaltamos que a psiquiatria não reconhece a mediunidade como uma habilidade extrassensorial factual, apenas a exclui de uma classificação patológica devido à falta de repercussões negativas em suas vivências. *Terra* acrescenta, como fator que pode reforçar essa perspectiva, que o transe dissociativo mediúnico representa uma interface entre a psiquiatria e o espiritismo.

A psicografia e a psicofonia são experiências dissociativas em que o médium demonstra um deslocamento de sua consciência padrão com a manifestação de outra consciência, seja a consciência de um espírito desencarnado ou a consciência espiritual do próprio médium (KARDEC, 2007c). Essas manifestações não produzem consequências negativas para o médium ou para outrem. Para o Ciclo Reflexivo, não se trata de transtornos, portanto, enquadrando-se naquilo que a psiquiatria reconhece como uma variação da produção sociocultural. Posteriormente, as alucinações dentro desse contexto salutar também são comentadas como fenômenos não patológicos.

7.3 Sobre o Animismo e a Mediunidade nos Transtornos Dissociativos

A respeito dos transtornos dissociativos, os quais, pela própria categorização de transtornos já não podem ser considerados expressões saudáveis da mediunidade, o ciclo reflexivo refere duas principais causas espirituais: o animismo e a mediunidade (nesse caso, a mediunidade em desequilíbrio). Fazemos aqui um paralelo com o material produzido sobre os

transtornos psicóticos, uma vez que esses últimos também apresentavam as mesmas causas espirituais, sendo ambas manifestações do carma do espírito que precisa evoluir.

Mercúrio ressalta o animismo e a mediunidade como causas dos transtornos dissociativos: *“Pode ser tanto uma questão de proteção do ego, ou seja, uma coisa anímica, mas também essa interação fluídica com esses seres espirituais, que possa dar margem a materializar em nosso corpo algo dele”*. Em outro momento, Mercúrio conclui: *“Realmente me chamou muito a atenção a possibilidade de haver realmente tanto o bloqueio energético do paciente, como também a possibilidade da influência fluídica, e aí sim há intervenção espiritual”*.

Sobre as manifestações anímicas, o seguinte diálogo traz considerações que consideramos relevantes:

Vênus – O que é que é a dissociação? Uma parte sua, quem sabe né, sai daquele momento que ele não quer enfrentar, que pode ser de vidas passadas. Então, no trauma, é um congelamento, né. Então são as reações [...]. O que é que a gente tem [...]. O que é que a gente faz com uma reação de ameaça à vida? Ou de ameaça ao ego? De ameaça à existência? O que é que a gente faz? Ou a gente enfrenta ou a gente foge.

Urano – Ou paralisa [...].

Vênus – É. Independente de como a gente faz, podem vim os sintomas, né. (sic)

A compreensão espírita sobre as manifestações dos sintomas dissociativos de caráter anímico possuem o mesmo princípio que a psiquiatria acredita, ou seja, fragmentos não elaborados da consciência forçam uma saída sobre um ego que se fragiliza. A diferença encontra-se na possibilidade, defendida pelo espiritismo, de que esse fragmento da consciência que eclode pertence à consciência do espírito, sendo esta mais ampla por conter as experiências pregressas de encarnações anteriores. Por conseguinte, traumas oriundos de vidas passadas que não foram integrados, ou seja, que precisam de elaboração e aprendizado, podem se manifestarem em novas encarnações, provocando um transtorno dissociativo.

Aqui, consideramos que as terapias regressivas, em particular a *deep memory process* (DMP) de Woolger (1987), aceita essa possibilidade e utiliza instrumentos psicoterápicos para promover a integração consciencial necessária. O intuito, portanto, seria da mesma alçada de outras terapias que se concentram em traumas passados, como a psicanálise, mas com a abertura para investigar e trabalhar memórias de encarnações anteriores presentes na consciência do espírito.

Em relação à possibilidade mediúnica (em desequilíbrio), citamos a vivência trazida por Terra no ciclo reflexivo:

Terra – Uma vez no CAPS tive uma paciente difícil, com uma depressão séria que ameaça se matar e também tinha um sintoma alucinatório. E eu ficava conversando com ela, preocupado e a mãe dela estava lá. E eu pensando aqui o que é que eu ia fazer. Eu não lembro exatamente qual foi a conduta, mas eu disse que ia ajustar a medicação e tal, e ela começou a rir e fixamente olhou pra mim e disse: o homem aqui tá dizendo que você tá perdendo o seu tempo, se esforça não, ele tá rindo de ti. Eu disse: - Quem? Não, é um homem de preto que fica aqui me seguindo, que fica mandando me matar, disse que vai me levar e tal [...]. Aí, ela começou a falar como se fosse ele, e eu comecei a dialogar com ele por meio dela. E eu não lembro exatamente dos assuntos, qual foi o conteúdo que eu falei com ele, mas depois eu orientei a paciente para dizer pra ele que infelizmente as propostas dele não iam dar certo, porque ela ia melhorar com essa conduta, tal e tal. E ela seguiu a conduta e foi ficando melhor. [...] Nos casos que vão acontecendo com essas pessoas em processos dissociativos você tem que valorizar, porque psiquicamente aquilo é real para ela, não importa se é espírito [...].

O caso relatado por Terra traz um exemplo de uma expressão mediúnica em desequilíbrio, que acaba provocando sintomas depressivos, psicóticos e, por fim, dissociativos. Podemos entender que a influência exercida pelo espírito sobre a paciente, por não trazer repercussões positivas e por não estar sob o controle dela, corresponde a uma obsessão espiritual. Assim como nos transtornos psicóticos, a obsessão espiritual possibilita o surgimento de sintomas dissociativos, sendo esta obsessão também pertencente ao programa cármico do ser ou às suas necessidades de aprendizagem reencarnatórias.

A existência dos fenômenos anímicos não exclui a obsessão espiritual, podendo ocorrer ambas de forma concomitante, provocando os sintomas dissociativos. Terra expressa essa possibilidade: “[...] Ver a importância desse transtorno que pode ser ou espírito ou o complexo da personalidade da própria pessoa, ou pode ser um espírito e o complexo, no caso, os dois simultaneamente”.

Ressaltamos, segundo o saber produzido nos Ciclos Reflexivos, os complexos anímicos e a obsessão mediúnica como as causas espirituais para os transtornos dissociativos. Essas causas operam de acordo com a lei de causa e efeito, a qual submete o ser à experiência patológica devido ao funcionamento das leis espirituais que fornecem os meios possíveis para o aprendizado do ser em evolução.

7.4 Sobre o Caso Sybill

A fonte literária que mais trata da temática em questão são as obras de Hermínio Miranda: ‘Condomínio Espiritual’ (2013) e ‘O Estigma e os Enigmas’ (2011), ambas com relatos de vários casos dessa patologia, com análise minuciosa sobre suas manifestações e a exposição da perspectiva espírita sobre eles.

Dentre todas as narrações, ditas verídicas pelo autor, um dos casos chama atenção por ter sido notícia pululante na área médica. Trata-se do caso Sybill, famoso pelo livro escrito em pela psicanalista Cornelia B. Wilbur e pela escritora Flora Retha Schreiber. Esse caso é contado no livro *Condomínio Espiritual*, com riqueza de detalhes e considerações críticas feitas pelo autor. Esse caso foi lembrado pelo Ciclo Reflexivo:

Marte – Esse caso está todo documentado. Quem atendeu foi a Doutora Wilbur, de origem australiana, na cidade de Minnesota. E a outra menina, a escritora que escreveu o caso foi a Flora Retha, que usou o nome Sybill para proteger a identidade da paciente, que era Shirley Mason.

Sybill era uma jovem nascida em 1923, cuja infância e adolescência foi marcada pela manifestação de dezesseis personalidades diferentes. Recebeu o diagnóstico de ‘histeria dissociativa’, passou por 2354 sessões de análise e foi considerada curada em 1965, aos 42 anos de idade.

A dramática e dolorosa história de Sybill assinala que desde criança sofrera “ausências” [...]. Nos períodos de ausências, dezesseis personalidades distintas se apossavam alternadamente de seu corpo, cada uma com suas bem definidas características [...]. Em certo momento, por exemplo, em que a personalidade (espírito) que se denominava Vicky estava no comando da situação, esta disse à doutora: - [...] ela [Sybill] não está sozinha no seu próprio corpo. Diante dessa afirmativa, a médica respondeu: - Acho que ela se sentirá mais segura se souber que ela continua a atuar mesmo sem o saber. E Vicky, algo irônica, retrucou: - Ela, doutora? O pronome não deveria ser nós? Somos gente, você sabe. Gente mesmo. (MIRANDA, 2013, p.254-255)

Sybill possuía dezesseis personalidades distintas, as quais manifestavam-se de forma alternada, dependendo da situação. Por exemplo, uma das personalidades era responsável pelo seu desempenho nas lições de matemática, já outra, que possuía maior inclinação para as artes, desempenhava essa tarefa, e assim por diante. Segundo a narração, Sybill não possuía controle sobre essas personalidades, tampouco se lembrava das ações de cada uma, ficando ela a mercê de sua patologia. Em certo momento, Sybill encontra-se desesperada com o seu

problema e decide se suicidar. Uma das personalidades se interfere no ato pouco antes de ser consumado e evita a tentativa de suicídio no último instante, salvando a vida de Sybill. Tal era o poder dessas personalidades e sua influência sobre as decisões e atos de sua portadora (MIRANDA, 2013).

Miranda (2013), ao relatar esse caso, refere que o transtorno de Sybill corresponde a uma mediunidade em desequilíbrio, sendo cada uma das dezesseis personalidades, diferentes espíritos que se revezavam no intercâmbio obsessivo. Essa possibilidade é ressaltada quando uma das personalidades, cujo nome era Vicky, identifica-se como uma pessoa, enfatizando para a psicanalista a sua existência como ser individual de Sybill. Logo, segundo a visão espírita, havia dezesseis espíritos obsessores acompanhando a paciente, e não dezesseis personalidades distintas de uma mesma pessoa.

7.5 Sobre a Obsessão nos Transtornos Dissociativos

O caso em seguida foi relatado por Marte, no ciclo reflexivo:

Marte – Eu peguei um caso que eu não concluí porque não peguei até o final. Nesse caso, a paciente chegou e a família trouxe dizendo que ela parecia ser outras pessoas. O diagnóstico que veio da psiquiatria era de transtorno dissociativo de múltiplas personalidades. E ela durante a sessão falava e eu perguntava. Ela era uma mulher contida, aí, de repente, ela para e aparece uma mulher ferosa que começa a rir e diz:- Você pensa que você pode comigo? Eu disse: - Eu não tô pensando nada. - Você pensa que eu não posso te seduzir? E soltou o cabelo e fez assim e colocou as duas mãos na poltrona com os seios quase a mostra e olhando fixamente nos meus olhos. Comecei a conversar com a pessoa, aparentemente uma personalidade muito diferente. Ela dizia:- Você não vai dizer que você não está tentado a dormir comigo, que você vai desprezar uma mulher como eu? Eu te conheço. Eu te conheço. E eu disse:- Muito prazer, porque eu não te conheço. E aí começamos um diálogo e de repente ela se senta e a pessoa retorna. Quando a pessoa retorna, sofreu uma amnésia.- Aconteceu de novo? E a pessoa começa a se agitar. Então, ela não tinha a consciência, aparentemente, do que havia acontecido. E, de repente, antes de terminar a sessão, outra personalidade se manifestou. Altamente conservadora e beata. Pessoas completamente diferentes. Bom, eu tive duas sessões com ela. Não podia aplicar nada porque são casos muito delicados e eu não quis fazer nada que pudesse ferir a consciência da pessoa nesse ponto. E eu encaminhei para o centro espírita. Ela foi ao centro espírita, fez um tratamento. Quando ela voltou pra mim o quadro já não estava mais, não era mais aquele quadro que eu tinha visto. Eu não posso concluir, mas eu suponho que tinha sido resolvido porque a família disse que não houve mais as manifestações que às vezes

passava horas e até meio dia com a pessoa. A senhora nunca bebeu, de repente ela estava na mesa de um bar, fumando, conversando, contando piada e não era uma característica dela fazer aquilo.

Tanto o caso de Sybill quanto o caso relatado por Marte no Ciclo Reflexivo são demonstrações de inúmeros outros casos, ditos verídicos, relatados na literatura espírita, todos com a mesma explicação sobre a influência espiritual obsessiva na gênese da doença psiquiátrica. Schubert comenta (2012, p.73):

Muitas das personalidades múltiplas que se apresentam nas psicopatologias são presenças espirituais que estão interferindo na conduta dos seres humanos, necessitando de conveniente terapia capaz de despertar-lhes a consciência, demonstrando-lhes o lamentável campo em que laboram com incalculáveis prejuízos para elas mesmas. São, quase sempre, recordações de comportamentos muito severos que se gravaram com vigor nos painéis da alma e automaticamente ressurgem, sobrepondo-se ao estado de lucidez, e passando a dirigir as atitudes presentes. (SCHUBERT, 2012, p.73).

Schubert corrobora a afirmação de Miranda (2013) ao referir, em sua obra, a explicação espiritual para as personalidades múltiplas. Para essa autora, presenças espirituais são as responsáveis pela interferência na conduta dos pacientes atingidos. Os obsessores gravaram em suas consciências comportamentos severos que ressurgem e dirigem as atitudes de seus obsediados, provocando as manifestações da outra personalidade. A pessoa obsediada, nesse caso, perde a autonomia e tem a sua vontade corrompida pela ação do obsessor.

Sobre esse contexto, Kardec (2007b) traz a sua contribuição em obra mais antiga, pertencente ao próprio pentateuco espírita (p.267):

Na obsessão, o espírito atua exteriormente com a ajuda de seu perispírito, que ele identifica com o do encarnado, ficando este afinal enlaçado como em uma teia e constringido a proceder contra a sua vontade. Na possessão, em vez de agir exteriormente, o espírito atuante se substitui, por assim dizer, ao espírito encarnado; toma-lhe o corpo para domicílio, sem que este, no entanto, seja abandonado pelo seu dono, pois que isso só se pode dar pela morte. A possessão, conseqüentemente, é sempre temporária e intermitente, porque um espírito desencarnado não pode tomar definitivamente o lugar de um encarnado, pela razão de que a união molecular do perispírito e do corpo só se pode operar no momento da concepção. De posse momentânea do corpo do encarnado, o espírito se serve dele como se seu próprio fora: fala pela sua boca, vê pelos seus olhos, opera com seus braços, conforme o faria se estivesse vivo.

A possessão descrita por Kardec corresponde ao mais grave nível de obsessão espiritual: a subjugação. No caso da possessão, a subjugação faz-se nos seus dois aspectos, moral e corporal, compondo um quadro de gravidade extrema em que o indivíduo possuído

perde o controle sobre o seu próprio corpo físico, sem condições de exercer resistência contra o seu algoz. O obsediado fica sobre o completo jugo do obsessor.

Nesse caso, a possessão é citada por Schubert como a causa dos transtornos dissociativos, utilizando as palavras de Kardec para esclarecer essa constatação. Por conseguinte, podemos considerar que a ótica espírita trata os transtornos dissociativos como o exemplo máximo da obsessão espiritual.

Como a trindade que compõe o ser – espírito, perispírito e corpo físico – somente se desfaz com a desencarnação, quando espírito e perispírito se separam do corpo material, a possessão não consegue estabelecer domínio contínuo sobre aqueles que a sofrem, uma vez que não se pode romper permanentemente a ligação do espírito com sua matriz carnal. Logo, a obsessão que provoca os sintomas do transtorno dissociativo faz-se de maneira intermitente, resultado da oscilação da influência perniciosa do obsessor com a consciência real do indivíduo. (MIRANDA, 2013).

A dissociação provocada por grave obsessão é sempre temporária, uma vez que a ligação entre o espírito e o corpo físico não pode ser corrompida pela interferência externa através da ação do obsessor. Essa informação está de acordo com o quadro psicopatológico dos transtornos dissociativos de identidade, cuja permuta das personalidades também se faz notar na observação clínica da psiquiatria (SADOCK; SADOCK, 2008).

Para uma melhor compreensão sobre os tipos de intercurso obsessivo e suas respectivas gravidades, faz-se necessário que aprofundemos essa questão com conteúdos espíritas mais específicos.

7.6 Sobre os Tipos de Obsessão: Quando a Sintonia Espiritual Torna-se Problema?

Segundo O Livro dos Médiuns (2007c), Kardec afirma que a obsessão se ramifica em três classificações: a obsessão simples, a fascinação e a subjugação. Sobre a obsessão simples, Kardec refere:

A obsessão simples acontece quando um espírito malfazejo se impõe a um médium, intromete-se, a seu mau grado, nas comunicações que recebe, impedindo-o de se

comunicar com outros espíritos e se fazendo passar pelos que são evocados (KARDEC, 2007c, p. 221).

A obsessão simples ocorre quando um espírito exerce influência sobre outro, impondo a sua presença, mas a consciência e a vontade do obsediado se mantêm preservadas. Essa influência dá-se nos pensamentos, sentimentos e no físico do indivíduo, que podem sofrer sugestões ou interferências negativas, acarretando em problemas para o indivíduo afetado.

Sobre a fascinação, Kardec relata (2007c, p. 222):

A fascinação (grifo dele) tem consequências muito mais sérias. É uma ilusão produzida pela ação direta do espírito sobre o pensamento do médium que paralisa de algum modo sua capacidade de julgar as comunicações. O médium fascinado não acredita ser enganado: o espírito tem a arte de lhe inspirar uma confiança cega, que o impede de ver a fraude e de compreender o absurdo do que escreve, mesmo quando salta aos olhos de todos.

A fascinação é mais grave que a obsessão simples. Trata-se de uma ilusão produzida pela ação direta do espírito sobre o pensamento do indivíduo sem que este se perceba enganado, pois acredita na ilusão. Essa crença fictícia e induzida acaba, por conseguinte, provocando agruras na vida da pessoa obsediada. O indivíduo iludido faz modificações no seu comportamento de acordo com a sugestão do obsessor sem compreender que essa mudança não possui origem em si mesmo. Pela falta de consciência sobre a influência obsessiva, a fascinação acarreta, geralmente, consequências mais negativas do que a obsessão simples (KARDEC, 2007c).

Sobre a subjugação, Kardec assim menciona (2007c, p. 222):

A subjugação é uma atormentação que paralisa a vontade daquele que a sofre e o faz agir fora da sua normalidade. Está, numa palavra, sob um verdadeiro *jugo*. A subjugação pode ser *moral* ou *corporal*. No primeiro caso, o subjugado é induzido a tomar decisões muitas vezes absurdas e comprometedoras, que, por uma espécie de ilusão, acredita serem sensatas; é uma espécie de fascinação. No segundo caso, o espírito age sobre os órgãos materiais e provoca movimentos involuntários. Ela se manifesta no médium escrevente por uma necessidade incessante de escrever, mesmo nos momentos mais inoportunos.

A subjugação é a pior das classificações do processo obsessivo, pois corresponde à mais grave. Trata-se a uma opressão exercida pelo obsessor contra o ser, o que paralisa a sua vontade em rendição ao desejo do espírito que o domina. Em outras palavras, como relata Kardec (2007c), a pessoa fica submetida ao jugo do espírito mal intencionado, sem resistir aos seus interesses e vontades.

A subjugação pode ser dividida em dois tipos: moral e corporal. Na subjugação moral, o obsediado é influenciado moralmente através de pensamentos e sentimentos que modificam o seu comportamento prévio, sendo estas alterações bastante significativas. O obsessor impõe sua vontade ao obsediado, o qual absorve a influência como sendo sua. Nesse contexto, a subjugação moral é semelhante à fascinação, mas como uma gravidade acima desta devido à condição de rendição em que o obsediado se encontra. Daí o nome subjugação, visto que o indivíduo encontra-se sob o jugo do espírito obsessor.

A subjugação corporal leva o ser a praticar atos físicos contra a sua vontade. O indivíduo que a sofre passa a ter movimentos corporais que lhes são induzidos, desde os mais simples até os mais extravagantes. As ações motoras, nesses casos, podem chegar ao ridículo se essa for a vontade daquele que as impõe. Importante relatarmos que a subjugação corporal não exclui a moral, podendo ocorrer ambas de forma simultânea. Essa situação, inclusive, é a que acontece de forma mais rotineira, pois a influência corporal comumente se instala quando a moral já se encontra em operação prévia.

De uma forma simplista, podemos conceber que há três classificações para os casos de obsessão – obsessão simples, fascinação e subjugação, e se encontram em escala crescente de gravidade. Enfatizamos que a literatura espírita deixa a entender que a cronicidade do processo obsessivo, bem como a pouca resistência por parte do obsediado, leva ao agravamento do quadro. O que pode ocorrer é a obsessão iniciar-se simples, passar à fascinação e depois ao extremo da subjugação. Essa, entretanto, não é a regra, uma vez que múltiplos fatores vão relativizar o processo, como o desejo do espírito obsessor, o grau de adiantamento moral e a vontade do obsediado, bem como a interferência realizada por terceiros, em prol da reabilitação de ambos.

Sobre as consequências possíveis dos processos obsessivos, Kardec pergunta aos espíritos da codificação (2007c, p.292):

A subjugação corporal, levada a certo grau, poderia ter por consequência a loucura?
R - Sim, uma espécie de loucura cuja causa é desconhecida do mundo, mas que não tem relação com a loucura comum. Entre aqueles que são tratados há muitos que não são senão subjugados; ser-lhe-ia necessário um tratamento moral, ao passo que são tratados como loucos verdadeiros com os tratamentos corporais. Quando os médicos conhecerem bem o Espiritismo, saberão fazer bem essa distinção e curarão mais doentes do que com as duchas.

As duchas, referidas pelos espíritos, tratam-se de um tratamento convencional da era pré-farmacológica do século XIX, quando os médicos indicavam banhos para os pacientes com diagnósticos de esgotamento nervoso ou nosologias parecidas. Nos tempos atuais esse tipo de tratamento não é mais aplicado, mas a referência fica válida, de todo modo, como marco de um tempo histórico no tratamento da doença mental.

A resposta dos espíritos superiores à pergunta de Kardec levanta a questão sobre o processo obsessivo, quando leva a alterações da ordem mental. Ressalta-se, na citação, a relevância colocada à obsessão diante dos casos de transtornos mentais, atribuindo-lhe responsabilidade a muitas enfermidades psiquiátricas que são atualmente percebidas como doenças plenamente psicofísicas, como é o caso dos transtornos dissociativos.

7.7 Sobre o Tratamento nos Transtornos Dissociativos

O tratamento para o transtorno dissociativo de acordo com a ciência psiquiátrica consiste, de forma prioritária, na psicoterapia, cujo intuito deve ser a busca pela causa primária responsável pela fragmentação da identidade com a conseqüente integração desse fragmento com o eixo da consciência. O tratamento farmacoterápico para os transtornos dissociativos, quando comparado com o tratamento de outros transtornos, não apresentam uma boa eficácia. As respostas medicamentosas são pobres, concentrando-se mais no tratamento das comorbidades que acompanham o transtorno dissociativo, como os transtornos depressivos e os transtornos ansiosos (SADOCK; SADOCK, 2008; MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Entendemos que a pouca resposta dessa patologia aos psicofármacos abre espaço para algumas reflexões sobre onde se concentra a raiz do problema e como tratá-lo. O fato de a psicoterapia apresentar maior evidência como fonte terapêutica para os transtornos dissociativos, conforme as fontes psiquiátricas, possibilita a visão de que a dissociação tem representação maior no campo mental do que cerebral, ou seja, é uma doença de cunho mais psicológico do que biológico. Consideramos essa possibilidade mediante o nível atual de desenvolvimento da ciência psiquiátrica, a qual não elucidou plenamente o mecanismo

fisiopatológico dos transtornos dissociativos (SADOCK; SADOCK, 2008; MIGUEL; GENTIL; GATTAZ, 2011).

Para o espiritismo, de acordo com sua literatura, o tratamento dos transtornos dissociativos consiste no tratamento espiritual. Como o espírito que subjuga o outro é responsável direto pela patologia, o tratamento desobsessivo está indicado, com ênfase no esclarecimento do espírito infrator e na reabilitação espiritual do paciente. Entretanto, é preciso também abordar o ser que está sofrendo a obsessão com o intuito de um esclarecimento e reforma moral, para que reduza ou impeça o acesso do espírito obsessivo (MIRANDA, 2013).

No Ciclo Reflexivo, discutiu-se sobre a relevância do tratamento psiquiátrico, quando comparado com a potencialidade do tratamento espiritual de base espírita. As fontes espíritas parecem, segundo o grupo, inclinarem maior peso do tratamento para o obsessivo e o obsediado como alvos de uma assistência espiritual. Entretanto, não houve exclusão da assistência psiquiátrica, como diz Sol:

Sol – Eu vi até um pouco de Kardec, eu acho que na revista de 64, quando ele fala que quando a medicina descobrir o perispírito, aí as questões vão ser outras em termos de tratamento. Mostrando assim que a doutrina espírita não vai ser uma alternativa, é um complemento. Sempre um complemento. O tratamento espiritual é um complemento, nunca uma alternativa.

A produção de saber do Ciclo Reflexivo refere que o tratamento espiritual caminha em conjunto com os demais tratamentos, de forma complementar. O comentário acima foi reforçado por todos os participantes, formando um consenso no grupo. Enfatizamos que, apesar do tema tratar dos transtornos dissociativos, o que foi afirmado parece-nos que abrange toda a Medicina, o que tornaria, nesse caso, o comentário de efeito geral.

Para efetuar o tratamento espiritual, segundo as diretrizes da doutrina espírita, Urano faz a seguinte afirmação: “No caso do complexo, por isso que é importante distinguir em algum ponto, a gente integra, no caso do espírito, a gente encaminha o espírito, porque senão a tentativa de integração pode piorar o quadro”.

Urano, ao falar do complexo, está se referindo ao complexo da consciência do indivíduo, que se manifesta, de forma anímica, através dos sintomas dissociativos. Nesse

caso, segundo Urano, o trabalho seria de integração, ou seja, de acolher e elaborar o conteúdo para o consciente.

Urano – Trazendo uma imagem complexa de vida passada que tava só dissociada e atuando e invadindo, agora ele é trazido, reconhecido e integrado na personalidade maior. Ele estava dissociado não havia contato.

Netuno – Isso é individuação [...].

Vênus – Isso mesmo [...].

Sobre o conceito junguiano de individuação citado no ciclo reflexivo, trazemos o próprio Jung (2000, p.269): “Uso o termo 'individuação' no sentido do processo que gera um ‘*individuum*’ psicológico, ou seja, uma unidade indivisível, um todo”. A individuação seria, portanto, o resultado da integração da porção inconsciente que se manifesta de forma patológica com o consciente, o que acabaria com a fragmentação da personalidade e garantiria a unidade do ser.

Nesse ponto, percebemos uma consonância entre a literatura psiquiátrica e a espírita, pois o tratamento de integração dos complexos inconscientes é de raiz psicológica, o que se coaduna com a indicação de psicoterapia pelas fontes psiquiátricas. Então, consideramos que a psicoterapia está indicada pelas duas ciências. Apesar das abordagens possuírem bases ideológicas diferentes, o alvo terapêutico da psiquiatria, como também da psicologia e da psicanálise, e do espiritismo se concentram no ser psíquico.

Quanto ao tratamento da causa espiritual, este consiste na desobsessão promovida pelas reuniões mediúnicas realizadas com esse fim. Para a correção do processo obsessivo, deve-se abordar o espírito obsessor com o objetivo de esclarecê-lo sobre os malefícios que causa ao obsediado e a si mesmo. As argumentações com o obsediado englobam principalmente a demonstração da incoerência de suas razões, pois estas estão ancoradas em experiências pregressas negativas, que devem ser perdoadas, inclusive para que este ser se liberte e prossiga de outro modo, ante seus desafios evolutivos. Também se combate, quando presente, o desejo injustificado de promover danos ao outro, com conseqüente aumento da dívida moral. Dessa forma, espera-se que o processo obsessivo possa cessar e que o paciente se liberte da influência negativa, também se transformando por sua vez, e somando-se também a isso uma melhoria na situação do espírito obsessor.

Devido à pertinência da desobsessão para o tratamento dos transtornos dissociativos, aprofundemos esse tema.

7.8 Sobre a Desobsessão: A Terapêutica Espírita em Ação

Ao tratarmos da desobsessão, que significa a ação de cessar o processo obsessivo, destacamos Oliveira (2010, p. 154):

A libertação de alguém que está obsediado se consegue pela ação: 1) Do encarnado: que, sem se abater, suporta com paciência o assédio espiritual e, enquanto isso, procura ir se renovando moralmente e se exercitando na prática do bem. 2) Do desencarnado: que desanima por não obter os efeitos que pretendia ou que se sente motivado a se modificar para melhor. 3) De terceiros: que ofereçam, tanto ao obsessor quanto ao obsediado: esclarecimentos sobre o porquê de seus sofrimentos e como se conduzir para se libertar e continuar a progredir; preces, como recomenda Jesus – Orai pelos que vos perseguem e vos maltratam (Mt 5:44); passes e vibrações para renovação fluídica do obsediado e do obsessor. A esse trabalho doutrinário e mediúnico, na tônica do amor fraterno, que se faz procurando libertar alguém da ação espiritual prejudicial e insistente que esteja sofrendo, chama-se desobsessão.

A desobsessão é um fenômeno tão complexo quanto a própria obsessão. Como refere Oliveira (2010), trata-se de uma prática que depende de três variáveis: o obsessor, o obsediado e o auxílio de terceiros. Cada um desses componentes possui importância sobre os resultados do trabalho desobsessivo, sendo frações de um processo que se desenrola em codependência dos seus fatores constituintes. Aqui, entendemos que o tema em estudo concentra a discussão para a obsessão que ocorre por ato de um espírito desencarnado sobre um encarnado, sendo este tipo o mais comum.

O indivíduo obsediado se encontra em sofrimento provocado pelo processo patológico de cunho espiritual que o aflige. Apesar de se encontrar em posição desfavorável, não corresponde ao papel de vítima, pois possui responsabilidade sobre o que lhe acomete devido às expiações necessárias geradas pelos erros pretéritos. Caso contrário, a obsessão não estaria de acordo com a visão espírita sobre a justiça divina, a qual define que o mal que se abate sobre os seres é proveniente de suas próprias imperfeições.

O espírito obsessor, por motivo de vingança, por desejos pessoais ou pelo simples intuito de causar prejuízo, aproxima-se de seu alvo e atua negativamente em seu perispírito.

Importante notar que não se trata de uma ação direta sobre o espírito, mas sim sobre a sua estrutura intermediária, que liga o corpo físico a sua natureza espiritual.

“O acoplamento de tais entidades se faz sempre através do campo biomagnético organizado – que, na doutrina dos espíritos, recebeu o nome de perispírito – que precisa estar algo afastado ou desdobrado do corpo físico” (MIRANDA, 2013, p. 200).

A ação do obsessor se faz nos locais do perispírito onde existem indicações de falhas de conteúdo, uma vez que este carrega tais marcas. Denis refere (2008b, p.259): “Em nossa fraqueza e inconsciência, atraímos na maior parte das vezes espíritos maus, cujas sugestões nos perturbam”. Logo, o indivíduo que possui um vício como o etilismo, por exemplo, pode ter esse aspecto como foco de ação do seu algoz. Outra possibilidade seria o próprio obsessor ter uma tendência ao alcoolismo e buscar essa característica naquele que possui essa mesma inclinação para assim ter contato com o seu objeto de desejo. Nesse último caso não há necessariamente questões pessoais envolvidas, mas uma conexão danosa para ambos devido às afinidades prejudiciais.

Percebemos que o obsediado participa do processo obsessivo diretamente, seja por trazer consigo fraquezas morais em que o espírito obsessor possa atuar diretamente, ou por alimentar hábitos e pensamentos deletérios que permitam a aproximação dos espíritos afins. Por conseguinte, existe a necessidade de uma conscientização e reforma moral por parte do obsediado sobre as suas imperfeições, procurando corrigir seus desvios de conduta e pensamento para obstruir a conexão estabelecida com o obsessor.

De acordo com a literatura espírita, a reforma moral ocorre em nível do espírito, e não do corpo ou do perispírito. A consciência do ser espiritual deve seguir os ensinamentos evangélicos e realizar um trabalho de autotransformação. Dessa forma, provoca-se um fortalecimento das defesas psíquicas contra uma obsessão vigente ou futura (KARDEC, 2007c).

O espírito obsessor atua conforme as aberturas que encontra. Se houver muito acesso à sua influência, o obsessor agirá de forma livre e a obsessão se instalará conforme a força de coesão entre a abertura encontrada e a vontade do obsessor. Por outro lado, caso não haja muito espaço para o obsessor atuar livremente, os elos de associação tendem a ser mais frágeis, gerando uma obsessão leve e pode-se cogitar uma interrupção do processo obsessivo.

Nessa situação, o obsessor, ao perceber a ineficácia de suas investidas devido à fortaleza moral do obsediado, pode desistir de seu intento e libertar a pretensa vítima.

No caso de uma obsessão em percurso, outras pessoas, além dos envolvidos diretamente, podem promover uma assistência para ambos, obsessor e obsediado. Essa assistência pode ser feita por meio de uma comunicação realizada com o espírito obsessor, com o intuito de esclarecê-lo sobre os prejuízos que suas atitudes podem acarretar para si mesmo e para o seu alvo. Esse contato com o espírito desencarnado pode ser realizado através de reuniões mediúnicas, em que os médiuns providenciam esse intercâmbio.

Dentro das reuniões mediúnicas, ocorre o processo dialógico, em que um espírita esclarecido por meio de seus estudos prévios da doutrina e da mediunidade busca dialogar com o obsessor através dos médiuns. O doutrinador, ou orientador que conduz este diálogo, interpela o obsessor a uma mudança, cujo objetivo é o resgate da consciência moral do obsessor, que deve utilizar de seu livre-arbítrio para privilegiar ações como a compaixão e o perdão em detrimento de atos de ódio e de vingança. Caso o obsessor se desfaça das más motivações, o obsediado se encontraria liberto da influência danosa (OLIVEIRA, 2010).

Outro trabalho realizado por terceiros é a assistência ao obsediado, com um ideal de acolhimento, diálogo, aconselhamento e evangelização. Dessa forma, espera-se que o obsediado possa rever suas falhas morais e transformar suas tendências viciosas com vistas a um aprimoramento pessoal. Essa transformação positiva fragiliza os laços entre ele e o obsessor.

Oliveira (2010), também recomenda, em sua obra sobre mediunidade e obsessão, que as orações e os passes espirituais podem auxiliar os envolvidos a romper a conexão negativa estabelecida.

As orações e as preces correspondem, segundo a doutrina espírita, ao momento em que a pessoa se coloca em conexão com o mundo espiritual. Essa conexão, por vezes, provoca uma melhora do ânimo e da confiança do orador, fortalecendo a sua fé diante das adversidades e o aproximando da assistência dos bons espíritos.

Os passes são intercessões sobre o campo perispiritual, ou bioenergético, em que um indivíduo, através da energia gerada por suas boas intenções, atua sobre outro, reabilitando

suas vibrações e trazendo-lhe um maior conforto espiritual. Quando há desequilíbrio emocional, a vibração do ser encontra-se em um nível energético não saudável. É sobre essa vibração que o passe atua, ajudando a reestabelecer a harmonia por meio de uma indução aos sentimentos e pensamentos elevados. Os passes fazem parte de um tipo de tratamento denominado fluidoterapia (OLIVEIRA, 2010).

A desobsessão é uma tarefa complexa. Apresenta-se por meio de três frentes de trabalho: a resistência e paciência do obsediado através do seu fortalecimento espiritual, a transformação do obsessor por meio de sua reforma moral e a intervenção de terceiros na assistência ao obsediado, na comunicação com o obsessor, nas preces e na fluidoterapia. Apesar da complexidade, entretanto, a doutrina espírita esclarece que o componente mais importante para cessar a obsessão, assim como em todo ato de injustiça, é o amor e a caridade.

O livre-arbítrio de todos os participantes da obsessão é o fator de mudança do processo obsessivo. Isso, parece-nos, que eleva a responsabilidade do ser em suas escolhas, acarretando-lhe consequências negativas para as decisões infelizes e efeitos potentes para as opções equilibradas, pautadas na maior consciência de suas necessidades de transformação ético-morais favorecedoras da saúde pessoal e coletiva.

O tratamento desobsessivo dos transtornos dissociativos apresentam, conforme o exposto, resultados que podem ser ampliados além da simples melhora clínica do ser que porta os sintomas dissociativos, pois possibilita uma expansão da consciência para o enfermo, possibilita uma reforma ético-moral do ser que gera a obsessão, além de promover, potencialmente, efeitos salutares para a comunidade que busca auxiliar a ambos.

8 OS MOVIMENTOS DE PRODUÇÃO DE SABER DOS CICLOS REFLEXIVOS EM PAUTA: TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

A produção de saber na interface entre os transtornos depressivos e o espiritismo está exposta nessa secção de nossa pesquisa. Primeiramente, abordamos o estado da questão dos transtornos depressivos de acordo com as pesquisas relacionadas a R&E e aos conteúdos espíritas. Em sequência, ressaltamos o saber produzido no Ciclo Reflexivo destinado a essa temática, embasado pela teoria espírita e procedemos a sua análise embasada pela perspectiva espírita.

Segundo as fontes literárias pesquisadas, os transtornos do humor constituem o conjunto de doenças mais citado nas obras espíritas, em paralelo com os transtornos psicóticos representados pela esquizofrenia. Contudo, os teóricos espíritas referem-se prioritariamente aos transtornos depressivos em detrimento do transtorno afetivo bipolar, outra patologia pertencente ao grupo dos transtornos do humor. São poucas as referências sobre o transtorno afetivo bipolar, o que ressalta a importância dada pelos teóricos e pesquisadores do Espiritismo para as alterações do humor depressivas, a qual são as mais prevalentes.

8.1 Sobre o Estado da Questão nos Transtornos Depressivos

O CID 10 classifica a secção F30-F39 como referente aos Transtornos do humor (afetivos). Dessa secção, as que representam os transtornos depressivos e suas divisões são: Episódios depressivos (F32) e Transtorno depressivo recorrente (F33). As demais categorias diagnósticas pertencentes ao intervalo F30-F39 tratam de outros transtornos do humor que podem conter sintomas ou episódios depressivos, mas não são categorizados especificamente como transtornos depressivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1993).

O conceito e caracterização do transtorno depressivo, de acordo com Miguel, Gentil e Gattaz (2011, p. 701), consiste:

Considerando depressão como depressão maior, [...] uma série de sintomas devem estar presentes para a realização do diagnóstico. Dentre as manifestações clínicas, é importante identificar 3 aspectos nucleares que independem da gravidade da depressão: humor depressivo e/ou falta de interesse e motivação com prejuízo da capacidade hedônica, queda do ânimo ou fadiga, devido à redução nos níveis de energia, e lentificação psicomotora.

Ressaltamos, por conseguinte, as alterações reconhecidas como principais pela ciência psiquiátrica dentro da esfera depressiva: humor depressivo, falta de interesse, falta de motivação, redução do nível de energia e lentificação psicomotora. Acrescentamos ainda as repercussões negativas para a funcionalidade do indivíduo em seus aspectos ocupacionais e sociais, além da perda cognitiva decorrente da queda de energia. Todos esses sintomas acarretam o quadro depressivo (SADOCK; SADOCK, 2008).

As tratarmos dos transtornos depressivos e a R&E, Moreira-Almeida e Stroppa (2010, p.3) afirmam que: “A maioria dos estudos tem apontado que a religiosidade está inversamente associada ao nível de sintomas depressivos.” Essa constatação é evidenciada por muitos pesquisadores, tornando-a um consenso.

Koenig *et al.* (1992) avaliaram homens de 65 anos internados em um hospital geral, em um total de 850 casos. Os pesquisadores perceberam que os que mais se apoiaram na religião apresentavam menor frequência de depressão. O efeito do envolvimento religioso tornava-se mais positivo proporcionalmente a gravidade do quadro e as incapacidades, ou seja, quanto mais grave a depressão, mais a religião potencialmente auxiliaria na redução dos sintomas depressivos.

Koenig *et al.* (1998) observaram, em um estudo prospectivo, que a religiosidade intrínseca possuía relação com a melhora de sintomas depressivos em pacientes observados. Em outro estudo, Koenig *et al.* (2001) investigaram o efeito das crenças e das atividades religiosas sobre a remissão da depressão em pacientes hospitalizados por doenças clínicas, com mais de 60 anos de idade. A religiosidade intrínseca esteve, conforme o estudo, associada a um menor tempo para a remissão dos sintomas depressivos. Por conseguinte, esse estudo associou a religiosidade intrínseca como preditora de maiores taxas de remissão e em menor tempo.

O parâmetro da religiosidade de Allport (1950) não foi o único a ser utilizado. Pargament (2007) observou que o CRE positivo está relacionado à menor possibilidade de início ou intensificação dos sintomas depressivos. Koenig e Pargament (1998), ao estudarem

o CRE negativo e sua influência sobre o humor, encontraram uma relação direta com a depressão.

Outras pesquisas revelaram que, independente da forma como o indivíduo se relaciona com a religião, apenas o fato de pertencer a uma igreja ou uma comunidade religiosa já se constituía um fator protetor contra episódios depressivos (LOTUFO NETO, 2009).

Podemos considerar que a religiosidade possui um duplo aspecto sobre os sintomas depressivos. Por um lado, quando a religião é exercida de forma equilibrada, com acolhimento, solidariedade e sentimento de pertença em relação à figura divina e às práticas religiosas, provoca-se um bem-estar no indivíduo que o protege contra o início de uma crise depressiva, ou ajuda na recuperação de uma crise vigente. Por outro lado, quando a religião é exercida de forma negativa, com foco em submissão, punição e castigo, o resultado de maior probabilidade é o aparecimento ou o agravamento dos sintomas depressivos (DALGALARRONDO, 2008).

8.2 Sobre a Etiologia e a Lei de Causa e Efeito nos Transtornos Depressivos

Antes de inserirmos os assuntos abordados nos Ciclos Reflexivos, parece-nos coerente entendermos de forma ampliada a visão espírita sobre os transtornos depressivos. Essa necessidade surge devido à profundidade do material produzido sobre esse tema, o qual solicita uma visão inicial mais rebuscada que permita uma melhor compreensão sobre as ideias suscitadas.

Sobre a posição espírita a respeito dos transtornos depressivos, citamos Fernandes (2013, p.105):

Nunca será demasiado repetir que, na raiz de todo processo de desequilíbrio mental e emocional, nas psicopatologias variadas, as causas dos distúrbios são os valores morais dos enfermos em processo de reeducação, como decorrência das ações pretéritas ou atuais praticadas. Não existindo efeito sem causa, é compreensível que toda ocorrência infeliz de hoje resulte de atividade agressiva e destrutiva anterior. Desse modo, a depressão, mesmo quando decorra de uma psicogênese bem delineada, seja pela hereditariedade ou pelos fatores psicossociais e outros, sua causa profunda se encontra sempre no espírito endividado que renasce para liberar-se da injunção penosa a que se entregou.

Para a literatura espírita, os transtornos depressivos possuem as mesmas raízes cármicas de encarnações pregressas, descritas para as outras patologias. No caso da depressão, atitudes infelizes de baixo nível ético-moral cometidas em encarnações pregressas ou no passado da mesma encarnação geram uma dívida que promove uma consequência de base consciencial, no caso, a crise depressiva. Logo, o significado dos transtornos depressivos traduz-se pela necessidade de aprendizado por meio da lei de causa e efeito.

É importante percebermos que a ação da lei de causa e efeito está intrinsecamente relacionada com o carma espiritual, gerando a resultante das patologias mentais. As fontes espíritas comentam bastante sobre as ações pretéritas ou atuais praticadas associadas ao processo depressivo. Nesse ponto, observamos que o que se entende por ações pretéritas, segundo a interpretação espírita, corresponde às encarnações prévias, e as ações atuais correspondem à encarnação vigente. Por conseguinte, dentro da lei de causa e efeito, entendemos que a patologia pode estar relacionada aos atos de vidas anteriores ou da mesma vida, conquanto tenham gerado dívidas morais pendentes.

Ressaltamos um trecho da citação sobrescrita que nos chama a atenção: *“a depressão, mesmo quando decorra de uma psicogênese bem delineada, seja pela hereditariedade ou pelos fatores psicossociais e outros, sua causa profunda se encontra sempre no espírito endividado que renasce para liberar-se da injunção penosa a que se entregou.”* De acordo com essa informação diretiva, a presença de história familiar de depressão, ou traumas emocionais, ou graves conflitos no desempenho das funções sociais e profissionais, não constituem a causa primeira da etiologia dos sintomas depressivos, sendo esta causa localizada no espírito portador de dívida moral.

Essas alterações do modo de vida e de viver, das condições socioculturais, são hoje reconhecidas, nas bases psiquiátricas, como fatores preponderantes para a gênese do transtorno depressivo, ponto de vista ampliado pelos autores espíritas.

A etiologia primordial do processo depressivo, conforme o espiritismo, encontra-se no endividamento pregresso do ser, que reencarna trazendo em sua ficha cármica a necessidade de reparação e aprendizado, sendo esta representada pelas adversidades psíquicas, físicas e sociais da atual encarnação. Estas adversidades tornam-se, portanto, a representação dos

meios para um necessário processo evolutivo, de acordo com o devir espiritual em que a doutrina espírita se ampara.

8.3 Sobre uma Visão Junguiana nos Transtornos Depressivos.

Após uma melhor compreensão da visão espírita sobre os transtornos depressivos por meio de sua literatura, referimos uma fala do ciclo reflexivo que traz importantes informações a serem avaliadas:

Terra – A depressão é uma espécie de bloqueio, e o sujeito fica como se fosse numa espécie de paralisia. Justamente porque essas vontades, elas se conflitam. A vontade do ego está em uma direção, em um caminho específico e muitas vezes vai entrar em conflito com uma vontade maior, uma vontade mais do self, que é justamente essa tendência para o crescimento. Essa tendência para essa assimilação de aspectos que a pessoa precisa passar para crescer. O espiritismo vai chamar de evolução, Jung vai chamar de individuação. Justamente, essa visão do espiritismo que é ver a pessoa como um sujeito integral. E precisa passar por determinadas contingências, conjunturas, que vai fazer com que ele passe por esse crescimento. (...) Então isso faz parte: o obsessivo, a alteração neuroquímica, o impacto psíquico, a dor física que ele vai sentir, vai tudo fazer parte desse grande complexo que vai se manifestar como sintomas, que vai trazer sofrimento, mas que vai trazer um aporte de crescimento. Então, acho que a depressão vem nesse paradigma e convém lutar pela necessidade desse olhar que abre, principalmente o ético espiritual.

Antes de seguirmos com as considerações, cabe-nos definir alguns dos conceitos junguianos referidos e fazermos contrapontos com o que foi referido com a literatura espírita que trata diretamente sobre a visão comentada.

Para Jung, o ego é a porção da mente humana que reúne os pensamentos, sentimentos e outros constituintes psíquicos, todos presentes no campo da consciência. Seria uma tradução para o Eu. O *self*, por sua vez, corresponde a um Eu profundo, em que a inconsciência está presente somada ao ego. Esse inconsciente do *self* pode ser pessoal e coletivo (JUNG, 2002).

Uma camada mais ou menos superficial do inconsciente é indubitavelmente pessoal. Nós a denominamos inconsciente pessoal. Este porém repousa sobre uma camada mais profunda, que já não tem sua origem em experiências ou aquisições pessoais, sendo inata. Esta camada mais profunda é o que chamamos inconsciente coletivo. Eu optei pelo termo ‘coletivo’ pelo fato de o inconsciente não ser de natureza individual, mas universal; isto é, contrariamente à psique pessoal ele possui conteúdos e modos de comportamento, os quais são ‘*cum grano salis*’ os mesmos em toda parte e em todos os indivíduos. Em outras palavras, são idênticos em todos os seres humanos, constituindo, portanto um substrato psíquico comum de natureza psíquica suprapessoal que existe em cada indivíduo (JUNG, 2000, p.15).

Para a visão espírita:

Na raiz psicológica do transtorno depressivo ou de comportamento afetivo, encontra-se uma insatisfação do ser em relação a si mesmo, que não foi solucionada. Predomina no *self* um conflito resultante da frustração de desejos não realizados, nos quais impulsos agressivos se rebelaram ferindo as estruturas do ego que imerge em surda revolta, silenciando os anseios e ignorando a realidade. Os seus anelos e prazeres disso resultantes, porque não atendidos, convertem-se em melancolia, que se expressa em forma de desinteresse pela vida e pelos seus valiosos contributos, experienciando gozos masoquistas, a que se permite em fuga espetacular do mundo que considera hostil, por lhe não haver atendido as exigências. (ÂNGELIS, 2010, p.83).

O ego, pois, é diferente do *self* – e na depressão ele pode estar fragilizado devido às demandas do *self* para o sujeito realizar suas transformações evolutivas. Busquemos, nesse ponto, esmiuçar essa importante questão.

Entendemos que tanto a fala de Terra no Ciclo Reflexivo quanto a citação de Ângelis (2010) trazem uma mesma percepção sobre a gênese do transtorno depressivo. Na depressão, o ego está fragilizado devido a uma pressão do *self*, o qual deseja expurgar partes de seus complexos para a consciência, sendo estas porções não resolvidas de vivências anteriores, ou aprendizados ainda não realizados que, segundo a lei de causa e efeito, precisam ser assimilados.

A frustração de desejos não realizados relacionados a impulsos agressivos promove um conflito no *self*, resultando em uma ferida no próprio ego. Explica-se de forma mais direta ao entender que a agressividade do ser volta-se para si mesmo, provocando uma reação de introspecção e fuga da realidade, expressa pelos sintomas depressivos.

Os sintomas depressivos enquadram-se, portanto, como o resultado de um ego ferido pelo conflito do desejo frustrado, que gera agressividade ante as demandas presentes no *Self*. A melancolia, termo antigo relacionado à depressão e que hoje representa um subtipo dos transtornos depressivos, é citado pela autora como o desfecho dessa contradição em nível do próprio ser.

Ângelis (2010) usa a expressão ‘gozo masoquista’, a qual relaciona a uma experiência de fuga da realidade. Esse ponto de vista demonstra a incompreensão do ser sobre o processo depressivo que o acomete, optando por uma entrega à situação de sofrimento. Ocorre, por conseguinte, modificações nas crenças, tornando-se mais negativas, como também mudanças

nos comportamentos, com isolamento social, redução das funções, atos de autoagressividade e outros, que condizem com a atitude de fuga.

Para Terra, esse processo de integração do material inconsciente para a consciência do ser encarnado (não a consciência espiritual, mas a que é abafada pela influência da matéria), corresponde à individuação junguiana ou à evolução espiritual do espiritismo, sendo ambas traduções para um mesmo fenômeno. A individuação de Jung foi comentada nos ciclos reflexivos anteriores, entretanto somente ao tratar dessa temática foi feita uma relação direta entre a individuação e a evolução espiritual, o que proporciona uma maior aproximação entre as duas teorias.

Terra refere sobre as condições associadas ao processo depressivo, como: o obsessivo, a alteração neuroquímica, o impacto psíquico, a dor psíquica, sendo todas constituintes de um complexo que definirá a patologia em questão. A causa, sendo multifatorial e complexa, novamente se insere nos paradigmas emergentes, com a associação da visão espiritual à visão material e orgânica, mediadas pelo corpo espiritual fluídico (perispírito). A consequência proporcionada por essa dinâmica será o crescimento almejado pelo espírito, dentro de sua consciência plena.

Pacientes predispostos por hereditariedade à incursão no fosso da depressão carregam graves procedimentos negativos de experiências remotas ou próximas, que se fixaram no *Self*, experimentando o impositivo de liberação dos traumas que permanecem desafiadores, aguardando solução que a psicoterapia irá proporcionar. Uma catarse bem orientada eliminará da consciência a culpa e abrirá espaços para a instalação do otimismo, da autoestima, graças aos quais os valores reais do ser emergem, convidando-o à valorização de si mesmo, na conquista de novos desafios que a saúde emocional irá lhe facultar, emulando-o para a individuação, para a conquista do numinoso. (ÂNGELIS, 2010, p.87).

Ângelis (2010), nessa citação, relaciona o fator hereditário ao processo depressivo. Sugere que a hereditariedade está relacionada ao *Self*, carregado de experiências negativas que pedem liberação. Nesse ponto, o fator genético seria uma consequência de uma causa psíquica de base espiritual que, no processo de concepção e formação do ser, impregna a matéria física de suas impressões da consciência do espírito. Essa dinâmica, no processo de reencarnação, corrobora a visão já referida sobre as causas profundas associadas ao carma como principais responsáveis pelas patologias mentais. Considerar a preexistência do ser e seus aspectos psicológicos como anteriores à formação de seu corpo físico tornam essa ideia plausível.

O que fica impresso no *self* como conteúdo não resolvido, sendo este de aspecto negativo, acaba eclodindo em sintomas como forma viável de ser trabalhado e resolvido. Então, a psicoterapia transforma-se em solução, segundo a autora, pois proporciona a catarse necessária para eliminar a culpa acumulada, abrindo espaço na consciência para emoções mais positivas e transformadoras.

O numinoso se trata de outro conceito junguiano, além da individuação que já foi comentada. Refere-se a um estado de transcendência do ser, proveniente do *self*, em que ocorre uma dissolução do ego em direção a um contato com uma consciência psíquica mais ampla, inclusive de cunho transpessoal. Dentro de um aspecto religioso, o ser numinoso seria um ser elevado do ponto de vista espiritual.

Antes de falar da religião, devo explicar o que entendo por este termo. Religião é — como diz o vocábulo latino *religere* — uma acurada e conscienciosa observação daquilo que Rudolf Otto acertadamente chamou de ‘numinoso’, isto é, uma existência ou um efeito dinâmico não causados por um ato arbitrário (JUNG, 1978, 1978)

Ressaltamos que, segundo a perspectiva espírita, o aspecto psicológico encontra-se à frente do aspecto físico e genético, sendo este o alvo essencial para um tratamento eficaz. Por isso, Ângelis (2010) cita a psicoterapia como instrumento necessário ao processo de reparação da patologia depressiva, sem desmerecer as outras terapêuticas.

8.4 Sobre a Matéria, o Corpo Intermediário Fluídico e o espírito

Segundo o Ciclo Reflexivo, uma parte que foi discutida dentro do diálogo estabelecido sobre os transtornos depressivos foi a relação entre a matéria e espírito. Lembramos, antes de prosseguirmos, a visão espírita sobre a constituição do ser em três estruturas: o espírito, o corpo físico e o perispírito. A discussão moveu-se sobre a indagação a respeito do que possui causa no corpo físico e o que possui causa no espírito, relacionado à patologia depressiva. Terra relata:

Terra – Então, nós podemos ver no livro dos espíritos que nós só podemos conceber o espírito sem matéria pelo pensamento. É só pensando o que é o espírito que eu posso fazer uma separação real do espírito para o seu corpo físico e para o corpo fluídico. Agora eu penso que o que o ‘Sol’ buscou foi reforçar algo que o

Espiritismo nos permita compreender é que na base de todos os fenômenos sejam quais forem, patológicos, fisiológicos, enfim [...] emocionais, físicos, está o espírito. [...] Mas na base de tudo existe esse ser que é o ser pensante, que é a consciência, ou como você quiser chamar.

Deve-se colocar de início que, na visão espírita, o corpo fluídico, ou perispírito, corresponde à unidade intermediária entre o corpo físico e o espírito, um pertencente à dimensão material e o outro à dimensão espiritual. Por conseguinte, há uma tendência de considerar as duas estruturas de formas isoladas, dicotômicas, e pôr em suas causas e manifestações. A visão espírita propõe um modelo trino – corpo físico, perispírito e espírito. Busquemos, em sequência, uma melhor categorização desse ponto.

Segundo a doutrina espírita, a essência do ser, onde habita sua consciência, é o espírito, sendo estrutura fundamental que define e determina sua existência. O espírito é etéreo, fluídico, com uma estrutura diferente dos estados comum da matéria. Suas propriedades são, por conseguinte, distintas das reconhecidas pela química, física e biologia (KARDEC, 2005).

Dizemos que os espíritos são imateriais, porque sua essência difere de tudo o que conhecemos sob o nome de matéria. Um povo de cegos não teria, absolutamente, termos para exprimir a luz e seus efeitos. O cego de nascença acredita ter todas as percepções através da audição, do olfato, do paladar e do tato; não compreende as ideias que o sentido que lhe falta lhe proporcionaria. Do mesmo modo, somos verdadeiros cegos, com relação à essência dos seres sobre-humanos. Podemos defini-los apenas através de comparações, sempre imperfeitas, ou por um esforço de nossa imaginação (KARDEC, 2005, p.72).

O corpo físico, por sua vez, revestiria o espírito. Sua função é se ligá-lo ao mundo material e lhe fornecer propriedades físicas. O corpo físico é sólido e está sujeito a todas as influências e alterações provenientes da matéria, segundo nossa ciência atual, logo é onde se concentram os maiores esforços para a compreensão das atribuições do ser espiritual que somos, quando em sua vestidura material (KARDEC, 2005).

O espírito, propriamente dito, está a descoberto ou, como alguns o pretendem, encontra-se envolto numa substância qualquer? “O espírito é envolvido por uma substância vaporosa para ti, porém, ainda muito grosseira para nós; todavia, bastante vaporosa para poder elevar-se na atmosfera e transportar-se para onde ele queira” (KARDEC, 2005, p.74).

O perispírito se trata de uma estrutura intermediária, responsável pela ligação do espírito com seu corpo físico. Formado por uma substância semi-fluídica, de conteúdo mais grosseiro que o espírito, porém mais sutil que o corpo físico. Além da função básica de juntar

as duas partes do ser, o perispírito possui outras propriedades que lhe são inerentes ao papel que desempenha. Responsabiliza-se pelas conexões das duas estruturas e por isso está relacionado à saúde, processos patológicos, incapacidades, habilidades especiais, dentre outras características do ser. Kardec refere (2005, p.74): “Como o gérmen de um fruto está envolto pelo perisperma, assim também o espírito, propriamente dito, reveste-se de um invólucro que, por comparação, pode-se chamar de *perispírito*.”

Segundo uma visão neoparadigmática consonante com os paradigmas emergentes, ao tratarmos dos processos patológicos, não podemos atribuir causa ou consequência exclusiva nem ao corpo físico nem ao espírito, uma vez que as três estruturas que compõem o sujeito humano – corpo, perispírito e espírito – e são representações de uma unidade quando o ser está encarnado, que é quando possui um corpo material. A divisão do ser, portanto, somente poderia ser concebida no momento da desencarnação, quando o espírito e o perispírito em conjunto se desagregam do corpo físico, adentrando posteriormente ao plano espiritual (KARDEC, 2005).

Saturno comenta a esse respeito:

Saturno – Nós temos o hábito, às vezes, de separar uma coisa de outra. Somos um ser. (...) Tudo é um conjunto, aqui dentro. É tanto que nós estamos aqui para vivenciar a nossa porção material também. É tanto que nós, espíritos... porque o espírita que lê sabe como se recomenda as práticas materiais, porque o perispírito está impregnado para provocar doenças futuras. Porque nós, às vezes, temos essa admiração pelo espírito, nós ficamos só com o foco nessa direção, do que é espiritual.

Reforça-se, com a fala de Saturno, a prioridade sobre a visão unitária do ser em detrimento da divisão e supervalorização de uma dentre outras das suas partes constituintes. Também entendemos que há uma crítica a percepção tendenciosa de enxergar apenas o espírito, sem considerar as outras frações constituintes do ser. Trata-se, conjecturamos, de saber construído, de uma falácia perceptiva, pois cairia em equivalente extremo cometido pelos materialistas ao enxergarem apenas a matéria.

Mercúrio ainda comenta algo digno de nota: “É tanto que nós estamos aqui para vivenciar nossa porção material também”. Recordamos o princípio da causalidade espírita, em que se pode identificar ou conceber uma causa para cada fenômeno observado. Nesse aspecto, Mercúrio supõe que há um propósito para a encarnação, uma vez que se o fenômeno

faz parte existência humana, logo deve apresentar uma causa primeira que o justifique, de acordo com a lei de causa e efeito.

Sobre o assunto em questão, os participantes do Ciclo Reflexivo referem que a base de todos os fenômenos é espiritual, mas como causa primária, que se encontra antes da visão que temos do espírito, encontra-se o ser pensante. Sabemos, como discutido anteriormente, que a consciência do espírito molda o perispírito que, por conseguinte molda o corpo físico, e as três estruturas se unem para formar o indivíduo (KARDEC, 2005). Entendemos, portanto que a consciência pode ser referida, segundo o construído, como o local onde se insere a causa dos fenômenos, estando ela associada e manifestada pelas três estruturas: corpo físico, perispírito e espírito.

Durante o diálogo sobre essa questão no Ciclo Reflexivo, houve uma espécie de consenso com a fala de Terra, Saturno e Mercúrio, mas compreendemos que o assunto está longe de se esgotar, pois sua complexidade ainda ressalta diante da visão atrofiada que temos sobre os conceitos e funcionamento do ser espiritual. Entretanto, para o tema dos transtornos depressivos, enfatiza-se que sua sintomatologia não pode ser atribuída somente a uma das porções do ser, pertencendo a essa solução de continuidade intrincada entre o corpo e o espírito e intermediada pelo perispírito.

8.5 Sobre o Tratamento dos Transtornos Depressivos

A respeito do tratamento dos transtornos depressivos sob o ponto de vista do ciclo reflexivo, Terra assim comenta:

Terra – A terapia espírita, ela é complementar. Aliás, esse fundamento está na própria constituição da doutrina espírita, que permite que a gente olhe o ser humano não apenas como espíritos, mas como seres encarnados, com uma personalidade humana, com suas circunstâncias, o seu momento, com a família, com a sociedade, etc. [...]. [...] Ninguém cura ninguém. Alguns médicos ficam descontrolados com isso: eu curo sim! Eu passo antibiótico e você fica bom da amigdalite! Mas a verdade é que nós não curamos ninguém. Nós estimulamos a cura de cada um.

Netuno – E eu acho que muitas vezes a gente fica, a gente que eu digo classe, achando que tem muito poder sobre a pessoa porque passa um remédio, ou porque faz uma terapia bacana, quando na verdade, tudo é muito mais dependente da

própria pessoa, do carma da pessoa, do que àquele que opera qualquer tratamento, inclusive no centro espírita.

Terra trata de forma integrativa os pontos de tratamento da patologia estudada. Para Terra, a terapêutica espiritual é complementar, uma vez que dentro da gênese dos processos depressivos existe uma multiplicidade de variáveis que precisam ser consideradas e abordadas. Voltamos, portanto, para a visão complexa do ser e suas manifestações patológicas ou fisiológicas.

Essa variedade de contextos que contribuem paralelamente para o desencadear de um processo depressivo formata uma constatação feita por Júpiter: *“Ninguém cura ninguém”*. Essa perspectiva, reforçada por Netuno, ressalta a limitação do potencial de eficácia do tratamento operado por um assistente, no caso o médico, já que ele investe em seu ponto de ação, sem abordar diretamente outros fatores associados. Logo, ressalta-se a importância de um tratamento complexo e integrado às perspectivas materiais, psíquicas e espirituais.

Para um aprofundamento das questões tocadas por Júpiter e Netuno, optamos por citar Miranda sobre a visão espírita para o tratamento dos transtornos depressivos:

O avanço da ciência, buscando entender e solucionar os graves problemas humanos, é considerável, constituindo-se numa demonstração do amor de Deus pelas suas criaturas, diariamente enviando a Terra os seus missionários em todas as áreas, a fim de alterar as ocorrências para melhor, estabelecendo parâmetros de equilíbrio e de paz, bem como de renovação e de saúde para todos. Os fármacos antidepressivos em geral têm por meta elevar os níveis da serotonina, bem como da noradrenalina, substâncias relacionadas com a depressão [...]. Significa dizer que tem por meta aumentar a quantidade de neurotransmissores no cérebro, que lhes sofre carência (MIRANDA, 2010, p.294).

Aqui vimos o valor do tratamento físico, inclusive dos fármacos, como também da neurociência. Mais isso seria algo incompleto se não pensássemos mais profundamente no ser integral. Miranda (2010, p.294) continua:

O que ainda merece estudos é a necessidade de compreender-se como as alterações que ocorrem em uma molécula tão simples podem produzir transtornos tão profundos no comportamento do ser? Sabemos, nós outros, os estudiosos da vida espiritual, que essa ocorrência tem sua gênese no processo reencarnatório, quando o espírito imprime no gene as suas necessidades evolutivas, desencadeando os distúrbios correspondentes ao processo de crescimento moral no momento adequado da vida física.

Fica claro aqui a causa profunda de uma série de distúrbios: eles vêm de vidas pretéritas e estão presentes no plano reencarnatório. Miranda (2010, p.294) ainda acrescenta:

Não obstante, os antidepressivos oferecem resultados positivos de acordo com a ficha cármica de cada paciente, porque a função por exemplo, do Prozac, composto denominado hidrocloreto de fluoxetina, é bloquear a captação da serotonina, constituído de tal forma semelhante àquela, que pode enganar os neurônios, competindo com a mesma na sua captação e deixando-a na face exterior da célula. Como todos os fármacos objetivam alterar diretamente a química cerebral, inevitavelmente produzem dependência e algumas sequelas, que podem ser contornadas pelo psiquiatra e também pelo esforço do próprio paciente no processo de recuperação.

Miranda (2010) refere que o espírito, antes da reencarnação, imprime nos genes do corpo físico aquilo que necessita para evoluir, o que vai desencadear os distúrbios correspondentes às oportunidades necessárias para o aprendizado desejado. Essa informação vai ao encontro do que já foi mencionado e discutido anteriormente, além de muitos outros comentários de diversos autores corroborando o mesmo fundamento. Os desafios a serem enfrentados na nova vida encontram-se na “ficha” cármica, sendo a depressão a reposta do sujeito a alguns destes possíveis desafios.

O uso de antidepressivos age sobre a parte orgânica, alterando os neurotransmissores com o intuito de uma melhora do humor. Miranda (2010) descreve, inclusive, a base farmacocinética de um dos antidepressivos mais conhecidos e utilizados: a fluoxetina. A ação do antidepressivo, em campo físico, pode provocar melhora do quadro conforme a ação sobre as funções orgânicas, mas isso somente ocorre quando essa melhora é permitida pela programação cármica do indivíduo. Portanto, a eficácia do antidepressivo estaria sujeita à condição espiritual do ser, a qual vislumbramos possibilitar três desfechos: uma efetividade geral do tratamento medicamentoso, uma resposta terapêutica parcial através do alívio dos sintomas ou uma ausência completa de melhora como resultado da ação do psicofármaco.

Outros aspectos relacionados ao efeito dos antidepressivos são seus potenciais efeitos colaterais e de dependência. Assim como o transtorno está impresso no carma do paciente depressivo, a resposta negativa à medicação também pode pertencer a essa mesma esfera. Esses efeitos negativos, provenientes da inserção de um elemento externo ao processo, podem ser manipulados com vistas à sua atenuação ou resolução. Esse papel cabe ao profissional incumbido do cuidado da medicalização. O que não pode ser manejado por outros é a necessidade de esforço pessoal do próprio paciente, cujas ações de reparação e transformação serão fundamentais para o reestabelecimento da saúde psíquica.

O que percebemos, de acordo com a explanação de Miranda (2010) e com a fala de Terra, é que a importância do uso de antidepressivos diminui em relação aos aspectos espirituais do ser, uma vez que eles são primários e constituem a essência da alteração da saúde do indivíduo. Entretanto, o uso dos psicofármacos não é descartado, referindo-se o autor (2010, p.294), a este aspecto, no seguinte trecho: “os antidepressivos oferecem resultados positivos de acordo com a ficha cármica de cada paciente”. Miranda parece garantir a viabilidade do uso da medicação, mas a amarra ao contexto espiritual em que está inserida.

Vênus – Dentro do tema da depressão e da doutrina espírita, quando o ‘Mercúrio’ fala da terapia espírita ser complementar, casa com o que eu estava pensando. Na verdade, eu acho que toda terapia é complementar, porque uma sempre precisa de outra. Né? Não existe terapia que atuando sozinha vai resolver tudo. E eu entendi realmente a questão de que essa atuação espírita na depressão ela pode ser sim acoplada à psicologia, né, e a psiquiatria, enfim. E, para mim, também quando eu tive a oportunidade de associar o tratamento psicológico ao tratamento da casa espírita, que é chamado tratamento espiritual, mas hoje em dia mudaram de nome...

Netuno – Atendimento.

Vênus – Atendimento espiritual. Mas assim [...] quando eu tive essa oportunidade de associar, foi incrível o avanço do cliente. Eu realmente acho que tem que ser feito pesquisa nesse sentido, porque o tratamento da fluidoterapia, da desobsessão, da evangelhoterapia, eles vem para contribuir que o cliente venha a sentir vontade.

Nesse diálogo desenvolvido no Ciclo Reflexivo, percebemos um reforço naquilo que foi dito anteriormente sobre a necessidade de complementação do tratamento convencional com o tratamento espiritual. São citados, por conseguinte, o tratamento fluidoterápico, a desobsessão e a evangelhoterapia, constituintes da terapêutica espírita, como segmento para um tratamento ampliado.

O que observamos de mais relevante na fala de Vênus é o depoimento pessoal sobre a sua experiência com esse tipo de tratamento que engloba a terapêutica espírita. Vênus afirma: “quando eu tive a oportunidade de associar, foi incrível o avanço do cliente”. E reforça: “Eu realmente acho que tem que ser feito pesquisa nesse sentido”. Essa constatação de Vênus foi replicada em inúmeros momentos, por diferentes participantes. Percebemos, portanto, que a inclinação espírita dos participantes do ciclo reflexivo estão ligadas não apenas a uma crença religiosa, mas também as experiências profissionais cotidianas que se desenvolveram no aspecto espiritual, além da terapêutica psíquica das ciências psicológicas.

8.6 Sobre a Obsessão e seus Problemas nos Transtornos Depressivos

A relação entre a obsessão espiritual e os transtornos depressivos já foi mencionado nas citações anteriores. Aqui, trazemos uma fala específica a esse respeito, presente no Ciclo Reflexivo:

Júpiter - Nós temos também depressões por conta de muitas experiências nossas do passado, em que nós somos assediados por consciências extrafísicas que deliberadamente procuram algum sentido de lhe atingir de alguma maneira: ou cobrando alguma coisa do passado, ou da própria família. (...) Então, essas pessoas, ao se aproximarem, eles fazem o acoplamento, e pode chegar até à subjugação, e aquela pessoa fica num estado de depressão muito grande.

Antes de abordarmos o conteúdo da fala, primeiro relembremos em que consiste a subjugação, segundo Kardec (2007c, p.222):

A subjugação é uma atormentação que paralisa a vontade daquele que a sofre e o faz agir fora da sua normalidade. Está, numa palavra, sob um verdadeiro jugo. A subjugação pode ser moral ou corporal. No primeiro caso, o subjugado é induzido a tomar decisões muitas vezes absurdas e comprometedoras, que, por uma espécie de ilusão, acredita serem sensatas; é uma espécie de fascinação. No segundo caso, o espírito age sobre os órgãos materiais e provoca movimentos involuntários. Ela se manifesta no médium escrevente por uma necessidade incessante de escrever, mesmo nos momentos mais inoportunos.

Integrados à questão cármica vista anteriormente, a patologia depressiva se associa ao processo de obsessão espiritual. Cajazeiras afirma (2013, p.132) que: “Há quadros clínicos de depressão cuja causa é extrínseca, resultante de um envolvimento obsessivo espiritual.” A afirmação do autor em consonância com a fala de Júpiter permite, segundo a construção teórica realizada até aqui, compreender o processo obsessivo como parte da etiologia dos quadros depressivos, estando este viabilizado pelas questões cármicas já retratadas.

Ao compreendermos a participação espiritual na gênese dos quadros depressivos, em seus componentes cármicos e obsessivos, resta a indagação sobre a ordem cronológica em relação à obsessão espiritual e aos sintomas depressivos. A obsessão instalou-se e colaborou para o início dos sintomas depressivos ou os sintomas depressivos abrem espaço para a instalação dos processos obsessivos?

Júpiter – Existem depressões que possuem uma origem primariamente anímica e, secundariamente, um quadro obsessivo espiritual. É aquele sujeito que começa com um quadro depressivo e que pela sua vibração, pelo seu pensamento, atrai um

espírito obsessor. Mas temos também o contrário, transtornos obsessivos primariamente obsessivos e secundariamente anímicos. Porque os espíritos já avisam, Kardec disse, vários psiquiatras falam, Dr Inácio Ferreira, eles dizem que quando você tem transtorno mental, aliás, transtorno espiritual depressivo que se prolonga sem um tratamento, sem um cuidado, ele acaba alterando as estruturas cerebrais e determinando um quadro psiquiátrico. Mesmo que cesse a obsessão, ele vai continuar com um quadro psiquiátrico. E se torna crônico.

Segundo Terra, o conteúdo cármico impresso no inconsciente espiritual do indivíduo sinaliza a depressão pelos mecanismos já referidos. Por conseguinte, o processo obsessivo pode se apresentar nos dois momentos, como gatilho para o início do quadro depressivo ou como fator agravante de uma depressão já em curso. Em ambas as apresentações, a obsessão espiritual faz-se presente na gênese espiritual das patologias depressivas. Parece-nos, por conseguinte, que a etiologia espiritual das depressões reforça a sua complexidade pela posição que a obsessão ocupa em seu desenvolvimento, gerando complexa teia em sua formação e desenvolvimento.

Para uma melhor compreensão do conteúdo exposto, referente a esse contato da obsessão com os transtornos depressivos, cogitamos, segundo Júpiter, que há uma determinação primariamente cármica da depressão, com o rompimento do processo podendo ser viabilizado pela obsessão, ou está sendo apenas um fator complicador de um processo já iniciado. Das duas formas entendemos que a terapêutica espiritual necessita estar presente para a promoção de um tratamento ampliado. E nesse caso em específico, a desobsessão praticada pela prática espírita parece estar mais bem indicada (NOBRE, 1997).

8.7 Sobre a Psiquiatria e os Psiquiatras: Uma Breve Suspensão Crítica

Os participantes do Ciclo Reflexivo destacaram uma fração do diálogo destinado aos transtornos depressivos e o espiritismo, para falar sobre a ciência psiquiátrica:

Netuno – Eu acho que talvez o processo de evolução dessa ciência seja mais de aceitar qualquer possibilidade, quebrando o determinismo do antigo paradigma. Não há verdade, não há certeza, existe a indeterminação, e a gente trabalha com possibilidades, e tudo é possível nessa seara. [...] Se eu tenho duas crises depressivas, são duas crises depressivas diferentes. A gente coloca o nome depressão para uma coisa que sozinha já é muito complexa.

As informações levantadas sobre a depressão e a visão espírita, produzidas pelo ciclo reflexivo, abordaram a ciência psiquiátrica de uma forma direta, ao contrapor a visão determinista presente nessa ciência. Os paradigmas reconhecidos como tradicionais: materialista, cartesiano e positivista são hegemônicos na psiquiatria, desde a sua teorização – principalmente biológica – até a busca por soluções terapêuticas – principalmente farmacoterápica. Netuno refere-se ao determinismo dessa visão, e o antagoniza com as possibilidades presentes no trabalho subjetivo da própria ciência em questão, referindo que não há uma verdade, ou uma certeza, ambas pretensamente absolutas.

Em sequência, Netuno relata que não há duas depressões idênticas, nem para o mesmo indivíduo, caracterizando essa patologia como complexa, sendo reduzida por uma alcunha que não abrange a sua singularidade. Lembramos, então, do paradigma da complexidade de Morin (2005), o qual está em consonância com os paradigmas emergentes: quântico, sistêmico, holístico e ecológico.

Netuno – Mas a psiquiatria luta muito por uma identidade médica. E aí existe toda uma estrutura de vontade, de validade, em que a psiquiatria ao mesmo tempo em que tenta se afirmar e ganhar autenticidade dentro da medicina, ela sofre essa sedução por essas terapias mais holísticas. E ela vai tentando lutar por um lado, para encontrar uma droga que vai mexer com neurotransmissores, que vai para o sistema mesolímbico, e tal, tal, tal [...] a droga perfeita, a pílula da felicidade, se esforçando por afirmar essa terapia de forma isolada, com sucessos parciais, enquanto por outro lado as outras terapias vêm emergindo, vêm sendo aplicadas à margem daquilo que a gente chama de ciência, ou reconhece como científico, e com resultados que são consideráveis. Vejamos bem! Se a gente pegar as pesquisas quantitativas de ensaios clínicos de novas substâncias, se for nas outras áreas da medicina, nós encontramos um resultado placebo em que a medicação de farinha, a pílula falsa, gera um resultado, sei lá, 2%, 3%, 5%. Mas se for na psiquiatria, por exemplo, algum novo antidepressivo [...].

Júpiter – Na psiquiatria é alta.

Netuno – Na psiquiatria é em torno de 20%. A gente tem uma droga de sucesso na psiquiatria com resultado de 5 a 10% do valor acima do placebo. O placebo foi 20 e a medicação conseguiu 30. Aí você vê, ninguém tá olhando esse placebo. O que foi que fez com que esse cara recebesse uma pílula de farinha e melhorasse? Tem alguma coisa naquela pessoa que ela sozinha, ou por causa de uma interação, ou por causa de um tratamento outro, outra abordagem, que ela conseguiu uma melhora.

O comentário de Netuno pondera que a psiquiatria, apesar de estar amparada em uma base científica tradicional, revela algumas discrepâncias em suas configurações e respostas terapêuticas, quando comparada com outras ciências da área médica. Segundo o comentário do participante, que posteriormente foi acordado pelo grupo, há uma inclinação tendenciosa

da ciência psiquiátrica sobre a psicofarmacologia, em detrimento de outras terapêuticas que não são consideradas, ou são negligenciadas, ou mesmo invisibilizadas.

Netuno ampara sua argumentação em dois pontos: o resultado positivo promovido por outras terapêuticas não ortodoxas, que acaba por atrair os olhares dos psiquiatras mais abertos às novas propostas; e o resultado pouco expressivo da farmacoterapia atual, em que os índices de remissão completa dos quadros depressivos são baixos, e os índices de refratariedade e cronicidade são elevados (SADOCK; SADOCK, 2008).

Podemos considerar que dentro das terapêuticas não convencionais insere-se a terapêutica espírita, a qual possui um trabalho amplo sobre os transtornos mentais, com poucas pesquisas sobre o seu tratamento singular e desprovido de valorização por grande parte dos profissionais das áreas psicológicas em geral. Certamente que entendemos que não podemos englobar toda uma classe por aquilo que representa sua média, pois, na grande maioria dos casos, o movimento da coletividade está longe de ser unânime. Logo, há profissionais da psiquiatria que acolhem e aceitam a teoria espírita e o seu tratamento, a exemplo de parte dos participantes do ciclo reflexivo dessa pesquisa.

Netuno – Me veio a ideia na cabeça de como o terapeuta, seja psiquiatra, seja psicólogo, ele vai lidar com o paciente que chega com depressão. Qual o olhar dele? O olhar... dentro do paradigma da complexidade, que pertence exatamente a esses paradigmas emergentes... a gente tem que olhar de forma complexa. Talvez não se preocupando tanto com a etiologia da depressão, mas no fenômeno. Existe o fenômeno, e esse fenômeno pode vir daqui, de lá, pode vir de todos os lugares ao mesmo tempo, e a gente tem que tratar esse fenômeno no momento. Então, trata os neurotransmissores da parte biológica, trata a parte psicológica, trata a parte fundamental que é a parte psicossocial do indivíduo, entra no mecanismo de educação, a psicoeducação, que ela hoje, a gente sabe que ela é importantíssima no tratamento. Antigamente a gente psicoeducava para tomar o remédio. Hoje em dia a psicoeducação aborda diferentes aspectos da vida do ser. Trata a parte espiritual, que seja através do aconselhamento evangélico, que seja através da fluidoterapia, que seja através de uma desobsessão. Tudo isso lança sobre a pessoa que é depressiva um olhar sobre o ser, porque quando olhamos apenas o espírito, podemos cair naquela armadilha de descartar, de invisibilizar a matéria, o corpo. O espírito é corpo físico? Não, claro que não, mas esse corpo também compõe o ser que é o espírito.

Netuno segue em sua parlamentação ao referir o olhar do profissional psiquiatra sobre o paciente, buscando contextualizar o conteúdo que foi produzido até então dentro da perspectiva do médico assistente. Netuno reforça o olhar complexo e a base paradigmática emergente sobre esse olhar e desfoca o olhar do observador sobre as causas etiológicas da depressão, concentrando esse olhar sobre o fenômeno em questão. Acrescenta ainda que esse

fenômeno deve ser tratado no momento, o que presentifica a percepção do assistente e afunila os esforços para uma ação mais consciente e prática.

A respeito do tratamento propriamente, Netuno relata os seguintes alvos: A parte biológica, a parte psicológica, a parte psicossocial, a psicoeducação e a parte espiritual. Sobre esta última, Netuno especifica os três tipos de tratamentos espíritas já comentados: evangelhoterapia, fluidoterapia e desobsessão. Entendemos que, de acordo com a fala do participante, ao considerarmos a depressão em sua multicausalidade devemos oferecer um tratamento plural sobre todos os aspectos do ser, o que tornaria menos relevante a identificação da estrutura em que se encontra a gênese dos sintomas. Acrescentamos ainda, que o saber construído até aqui possibilita a perspectiva de que a depressão não seja causada por uma estrutura única, uma vez que todos os constituintes do sujeito estão integrados e são codependentes, o que torna a fragmentação da busca unilateral potencialmente infrutífera.

Júpiter – Eu faço isso. Vejo a tendência do paciente. Vejo se ele tem inclinação. Esse autor que você citou, Harold Koenig, um dos maiores pesquisadores de espiritualidade do mundo inteiro, vários artigos e tratados publicados, inclusive um manual de espiritualidade e saúde, que é imenso, um tratado médico, ele esteve aqui, em um congresso médico espírita. Ele escreveu um livro: ‘A espiritualidade e o cuidado com o paciente’, que foi publicado por uma editora espírita aqui de São Paulo. Então, ele coloca: É preciso que a gente coloque dentro da nossa anamnese a questão da espiritualidade do paciente. Não é porque o paciente obrigatoriamente tem que ter a espiritualidade assim como nós entendemos. Mas quando ele tem espiritualidade, nós precisamos utilizar a espiritualidade para favorecer o tratamento.

Sobre Koenig, o psiquiatra citado por Júpiter, relembramos sua posição a respeito da temática (2007, p.173):

[...] uma base sólida de pesquisa e o senso comum argumentam que as crenças religiosas e espirituais dos pacientes estão ligadas, de algum modo, à sua saúde e ao seu bem-estar. Portanto, aprender a respeitar o poder dessas crenças e utilizá-las para acelerar a cura e a recuperação total do paciente deve ser prioridade para a medicina e o atendimento médicos modernos.

Nessa fala, Júpiter se implica ao se referir que utiliza a espiritualidade no tratamento de seus pacientes. Para isso, ele identifica a tendência do paciente, percebe a sua inclinação para o tema. No caso de o paciente apresentar uma espiritualidade que faça parte do seu contexto psicossocial, ela pode ser utilizada como instrumento terapêutico. Essa postura é defendida também por Júpiter, que a embasa através da referência a Harold Koenig, psiquiatra e pesquisador da espiritualidade, cujo trabalho está inserido em capítulos anteriores de nossa pesquisa.

8.8 Sobre o Centro Espírita e os Espíritas

Com relação ao centro espírita e aos espíritas na produção de saber do Ciclo Reflexivo foi bastante comentado suas ações. Foi relatado principalmente aquilo que, segundo o grupo, poderia ser revisto para uma assistência mais efetiva e acolhedora para os pacientes portadores de depressão. Dentro dos comentários, Vênus se destaca com a seguinte colocação:

Vênus – A maneira como se coloca em toda a abordagem espírita hoje coloca a responsabilidade sobre o que se fez anteriormente, e se isso não for esclarecido, parece à teoria da culpa e da punição divina. Errou antes e agora está sendo punido. Nasceu, pegou depressão, e está colhendo o que plantou (ironicamente)... Quando na verdade, eu acho que o sintoma está aparecendo com uma função para que você bote seus olhos para aquele problema que você tem [...](grifo nosso).

A visão lei de causa e efeito atribui ao carma a explicação etiológica profunda para a depressão, sendo esta causa presente na consciência do espírito e manifestada pelas estruturas do ser, inclusive a física. Essa perspectiva, segundo Vênus, pode gerar uma visão de culpa sobre o paciente depressivo, uma vez que se a patologia se desenvolveu, significa que esta seria um efeito de uma causa primeira, cuja responsabilidade é do enfermo. Essa visão é essencialmente de caráter punitivo, em que o castigo estaria implícito dentro da depressão como forma de punir o indivíduo que errou. Tanto Vênus, quanto os outros participantes, não concordam com essa visão.

O que foi construído é que pode ocorrer uma distorção em enxergar a depressão essencialmente como uma punição, quando na verdade, a depressão estaria relacionada a um estado de correção e de aprendizado, mediante o qual o sofrimento necessário para tal intento se manifesta por meio dos sintomas depressivos. Sob esse ponto de vista, percebemos que existem dois olhares diferentes para o mesmo fenômeno, entretanto, apenas um deles está de acordo com a doutrina espírita, enquanto o outro representa uma interpretação e ação particularizada.

Sobre a posição da doutrina espírita acerca dos sintomas depressivos, citamos Kardec, em passagem de O Livro dos espíritos:

De onde provém o desgosto da vida que se apodera de alguns indivíduos, sem motivos plausíveis?

R - 'Efeito da ociosidade, da falta de fê e, frequentemente, da saciedade. Para aquele que exerce suas faculdades com um fim útil e *de acordo com suas aptidões naturais*, o trabalho nada tem de árido e a vida passa mais rapidamente; suporta-lhe as vicissitudes com tanto mais paciência e resignação, porquanto age tendo em vista a felicidade mais sólida e mais durável que o espera' (KARDEC, 2005, p.302).

A visão fragmentada sobre as causas de depressão também pode estar presente na prática espírita, através dos trabalhadores que desprivilegiam as ciências tradicionais em uma redução para um olhar somente espiritual. Nesse caso, trata-se de um extremismo que pode trazer sérias consequências ao portador da depressão, pois o suporte biológico e o suporte psicológico (tradicional) são fundamentais para uma terapêutica integral, conforme visto anteriormente. Novo consenso foi formado no grupo em relação a essa conduta, a qual foi censurada e repudiada.

Os argumentos que corroboram essa visão permeiam a má orientação sobre o propósito de sua patologia perante a lei de causa e efeito e os compromissos da consciência, além da má assistência prestada ao enfermo, que vê seu tratamento restringido a apenas uma seara. As consequências danosas atingem tanto o indivíduo acometido pela depressão quanto os centros espíritas e todo o movimento espírita, o qual ainda padece de atenção e legitimação social.

Marte – Eu já tive pacientes que eu identifiquei, isso é, no meu entendimento, uma obsessão, uma influenciação. E já aconteceu, muitas vezes de eu encaminhar um paciente para a casa espírita quando é possível. Quando não eu converso com o pastor, ou então eu converso com o padre. E não interessa o nome, se é reunião do livramento, cura e libertação, não interessa, vamos trocar ideias para ver se a gente consegue conversar com aquela entidade que está atrapalhando a vida daquela pessoa.

Júpiter – Por exemplo, se um paciente chega para mim e é evangélico [...] e eu tenho muitos pacientes evangélicos com transtorno psiquiátrico [...]. Então assim: eu sou evangélico. E eu pergunto: Você vai aos seus cultos? Você não pode se envolver mais com os cultos? Orar mais? Por que se você faz isso você está ajudando.

Os comentários de Marte e Júpiter trazem representação de uma assistência espiritual para o paciente deprimido em que se respeita a autonomia do paciente diante de sua escolha religiosa. No caso, a abordagem espiritual se concentra sobre a religiosidade do paciente, na busca por incentivar um aprofundamento de sua inclinação religiosa e as possíveis consequências salutares desse procedimento.

Marte também ressalta a importância do diálogo do profissional assistente, seja psiquiatra ou psicólogo, com o corpo sacerdotal da religião do paciente. Entendemos que,

para isso, é preciso que o profissional tenha abertura para aceitar os rituais e crenças da religião em questão, além do desprendimento para dialogar com os orientadores espirituais de forma empática e acolhedora. Essa ação vai ao encontro com a visão plural das causas e do manejo dos pacientes depressivos, como também fortalece a assistência multiprofissional necessária para abordar todos os aspectos do ser enfermo.

Ressaltamos o que nos pareceu de importância ímpar a visão unânime do grupo de participantes do Ciclo Reflexivo sobre a assistência espiritual ser mais relevante do que qual assistência espiritual será prestada. Isso amplia as possibilidades do diálogo inter-religioso junto aos pacientes e junto aos profissionais, trazendo uma maior saúde para a relação terapeuta-paciente e para o processo terapêutico, potencializando um resultado auspicioso.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A psiquiatria, como ciência da atualidade que busca equilíbrio para as alterações psicofísicas dos transtornos mentais, modela-se pelas mesmas fontes de produção teórica dos paradigmas científicos hegemônicos. No entanto, no âmbito da crise paradigmática em que nos encontramos, surgem novas referências para o fazer e o pensar psiquiátricos. A espiritualidade trabalhada nos novos paradigmas, como resultante de uma produção cultural e imanente ao sujeito, possui sua fundamentação na própria transcendência do ser, ainda em processo de formação evolutiva e consciencial (DELANNE, 2009). O espiritismo trata da questão religiosa, filosófica e científica, sendo uma forma de representação da espiritualidade que envolve parâmetros racionais e reflexivos sobre a identidade e propósitos humanos. Para nós, pesquisadores, consideramos, em primeira instância, que apesar de as três áreas supracitadas na abordagem espírita possuírem origens e princípios distintos, apresentam uma interface inquestionável: o estudo, compreensão e assistência do sujeito enquanto ser psíquico. Pudemos ver, nesta pesquisa, pois, que a proposta espiritista traz uma perspectiva importante para a produção da saúde coletiva.

Em meio às construções teóricas realizadas durante a pesquisa, podemos afirmar que os transtornos psiquiátricos, embora traga dimensões que envolvem a saúde coletiva, medram em seu contexto subjetivo e individual. Mesmo que um sistema classificatório seja cunhado com vistas a uma redução do fenômeno psiquiátrico, no caso, psicótico, dissociativo ou depressivo, em um diagnóstico específico, a complexidade de tal fenômeno vimos que aponta nesse mesmo sistema à insuficiência do próprio materialismo da lógica biomédica. Por conseguinte, a assistência prestada ao ser em adoecimento psíquico também possuirá a mesma problemática, acarretando uma abordagem desagregada dos múltiplos aspectos de formação do sujeito, enquanto construtor ativo e coparticipante de sua identidade social e enquanto ser espiritual.

A classificação diagnóstica diante de alterações dos estados mentais, que muitas vezes possui uma flutuação condizente com o dinamismo inerente à vida das pessoas, pode ser muitas vezes feita de maneira impositiva, enquanto outras variáveis não são consideradas (FOUCAULT, 1975). No caso, vimos na pesquisa que, por exemplo, as alucinações auditivas

em pacientes portadores de mediunidade aconteciam sem outros sintomas de quadros psicóticos e sem alterações comportamentais com prejuízos no grau de funcionalidade do indivíduo, e que, nesse caso, poderia tratar-se de uma psicofonia, segundo a perspectiva espírita, a qual não é necessariamente patológica, se for estudada compreendida e canalizada para o contexto espiritual onde se insere (KARDEC, 2007c).

A consequência de um diagnóstico psiquiátrico, como no exemplo da esquizofrenia, tem gerado estigmas pela conceituação da pessoa, que ‘apaga-se’ ante o diagnóstico, sendo o indivíduo, a partir dali, reconhecido todo ele como: ‘esquizofrênico’. Essa postura já parte de uma tendência a tentarmos materializar e excluir dimensões como a espiritual, para dominar um fenômeno complexo.

Outra problemática da psiquiatria atual envolve a terapêutica quando calçada apenas na ciência psiquiátrica tradicional. Em nosso estudo, vimos a crítica de práticas que focam de forma prioritária a remissão medicamentosa do fenômeno, mesmo que não se tenha uma percepção causal mais apurada sobre do quê e para quê essa manifestação acontece. Pensamos que se busca, nesse caso, uma normalização que nos parece forçada e que acaba por invisibilizar outras visões mais inteiras do sujeito e compreensões do adoecer humano, como a espírita (SANTOS, 2002; SANTOS, 2004; MOREIRA-ALMEIDA, 2004).

Importante frisar que não nos contrapomos aos diagnósticos psiquiátricos. Ao contrário, reconhecemos a relevância desses diagnósticos diante de quadros que exigem uma intervenção terapêutica precisa e emergencial, como muitas vezes a própria esquizofrenia se expressa. Aqui, entendemos que o diagnóstico psiquiátrico é bem-vindo, mas que não sirva de rótulo para classificar a pessoa em si, uma vez que entendemos que o sujeito possui complexidades muito maiores do que o transtorno que porta. E as respostas do adoecer humano possuem singularidades na história do sujeito, como pudemos observar na pesquisa.

Entendemos que a psiquiatria não está enganada na função a que se destina, uma vez que reconhecemos sua importância inquestionável no trato dos pacientes a quem presta assistência, contribuindo para a melhora de quadros de extremos desconfortos para os seus portadores e para os contextos sociais. Entretanto, contrapomos, mediante a avaliação da pesquisa em questão, pudemos ver certa onipotência do poder biomédico da psiquiatria tradicional, que em busca de correspondentes orgânicos para os sintomas e tratamentos

farmacoterápicos supressores, priva a atenção para outros aspectos constituintes do ser espiritual que somos (GERBER, 2007; MIRANDA, 2011; CAPRA, 2012a; SCHUBERT, 2012, MIRANDA, 2012; KARDEC, 2007c).

Aqui, enfatizamos a importância de uma visão ampliada do sujeito por parte do psiquiatra e da psiquiatria, além dos demais cuidadores de saúde mental. Visão esta que considere os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais do sujeito. Reforçamos e valoramos essa ideia por tratarmos as dimensões que compõem o ser como partes indissociáveis de um mesmo sujeito biopsicossocial e espiritual (OMS). A composição das funções psíquicas e do conjunto de ações do indivíduo humano são expressões conjuntas de todas as suas funções constituintes, que participam em contexto integrativo para a composição do próprio ser, assim como suas ações correspondentes partilham de um universo societário concreto.

A função espiritual humana encontra na história a sua base filogenética e ontológica. Podemos considerar, como fruto da construção teórica dessa pesquisa, que a espiritualidade é dimensão tão importante quanto todas as outras, não podendo ser descartada em qualquer instância da assistência em saúde, como no passado histórico da humanidade não o era (MOREIRA-ALMEIDA, 2004; LOTUFO NETO, 2009; KOENIG, 2015).

Vimos que a espiritualidade é fonte de saúde e de doença, portanto, é inerente à dinâmica humana em sua relação com o mundo e com o transcendente. Daí que a espiritualidade não está ausente da modelação da saúde humana, inserindo-se como quadro formador e transformador dos sujeitos ante seus desafios na superação de adoecimentos.

Nesse '*holos*' do sujeito humano, insere-se à sua espiritualidade de forma indiscutível como capacidade transcendente que une processos conscientes e inconscientes (JUNG, 1978) e vinculam o sujeito a um universo maior de possibilidades de futuro. Reflexionamos que a espiritualidade estabelece-se como parte indissociável desse sujeito, o qual possui o livre-arbítrio de recusar uma postura religiosa, mas não encontra condições de negar-se como ser existente em uma perspectiva metafísica.

Estudar e compreender as funções psíquicas ligadas a espiritualidade humana, pelo que vimos, é algo fundamental para vislumbrarmos a ampliação do conceito e do manejo de

saúde mental e suas alterações. Alterações estas que, no caso dos fenômenos mediúnicos, ainda hoje são vistas, pela psiquiatria tradicional, apenas como desequilíbrios neurofisiológicos, responsabilizando redutoramente somente o cérebro em desalinho pelos transtornos psiquiátricos.

Podemos reflexionar, nesta pesquisa, que as questões espirituais no espiritismo são tratadas de uma forma racional, já que é fruto de estudos que garantiram uma ciência própria. A composição da doutrina ressalta que a sua porção científica dá-se por instrumento da observação filosófica, além da experimentação, resultando em uma religiosidade de cunho particular. Nesse ponto, consideramos que o espiritismo avança em relação à ciência, pois traz novas possibilidades de pensarmos o adoecer humano ao propor uma perspectiva diferenciada sobre a própria formação do ser e seu propósito existencial.

Como vimos no capítulo sobre a discussão paradigmática, quando acolhemos os paradigmas emergentes - quântico, sistêmico, holístico, ecológico e complexo - torna-se possível abordar o Espírito como realidade, tratando-o como instrumento de estudo e reflexão. Aqui se insere a visão espírita que, sob uma metodologia científica própria, observa o espírito humano como objeto factual de estudo, buscando suas propriedades e conexões com as outras dimensões do ser. O espiritismo também permite uma percepção sobre as relações estabelecidas do sujeito em análise junto aos planos dimensionais com os quais estabelece contato, seja o material ou o espiritual. Logo, ressaltamos o Paradigma do Espírito como importante referência para uma ciência em desenvolvimento, a qual acolhe e aceita o espírito humano como uma realidade digna de estudo e aprofundamento.

No que cabe à psiquiatria, o Paradigma do Espírito também possibilita uma nova maneira de compreender a psique humana, pois a visão de uma consciência que pertence ao campo espiritual traz novas conotações ao trabalho dos profissionais de saúde mental, agora imbuídos de compreender e trabalhar sobre as relações intrínsecas de uma mente cósmica com um cérebro físico. O transtorno mental, antes visto apenas como fruto de um desequilíbrio físico ou psicofísico, passa a ter suas causas associadas também a um desequilíbrio espiritual, assim como à possíveis problemas nas relações desses constituintes, o que amplia necessariamente, o leque de ação dos assistentes envolvidos. Enfatizamos, por conseguinte, como fruto de nossa pesquisa, a necessidade de que psiquiatras, psicólogos, psicanalistas e

demais profissionais da saúde mental acessem o espírito humano e, pois, possam referenciar-se no acervo do pensamento espiritista.

Acrescentamos a constituição tríade do ser – corpo físico, perispírito e espírito, segundo a perspectiva espírita às nossas considerações (KARDEC, 2005). A consciência do espírito molda o perispírito, que, por conseguinte, molda o corpo físico, e as três estruturas se unem para formar o indivíduo. Sob essa perspectiva, a consciência do espírito, portanto, está na base de qualquer situação de saúde em que o indivíduo se encontre, lançando ao espírito à responsabilidade da causa primeira de qualquer perturbação psicofisiológica, incluindo a de ordem mental. Uma responsabilização que lhe confere um lugar de sujeito coprodutor de seu cuidado e cura. Aqui, ressaltamos que essa perspectiva foi defendida no saber construído pelos Ciclos Reflexivos, mas compreendemos que essa discussão está longe de dialogar mais profundamente com a formação biomédica, pois a complexidade inerente a esse tema ainda se depara com uma visão muitas vezes atrofiada sobre os conceitos e o funcionamento do espírito, bem como sua relação com os outros constituintes que formam o ser.

Sobre os transtornos psiquiátricos, no caso, os transtornos psicóticos, os transtornos dissociativos e os transtornos depressivos, e suas relações com a visão espírita, parece-nos que há uma visão maior dessas alterações enquanto o ser é visto como um espírito imortal e reencarnante, de acordo com a doutrina espírita. Dizemos que esta visão é maior devido à ampliação das possibilidades etiológicas e terapêuticas sobre as alterações mentais, pois, nesse caso, o espírito humano, antes invisibilizado, torna-se possível fonte das afecções psíquicas, acarretando em necessária intervenção terapêutica sob esta mesma fonte, ou seja, um tratamento de cunho espiritual, onde o sujeito se compromete com sua transformação (KARDEC, 2005; DENIS, 2005; DELANNE, 2009; MENEZES, 2010; ANGELIS, 2011; BOZZANO, 2013).

Sob a ótica espírita, as vicissitudes da consciência impregnadas pela lei de causa e efeito, resultam em possíveis patologias mentais, mas também em grandes possibilidades de superação de limites. A programação espiritual da consciência que se encontra em culpa devido aos deslizes ético-morais de outrora se expressa fisicamente por meio de uma programação genética que é estabelecida no período da concepção, os quais se agregam aos fatores ambientais e às condições psíquicas do ser em desenvolvimento. Portanto, consideramos que a etiologia das patologias mentais também podem ser advindas de uma

programação espiritual anterior à própria encarnação do indivíduo, o que a tornaria claramente uma causa primeira, uma vez que a parte física ainda não poderia ser responsabilizada de forma prévia à sua existência.

. Acrescentamos ainda que a programação espiritual não obedece regras determinísticas, sendo esta programação, segundo a doutrina espírita, um celeiro de possibilidades que são regidas pela vontade e ações do sujeito em sua encarnação presente. Logo, percebemos que a programação espiritual não é fixa, pois apresenta uma mobilidade diante do livre-arbítrio do espírito em condição de aprendizado na matéria. Ressaltamos, ainda a influência das condições ambientais em que o indivíduo está inserido, somado às interações psicossociais, as quais são variáveis que participam da causação das enfermidades mentais, agregando complexidade ao processo.

As escolhas de vida, garantidas pelo livre-arbítrio, são o foco central da qualidade de saúde do ser psíquico. Escolhas estas que estão relacionadas a uma porção consciente e inconsciente de uma mente espiritual, a qual se manifesta de maneira incompleta através da matéria. Mesmo com os impulsos do inconsciente, os quais possuem uma causa e propósito, a responsabilidade e as consequências recaem sobre o próprio indivíduo, que não pode se esquivar de sua condição como espírito aprendiz – foi o que podemos apreender do saber dos profissionais, analisando a partir dos dados da pesquisa colaborativa.

O indivíduo que escolhe um caminho ligado ao egoísmo e ao orgulho, ou que gera sofrimento ao outro de forma deliberada, provoca uma necessária situação de aprendizado futura que muitas vezes se expressa por meio do adoecimento psíquico. Por outro lado, se forem feitas escolhas de atitudes de autocuidado e zelo pelo próximo e pelo bem comum, ocorrem efeitos compatíveis com uma consciência pacificada e recheada de significados capazes de caminhar na direção da saúde humana.

Nesse ponto, entendemos a mediunidade como instrumento para o aprendizado do sujeito, assim como outras condições físicas ou psíquicas. A educação mediúnica pode representar um meio para a assunção do sujeito à co-responsabilidade por suas escolhas e, pois, por sua saúde.

Constatamos na pesquisa que a mediunidade em si não é responsável pela patologia mental, no tocante aos transtornos psicóticos, dissociativos ou depressivos em estudo. O que provoca a patologia mental seria a mediunidade em desequilíbrio, associada a uma psique desorganizada, a qual já predispõe naturalmente ao surgimento dos sintomas psíquicos. Já outras pesquisas citaram a psicofonia como exemplo de habilidade mediúnica utilizadas em consenso com uma saúde mental saudável, principalmente quando exercida com intenções caridosas (NEGRO JUNIOR, 1999; MOREIRA-ALMEIDA, 2004). Para a psiquiatria, pode-se já pensar em variações não patológicas de uma produção sociocultural. Para o espiritismo, são oportunidades evolutivas de aprendizado ético-moral – como pudemos capturar da visão dos profissionais de saúde escutados.

O animismo por sua vez, foi bastante lembrado na produção de saber, tratando-se de outra forma de manifestação espiritual não mediúnica, provenientes do ser que a manifesta. Compreendemos que o animismo corresponde a um impulso do inconsciente referente a um complexo psíquico não integrado, podendo ser de uma vida passada ou da encarnação presente e que necessita ser representado, mesmo que de forma patológica. Portanto, o animismo também se correlaciona a um propósito espiritual do ser em busca de um crescimento ético-moral consentâneo com as múltiplas experiências reencarnatórias e a necessidade de transformação evolutiva.

Concluimos, também, que a manifestação anímica ou mediúnica pode se assemelhar a processos mórbidos, mas conforme o saber construído, ambas as manifestações podem tratar-se de uma experiência espiritual que está em convergência com outras vivências de expressões psíquicas já declaradamente não patológicas.

Além da programação espiritual diante da lei de causa e efeito, do animismo e da mediunidade, o processo obsessivo espiritual também se fez presente em nossas considerações. Entendemos que a obsessão (influência perseverante e nefasta de um espírito sobre o outro) pode ser causa e consequência dos transtornos psicóticos, dissociativos e depressivos, ou seja, pode deflagrar o início da doença ou agravar uma doença já iniciada. Lembramos que a obsessão sempre age de acordo com a lei de causa e efeito, conforme o saber produzido no ciclo e coadunado com a literatura espírita.

Parece-nos importante ressaltar que, dos três transtornos em estudo, o transtorno dissociativo possui maior aproximação com o fenômeno obsessivo (MIRANDA, 2011; MIRANDA, 2013). O caso Sybill, exposto no estudo, caracteriza bem essa relação dos sintomas dissociativos com a subjugação, a qual corresponde à obsessão de maior gravidade. Entretanto, ressaltamos que a obsessão foi citada nos três transtornos estudados e, como foi conjecturado, essa influência parece operar em todas as patologias de ordem mental, o que para nós torna esse fenômeno importante alvo de estudos sobre a relação entre Espíritos e sua influência na saúde mental.

Entendemos que a obsessão espiritual não corresponde a uma causa primeira referente aos transtornos psiquiátricos, assim como também não nos parece ser causa primeira de qualquer transtorno psíquico, em uma generalização influenciada pela construção teórica realizada na literatura espírita. Compreendemos a obsessão espiritual como uma consequência de uma escolha do sujeito; que pode ser advinda de uma causa anterior capaz de deflagrar ou agravar uma patologia psíquica, processo este permitido pela lei de causa e efeito e pela necessidade de evolução espiritual, mediante aprendizado no presente. Essa constatação, parece-nos, promove uma ampliação do foco terapêutico para além da obsessão, ou seja, para o espírito em desenvolvimento psíquico que possui pendências em relação à sua trajetória evolutiva (NOBRE, 1997; KARDEC, 2007c).

Traço comum às produções de saber da pesquisa é que o livre-arbítrio de todos os participantes da obsessão é o fator de mudança do processo obsessivo. Tanto obsessão quanto obsediado precisam fazer escolhas éticas, conforme seus juízos críticos, pautadas na maior consciência de suas necessidades de transformações, as quais favorecem uma saúde pessoal e coletiva. Entendemos, por conseguinte, que o propósito da obsessão segue o mesmo princípio da lei de causa e efeito, proporcionando a oportunidade de aprendizado e evolução espiritual. Também identificou-se que não existe uma vítima dentro do processo obsessivo, pois como este obedece ao débito cármico impresso na programação espiritual do indivíduo, trata-se de uma consequência de uma causa primeira, e não a própria causa.

Aqui, podemos referir que toda a abordagem para as patologias em questão – transtornos psicóticos, transtornos dissociativos e transtornos depressivos - necessita ser ampliada por uma compreensão causal mais profunda e complexa, associando uma visão compreensiva sobre o início e o desenrolar dos sintomas antes mesmo de uma tentativa

biomédica, dita farmacológica, de tamponar essas alterações. Tentar entender o propósito e as consequências ético-morais das perturbações mentais nos parece que é oferecer uma assistência mais integral e humanizada, sem desmerecer o trabalho da psiquiatria tradicional.

As emergências espirituais são exemplos de fenômenos já estudados, embora pouco divulgados ou aceitos pela comunidade científica, que possuem íntima relação com os fenômenos mediúnicos e de propriedade espiritual. As emergências espirituais parecem aceitar uma visão mais ampla da psique humana, em suas diversas manifestações, buscando uma abordagem mais próxima ao potencial espiritual de cada ser, sem patologizar de imediato aquilo que não entende (GROF, GROF, 1997). A terapia de Roger Woolger, a *deep memory process* (DMP), segue o mesmo princípio, servindo de base para um tratamento que aceita a possibilidade de vidas pregressas e a influência de espíritos apegados (obsessores) (WOOLGER, 1997). Registramos, portanto, o valor desta produção científica que possui íntima relação com uma visão mais espiritualizada e, inclusive, capaz de dialogar com a perspectiva espírita.

Vimos que o aprendizado dos sujeitos adoecidos parece-nos corresponder à tentativa de integração que o inconsciente faz para estimular a evolução ético-moral do ser, de acordo com a doutrina espírita, e correlacionando-se diretamente com o conceito junguiano de individuação.

Aqui, fazemos novamente algumas observações sobre a ontologia do ser. Se o homem foi criado para dirigir-se rumo ao numinoso, e se a individuação é processo pelo qual ele toma consciência de si próprio em sua realidade consciencial, como poderia esse mesmo homem atingir tal patamar de evolução em apenas uma existência? Sob outro aspecto, qual seria o sentido da criação do ser se o seu destino final fosse maior do que suas potencialidades, caso visto em uma perspectiva finita? Nesse ponto, pudemos averiguar uma convergência para uma percepção do homem como ser imortal e reencarnante diante da uma necessidade de crescimento proveniente de uma consciência em contínuo desenvolvimento, independentemente da existência física. Essa visão fez correlacionar a teoria analítica junguiana com o espiritismo, trazendo uma nova concepção sobre o homem e seu papel no universo e viu-se que esta cosmovisão é importante ser considerada em saúde mental.

Lembramos que o tratamento espiritual sob a ótica espírita, não condena ou inviabiliza a terapêutica biomédica tradicional, seja farmacológica, seja psicológica. Pelo contrário, evidenciamos, como resultado da pesquisa, que o saber dos profissionais participantes, além das próprias fontes literárias espíritas, reforçavam pluralmente o tratamento espiritual integrado a outras abordagens. Portanto, não há exclusões ou propostas substitutivas, mas uma proposição integrativa para uma terapêutica múltipla, baseada em todas as dimensões constituintes do ser.

Nesse ponto, fazemos uma ressalva. Optamos por não sugerir o tratamento espiritual, de base espírita, como complementar ao tratamento convencional, mas como um tratamento integrativo. Explicamos que a expressão complementar traz a ideia de algo extra, adicional, apêndice ao que é principal e absoluto. Não é a isso que nos referimos. Estamos considerando, de acordo com os resultados da pesquisa, que existem causas espirituais para os transtornos psiquiátricos psicóticos, dissociativos e depressivos, o que claramente exige uma terapêutica objetiva focada nesse alvo. Nesses casos, o tratamento espiritual, de base espírita, não seria complementar, seria, pois um tratamento indispensável para a assistência à causa raiz das alterações nosológicas. Chamar o tratamento espiritual de complementar em tal circunstância nos parece reduzi-lo em importância e valor, o que não condiz com as informações construídas no decorrer de nosso saber produzido na pesquisa.

Reforçamos que, ao mesmo tempo que reconhecemos a pertinência do tratamento espiritual de base espírita para os transtornos psiquiátricos em estudo, não devemos cometer a falácia de reduzir o papel do tratamento psiquiátrico convencional, baseado principalmente na farmacoterapia. Os psicofármacos são, evidentemente, essenciais para o tratamento dos quadros de perturbações mentais, quando bem indicados e utilizados de forma consciente e responsável. O que nos cabe, nesse ínterim, é ressaltar a importância de considerarmos ambos os tratamentos – psiquiátrico e espiritual – como integrativos, pois ambos são fundamentais para uma abordagem pluridimensional. Trata-se de justiça cognitiva, como propõe a ecologia de saberes de Santos (2004).

Reflexionamos que o cuidado atual dos enfermos psiquiátricos concentra-se na visão da ciência psiquiátrica imbuída da influência materialista e do poder biomédico, apresentando pouca abertura para outras visões, principalmente para as mais espiritualizadas. A medicina em geral está bastante atrelada à compreensão do indivíduo como ser físico, enquanto as

visões de inspiração mais cosmológica e metafísica, são rechaçadas ou pouco visibilizadas. O espiritismo, mesmo em meio a esses limites, em sua percepção sobre as práticas de saúde, pode oportunizar uma aproximação com a medicina e com a psiquiatria ao propor um tratamento integral, associando ao tratamento físico convencional o tratamento do espírito.

Reforçamos o espiritismo como fonte de saber e produtor de uma perspectiva própria integrada às demais ciências e que avança na compreensão das causas do adoecimento, bem como na abordagem do paciente em sofrimento psíquico. Entendemos que a entrada do espiritismo no fazer das ciências psíquicas corresponde a uma ampliação da perspectiva do cuidador de saúde, fortalecendo uma atuação profissional plural, com destino a um tratamento integral, sistêmico, complexo, holístico e espiritual que potencialmente melhora a assistência ao enfermo.

Tais considerações são referentes à pesquisa efetuada. Ansiamos que outros estudos possam ser realizados alavancando uma visão ampliada sobre a causa e o trato das afecções psíquicas associadas à perspectiva espírita. Entendemos esse movimento como fundamental para que a comunidade científica possa gerar uma real visibilidade da ciência espírita e dessa forma engrandecer os cuidados e a assistência aos pacientes portadores de transtornos psiquiátricos.

BIBLIOGRAFIA

AKSAKOF, Alexander. **Um caso de desmaterialização**. 5. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006.

ALLPORT, G.W. **The individual and his religion**. New York: MacMillan, 1950.

ALLPORT, G.W.; ROSS, J.M. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.5, p.432-443, 1967.

ALMEIDA, A.A.S. *et al.* O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 34, supl 1, p. 34-41, 2007

ALVES, R. R. N. *et al.* The influence of religiosity on health. **Ciência & Saúde Coletiva**, cidade, v. 15, n. 4, p.2105-2111, 2010

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Referência Rápida aos Critérios Diagnósticos do DSM 5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRÉA, Jorge. **Correlações espírito-matéria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Editora Espírita F. V. Lorenz, 1992.

ÂNGELIS, Joanna de (espírito). **O Homem Integral**. Psicografado por Divaldo Franco. 20. ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2011. (Série Psicológica).

_____. **Triunfo Pessoal**. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2010. (Série Psicológica).

_____. **Vitória sobre a Depressão**. Psicografado por Divaldo Franco. 2. ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2013.

APPELBAUM, P. S.; ROBBINS, P. C.; ROTH, L. H. - Dimensional approach to delusions: comparison across types and diagnoses. **American Journal of Psychiatry**, v. 156, n. 12, p. 1938-1943, 1999.

BACHELARD, Gaston. **A Filosofia do Não * O Novo espírito Científico * A Poética do Espaço**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os Pensadores). Disponível em: <<http://charlezine.com.br/wp-content/uploads/2012/10/38-Bachelard-Coleção-Os-Pensadores-1978.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2015.

BALDUINO, Leopoldo. **Psiquiatria e Mediunismo**. 2 ed. Brasília: Federação Espírita Brasileira, 1993.

BARBOSA, Pedro Franco. **Espiritismo Básico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2002.

BEAUREGARD, Mario; O'LEARY, Denise. **O cérebro espiritual: uma explicação neurocientífica para a existência da alma.** Rio de Janeiro: BestSeller, 2010.

BENG-YEONG, N. Phenomenology of trance states seen at a psychiatric hospital in Singapore: a cross-cultural perspective. **Transc. Psychiatry**, p.560-79, 2000.

BENSON, Herbert. **Medicina Espiritual: o poder essencial da cura.** 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1998.

BÍBLIA, Português, **Bíblia Sagrada.** 131. ed. São Paulo: Editora Ave Maria, 1999.

BOSI, M.L.M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.

BOSI, M.L.M.; MERCADO-MARTINEZ, F. (orgs). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2004

BOURGUIGNON, E. **Spirit possession and altered states of conscience: the evolution of an enquiry.** The making of psychological anthropology. Berkley: University of California Press; 1978.

BOZZANO, Ernesto. **Animismo ou Espiritismo: qual dos dois explica o conjunto dos fatos?** Trad. de Guillon Ribeiro. 5. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1995.

_____. **Cinco Excepcionais Casos de Identificação de espíritos.** 2. ed. Niterói: Instituto Lachâtre, 1998.

_____. **Literatura de Além-túmulo.** Niterói: Instituto Lachâtre, 1998b.

_____. **O Espiritismo e as manifestações psíquicas.** 2. ed. Bragança Paulista: Instituto Lachâtre, 2013.

CAJAZEIRAS, Francisco. **Depressão doença da alma: as causas espirituais da depressão.** Capivari: Editora Eme, 2013.

CAMPOS, G.W.S; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M; DRUMOND JUNIOR, M;

CARVALHO, Y.M. **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

CAPRA, Fritjof. **O Ponto de Mutação.** 30. ed. São Paulo: Cultrix, 2012a.

_____. **A Teia da Vida.** 13. ed. São Paulo: Cultrix, 2012b.

CARDENA Etzel; LYNN Steven Jay; KRIPPNER, Stanley. (Orgs). **Variedades da Experiência Anômala: análise das evidências científicas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

CHIBENI, S.S.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Investigando o desconhecido: filosofia da ciência e investigação de fenômenos “anômalos” na psiquiatria. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 34, supl 1, p. 8-16, 2007

COLLINS, Francis S. **A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidências de que Ele existe**. 4. ed. São Paulo: Editora Gente, 2007.

COMTE, Augusto. **Curso de filosofia positiva * Discurso sobre o espírito positivo * Discurso preliminar sobre o conjunto do positivismo * Catecismo positivista**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os Pensadores) Disponível em: <http://www.ldaceliaoliveira.seed.pr.gov.br/redeescola/escolas/18/1380/184/arquivos/File/materiais/2014/sociologia/Colecao_Os_Pensadores_Auguste_Comte.pdf>. Acesso em: 15 maio 2015.

COSTA, J.F. **História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Rio de Janeiro: Garamond, 2007

CORDIOLI, Aristides Volpato et al. **Psicofármacos**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CROOKES, William et al. **Fatos espíritas**. Trad. de Oscar D’Argonnel. 10. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005.

DALGALARRONDO, Paulo. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v. 34, supl1, p. 25-33, 2007.

_____. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

_____. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008b

DELANNE, Gabriel. **O Espiritismo Perante a Ciência**. Limeira: Editora do Conhecimento, 2009.

_____. **Pesquisas sobre Mediunidade**. Limeira: Editora do Conhecimento, 2010.

DENIS, Léon. **Depois da Morte**. Rio de Janeiro: FEB, 2008.

_____. **No Invisível**. Rio de Janeiro: FEB, 2008b.

_____. **O Além e a Sobrevivência do Ser**. Rio de Janeiro: FEB, 2008c.

_____. **O Porquê da Vida**. Rio de Janeiro: FEB, 2008d.

_____. **O Problema do Ser, do Destino e da Dor: os testemunhos, os fatos, as leis**. 28. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2005.

DURKHEIM, Émile. **Las formas elementales de la vida religiosa**. Madrid: Akal, 1982.

EMMANUEL (espírito). **O consolador**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 29 ed. 2. Imp. Brasília: FEB, 2015.

ERBERELI, Lígia Gomes Rodrigues. **Fluidoterapia como racionalidade em saúde**: um estudo sobre a produção de saber da casa espírita casa da sopa no contexto do cuidado para com o sujeito em situação de rua. 2013. 256 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em:<<http://www.saudepublica.ufc.br/imagens/uploads/dissertacoes/5ea93b7b092136fee6d378ca64ae5922.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2015.

FERNANDES, Washington Luiz Nogueira (Org). **Aspectos Psiquiátricos e Espirituais nos Transtornos Mentais**. 17. ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2013.

FERREIRA, Inácio (espírito). **Saúde Mental à Luz do Evangelho**. Psicografado por Carlos A. Baccelli. Uberaba: Livraria Espírita Edições 'Pedro e Paulo', 2010.

FERREIRA, Inácio. **Novos Rumos à Medicina**. 2. ed. São Paulo: Edições Feesp, 2009. 2 v.

_____. **Novos Rumos à Medicina**. 4. ed. São Paulo: Edições Feesp, 2011. 1 v.

_____. **Psiquiatria em Face da Reencarnação**. 11. ed. São Paulo: Edições Feesp, 2001.

FLAMMARION, Camille. **O Desconhecido e os Problemas Psíquicos**. Rio de Janeiro: FEB, 1980. 1v.

_____. **O Desconhecido e os Problemas Psíquicos**. Rio de Janeiro: FEB, 1980b. 2v.

FOUCAULT, Michel. **A Palavra e as Coisas**: Arqueologia das ciências humanas. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

_____. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FRANCO, Divaldo; TEIXEIRA, Raul. **Diretrizes de Segurança**. Catanduva: Intervidas, 2012.

GERBER, Richard. **Medicina Vibracional**: uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix, 2007.

GROF, S; GROF, C. **Emergência Espiritual**: crise e transformação espiritual. São Paulo: Editora Cultrix, 1997.

GROF, Stanislav et al. **Experiência Cósmica e Psicose**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1991, p. 61-142. (Psicologia Transpessoal).

HEMPEL, A. G.; MELOY, J. R.; STERN, R.; OZONE, S. J.; GRAY, B. T. Fiery tongues and mystical motivations: glossolalia in a forensic population is associated with mania and sexual/religious delusions. **J. Forensic. Sci.**, v. 47, n. 2, p. 305-12, 2002.

IBIAPINA, Ivana M. Lopes de Melo. **Pesquisa Colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimento.** Brasília-DF: Líder, 2008.

INCONTRI, Dora (Org.). **Educação e Espiritualidade: interfaces e perspectivas.** Bragança Paulista: Comenius, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Religião. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm>. Acesso em: 15 de maio 2015.

JASPERS, Karl. **Psicopatologia geral.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1979. 2v.

JUNG, Carl Gustav. **A energia psíquica.** Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **Estudos Psiquiátricos.** 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. **Psicogênese das Doenças Mentais.** 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

_____. **Psicologia da religião.** Petrópolis: Vozes, 1978.

_____. **Psicologia do Inconsciente.** Petrópolis: Vozes, 1980.

_____. **O eu e o inconsciente.** 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

KANT, Immanuel. **Crítica da Razão Prática.** São Paulo: Edições e Publicações Brasil Editora S.A., 1959. 327 p.

_____. **Crítica da Razão Pura.** 5. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001. 694 p.

_____. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes.** Lisboa: Edições 70, 2007. 120 p.

_____. **Os Progressos da Metafísica.** Lisboa: Edições 70, 1995. 73 p.

_____. **Prolegômenos a toda a Metafísica Futura.** Lisboa: Edições 70, 1996. 192 p.

_____. **Religião nos Limites da Simples Razão.** Covilhã: Lusosofia Press, 2008. 236 p. (Textos Clássicos de Filosofia).

KARDEC, Allan. **A Gênese: Os milagres e as predições segundo o espiritismo.** 51. ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2007.

_____. **O Céu e o Inferno: A justiça divina segundo o espiritismo.** 48. ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2007b.

_____. **O Evangelho Segundo o Espiritismo.** 365. ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2009b.

_____. **O Livro dos Espíritos**. 158. ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2005.

_____. **O Livro dos Médiuns**. 82. ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2007c.

_____. **O que é o Espiritismo**. 60. ed. Araras: Instituto de Difusão Espírita, 2004.

_____. **Obras Póstumas**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2009.

KOENIG, H. G. et al. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. **American Journal of Psychiatry**, v. 149, n. 2, p. 1693-1700, 1992.

_____. Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 34, supl 1, p. 95-104, 2007

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. B. B. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. New York: Oxford University Press, 2001.

KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN J. Religious coping and health outcomes in medically ill hospitalized older adults. **J. Nerv. Ment. Dis.**, v. 186, p. 513-21. 1998.

KOENIG, Harold G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2015.

KUHN, Thomas S.. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. 5. ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1998. Disponível em: <<https://leandromarshall.files.wordpress.com/2012/05/kuhn-thomas-a-estrutura-das-revoluc3a7c3b5es-cientc3adficas.pdf>>. Acesso em: 15 maio 1985.

LARSON, D.B.; SWYERS, J.P.; McCULLOUGH, M.E. Scientific research on spirituality and health: a consensus report. **National Institut for Healthcare Research**. Rockville: The John M. Templeton Foundation, 1998.

LEÃO, F.C. **Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental**. Dissertação. (Mestrado), São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004.

LEWIS, F. R. A cultural critique of the DSM-IV dissociative disorders section. **Transc. Psychiatry.**, v. 35, n. 3, p. 387-440, 1998.

LOTUFO NETO, Francisco; LOTUFO JUNIOR, Zenon; MARTINS, José Cássio. **Influências da Religião sobre a Saúde Mental**. São Paulo: Esetec, 2009. Disponível em: <<http://www.amban.org.br/imagens/internas/Lotufo.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2015.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A.L.G.; BASSI, R.M.; NOBRE, M.R.S.; Complementary Spiritist Therapy: Systematic Review of Scientific Evidence. **Hindawi Publishing Corporation**. v.11, 2011.

LUIZ, André (espírito). **Desobsessão**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010.

_____. **Missionários da Luz**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 40. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita, 2006.

MARTINS, L. B.; ZANGARI, W. Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 198-202, 2012.

MATOS, Kelma Socorro Alves Lopes de. *et al.* (Org.). **Cultura de Paz, Ética e Espiritualidade II**. Edições UFC: Fortaleza, p. 275-291, 2011.

MENEZES JÚNIOR, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 75-82, 2009.

MENEZES, Bezerra de. **A loucura sob novo prisma**. 14. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010.

MIGUEL, Euripedes Constantino; GENTIL, Valentim; GATTAZ, Wagner Farid (Ed.). **Clínica Psiquiátrica**. Barueri: Manole, 2011. 1 v.

_____. **Clínica Psiquiátrica**. Barueri: Manole, 2011. 2 v.

MIRANDA, Hermínio Correia de. **Condomínio Espiritual**. 7. ed. Bragança Paulista: Instituto Lachâtre, 2013.

_____. **O Estigma e os Enigmas**. Bragança Paulista: Editora 3 de Outubro, 2011.

MIRANDA, Manoel Philomeno de (espírito). **Loucura e Obsessão**. Psicografado por Divaldo Franco. 12. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2011.

_____. **Tormentos da Obsessão**. Psicografado por Divaldo Franco. 9. ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2010.

_____. **Transtornos Psiquiátricos e Obsessivos**. Psicografado por Divaldo Franco. 2. ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada Editora, 2012.

MORAES, M.C. **O paradigma educacional emergente**. Campinas/SP: Papyrus, 2003.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; CARDEÑA, E. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v. 33, supl 1, p.521-528, maio, 2011.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F. A mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.132-141, 2004.

_____. Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 21-28, 2003

MOREIRA-ALMEIDA, A.; STROPPA, A. Espiritualidade & Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. **Zen Review**, v. 2, p. 1-6, 2010. Disponível em: <<http://www.hoje.org.br/arq/artigos/Espiritual2.pdf>> Acesso em 15 maio 2015.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. **Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas**. 2004. Tese. (Doutorado) – Ciências Médicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004: 205 p. Disponível em: <<http://www.hoje.org.br/arq/artigos/20050318-es-draa-teseMedCompl.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2015.

MOREIRA-ALMEIDA, A; Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 40, p. 233-40, 2013.

MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência**. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

MUCCI, M. G.; DALGALARRONDO, P. Self-mutilation: report of six cases of enucleation. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 80-86, 2000.

NEGRO JUNIOR, P.J; **A natureza da dissociação. Um estudo sobre experiências dissociativas associadas a práticas religiosas**. Tese. (Doutorado), São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1999.

NEGRO JUNIOR, P. J.; PALLADINO-NEGRO, P.; LOUZA, M. R. Dissociação e transtornos dissociativos: modelos teóricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 21, n. 4, p. 239-248, Dec. 1999.

NOBRE, Marlene Rossi Severino. **A Alma da Matéria**. 3. ed. São Paulo: Editora Jornalística Fé, 2012.

_____. **A obsessão e suas máscaras**. São Paulo: Editora Jornalística Fé, 1997.

OLINDA, Ercília Maria Braga de. *et al.* (Org.). **Artes do Sentir: Trajetórias de vida e formação**. Fortaleza: Edições UFC, p. 261-288, 2012.

OLIVEIRA, Eliane Silva de. **A construção da experiência espiritual e sua problematização como lugar de superação dos limites do paradigma biomédico: uma contribuição para reflexão sobre espiritualidade na educação médica**. 2008. 290 f. Tese (Doutorado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/3130>>. Acesso em: 15 maio 2015.

PALHANO JÚNIOR, Lamartine. **Laudos Espíritas da Loucura**. 2. ed. Bragança Paulista: Instituto Lachâtre, 2013.

PANZINI, R.G. et al. Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1. p. 105-115, 2007.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 126-135, 2007

PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. **J. Clin. Psychol.** v. 56, n. 4, p.519-543, 2000.

PARGAMENT, Kenneth I. **SPIRITUALLY INTEGRATED PSYCHOTHERAPY: Understanding and Addressing the Sacred.** New York: The Guilford Press, 2007. Disponível em: <<http://simbi.kemenag.go.id/pustaka/images/materibuku/spiritually-integrated-psychotherapy.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2015.

PERES, J.F.; MOREIRA-ALMEIDA, A; CAIXETA, L.; LEAO, F; NEWBERG, A.; Neuroimaging during Trance State: A Contribution to the Study of Dissociation. **PLOS ONE**, São Francisco, v. 7, n. 11, supl. 4, Part 1-2, p. 22-26, 2012.

PERES, J. F. P; NEWBERG, A. Neuroimagem e mediunidade: uma promissora linha de pesquisa. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 225-232, 2003.

PIERRE, J. M. Faith or delusion: at the crossroads of religion and psychosis. **Journal of Psychiatric Practice.**, v. 7, n. 3, p. 163-172, 2001.

PIMENTA, S. G. Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 521-539, set./dez. 2005

PLATÃO. **O Banquete*Fédon*Sofista*Político.** 5. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1991. (Os Pensadores). Disponível em: <<https://moodle.ufsc.br/mod/resource/view.php?id=573290>>. Acesso em: 15 maio 2015.

POPPER, Karl R. **A Lógica da Pesquisa Científica.** 16. ed. São Paulo: Cultrix, 2008. Disponível em: <<http://www.filozar.com.br/filosoficos/Popper/POPPER, Karl. A Lógica da Pesquisa Científica.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2015.

ROCHA FILHO, J. B. **Transdisciplinaridade: A Natureza Íntima da Educação Científica.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

ROSS, C. A. et al. Dissociative experiences in the general population. **Am. J. Psychiatry.**, v. 147, p. 1547-1552, 1990.

ROUQUAYROL, MZ; GURGEL, M (orgs.). **Epidemiologia & Saúde.** 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SALDANHA, Vera. **A Psicoterapia Transpessoal.** Campinas: Komedi, 1997.

_____. **Psicologia Transpessoal**. Ijuí: Unijuí, 2008.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A Crítica da Razão Indolente**. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2002. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/10754355/santos-boaventura-de-s-a-critica-da-razao-indolente>>. Acesso em: 15 maio 2015.

_____. Boaventura de Sousa. **O Fórum Social Mundial: Manual de Uso**. 2004.

SCHUBERT, Suely Caldas. **Transtornos Mentais**. Catanduva: Intervidas, 2012.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SHREVE-NEIGER, A. K.; EDELSTEIN, B. A. Religion and anxiety: a critical review of the literature. **Clin. Psychol. Rev.**, v. 24, n. 4, p. 379-397, 2004.

SIMS, A.C.P. **Symptoms in the mind: an introduction to descriptive psychopathology**. 3. ed. London, W.B. Saunders, 1995.

SOUZA, Roberto Lúcio Vieira de (Org). **Doenças ou transtornos espirituais?** Belo Horizonte: Ame Editora, 2012.

STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia: Bases Neurocientíficas e Aplicações Práticas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

STROPPA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 36, n. 5, p.190-196, 2009.

TESSER, Gelson João. Principais linhas epistemológicas contemporâneas. **Educ. rev.** Curitiba , n. 10, p. 91-98, Dec. 1994.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1994.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005

VASCONCELOS, Eymard Mourão (Org.). **A Espiritualidade no Trabalho em Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, José Gerardo. *et al.* (Org.). **Tribuna de Vozes**. Fortaleza: Edições UFC, p. 451-476/491-510, 2011.

WEIL, Pierre. **A Arte de Viver em Paz: por uma nova consciência, por uma nova educação**. Tradutores Helena Roriz Taveira, Hélio Macedo da Silva. São Paulo: Editora Gente, 1993.

_____. **A consciência cósmica**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989. (Psicologia Transpessoal).

_____. **A fronteira da evolução e da morte.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1989b. (Psicologia Transpessoal).

WOOLGER, Roger. J.; **As várias vidas da alma:** um psicoterapeuta junguiano descobre as vidas passadas. 9. ed. São Paulo: Cultrix, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10.** Porto Alegre: Artmed, 1993.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Você está sendo convidado(a) como participante de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Convidamos V.Sa. a participar da pesquisa *A Produção do Saber na Intersecção entre os Transtornos Psiquiátricos e a Espiritualidade: A Perspectiva Espírita em Pauta*, sob responsabilidade do pesquisador Tiago Medeiros Sales e da Orientadora Ângela Maria Bessa Linhares, tendo por objetivo discutir e aprofundar a relação entre a Psiquiatria e o Espiritismo, no tocante aos transtornos psiquiátricos, com vistas a um sistema de produção de saber que proporcione um diálogo entre essas duas áreas do conhecimento, gerando uma visão mais ampliada que possibilite a construção de um corpo teórico sobre o tema.

A pesquisa será realizada através de um levantamento bibliográfico da produção científica na Psiquiatria e no Espiritismo, estabelecendo um diálogo entre essas duas fontes de conhecimento. As informações levantadas serão refletidas durante a realização de Ciclos Reflexivos com estudiosos da Psiquiatria, Psicologia e do Espiritismo, por meio de um método colaborativo de estudo, no qual todos os participantes contribuem para a produção do saber, estando implicados na pesquisa a ponto de poder intervir na mesma, co-construindo seu trajeto junto ao pesquisador responsável.

O procedimento principal da pesquisa serão os Ciclos Reflexivos, que são reuniões marcadas com o grupo da Pesquisa Colaborativa para estudar e tecer reflexões críticas sobre os temas relevantes da relação entre os transtornos psiquiátricos e a espiritualidade, com foco no conhecimento espírita. Você deverá se comprometer a estudar previamente aos Ciclos Reflexivos o tema selecionado para o estudo, além de relatar e refletir sobre suas próprias experiências a respeito do objeto de pesquisa.

Ao todo, está previsto a realização de seis Ciclos Reflexivos, com data e hora marcadas previamente conforme acerto com todos os participantes. Os Ciclos Reflexivos serão gravados em vídeo e áudio, sendo posteriormente transcritos pelos pesquisadores para análise. O material audiovisual produzido ficará sob inteira responsabilidade dos pesquisadores para avaliação do conteúdo e uso dos fragmentos pertinentes ao objeto da pesquisa, sem visualização ou divulgação para terceiros. Todo o material de áudio e vídeo será integralmente destruído após o uso a que se destina, sendo esta ação realizada exclusivamente pelos pesquisadores, sem o concurso de auxiliares ou outros.

Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Para garantir o anonimato, serão escolhidos pseudônimos que descaracterizarão os participantes, de forma a manter a identidade dos mesmos preservadas.

Esse estudo apresenta os riscos de exposição e constrangimento dos participantes, mas uma vez garantido o anonimato esses riscos serão contornados. Entre os benefícios diretos que poderão advir de sua participação podemos citar maior aporte de conhecimento sobre a temática estudada, além de outros que somente poderão ser constatados com a conclusão do estudo. Você será livre para fazer qualquer pergunta sobre os procedimentos da pesquisa a qualquer momento e poderá retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo quando desejar, sem nenhum constrangimento ou prejuízo.

Manteremos contato com você por telefone para confirmar sua aceitação em participar da pesquisa e combinar as datas para realização dos Ciclos Reflexivos. No dia do primeiro Ciclo Reflexivo que participar, você será novamente informado sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos que serão realizados, os benefícios do estudo, assim como poderá tirar todas as dúvidas a qualquer momento. Você também será mantido atualizado dos resultados da pesquisa. O custo do seu deslocamento para o local das reuniões dos Ciclos Reflexivos ficará por sua conta. Se houver qualquer despesa adicional, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação no estudo.

Caso você se sinta suficientemente informado(a) a respeito das informações que leu ou que foram lidas para você sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanentes e que sua participação é voluntária, que não há remuneração para participar do estudo e se você concordar em participar, solicitamos que assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

Endereço do responsável pela pesquisa

Tiago Medeiros Sales – Universidade Federal do Ceará
Rua Antônio Augusto 852 – apto 1102 – Meireles/ CEP: 60110-370
Telefone: (85) 999613341

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 – Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPEQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O abaixo assinado _____, _____ anos,
 RG: _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa.

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ___/___/___

_____, ___/___/___ _____
 Nome do participante da pesquisa Data Assinatura

_____, ___/___/___ _____
 Nome do pesquisador Data Assinatura

_____, ___/___/___ _____
 Nome do profissional que aplicou o TCLE Data Assinatura