

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**APOIO SOCIAL E RELIGIÃO: UMA FORMA DE
ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS DE
SAÚDE**

**AUTORA:
MARCIA CRISTINA LEAL CYPRIANO PIETRUKOWICZ**

**DEPARTAMENTO DE ENDEMIAS SAMUEL PESSOA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

MESTRADO

SAÚDE PÚBLICA

2001

**APOIO SOCIAL E RELIGIÃO: UMA FORMA DE
ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE**

Por:

MARCIA CRISTINA LEAL CYPRIANO PIETRUKOWICZ

Orientador:

VICTOR VINCENT VALLA

**Dissertação Apresentada à
Escola Nacional de Saúde Pública
Fundação Oswaldo Cruz
Como Requisito Parcial à Obtenção do Grau de
Mestre em Saúde Pública**

Rio de Janeiro, Maio de 2001.

Folha de Assinaturas

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE ENDEMIAS SAMUEL PESSOA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MESTRADO EM SAÚDE
PÚBLICA

A dissertação: APOIO SOCIAL E RELIGIÃO: UMA FORMA DE ENFRENTAMENTO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE

elaborada por: Marcia Cristina Leal Cypriano Pietrukowicz

foi aprovada pelos membros da banca examinadora:

Prof. Dra. Sheila Maria Ferraz Mendonça de Souza

Prof. Dr. Marcos Fernandes da Silva Moreira

Prof. Dr. Victor Vincent Valla

Suplentes:

Prof. Dr. Jorge de Campos Valadares

Prof. Dra. Regina Leite Garcia

SUMÁRIO

Dedicatória	02
Agradecimentos	03
Resumo	05
Abstract	06
Introdução	07
Capítulo 1 – Apoio Social, Saúde e Religiosidade	10
1.1 – Apoio Social e Saúde	10
1.2 – O Sofrimento difuso	24
1.3 – Sistema de Saúde	27
1.4 – A Busca da População e os Espaços Religiosos	32
Capítulo 2 – O Centro Espírita e o seu Funcionamento	38
2.1 – Um Olhar sobre a Doutrina Espírita	38
2.2 – A Fundação da Instituição	44
2.3 – Caracterização da Associação Espírita Francisco de Assis	45
Capítulo 3 – A Pesquisa e os seus Resultados	50
3.1 - Ambientação e o Desenrolar da Pesquisa	50
3.2 – Metodologia Utilizada no Trabalho de Campo	52
3.3 - Resultados	59
3.3.1 – Dados da Observação Participante	60
3.3.2 – Dados das Entrevistas	76
Capítulo 4 – Análise Final e Conclusão	87
4.1 – Discussão	87
4.2 – Conclusão	100
Bibliografia	104
Anexo	114

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu marido, Fernando, e a todas as pessoas da Associação Espírita Francisco de Assis que de alguma forma contribuíram na realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela Luz que ilumina, e que nos dá força para continuar a batalha enfrentando as dificuldades que surgem no dia-a-dia.

Ao Professor e Doutor Victor Vincent Valla, pela dedicação e carinho com que ajudou a desenvolver este trabalho, e pelos momentos de reflexão que me proporcionou

À Associação Espírita Francisco de Assis, pelo espaço cedido para realização deste trabalho, ao Ricardo, Presidente da Associação Espírita Francisco de Assis, a Lena, Belinha, Marlene, Matilde, Iara, Maria José, Glória, Valéria, e todos aqueles na qual eu convivi durante todo o trabalho de campo e que confiaram no meu trabalho, e todos aqueles que me ajudaram e que demonstraram carinho, apoio, e incentivo na realização desta pesquisa..

A todos aqueles que contribuíram com a pesquisa através da entrevista, os meus sinceros agradecimentos, pela disponibilidade, paciência e simpatia com que todos me demonstraram durante o processo de coleta de dados, pois sem vocês não seria possível a realização;

Aos professores que fizeram parte da Banca de defesa, muito obrigada pelas contribuições neste trabalho;

À Professora e Doutora Sheila Maria pela paciência em que demonstrou, e ajuda na finalização deste trabalho;

Aos meus pais pelo apoio e carinho, só peço desculpa pelas ausências decorrentes da dedicação a este trabalho;

Ao Fernando, meu marido, pela compreensão, incentivo e carinho;

Aos meus colegas de turma: Bela, Giane, Levino, Roberta, Tânia, e Tereza, pelas constantes trocas e contribuições, e principalmente pela amizade que construímos durante todo este processo, por todos os momentos alegres e difíceis na qual juntos compartilhamos;

As amigas Débora e Patrícia, que mesmo distantes, sei que continuam torcendo por mim, que a nossa amizade continue por muito tempo, apesar da distância;

A todos aquelas pessoas que trabalham na Escola Nacional de Saúde Pública, principalmente aos funcionários do Departamento de Endemias Samuel Pessoa: Nair, Carla, Amâncio e Cristiano, muito obrigada pelo carinho, dedicação e simpatia, e a todos os colegas, e amigos que passamos a conhecer durante o período do Mestrado.

RESUMO

A presente dissertação de mestrado está relacionada com a discussão teórico-metodológica que parte da categoria de apoio social. Definimos esta categoria como um processo de interação entre pessoas ou grupo de pessoas que através do contato sistemático estabelecem vínculos de amizade e de informação, recebendo apoio material, emocional, afetivo, contribuindo para o bem estar dos indivíduos, tendo um papel positivo na prevenção e na manutenção da saúde. Frente a uma conjuntura de crise na saúde e os problemas que a população enfrenta, esta busca formas alternativas de resolver os seus males e dificuldades, entre eles, os espaços religiosos procuram oferecer alívio a esses males e sofrimentos, como também conforto, solidariedade e acolhimento. A proposta desta investigação é de relacionar as práticas espíritas Kardecistas como sendo, em parte, uma expressão do apoio social. Os objetivos deste trabalho são: discutir a contribuição da categoria de apoio social no campo da saúde; verificar a representação da relevância das práticas espíritas na saúde do indivíduo; identificar o contingente populacional que procuram esses espaços por motivos de saúde; e identificar o efeito do apoio social na saúde dos indivíduos. Os resultados confirmaram o papel do apoio social no sentimento de bem estar e sua relação com a concepção de saúde, confirmou a adesão à doutrina espírita e à comunidade como parte da conduta entendida como saudável e capaz de manter a saúde identificou como usuários a população de classe média-baixa da área atendida pelo Centro Espírita estudado, e além disso sinalizaram para uma concepção diferenciada de prevenção de saúde na qual o Centro Espírita percebe a prevenção de saúde de forma ampliada e contínua, através da participação nas suas atividades.

Palavras-chave Apoio Social; Serviços de Saúde; Saúde Pública; Religião

ABSTRACT

This Master's dissertation focuses on a theoretical/methodological discussion of the social support category. We define this category as a process of interaction between individuals or groups who establish ties of friendship and information through systematic contact, receiving material, emotional, and affective support, contributing to the well-being of individuals, and playing a positive role in disease prevention and health preservation. Faced with a situation of crisis in health and the problems encountered by the population, this search for alternative forms of solving ills and difficulties, including religious spaces, intends to provide relief, comfort, solidarity, and shelter to the suffering. This research identifies Kardecist Spiritist practices as partially expressing social support. The study's objectives are: to discuss the contribution of the social support category to the health field; to verify the degree of relevance of Spiritist practices in individual health; to identify the population contingent that turns to such spaces for health reasons; and to identify the effect of social support on individuals' health. The results confirm the support role in the feeling of well-being and its relationship to the concept of health, confirming adherence to the Spiritist doctrine and community as part of what is seen as healthy conduct, capable of maintaining health and identifying as users the lower-middle class population served by the Spiritist Center under study, besides signaling a differentiated concept of preventive health practice perceived by the Spiritist Center in an expanded and continuous fashion, through participation in the activities it promotes.

Key Words *Social Support; Health Services; Public Health; Religion*

INTRODUÇÃO

A presente Dissertação de Mestrado se insere na proposta do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, de “produzir conhecimento sobre a determinação e controle dos processos saúde-enfermidade, em sua dimensão coletiva e em diferentes formações sócio-espaciais a partir de perspectivas interdisciplinares”, através da linha de Pesquisa Educação, Saúde e Cidadania.

Esta pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Projeto de Pesquisa “Situação de pobreza e Saúde: a busca de recursos pela população na periferia do Município do Rio de Janeiro”, desenvolvido no Programa de Estudos do Departamento Samuel Pessoa/ENSP, e o Centro de Estudos e Pesquisa da Leopoldina (CEPEL).

Este trabalho propõe-se investigar a prática religiosa no que se refere à ações relacionadas à saúde, e relacioná-las ao apoio social, buscando entender a importância destes na relação e até onde o papel desempenhado pelas estruturas religiosas pode ser entendido de fato como apoio social.

Esta pesquisa foi desenvolvida na Associação Espírita Francisco de Assis, localizada em Manguinhos. A escolha do local para realização da pesquisa se deu através de um trabalho realizado pelo Centro de Estudos e Pesquisa da Leopoldina, “Apoio Social numa conjuntura de crise: novas e velhas formas de enfrentamento aos problemas de saúde pelas classes populares”, que teve por objetivo identificar e elaborar um cadastro das iniciativas sociais, que prestam serviços na comunidade. (Igrejas, Creches, Organizações, Grupos, etc.), na área da Leopoldina, AP 3.1.

Com este trabalho verificou-se a importância da iniciativa dos espaços religiosos no que se refere não só ao assistencialismo local, mas ao

desenvolvimento de atividades de cunho informativo educacional. Esses espaços demonstram preocupação com questões ligadas ao empobrecimento, desemprego, fome, alcoolismo e drogas, destacando-se entre eles um número grande de Instituições Espíritas que prestam esse tipo de serviço à comunidade local.

A instituição escolhida (Associação Espírita Francisco de Assis), como outras congêneres, tem como proposta interligar o plano espiritual e o social. Suas atividades variam da assistência as famílias carentes da área, à práticas da doutrina espiritual, através de reuniões públicas e privadas, plantão de atendimento, cirurgias espirituais, sessões de passe, de cura e de tratamento.

Cabe salientar, que a temática de práticas espíritas relacionadas a saúde é pouco discutida na Academia, razão pela qual não encontramos, publicações referentes à percepção de saúde pelos Grupos Espíritas Kardecistas. Porém durante o VI Congresso de Saúde Coletiva, realizado em Salvador em agosto de 2000, foram apresentados trabalhos que discutiam a relação saúde e religião, porém enfocando como práticas religiosas a Umbanda e o Candomblé. Esses trabalhos discutiam a trajetória terapêutica e a busca da população por esses espaços na tentativa de aliviar os seus males e sofrimentos, com resultados positivos na saúde. Este movimento segundo Luz (2000), sempre existiu, porém de um tempo para cá se intensificou.

O interesse em trabalhar com a categoria teórica-metodológica de apoio social surgiu a partir dos intensos debates recentes sobre esta categoria nos EUA.

A discussão sobre apoio social ganhou importância nos EUA na década de 80, em intensos debates sobre saúde pública, em torno do chamado *social support*, ou seja, apoio social, devido a uma conjuntura de “crise de insatisfação popular” com relação à saúde pública naquele país, se aproximando da discussão hoje feita no Brasil, apesar da conjuntura de crise entre esses dois países serem diferentes (Valla, 1998, 1999).

Assim partimos do ponto em que essa discussão é relevante para nosso país, a partir das grandes mudanças que vem ocorrendo nos últimos anos, principalmente no campo da saúde, e os problemas econômicos, sociais, que a população vem enfrentando. A crise que estamos enfrentando se expressa na falta de emprego, miséria, baixos salários, seja nas moradias precárias sem

infraestrutura básica, como água, luz e esgoto, apontando para a insuficiência de políticas sociais como educação, saúde, transporte, gerando uma espécie de abandono do Estado com relação à população. A própria crise do sistema de saúde que não consegue dar conta da demanda da população no que se refere ao chamado “sofrimento difuso”, que possibilita uma insatisfação da população com os serviços de saúde no que se refere a resolutividade dos problemas de saúde apresentados pela população e chamados “doenças dos nervos”. Neste contexto, a proposta do apoio social estaria em discussão como meio de lidar com estas questões, na tentativa de propor algumas respostas e caminhos para o enfrentamento da crise da qual falamos.

Todos esses aspectos nos remetem a procurar entender quais os caminhos utilizados pela população em termos de resolutividade dos seus problemas de saúde, e qual o papel do apoio social nestes caminhos alternativos. Assim, faz parte deste trabalho não só discutir a contribuição da categoria do apoio social no campo da saúde, mas tentar compreender se com a busca que a população faz aos espaços religiosos, estão sendo acionadas entre outros, mecanismos de apoio social.

Este trabalho foi dividido em quatro capítulos. No primeiro procuraremos abordar questões referentes à categoria de apoio social e sua contribuição no campo da saúde, assim como a crise no sistema de saúde e as formas alternativas que a população vem buscando para resolver os seus males, bem como o conceito de “sofrimento difuso” apresentado por alguns profissionais de saúde.

No segundo capítulo apresentaremos a Associação Espírita Francisco de Assis, local onde foi desenvolvido o trabalho de campo, juntamente com a descrição da instituição e das atividades participadas, e o histórico da instituição.

O terceiro capítulo será destinado a apresentação e organização dos dados obtidos em diário de campo e nas entrevistas semi-estruturadas.

O quarto e último capítulo será apresentado a análise da pesquisa e a conclusão final deste trabalho.

Dedico este trabalho aos meus pais, ao meu marido, Fernando, e a todas as pessoas da Associação Espírita Francisco de Assis que de alguma forma contribuíram na realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela Luz que ilumina, e que nos dá força para continuar a batalha enfrentando as dificuldades que surgem no dia-a-dia.

Ao Professor e Doutor Victor Vincent Valla, pela dedicação e carinho com que ajudou a desenvolver este trabalho, e pelos momentos de reflexão que me proporcionou.

À Associação Espírita Francisco de Assis, pelo espaço cedido para realização deste trabalho, ao Ricardo, Presidente da Associação Espírita Francisco de Assis, a Lena, Belinha, Marlene, Matilde, Iara, Maria José, Glória, Valéria, e todos aqueles na qual eu convivi durante todo o trabalho de campo e que confiaram no meu trabalho, e todos aqueles que me ajudaram e que demonstraram carinho, apoio, e incentivo na realização desta pesquisa..

A todos aqueles que contribuíram com a pesquisa através da entrevista, os meus sinceros agradecimentos, pela disponibilidade, paciência e simpatia com que todos me demonstraram durante o processo de coleta de dados, pois sem vocês não seria possível a realização;

Aos professores que fizeram parte da Banca de defesa, muito obrigada pelas contribuições neste trabalho;

À Professora e Doutora Sheila Maria pela paciência em que demonstrou, e ajuda na finalização deste trabalho;

Aos meus pais pelo apoio e carinho, só peço desculpa pelas ausências decorrentes da dedicação a este trabalho;

Ao Fernando, meu marido, pela compreensão, incentivo e carinho;

Aos meus colegas de turma: Bela, Giane, Levino, Roberta, Tânia, e Tereza, pelas constantes trocas e contribuições, e principalmente pela amizade que construímos durante todo este processo, por todos os momentos alegres e difíceis na qual juntos compartilhamos;

As amigas Debora, Monica e Patrícia, que mesmo distantes, sei que continuam torcendo por mim, que a nossa amizade continue por muito tempo, apesar da distância;

A todos aquelas pessoas que trabalham na Escola Nacional de Saúde Pública, principalmente aos funcionários do Departamento de Endemias Samuel Pessoa: Amâncio Carla, Cristiano, Lene e Nair, muito obrigada pelo carinho, dedicação e simpatia; e a todos os colegas, e amigos que passamos a conhecer durante o período do Mestrado.

RESUMO

A presente dissertação de mestrado está relacionada com a discussão teórico-metodológica que parte da categoria de apoio social. Definimos esta categoria como um processo de interação entre pessoas ou grupo de pessoas que, através do contato sistemático estabelecem vínculos de amizade e de informação, recebendo apoio material, emocional, afetivo, contribuindo para o bem estar dos indivíduos, tendo um papel positivo na prevenção e na manutenção da saúde. Frente a uma conjuntura de crise na saúde e os problemas que a população enfrenta, esta busca formas alternativas de resolver os seus males e dificuldades, entre eles, os espaços religiosos procuram oferecer alívio a esses males e sofrimentos, como também conforto, solidariedade e acolhimento. A proposta desta investigação é de relacionar as práticas espíritas Kardecistas como sendo, em parte, uma expressão do apoio social. Os objetivos deste trabalho são: discutir a contribuição da categoria de apoio social no campo da saúde, verificar a representação da relevância das práticas espíritas na saúde do indivíduo, identificar o contingente populacional que procura esses espaços por motivos de saúde e identificar o efeito do apoio social na saúde dos indivíduos. Os resultados confirmaram o papel do apoio social no sentimento de bem estar e sua relação com a concepção de saúde, confirmou a adesão à doutrina espírita e à comunidade como parte da conduta entendida como saudável e capaz de manter a saúde, identificou como usuários a população de classe média-baixa da área atendida pelo Centro Espírita estudado, e além disso, sinalizaram para uma concepção diferenciada de prevenção de saúde, na qual o Centro Espírita percebe essa prevenção de forma ampliada e contínua, através da participação nas suas atividades.

Palavras-chave Apoio Social; Serviços de Saúde; Saúde Pública; Religião

ABSTRACT

This Master's dissertation focuses on a theoretical/methodological discussion of the social support category. We define this category as a process of interaction between individuals or groups who establish ties of friendship and information through systematic contact, receiving material, emotional, and affective support, contributing to the well-being of individuals, and playing a positive role in disease prevention and health preservation. Faced with a situation of crisis in health and the problems encountered by the population, this search for alternative forms of solving ills and difficulties, including religious spaces, intends to provide relief, comfort, solidarity, and shelter to the suffering. This research identifies Kardecist Spiritist practices as partially expressing social support. The study's objectives are: to discuss the contribution of the social support category to the health field; to verify the degree of relevance of Spiritist practices in individual health; to identify the population contingent that turns to such spaces for health reasons; and to identify the effect of social support on individuals' health. The results confirm the support role in the feeling of well-being and its relationship to the concept of health, confirming adherence to the Spiritist doctrine and community as part of what is seen as healthy conduct, capable of maintaining health and identifying as users the lower-middle class population served by the Spiritist Center under study, besides signaling a differentiated concept of preventive health practice perceived by the Spiritist Center in an expanded and continuous fashion, through participation in the activities it promotes.

Key Words *Social Support; Health Services; Public Health; Religion*

INTRODUÇÃO

A presente Dissertação de Mestrado se insere na proposta do Departamento de Endemias Samuel Pessoa, de “produzir conhecimento sobre a determinação e controle dos processos saúde-enfermidade, em sua dimensão coletiva e em diferentes formações sócio-espaciais a partir de perspectivas interdisciplinares”, através da linha de Pesquisa Educação, Saúde e Cidadania. Esta pesquisa foi desenvolvida no âmbito do Projeto de Pesquisa “Situação de Pobreza e Saúde: a busca de recursos pela população na periferia do município do Rio de Janeiro”, desenvolvido no Programa de Estudos do Departamento Samuel Pessoa/ENSP e o Centro de Estudos e Pesquisa da Leopoldina (CEPEL).

Este trabalho propõe-se a investigar a prática religiosa no que se refere a ações ligadas à saúde, e relacioná-las ao apoio social, buscando entender a importância destes na relação e até onde o papel desempenhado pelas estruturas religiosas pode ser entendido de fato como apoio social.

Esta pesquisa foi desenvolvida na Associação Espírita Francisco de Assis, localizada em Manguinhos. A escolha do local para realização da pesquisa se deu através de um trabalho realizado pelo Centro de Estudos e Pesquisa da Leopoldina, “Apoio Social numa conjuntura de crise: novas e velhas formas de enfrentamento dos problemas de saúde pelas classes populares”, que teve por objetivo identificar e elaborar um cadastro das iniciativas sociais que prestam serviços na comunidade. (Igrejas, Creches, Organizações, Grupos etc.), na área da Leopoldina, AP 3.1.

Com este trabalho verificou-se a importância da iniciativa dos espaços religiosos no que se refere não só ao assistencialismo local, mas ao desenvolvimento de atividades de cunho informativo educacional. Esses espaços

demonstram preocupação com questões ligadas ao empobrecimento, desemprego, fome, alcoolismo e drogas, destacando-se entre eles um número grande de Instituições Espíritas que prestam esse tipo de serviço à comunidade local.

A instituição escolhida (Associação Espírita Francisco de Assis), como outras congêneres, tem como proposta interligar o plano espiritual e o social. Suas atividades variam da assistência às famílias carentes da área, a práticas da doutrina espiritual, através de reuniões públicas e privadas, plantão de atendimento, cirurgias espirituais, sessões de passe, de cura e de tratamento.

Cabe salientar que a temática de práticas espíritas relacionadas à saúde é pouco discutida na Academia, razão pela qual não encontramos publicações referentes à percepção de saúde pelos Grupos Espíritas Kardecistas. Porém durante o VI Congresso de Saúde Coletiva, realizado em Salvador em agosto de 2000, foram apresentados trabalhos que discutiam a relação saúde e religião, porém enfocando como práticas religiosas a Umbanda e o Candomblé. Esses trabalhos discutiam a trajetória terapêutica e a busca da população por esses espaços na tentativa de aliviar os seus males e sofrimentos, com resultados positivos na saúde. Este movimento segundo Luz (2000), sempre existiu, mas de um tempo para cá se intensificou.

O interesse em trabalhar com a categoria teórica-metodológica de apoio social surgiu a partir dos intensos debates recentes sobre esta categoria nos EUA.

A discussão sobre apoio social ganhou importância nos EUA na década de 80, em intensos debates sobre saúde pública em torno do chamado *social support*, ou seja, apoio social, devido a uma conjuntura de “crise de insatisfação popular” em relação à saúde pública naquele país, se aproximando da discussão hoje feita no Brasil, apesar da conjuntura de crise entre esses dois países serem diferentes (Valla, 1998, 1999).

Assim, partimos do ponto em que essa discussão é relevante para nosso país, a partir das grandes mudanças que vêm ocorrendo nos últimos anos, principalmente no campo da saúde, e os problemas econômicos, sociais, que a população vem enfrentando. A crise que estamos vivendo se expressa na falta de emprego, na miséria, nos baixos salários, seja nas moradias precárias sem infraestrutura básica, como água, luz e esgoto, apontando para a insuficiência de

políticas sociais como educação, saúde, transporte, gerando uma espécie de abandono do Estado em relação à população. A própria crise do sistema de saúde que não consegue dar conta da demanda da população no que se refere ao chamado “sofrimento difuso”, que resulta numa insatisfação da população com os serviços de saúde no que se refere à resolutividade dos problemas de saúde apresentados pela população, e as chamadas “doenças dos nervos”. Neste contexto, a proposta do apoio social estaria em discussão como meio de lidar com essas questões, na tentativa de propor algumas respostas e caminhos para o enfrentamento da crise da qual falamos.

Todos esses aspectos nos remetem a procurar entender quais os caminhos utilizados pela população em termos de resolutividade dos seus problemas de saúde, e qual o papel do apoio social nestes caminhos alternativos. Assim, faz parte deste trabalho não só discutir a contribuição da categoria do apoio social no campo da saúde, mas tentar compreender se com a busca que a população faz aos espaços religiosos, estão sendo acionados entre outros, mecanismos de apoio social.

Este trabalho foi dividido em quatro capítulos. No primeiro procuraremos abordar questões referentes à categoria de apoio social e sua contribuição no campo da saúde, assim como a crise no sistema de saúde e as formas alternativas que a população vem buscando para resolver os seus males, bem como o conceito de “sofrimento difuso” apresentado por alguns profissionais de saúde.

No segundo capítulo apresentaremos a Associação Espírita Francisco de Assis, local onde foi desenvolvido o trabalho de campo, juntamente com a descrição da instituição e das atividades desenvolvidas e o histórico da instituição.

O terceiro capítulo será destinado a apresentação e organização dos dados obtidos em diário de campo e nas entrevistas semi-estruturadas.

No quarto e último capítulo serão apresentadas a análise da pesquisa e a conclusão deste trabalho.

CAPÍTULO I:

Apoio Social, Saúde e Religiosidade...

1.1 - Apoio Social e Saúde

A discussão da categoria teórica metodológica de apoio social, teve seu início em intensos debates sobre saúde pública, nos EUA, em relação ao chamado *social support*. Sua definição envolve uma gama de fatores inter-relacionados, dentre eles as redes sociais, as relações íntimas e as relações comunitárias. Assim, apresentaremos a definição de apoio social, segundo alguns autores pesquisados.

Para Barrios (1999b) o apoio social inclui qualquer atividade que permita num espaço de tempo compartilhar com familiares, amigos, grupos religiosos, entre outros grupos, ou com qualquer pessoa que ofereça um apoio afetivo ou material. A importância desta categoria está na manifestação da solidariedade e no efeito benéfico como expressão de saúde para as pessoas que participam das atividades.

Barrios (1999b) aponta para um dado interessante sobre o apoio social que é assinalado desde a antiguidade, pois segundo este autor, a Bíblia refere-se sobre isso:

...Pero aquel que tiene bienes de este mundo, y ve a su hermanos padecer necesidad, y cierra contra él sus entrañas de conmisericordia? ¿como podrá habitar el amor de Dios en él? Hijos míos, no amemos de palabra ni de la lengua, sino de obra y en verdad... (1 Juan 3:17, 18, apud Barrios, 1999b: 166).

Assim, o apoio social comporta um valor ético e político que é expresso, segundo Barrios, no Livro dos Gálatas “... *Porque toda la Ley queda cumplida en un dicho a saber: ‘Tienes que amar a tu prójimo como a ti mismo’...*” (Gal 5:14, apud Barrios, 1999b: 167).

Outra questão que este autor aponta é com relação ao conceito de apoio social, sobre o qual não existe uma definição universalmente aceita, pois alguns autores propõem definições que abrangem três níveis de análise: comunitário, redes sociais e relações íntimas que incluem o estudo sobre o apoio social. Outros autores apresentam definições baseadas na existência de quantidades de relações sociais. Entre as relações mais estudadas, estão o estado civil e a existência de freqüência de contatos com amigos e familiares (Barrios, 1999b).

Sin embargo solo a existencia de relaciones no implica la seguridad de apoyo. Por ello, otro tipo de definiciones enfatizan las funciones que cumple el apoyo social, y coinciden en considerar este concepto como un constructo multidimensional con distintas categorías, siendo las principales la provisión de apoyo emocional, apoyo material e apoyo informacional. Todos estos aspectos forman parte de lo que se entiende por apoyo social, y todos ellos deben incluir en las definiciones (Barrios, 1999b:167).

Arrossi (1994), apresenta diversos conceitos de apoio social, segundo estudos epidemiológicos de corte transversal e longitudinal. A maioria dessas investigações encontra uma associação clara entre apoio social e desenvolvimento de problemas depressivos. Nesta discussão a autora apresenta alguns pontos a serem considerados na análise dos conceitos de apoio social:

1. Com relação à bibliografia sobre apoio social e a heterogeneidade dos conceitos, definições e instrumentos para medi-los.
2. Necessidade de analisar as variáveis que têm sido utilizadas na mensuração de apoio social.

A partir destes pontos, Arrossi (1994) apresenta um quadro com a seleção de estudos e as variáveis utilizadas em cada um deles, fazendo uma distinção entre as investigações referentes ao apoio emocional e apoio instrumental, as que consideram a presença objetiva do apoio social, e as que consideram a percepção subjetiva, e os trabalhos que medem a ajuda em amplo espaço de tempo, e os que referem-se a ajuda somente em momentos de crise.

Ao analisarmos o apoio social, devemos levar em conta as especificidades existentes em cada país, principalmente os fatores que caracterizam a vida das classes populares do Terceiro Mundo, como por exemplo, pessoas vivendo em assentamentos irregulares sem infraestrutura adequada de serviços, desemprego, subemprego, ruptura familiar, violência, que são partes do cotidiano da vida dos pobres urbanos das cidades do Terceiro Mundo. Há necessidade de um marco conceitual que incorpore as inter-relações mais complexas dos diferentes fatores do estresse (Arrossi, 1994). As condições de vida, as relações estabelecidas entre as pessoas, o cotidiano e o ambiente em que vivem são fatores importantes a serem analisados quando se fala em apoio social, são aspectos que para algumas pessoas podem afetar a saúde e o bem estar.

De acordo com Dressler et al., (1997), a associação entre apoio social e os efeitos na saúde têm recebido consideráveis atenções, porém a dimensão cultural do apoio social não tem sido investigada amplamente.

Algumas pesquisas têm usado a teoria cultural derivada da testagem de hipóteses em relação ao efeito do apoio social em diversos grupos culturais. Inicialmente evidenciam a percepção de apoio entre amigos, vizinhos e parentes, especialmente entre homens, para quem estas relações são importantes, têm uma forte correlação e resultado benéfico à saúde. A segunda evidência é com relação às comunidades afro-americanas nos EUA, onde a relação do apoio entre parentes e amigos é muito importante, tanto para as pessoas jovens quanto para as idosas, ou seja, é um recurso especial, relevante tanto para jovens quanto para idosos face aos estressores específicos a que estão submetidos (Dressler et al., 1997).

Segundo Valla (1999, 1998) a categoria de Apoio Social se define como sendo qualquer informação, falada ou não, e/ou auxílio material, oferecidos sistematicamente por grupos e/ou pessoas que já se conhecem, que resultam em melhorias no campo de saúde-doença.

Outro fato a ser abordado sobre o apoio social, que é um processo de reciprocidade que gera benefícios tanto para a pessoa que recebe, quanto para quem oferece o apoio, possibilitando que ambas tenham o controle e o sentido sobre suas vidas e destinos - noção de *empowerment* (Minkler, 1985 *apud* Valla, 1998), trazendo melhoras significativas à saúde das pessoas.

Esta categoria tem um papel na manutenção da saúde, na prevenção das doenças e na própria convalescença, partindo da premissa que exerce efeitos diretos e indiretos sobre o sistema imunológico do corpo, no sentido de proporcionar um aumento na capacidade das pessoas de contornarem situações como o de estresse e os seus sintomas. Assim, faz parte da mesma premissa que o desequilíbrio emocional é um fator que, em grande parte, ocasiona o surgimento da doença. Segundo Barrios, alguns estudos têm demonstrado a influência dos estados emocionais e as variações do sistema imunológico, que quando afetados possibilitam as manifestações de enfermidades devido a baixa imunidade, ou seja, as doenças podem surgir porque inicialmente as emoções interferem no sistema de defesa do corpo (Barrios, 1999b).

O apoio social também exerce uma função mediadora, contribuindo na manutenção da saúde, e permite que as pessoas contornem a possibilidade de adoecer como resultado de determinados eventos da vida, como a perda do emprego, ou da capacidade de trabalhar, o falecimento de uma pessoa querida, uma ação de despejo, etc (Valla, 1998).

Bairro (1999b), refere-se às hipóteses de duas formas de atuação ou dois tipos de efeitos do apoio social na saúde e no bem estar do indivíduo:

1º) Efeitos diretos - o apoio social tem efeito direto sobre o bem estar, independentemente do nível de estresse - maior o nível do apoio social, menor mal estar psicológico; e menor grau de apoio social, maior incidência de transtornos, independentes dos acontecimentos vitais estressantes. Esta hipótese sugere que o apoio social e a saúde estão linearmente relacionados.

2º) Efeitos indiretos - o apoio social funciona como um moderador de outras forças que influenciam no bem estar. Esta hipótese afirma que quando as pessoas estão expostas a estressores sociais, estes tenderão a exercer efeitos negativos, mais ainda nas pessoas cujo nível de apoio social é baixo.

...según esta hipótesis, sin estresores sociales el apoyo social no tiene influencia sobre el bienestar: su papel se limita a proteger a las personas de los efectos patogénicos del estrés. En este paradigma, el apoyo social es esencialmente un moderador del estrés (Bairros, 1999b:168).

Cassel (1974), levanta a hipótese de que pessoas que não têm posições sociais privilegiadas, com a vida caracterizada por problemas sociais e desordem familiar, são mais susceptíveis a terem problemas de saúde relacionados ao estresse. Em estudos (Cassel, 1974), identificou-se conseqüências na saúde, como por exemplo, negros e migrantes que mudam de cidades, sofrem preconceitos e um certo desprezo, têm fatores que interferem nas condições de saúde. A sensação de não conseguir controlar a própria vida e a de isolamento social, podem estar diretamente relacionados ao processo saúde-doença. Porém a proposta do apoio social mostra que as conseqüências desses fatores não são necessariamente aplicadas a todas as pessoas afetadas da mesma maneira.

Este mesmo autor apresenta algumas hipóteses com relação aos fatores psicológicos na etiologia das doenças. Essas hipóteses partem de estudos feitos em laboratório com animais, e que devem ser levados em consideração nos seres humanos. Chama a atenção para os fatores ambientais que são importantes na etiologia das doenças, como o ambiente social, a desorganização social e familiar, o estresse e as questões ligadas a posições desprivilegiadas na sociedade, que alteram o estado emocional, causando um desequilíbrio do corpo, alterando os mecanismos homeostáticos, mudanças no sistema nervoso, e desequilíbrio emocional (Cassel, 1974).

Também para Greenfield (1987) evidências recentes têm demonstrado que o estresse tem papel importante na produção de doenças. As condições de vida, o crescimento populacional, as migrações para a cidade, a rápida industrialização, o colapso da estrutura da sociedade tradicional e a distribuição do sistema que reforça a separação tradicional entre ricos e pobres, segmentos da população desamparada e sem esperança, levam as pessoas a estarem expostas aos problemas de estresse, a partir do momento em que o estado emocional desequilibra o organismo tornando o indivíduo mais suscetível.

O apoio social pode ser medido ao nível da interação social/ participação, a partir do envolvimento das pessoas com os grupos comunitários, instituições, associações, etc e das relações íntimas e pessoais, através dos laços afetivos e emocionais com que são estabelecidos e evidenciados (Gottlieb, 1985).

Assim, segundo Valla (1998: 157), *“um envolvimento comunitário, por exemplo, pode ser um fator psico-social significativo no aumento da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas”*. Desta maneira poderia se pensar na participação social como tendo efeito benéfico no sistema de defesa do corpo e na diminuição da suscetibilidade à doença.

Partindo de todos esses conceitos e da abrangência deste termo, definimos apoio social como um processo de interação entre pessoas ou grupos de pessoas, que através do contato sistemático estabelecem vínculos de amizade e de informação, recebendo apoio material, emocional, afetivo, contribuindo para o bem estar recíproco e construindo fatores positivos na prevenção e na manutenção da saúde. O apoio social realça o papel que os indivíduos podem desempenhar na resolução de situações cotidianas em momentos de crise.

De acordo com alguns autores consultados, classificamos o apoio social em três tipos:

- Apoio emocional - está relacionado com os sentimentos, as emoções e a estima; as pessoas ao participarem de um grupo, passam a expressar os seus sentimentos e a se relacionar com os outros participantes. Estão aqui presentes os sentimentos de estima, de pertencimento e de confiança, pois com este tipo de apoio as pessoas acabam expressando seus medos, angústias, dores, ansiedades, tristezas, etc. Surge aqui uma forte sensação de aceitação e controle ao encararem as situações mais difíceis e irem além delas (Spiegel, 1997).
- Apoio material ou instrumental – qualquer tipo de prestação de ajuda direta ou de algum tipo de serviço que propicie ajuda material, financeira, etc.
- Apoio educacional ou informativo – estruturam-se no enfoque informativo educacional que é dado sobre vários assuntos, de acordo com os objetivos ou interesses do grupo. Geralmente estes grupos são formados por

peças que buscam informação, conselho, esclarecimentos, conhecimentos sobre algum assunto, ou algo que os ajude a resolver os seus problemas. Esse tipo de apoio possibilita a troca de informação entre as pessoas, o sentimento de pertencimento entre os participantes e fornece a percepção de que os sentimentos do indivíduo são compreendidos e aceitos.

O apoio social oferece às pessoas, tanto para quem recebe quanto para quem oferece, afeto através de expressões de união, respeito e admiração, afirmação, ajuda. Sentimentos de proximidade emocional e de pertencimento a um grupo que partilha e expressa seus interesses e afinidades. Reforço do valor individual, da competência e capacidade individual. Reafirmação da confiança e aliança entre as pessoas, relacionado ao sentimento de segurança sentido pelo indivíduo; em relação à prestação de cuidados, orientação, conselhos e informação através da responsabilidade referente ao bem estar de todos.

O apoio social a ser investigado neste trabalho é aquele que interfere no processo saúde-doença, pressuposto na unidade corpo e mente, e parte da importância em se perceber que uma das origens da doença pode estar num desequilíbrio emocional.

Estudos têm mostrado que técnicas terapêuticas produzem efeitos benéficos à saúde, principalmente no combate aos problemas cardiovasculares, estresse, insônia e ansiedade (Luz, 1997). Este mesmo autor, em 1997, ressalta que atividades com “medicinas alternativas” vêm obtendo resolutividade em programas nos serviços públicos de atenção médica, diante da demanda da clientela, em relação a doenças crônicas, e a explicação para isso está no modelo diagnóstico terapêutico dessas práticas. Estas práticas se caracterizam em atividades desenvolvidas por grupos, sejam terapêuticos, de relaxamento, em que técnicas terapêuticas são usadas como forma de tratamento alternativo, paralelo ao tratamento médico.

David Spiegel (1995; 1997), tem desenvolvido nos EUA uma série de pesquisas relacionando o apoio social e o bem estar físico. Nestas pesquisas avaliou as relações entre apoio social e taxa de mortalidade e os seus benefícios à saúde, a partir de quatro tipos de apoio social: estado civil, contato com pessoas da família e amigos, participação em grupos religiosos e filiações a outros grupos.

Especificamente, a probabilidade de morte entre indivíduos com menos ligações sociais era o dobro da probabilidade de morte entre os indivíduos com laços mais fortes, mesmo quando se levou em conta hábitos como o tabagismo, consumo de álcool, atividades físicas, obesidade e uso de programas de prevenção (Spiegel, 1997:284).

A pesquisa mais importante realizada foi em pacientes femininos com câncer de mama. Ao final, verificou uma forte correlação entre apoio social e aumento na sobrevivência dessas pacientes, e a importância dos grupos de apoios terapêuticos realizados nos hospitais.

Com relação ao estresse, que pode ser provocado por vários fatores como o desgaste excessivo do trabalho, horários irregulares impostos pelo trabalho (que muitas das vezes é precário e terceirizado), a falta de oportunidade no mercado de trabalho, os salários baixos, entre outras questões de ordem social, familiar e econômica (Valla, 1998, 1999). Fatores de ordem emocional como angústia, ansiedade, baixa auto-estima, também podem causar os mesmos efeitos.

De acordo com Miguélez (1999:18), o estresse emocional tem consequências negativas pois: “En primer lugar, disminuye el sistema inmunológico Del cuerpo y lleva al mismo tiempo a un desequilibrio hormonal que tiene como resultado una gran producción de células anormales”.

Para Barrios (1999a) o estresse psicológico é o resultado de uma relação entre sujeito e ambiente que é avaliado pelo indivíduo como “*amenizante*” ou “*transbordante*” de seus recursos e que põe em risco o seu bem estar. Este autor em seu texto “Eventos estresantes y beneficios secundários de la enfermedad”, apresentado no II Curso Nacional Teorico Practico de Aplicacion Clinica y Social de la Psiconeuroinmunologia, descreve os efeitos do estresse no organismo, principalmente no que se refere à imunidade do corpo. Mas esses efeitos podem variar de pessoa-a-pessoa, na medida em que há uma relação com a percepção e o conceito que se tem sobre a realidade que se vive.

Aunque muchas personas pueden experimentar serios estresores durante sus vidas, no es justamente el estrés sino la manera de reaccionar ante el estrés lo que hace la diferencia en la susceptibilidad ante la enfermedad (...) en algunos casos, esas normas limitan la habilidad de las personas para el afrontamientos con el estrés, hasta el punto que el estrés parece confundirse con

problemas irresolubles. El resultado puede ser depresión, desesperanza, desespero, sentimiento de indefensión total (...)” (Simonton, 1994 *apud* Barrios, 1999a:107).

Castiel (1993), apresenta uma discussão sobre o arcabouço teórico-conceitual do estresse, segundo vários autores, classificando-os em psicológico e social, frente a pesquisas epidemiológicas do estresse. E expõe as dificuldades dos instrumentos epidemiológicos em lidar com as questões e os problemas de saúde, na medida em que o conceito de estresse se encontra em ampla expansão. A nós cabe apenas citar o estresse como um fator importante nos problemas de saúde relacionados com as emoções, principalmente relacionando-o com a parte significativa da demanda da população aos Centros de Saúde.

A medicina psicossomática procura estudar os aspectos psicológicos e a sua relação com as doenças. O moderno uso desse termo psicossomático remete a antigas concepções: a importância dos fatores psicológicos na causa das doenças e uma visão integral de ser humano. E essa disciplina se interessa pelo estudo das relações entre os aspectos do corpo físico, ou “soma”, e do psíquico (Miguélez, 1999). Porém para Kirmayer (1988), as desordens psicossomáticas são incorporadas pela biomedicina como fatores sem legitimidade na doença; são relacionadas com distúrbios mentais, sendo tratadas separadamente por psiquiatras.

Cabe perguntar se o exercício do apoio social, com suas implicações em aumentar as defesas (imunidades) do corpo, não funciona em relação à saúde justamente porque dirige-se ao homem e não às suas doenças.

Segundo Spiegel (1997), há um conjunto de teorias que sustentam a idéia de que o apoio social traz conseqüências físicas, influenciando o comportamento das pessoas, ou seja, o apoio social ajuda as pessoas a evitarem maus hábitos que podem comprometer os sistemas imunológico, nervoso e cardiovascular, dificultando o domínio do sofrimento físico pelo organismo. Isso ocorre na medida que a partir da convivência em grupo, as pessoas tendem a adquirir bons hábitos cotidianos, tais como parar de fumar, alimentar-se melhor e abandonar vícios graves, o que segundo o autor, acontece com os pacientes que fazem parte de grupos terapêuticos de alguns hospitais.

Spiegel (1997), em uma pesquisa na Stanford University procurou trabalhar com dois grupos de doentes de câncer de mama avançado, onde ambos recebiam o tratamento médico, mas apenas um recebia também a atenção de um grupo terapêutico, em sessões semanais de 90 minutos. Com o passar do tempo se verificou que as mulheres que freqüentavam o grupo de apoio social, mostravam-se incentivadas, planejavam estratégias para superar os problemas do dia-a-dia, e juntas enfrentavam a morte das demais.

Ao final de alguns anos se observou que os grupos haviam ajudado emocionalmente as mulheres, cujo aumento na sobrevida foi em média de 18 meses a mais. Isso significou que as mulheres que recebiam apoio social puderam viver o dobro do tempo.

Spiegel quis mostrar com esta pesquisa, não que o apoio social seja a solução e o remédio para os problemas de saúde, mas que de certa forma, ele pode ajudar no tratamento sem medicalizar, apenas como um fator que possibilite às pessoas, melhor enfrentarem os seus problemas, amenizando a dor e o sofrimento, diminuindo a ansiedade e a depressão, tornando-as mais estáveis emocionalmente. O grupo de apoio não foi a cura do câncer, mas a possibilidade de viver mais e melhor. *“A terapia parecia influenciar a capacidade de seus organismos de voltar a combater fisicamente”* (Spiegel, 1997:292).

O apoio social não oferece um antídoto mágico, mas deve ocorrer em conjunto com o tratamento médico tradicional, através de um acompanhamento, sem substituí-lo (Spiegel, 1997).

A própria categoria de apoio social trabalha com a questão da prevenção, segundo Spiegel (1997) o apoio social não implica a cura de doenças, mas sim no aumento da sobrevida nos casos de doenças crônicas, e com as doenças ligadas as emoções, proporcionam um aumento na capacidade de contornarem as situações de estresse, oferecendo melhor saúde emocional e física (Valla, 1998, 1999; Santos & Marcelino, 1996).

Essa idéia de prevenção, porém, se apresenta diferente da visão idealizada na área da Saúde Pública.

De acordo com a história da saúde no Brasil, o projeto de Medicina Preventiva surgiu aproximadamente na década de 50, baseado em um projeto pedagógico, voltado para a formação de sanitaristas, ou seja, profissionais

capacitados a trabalharem com esta nova vertente de transformação das práticas de saúde para prevenir seu surgimento, ao menos tratá-los.

O termo “Promoção de Saúde” inicialmente foi caracterizado com um nível de atenção da medicina preventiva, mas com o tempo seu significado foi mudando, passando, mais recentemente a representar um enfoque político e técnico no processo saúde-doença-cuidado (Buss, 1999).

A partir dos vários autores consultados e relatado o efeito benéfico do apoio social na saúde e bem estar dos indivíduos, tanto para quem recebe quanto para quem oferece o apoio. A idéia de prevenção da saúde é abordada por vários autores, e assim parece operar no Centro Espírita estudado.

- Cassel (1974):

Evidencia que grupos pequenos de pessoas amigas, “conhecidas”, produzem soluções aos problemas cotidianos, ou seja, a importância do contato social no equilíbrio das doenças. Segundo este autor a adaptação ao meio social e ao ambiente é fator que podem diminuir a suscetibilidade às doenças. Variação do meio ambiente social e os efeitos na saúde: mudanças em grupos, qualidade de grupos de afinidades - demonstrou ser acompanhado por mudanças no sistema adreno-cortical - mudanças em alguns desses hormônios - podem alterar marcadamente os mecanismos homeostáticos do corpo e na resposta para uma larga variedade de estímulos (hormônios que interferem no equilíbrio do corpo).

- Hammer (1981, *apud* Santos & Marcelino, 1996):

Poderia ser sempre considerada como contribuição positiva para a saúde mental e o bem estar humano.

- Lin e Ensel (1989 *apud* Santos e Marcelino, 1996):

Definem: suporte social consiste num processo pelo qual os recursos numa estrutura social permitem satisfazer necessidades em situações quotidianas e de crise.

- Para Brugha (1993, *apud* Arrossi, 1994):

Aqueles aspectos das relações sociais que se pensa tem um efeito benéfico para a saúde física e mental. Os países do terceiro mundo, devido a

heterogeneidade social e cultural são relevantes para os estudos realizados nesses países. As condições sociais, ambientais e econômicas são importantes para serem levados em conta nesses estudos. O suporte social deverá estar assim relacionado com aspectos das relações sociais que conferem um efeito benéfico à saúde física e psicológica do indivíduo. O autor refere ainda que estes aspectos não correspondem tanto às necessidades materiais dos indivíduos, mas antes às necessidades especificamente pessoais das relações sociais, particularmente no que diz respeito aos seus componentes mais subjetivos (intensidade, confidencialidade, reciprocidade, interação).

- Sheldon Cohen & Leonard Syme (1995):

A idéia que emerge do conceito de apoio social - que isso beneficia a saúde e bem estar, seja diretamente ou por causa dos efeitos moderados e negativos do estresse e outros riscos na saúde individual e bem estar. O apoio social contribui na habilidade preditiva no efeito da saúde.

- Para Santos & Marcelino (1996):

O apoio social constitui importante fator de proteção e promoção da saúde mental.

- Para Spiegel (1997):

A partir de estudos realizados entre pacientes com câncer evidenciaram algumas questões sobre o apoio social:

- * Os grupos ajudam emocionalmente as pessoas;
- * A intensidade do apoio social proporcionado às pessoas, e as influências na forma como o organismo enfrenta a doença. Viver melhor significava viver mais;
- * O apoio social ajuda as pessoas a evitarem maus hábitos;
- * Pessoas que têm bons relacionamentos com parentes, amigos e vizinhos, têm bons relacionamentos com médicos e outros profissionais de saúde;
- * O sentir-se apoiado pelos outros pode servir de amortecedor, atenuando a produção de hormônios do estresse durante situações traumáticas;
- * Os estudos laboratoriais evidenciam que o apoio psicossocial pode trazer efeitos positivos para a atividade do sistema imunológico;
- * Apoio social oferece melhor saúde emocional e física;

- * As pessoas que participam desses grupos se sentem:
 - com menos medo
 - menos ansiosas
 - mais estáveis emocionalmente
 - menos isoladas
 - preocupadas umas com as outras
- * Ao auxiliarem-se mutuamente nos grupos de apoio, os doentes também podem engrandecer seu próprio sentido de valor;
- * O apoio social não é a cura para doenças, mas uma ajuda no tratamento de doenças crônicas como o câncer, e para os portadores de doenças ligadas ao emocional, significa vida melhor, ou seja, melhora no bem estar dos indivíduos;
- * Aspectos do apoio social:
 - capacidade para enfrentar os problemas;
 - percepção de que não são as únicas pessoas a passarem por tal problema, ou que outras pessoas passam por problemas piores - não é a única - não deve se isolar;
 - redefinição dos valores pessoais e demonstração de cuidado pessoal.
- * Descobriu-se em pesquisas, que a prática da reza em pacientes religiosos, produz as mesmas mudanças fisiológicas observadas na meditação. Hoje se recomenda que os pacientes religiosos usem essas preces quando desejarem evocar a resposta de relaxamento.

- Para Barrios (1999):

Para este autor, o apoio social se define como qualquer atividade que permita compartilhar com qualquer pessoa ou grupo, ofereça apoio afetivo ou material. Incluem vários níveis de análise: comunitário, redes sociais e relações íntimas. Possui efeito benéfico sobre a saúde e bem estar do indivíduo.

O apoio social exerce efeitos diretos e indiretos à saúde das pessoas, como citado anteriormente.

- Para Valla (1998, 1999):

O apoio social tem um papel importante na manutenção da saúde e na prevenção de doenças, e como forma de facilitar a convalescença, exerce um

efeito direto sobre o sistema imunológico (Bermann, 1995; Cassel, 1974 *apud* Valla, 1998, 1999, 2000a), agindo como efeito tampão, no sentido de aumentar a capacidade das pessoas de lidar com o estresse. Outro resultado do apoio social seria sua contribuição no sentido de criar uma sensação de coerência da vida e de controle sobre a mesma, o que por sua vez, afeta o estado de saúde das pessoas de uma forma benéfica. Diminuindo o apoio social diminui, o sistema de defesa pode ser afetado, fazendo com que o indivíduo se torne mais suscetível à doença. Em momentos de muito estresse, o apoio social contribui para manter a saúde das pessoas, pois desempenha uma função mediadora.

Assim, a partir de tudo que foi observado pode-se concluir que o apoio social proporciona mais saúde. Se estiverem sozinhas ao se sentirem doentes, as pessoas tendem a se preocupar mais com a doença, com os problemas vivenciados. A partir do momento em que o apoio social começa a operar, as pessoas mudam de comportamento, aumentam a capacidade de enfrentar situações difíceis e dolorosas, sua auto-estima é evidenciada e descobrem o potencial que têm, e aumentam a possibilidade de uma vida melhor. Os riscos de adoecer por problemas ligados aos fatores psicológicos tendem a ser reduzidos.

Na medida em que o indivíduo consegue controlar as emoções, quando ele sente que não está só, que encontra apoio e carinho, e principalmente meios de extravasar o que sente, e a possibilidade de perceber alternativas para lidar melhor com as situações de estresse, o funcionamento orgânico também pode melhorar, sendo referidos nas entrevistas a sensação de paz e melhora, se não física, ao menos emocional.

1.2 – O sofrimento difuso

Cummings (1997) conceitua “pacientes somatizadores” – as pessoas cujos problemas médicos são manifestações físicas de conflitos emocionais inconscientes.

Como a energia na física, o estresse causado por esses conflitos não pode ser destruído, mas pode ser transformado, e os somatizadores o transformam em sintomas físicos que eles conseguem reconhecer com mais facilidade do que as questões psicológicas (p. 191).

Entre os somatizadores têm uma questão um pouco incomum, os seus sintomas físicos têm origem quase exclusivamente psicológica. Eles não conseguem expressar sentimentos como angústia, ansiedade e desânimo apenas em palavras, expressam-nos também em percepções somáticas, ou seja, nas sensações. Assim acabam “escolhendo uma doença” de forma inconsciente, *“em alguns casos, o paciente escolhe uma determinada enfermidade porque ela representa o melhor símbolo de sua condição emocional”* (Cummings, 1997: 193).

Embora esses pacientes não tenham nada físico e sim emocional, seu sofrimento é verdadeiro. E em muitos casos eles procuram vários médicos em busca da cura, ou então buscam outros meios que lhes proporcionem um alívio a esses sintomas ou até a resolução. A dificuldade técnica em definir num prazo curto a diferença entre uma causa física e uma causa emocional para a “doença”, e ainda, o fato de haver concretização física, ou seja, somática na forma de disfunções orgânicas e até lesões, faz com que muitas vezes anos de tratamento sejam investidos sem que se perceba que haveria outros caminhos para o controle da situação de recuperação da saúde.

Pesquisas mostram que os ambulatórios estão cheios desses tipos de pacientes, que sem um tratamento adequado, continuarão a sofrer (Cummings, 1997), na medida em que esses casos requerem maior tempo hábil para serem tratados e que o nosso sistema de saúde de certa forma, não consegue dar conta desses casos.

Da forma como os serviços de saúde organizam-se, priorizando a produção em detrimento da qualidade do atendimento, isso colabora para que os profissionais de saúde acabem se adaptando a esta realidade. Escutar o paciente, procurar entender o que realmente se passa com ele, recuperar o componente instintivo da parte médica, poder ter tempo longo de contato para perceber os fundamentos de uma dada condição de doença, e finalmente considerar a possibilidade da doença ser uma somatização, são algumas condições para a melhora da atenção à saúde. Logo:

... os sujeitos percebem a urgência de retomada da humanização das práticas de saúde, no sentido de olhar o indivíduo como sócio-histórico e portanto dinâmico e não como um pacote de sintomas (Ogata & Furegatto, 2000:8).

Miguélez (1999) em seu texto “Un enfoque paradigmático de la medicina”, propõe uma nova discussão sobre o modelo biomédico, estabelecendo um novo paradigma da medicina a partir de uma concepção de ser humano como “*un todo ‘físico-químico-biológico-psicológico-social-cultural-espiritual’ que funciona maravilhosamente y que constituye nuestra vida y nuestro ser*” (Miguélez, 1999: 13).

Frente a esta discussão o novo enfoque:

Las ciencias médicas tendrán que ir más allá de su visión parcial de la salud y de la enfermedad. Esto no significa que deban ser menos científicas, por el contrario, se necesitará un paradigma de la salud mucho más amplio, que incluya las dimensiones individuales, las sociales y las ecológicas (Miguélez, 1999:18).

Outro ponto importante nesta discussão é a relação médico-paciente, como abordamos no item anterior. Segundo Guimarães (2000), esta relação foi sendo progressivamente desvalorizada como recurso terapêutico pela biomedicina. Na medida em que no serviço de saúde o médico não mantém um vínculo com os pacientes que ele atende, a relação passa a ser entre a instituição e o paciente.

O médico e o paciente não partilham da relação enquanto indivíduos dotados de subjetividade. O médico é o representante da ordem médica, e o doente tem que amoldar seu sofrimento à objetividade do discurso médico. (...) Ao mesmo tempo em que o doente, como indivíduo, se apaga diante da doença, o médico enquanto pessoa, também se apaga diante das exigências do seu saber (Almeida, 1998: 88, apud Guimarães, 2000:2).

Assim o diagnóstico representa o enquadramento da subjetividade do doente à ordem médica. O próprio discurso médico conduz o paciente a ser o mais objetivo possível no relato de seus sintomas, induzindo assim a que o paciente traduza seu sofrimento.

Em muitos casos o tratamento que é demandado pelos pacientes implica em cuidados e atenção à pessoa enferma, aspectos importantes para o restabelecimento da saúde. Mas nos serviços públicos de saúde, os médicos não costumam ater-se ao discurso de seus pacientes, não procuram investigar as causas reais das queixas, pois eles não dispõem de tempo. Muitos médicos consideram o discurso do paciente por ser “subjetivo” e “impreciso” (Guimarães, 2000) e, tendo dificuldade de lidar com ele para tomar decisões terapêuticas, acabam por não levar em conta o seu relato.

Assim esses pacientes somatizadores, ou seja, pacientes cujos problemas aparentemente físicos, são manifestações de conflitos emocionais inconscientes, demandam um certo tempo e uma certa intuição por parte do médico em diagnosticar o seu real problema, que em alguns casos acabam necessitando de alguma terapia para conseguir alcançar um resultado satisfatório.

Esses tratamentos demandam tempo e investimento que em muitas das vezes o sistema público de saúde não dispõe, logo fica difícil tratar casos como esses. Desta forma, as terapias alternativas de saúde, como os espaços religiosos, os grupos organizados, as sessões de psicoterapia (Cummings, 1997), e outras formas alternativas de tratar a saúde, dispõem de fatores que podem ajudar a resolver esses casos.

Sendo assim, essas pessoas tendem a buscar meios alternativos de tratar os seus males, e dentre os lugares procurados estão os espaços religiosos, pela oferta de meios que possibilitem o acolhimento, e que dêem um certo significado e atenção ao que a pessoa está sentindo, e que em muitas das vezes, se aproxima da real condição do indivíduo.

1.3 - O Sistema de Saúde

A maior mudança na história da medicina foi com a revolução cartesiana. Antes de Descartes, os terapeutas se voltavam para a interação de corpo e alma, tratando os seus pacientes levando em conta seu meio ambiente social e

espiritual, considerando o paciente como um todo, levando em consideração um contexto esotérico, mágico e religioso (Sayd, 1998). Com a filosofia de Descartes (e o desenvolvimento da medicina) esse quadro se alterou com a divisão entre corpo e mente, gerando a concentração dos médicos no corpo como uma máquina, desvalorizando os aspectos sociais, psicológicos e ambientais da doença.

No século XX, essa tendência fragmentadora da ciência biomédica ainda persistiu, caracterizando a medicina nesta época, a progressão da biologia até o nível molecular (Miguélez, 1999). Durante este século, houve várias descobertas, como as vacinas, a penicilina, os medicamentos psicoativos (a cortisona que constituiu um potente agente anti-inflamatório), entre outras descobertas ao longo do tempo.

Com o avanço nas descobertas dos princípios ativos dos medicamentos, a medicina acabou tendendo a se limitar a aspectos parciais dos fenômenos.

O final do século XIX e século XX foram marcados pela redução significativa, porém isso foi creditado somente às realizações da ciência médica, devido aos avanços da moderna medicina científica, e de imediato não foi levado em conta que, durante este período, ocorreram outras mudanças, como as melhorias nas condições de higiene e saneamento básico, a importância da nutrição e a influência do meio ambiente sobre a vida do indivíduo¹.

Hoje, com as mudanças no perfil epidemiológico da população, observamos não apenas um retrocesso no declínio de muitas das taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, e por outro lado um crescente aumento nas taxas de mortalidade por causas externas e por doenças crônicas. Muitas das enfermidades não transmissíveis são conseqüências do processo de transformação das sociedades modernas, colocando em risco os grupos populacionais (Teixeira, et al., 1998).

Essas doenças da modernidade denominadas “doença da civilização”, estão relacionadas ao estresse, às dietas ricas em gordura e açúcar, ao uso de drogas como álcool, maconha, cocaína e seus derivados, a vida sedentária e poluição ambiental, características da vida moderna (Miguélez, 1999). Buss

¹ Isso faz parte de uma discussão realizada em reuniões de supervisão de estágio no Hospital Universitário do Fundão, setor de Serviço Social, e teve como base o texto: “Modelo Biomédico”, s/d - sem autoria.

(1999) chama a atenção para a transição epidemiológica no Brasil, que se caracteriza pela prevalência de doenças relacionadas ao estilo de vida, problemas ambientais e as fármacos-dependências que surgem com a modernidade, e que exigem uma profunda transformação do modelo assistencial de saúde para lidar com estas questões.

Com a mudança no perfil das doenças, a estrutura biomédica se vê em dificuldades de lidar com as mesmas, ligados a medicalização e ao conceito de saúde, que hoje estão mais próximos da perfeição. De fato não há uma piora nas condições de saúde, mas uma cultura de adoecimento e do sofrimento.

Logo observamos uma crise de duplo sentido: de um lado, no modelo de saúde (biomédico) que não consegue resolver os problemas de saúde que a população apresenta, por outro lado, uma crise no sistema de saúde que não consegue atender à população devido a precariedade de suas estruturas, com maior interesse no presente trabalho, os Centros de saúde, para onde recorre a maior parte da população de baixa renda.

Questões como nutrição, emprego, densidade populacional e moradia, não são suficientemente discutidas nas escolas de medicina, havendo pouco espaço para a assistência preventiva e a promoção à saúde na medicina moderna. Entretanto, ao propor prevenção e promoção à saúde, o médico deveria estar mais atento à relação médico-paciente, e deste último com o meio ambiente físico e social, já que o fenômeno da cura envolve uma interação corpo, mente e meio ambiente.

A divisão cartesiana influenciou a prática de saúde também no que se refere à especialização profissional, e como decorrência hoje, o médico cuida do corpo e o psiquiatra da mente. Essa divisão proporcionou uma desvantagem na compreensão de muitas doenças, a divisão dos campos especializados tende a concentrar e separar conhecimentos, e assim, na literatura psicológica é debatida e documentada a importância dos estados emocionais para a doença, e a literatura médica se fundamenta nos aspectos da fisiologia da doença.

O modelo biomédico não consegue responder às insatisfações das pessoas, pois difunde a idéia de que o corpo humano é uma máquina que pode ser analisada em termos de suas peças e de que a doença é um mau funcionamento deste mecanismo sendo estudada segundo a biologia celular, molecular etc. Neste modelo a função do médico seria de intervir física e

quimicamente para consertar os defeitos do organismo (Miguélez, 1999). A discussão sobre saúde torna-se muito reduzida ao mau funcionamento dessas pequenas partes do corpo.

Segundo Guimarães (2000), durante o processo de afirmação da racionalidade científica, que com base na cultura ocidental moderna houve progressivamente *“uma separação entre dois termos que constituem o núcleo central da medicina, isto é, a arte de curar – tekne, e o conhecimento das doenças – episteme”* (p.1). Com essa separação a prática da medicina ocidental foi sendo gradativamente reduzida à técnica, dando importância ao conhecimento das doenças e deixando de lado a arte de curar. Em afinidade com a arte de curar está a categoria de intuição, mais um instrumento a auxiliar o médico e o paciente nos processos de diagnose e terapêutica. Esta categoria é usada por Guimarães (2000) como uma concepção que inclui além do conhecimento sobre as doenças, uma atenção médica apurada, centrada no momento da consulta e no indivíduo doente como um todo (físico, emocional, espiritual ou mental).

O foco de análise será direcionado ao momento da consulta, quando estão colocadas as condições para que o curador possa interagir com seu paciente e que, neste processo de troca, possam emergir determinados signos que se constituam em elementos chaves para a viabilização da cura (Guimarães, 2000:2).

Caprara & Franco (1999), propõem uma reflexão sobre a humanização da prática médica, principalmente da relação médico-paciente, no processo de reconhecimento da necessidade de uma sensibilidade frente ao sofrimento do paciente. Assim, reitera-se a proposição de que a imagem profissional, responsável pela promoção da saúde, ao considerar o paciente como um todo, social, psíquico e físico.

Por outro lado, paralelamente às dificuldades e limitações impostas pelo modelo biomédico, há a crise dos serviços médicos, uma questão atual e afetando criticamente uma cidade como o Rio de Janeiro.

Com o que chamamos de sucateamento do setor público de saúde no Brasil: os Centros de Saúde não dão conta da demanda da população, em termos de resolutividade dos problemas de saúde, por diversos fatores como a falta de equipamentos básicos necessários em atendimentos de emergência, número

reduzido de profissionais, os baixos salários que esses profissionais recebem e o número excessivo de pacientes a serem atendidos, entre outros motivos, que têm provocado uma reação de abandono do serviço público por esses profissionais.

As mesmas causas da falência dos serviços de assistência à saúde sacrificam a população usuária. As condições de vida, alimentação, higiene, o desemprego, as jornadas excessivas de trabalho, o desgaste físico e mental, entre outros problemas, levam a população a adoecer e procurar os serviços de saúde, na tentativa de uma assistência e resolutividade de seus problemas, muitos deles de depressão, angústia, estresse, e etc. (Valla, 1998, 1999). Para que os serviços de saúde contemplem as reais necessidades da sociedade, seria necessário atender também às suas necessidades sociais, compreender a fala dessas pessoas, levando em conta a experiência de vida de cada um, e as soluções que buscam espontaneamente para os seus problemas. Seria necessário mais do que medicina.

Será que o sistema de saúde no Brasil daria conta de atender a todos esses casos, satisfatoriamente? Mesmo que a oferta de atendimento à saúde garantisse serviços de boa qualidade, resolveria tais problemas? Será que seria função dos serviços de saúde compensar tantos problemas sociais?

Uma alternativa parece ter sido as formas não clássicas de assistência à saúde. Segundo Luz (1997), formas de medicina alternativa (ou saúde alternativa), atualmente têm grande penetração nos centros urbanos, tanto nas camadas médias quanto nas camadas populares e são percebidas como “alternativas”, “paralelas” ou “complementares” à biomedicina.

Mesmo os pacientes que se tratam pela medicina convencional freqüentemente buscam as medicinas espirituais da umbanda, do candomblé e dos centros kardecistas, utilizando-as sincreticamente como forma terapêutica popular (Luz, 1997:26).

A busca de meios alternativos de lidar com a saúde não é a negação e nem o abandono das terapias oficiais, mas sim a complementação um do outro que em muitos casos são procurados simultaneamente pelo paciente (Rocha, 2000).

Canesqui (1992), complementa que essa relação (“medicina oficial” e “medicina popular”) é também de oposição, na medida em que os meios de obtenção de cura por esses sistemas ‘não oficiais’, aproximam-se mais da representação que as classes populares fazem sobre o corpo e a sua relação com o universo social, *“permitindo-lhes subtrair parcialmente a visão de mundo das classes dominantes, detida pela medicina erudita”* (p. 177).

Luz (1997), chama a atenção para a gama que envolve este termo, que inclui não apenas as medicinas tradicionais culturais, como também as medicinas orientais e homeopática. A autora apresenta a definição do termo “medicina alternativa” segundo a Organização Mundial de Saúde (em 1962):

... uma prática tecnologicamente despojada de medicina, aliada a um conjunto de saberes médicos tradicionais. Foi proposta como “alternativa” à medicina contemporânea especializada e tecnocientífica, no intuito de resolver os problemas de adoecimento de grandes grupos populacionais desprovidos de atenção médica no mundo (Luz, 1997:15).

Muitos jornais e revistas têm publicado artigos sobre formas alternativas que podem proporcionar bem estar. São matérias falando sobre o poder de técnicas orientais de relaxamento e massagens, que produzem efeitos benéficos à saúde. Técnicas de introspecção e meditação resultam em um aumento na energia física e declínio de hormônios que causam o estresse (Parcias, 1998, *apud* Valla, 1999:6). Situações de tensão, ansiedade, competição, estresse e baixa auto-estima, produzem no organismo uma certa carga emocional, que podem provocar alguns efeitos na saúde do indivíduo. Para saber conviver com as relações quotidianas, o ser humano precisa de um certo equilíbrio emocional para que o organismo não seja afetado.

1.4 - A busca da população e os Espaços Religiosos

Para conviver num mundo como o nosso e enfrentar os problemas do dia-a-dia da vida urbana, tem-se constatado que mesmo quem tem mais recursos para utilizar serviços médicos melhores, como a classe média, busca como alternativa para cuidar da saúde, a homeopatia, os florais de Bach, as massagens

terapêuticas, vegetarianismo, meditação, técnicas orientais, a religião, em suas diferentes formas. Os Centros Espíritas, as Igrejas Evangélicas, a Igreja Católica, a Umbanda e outras, também são tradicionalmente, espaços onde se busca através de diferentes formas, alívio para a saúde, os problemas ou ambos.

Logo, cabe aqui analisar essas formas alternativas de enfrentamento dos problemas de saúde, representadas pela busca do espaço religioso como solução ou atenuante ao sofrimento físico entendido como doença.

Segundo Valla (1998:165):

... os pobres, percebem nas igrejas formas alternativas de cuidar da saúde. Uma segunda premissa seria que, embora essa busca seja inicialmente individual, o benefício para a saúde viria através da coletividade, onde o conjunto de fiéis criariam um ambiente de aconchego e solidariedade através dos rituais, fazendo com que as condições para o apoio social passem a existir.

Muitos são os fatores que contribuem para a relação religião e saúde: a urbanização crescente, principalmente com as migrações e imigrações, significando, às vezes, a perda do seu lugar de origem e a procura da identidade com o local; a ênfase na privatização da assistência médica; a insatisfação da população com os serviços de saúde e o refúgio da crise e da desordem que as classes populares procuram nas igrejas (Valla, 1998).

De acordo com Parker (1996), a vantagem adicional do serviço de saúde alternativo, principalmente os espaços religiosos, rezadeiras e curandeiros disponíveis nas comunidades, é a sua maior acessibilidade, pois está aberta a todos que precisam de algum tipo de ajuda, e o seu preço é muito menor do que os da medicina moderna profissionalizada, quando lhes são cobrados.

Segundo estudiosos das classes populares, há uma tendência em compreender a fala e as ações dessas pessoas segundo a categoria de carência, onde por um lado, é reforçada a idéia de associá-la à pobreza e miséria, assim sendo interpretada como carência de alguma coisa, e por outro lado, de empobrecer a análise na medida em que nem sempre carência é falta de algo material ou está concretamente relacionada com a pobreza. Não é por ser pobre que se está necessitando de algo.

Outra categoria a ser analisada é a de intensidade, que para algumas pessoas o que pode ser visto como carência pela associação à pobreza, para

outros pode ser visto como intensidade, ou seja, como idéia de iniciativa, de autonomia, de viver a vida mais plenamente, mais intensamente, pois nem tudo que está aparentemente relacionado com pobreza é carência, mas talvez seja uma concepção de vida, ligada a idéia de intensidade (Valla, 1998).

Para trabalhar com estas categorias nas interpretações sobre as classes populares e a relação com a religião, pois o que pode ser visto como forma de amenizar e resolver um problema material pode ser resultado de uma necessidade de viver mais plenamente, ou seja, a busca de intensidade. A proposta do apoio social se insere neste contexto, na medida em que pode tornar a vida mais coerente, e procurar dar uma explicação, um sentido à vida do indivíduo.

A busca da população por meios que dêem um significado ou resolutividade aos seus problemas, suas angústias, e que de certa forma, seja pela intensidade, algo que complemente e dê sentido à vida.

Também devemos tentar compreender a fala da. Nós, profissionais, temos uma dificuldade em entender e aceitar que pessoas de comunidades carentes possuem um saber próprio, e são capazes de produzir um conhecimento a partir de suas próprias experiências quotidianas.

Os saberes da população são elaborados sobre a experiência concreta, a partir das suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional. Nós oferecemos nosso saber porque pensamos que o da população é insuficiente, e por esta razão, inferior, quando, na realidade, é apenas diferente (Valla, 1998:167).

As classes populares buscam meios de se defender do capitalismo selvagem, buscam formas de sobrevivência e meios que lhes dê forças para enfrentarem os problemas do dia-a-dia. Segundo Parker (1996:272), na medida que a sociedade capitalista nega os direitos legítimos e priva de oportunidades de trabalho e de bem-estar, não resta ao indivíduo outra alternativa que não seja de recorrer a outras formas de sobrevivência. Neste sentido, a religião popular adquire sentido pleno, como meio paralelo e complementar de sobrevivência de forma simbólica.

A busca da religião por segmentos da sociedade se dá para alívio dos seus sofrimentos e males, como também pelo conforto e solidariedade do apoio social. Observamos que esta busca não é feita somente pelas classes populares, mas também pelas classes médias da população. Mas as classes médias não se restringem apenas aos espaços religiosos procura também às técnicas orientais, as terapias, massagens, etc.; já as classes populares que não dispõem de recursos financeiros para aliviar os seus sofrimentos, restringe sua busca aos meios que não exigem investimentos financeiros.

As religiões possuem um significado social, uma “eficácia simbólica” diante dos problemas e dificuldades que as pessoas enfrentam diariamente (Parker, 1996). A fé oferece um sentido à vida, oferece consolo, energias e orientações ante as situações de angústia, de incerteza familiar. Esta fé ligada à vida concreta dos que nela depositam a sua crença.

Em todo tipo de religião, está implícito um problema central: salvar o homem da incerteza, dar sentido à sua vida no mundo e além dele, numa palavra, integração do sagrado com o profano (Zuluaga, 1985, apud Parker 1996:275).

A religião aparece como uma garantia à sobrevivência e proteção simbólica, oferecendo amparo aos que sofrem e consolo aos que choram. Em alguns lugares ainda se vê a rezadeira o curandeiro disponível a atender em casos de emergência². Através da reza e dos curativos feitos com ervas, por exemplo, dizem curar as pessoas sem cobrar nada, apenas pelo fato de terem recebido o “dom de Deus”.

Segundo Costa-Rosa (2000), um dos fatores da eficácia das “práticas místico-religiosas” está na sua sintonia com as visões de mundo de seus adeptos, e também a procura de espaços religiosos, uma iniciativa dos interessados, parece desempenhar importante papel na adesão.

... a adição de sentido é instrumentada através da fé como um meio de engajamento dos indivíduos na solução dos seus problemas, o que propicia uma atitude que parece derivar-se para a vida como um todo (Costa-Rosa, 2000:7).

² Na disciplina de Tópicos em Endemias, Ambiente e Sociedade I, oferecida pelos professores Victor Valla e Eduardo Stotz, na ENSP, nos foi dada uma palestra com uma senhora que é rezadeira na Comunidade do Grotão no Rio de Janeiro.

A fé é o alimento que dá à vida esperanças de dias melhores e ajuda a enfrentar as experiências mais dramáticas do cotidiano, possibilitando uma adaptação à estrutura modernizante do capitalismo selvagem. A religião popular segundo Parker (1996), em suas várias manifestações, contribuem para a reprodução da vida e na proteção dos que a atacam, dotando um novo sentido à vida, não só para sua sobrevivência, mas também é fonte de energias na recuperação da dignidade humana, identificando as pessoas como “filhos de Deus”.

Segundo Minayo (1998), embora se manifestem de diferentes formas, as explicações religiosas sobre saúde/doença têm raízes históricas profundas e temporais, mantem-se nas representações sociais dos sujeitos ocupa um lugar em seus discursos e toma novas formas e espaços em suas vidas. Assim a saúde e sua prevenção são tidas como processos contínuos de seus rituais e crenças, e são estabelecidas através da adesão e participação nas atividades direcionadas a estes fins.

A busca da religião, enquanto meio de superação do sofrimento e de aquisição de forças para manter a vida, denota o desejo de tentar superar as desigualdades e injustiças e a busca de integralidade humana (Ogata & Furegatto, 2000:11). Sendo assim, uma forma de resistência frente a realidade vivida.

É no espaço religioso que se estabelece a identidade religiosa, cultural e social, nesses espaços rituais comunitários que se restabelecem os laços de identidade e de solidariedade da comunidade (Parker, 1996). As pessoas que ali se sentem pertencentes, trazem em si uma gama de relações e vínculos que vão além da amizade, do companheirismo, da solidariedade e do apoio mútuo. Elas acabam por se identificarem umas com as outras na busca de se ajudarem mutuamente.

Assim, a religião dá todo um sentido à doença, à cura e à saúde. A complementaridade entre religião e medicina também é observada por Loyola (1984), que analisou as opções terapêuticas na Baixada Fluminense. Mesmo havendo essa complementaridade entre medicina e religião, a supremacia é da religião que busca todo um referencial mágico para a doença. Assim a medicina cuida do físico e a religião do espiritual, principalmente nos casos de saúde

mental, como mostra Ruth Rocha (2000), em seu trabalho sobre a trajetória terapêutica de usuários de serviços psiquiátricos e adeptos da Umbanda.

Neste contexto, percebemos a necessidade de relacionar as práticas de Grupos Espíritas com a saúde, como alternativa e ajuda no enfrentamento de seus problemas; e essas práticas espíritas são, em parte, expressões do apoio social.

E, a meu ver, mesmo que o sistema de saúde brasileiro funcionasse plenamente, mesmo se atendesse toda a população satisfatoriamente, as pessoas continuariam a procurar os espaços religiosos a fim de encontrar solidariedade, acolhimento e conforto.

CAPÍTULO II:

O Centro Espírita e seu funcionamento

2.1 - Um olhar sobre a Doutrina Espírita

Para falarmos da Doutrina Espírita, inicialmente é necessário definir a palavra espiritismo. Segundo Giumbeli (1995) espiritismo, no universo religioso brasileiro que, é tudo que se relaciona com práticas e doutrinas religiosas associadas ao campo afro-brasileiro.

... na medida em que há entre o espiritismo e as religiões afro-brasileiras uma proximidade considerável, indicada não só pela existência de concepções (intervenção espiritual) e práticas (mediunidade) comuns, como pelo surgimento da Umbanda, criação sincrética juntando elementos do Kardecismo, do Candomblé, do Catolicismo e de doutrinas ocultistas (Giumbelli, 1995:11).

Assim, para muitos, o termo espírita não é um termo que carregue significações necessárias para diferenciar os adeptos da doutrina codificada por Kardec e os adeptos da Umbanda ou de outras religiões. Assim faz-se necessário delimitar o espaço religioso em que foi desenvolvida a pesquisa, que é um Centro Espírita Kardecista.

O Espiritismo surge enquanto corpo doutrinário, a partir de obras publicadas desde 1857 na França, como o chamado “O Livro dos Espíritos” de Allan Kardec. A noção de espírito para Kardec e seus seguidores desempenha três papéis (Giumbeli, 1995):

1. Explicava certos fenômenos, revelando a existência de um outro plano com uma relação constante com este;
2. Acreditava que algumas pessoas pudessem servir de canais para manifestação de espíritos de pessoas que já morreram (desencarnados);
3. Defendia a idéia de evolução, pois todos somos ignorantes perante Deus, e o desenvolvimento de cada espírito depende da trajetória passada nas encarnações, durante as quais são afirmadas as individualidades de cada espírito, que é livre para tomar suas decisões, perante o caráter justo de Deus que “pune” ou recompensa segundo a sua moral e as suas leis imutáveis.

O foco da doutrina é a crença na reencarnação e na comunicação com “entidades espirituais desencarnadas”, assim os espíritos dos mortos voltam à Terra e se encarnam em novos seres humanos. Presente nesta questão está a idéia do carma, que é o retorno à vida terrena para “pagar” pelos erros cometidos em encarnações passadas, num processo contínuo, até que tudo tenha sido resgatado e pago, atingindo assim um estado pleno de perfeição moral. A Doutrina Espírita desta forma proporciona explicações para as dúvidas humanas: “de onde viemos”, “para onde vamos”, “qual o sentido da vida”, “porque sofremos”, etc (Veja, 26 de Julho de 2000:80-81).

O Espiritismo é uma religião letrada e codificada. O livro, a leitura, o estudo ocupam lugar relevante nas sessões e nos seus rituais. Essa codificação é o que unifica em sua visão o Movimento Espírita, permitindo assim, sua distinção de outras formas de espiritismo (Cavalcante, 1983).

Segundo Cavalcante (1983:23):

A codificação é percebida como tendo inaugurado no mundo uma nova era: a espírita, precedida pela era cristã “codificada” no Novo

Testamento, e pela era judaica “codificada” no Velho Testamento. Essas sucessivas revelações são vistas como correspondendo a fases evolutivas do homem.

A codificação é um conjunto de cinco obras (Cavalcante, 1983):

- Livro dos Espíritos – que contém o núcleo e arcabouço geral da doutrina;
- Livro dos Médiuns – pesquisa o processo das relações mediúnicas estabelecendo leis e condições do intercâmbio espiritual;
- O Evangelho Segundo o Espiritismo – explica o conteúdo moral da doutrina;
- O Céu e o Inferno - discute as penas e os gozos terrenos e futuros; e
- A Gênese, os Milagres e as Predições – trata dos problemas genésicos e da evolução física da terra.

Allan Kardec é apenas o codificador dessas obras que foram construídas a partir de um diálogo com “Espíritos da Verdade ou Superiores”, assim essa doutrina é legítima para seus adeptos por ter sido transmitida pelos espíritos, não sendo uma criação das mãos humanas, sendo ela própria que fundamenta a existência de espíritos e suas formas de comunicação com este mundo (Cavalcante, 1983).

O sistema ritual espírita compõe-se de três aspectos: o estudo, a caridade e a mediunidade. Segundo Cavalcante (1983: 132), o estudo dá ênfase ao aspecto intelectual, valoriza a pesquisa e a investigação experimental, características desta religião. A caridade enfatiza o amor ao próximo segundo os ensinamentos de Jesus à luz do espiritismo. E a mediunidade afirma a relação existente entre homens e espíritos. Todos estes aspectos estão inter-relacionados, sendo que a mediunidade constitui-se na experiência central dessa religião.

Os Grupos espíritas Kardecistas desenvolvem um trabalho que é voltado para duas vertentes, o social e o espiritual. Em suas práticas, convivem com várias demandas trazidas pela população, que vão desde auxílio material como roupas e alimentos, à busca de auxílios em tratamentos de doenças. Segundo praticantes da doutrina, muitos dos problemas de saúde têm um envolvimento

emocional, na medida em que acreditam que o fator emocional afeta diretamente um órgão do corpo humano. Casos como esses são tratados, num primeiro momento, através de “sessões de passes”, que têm a finalidade de dar tranqüilidade, paz interior e alívio a sofrimentos físicos ou morais.

Sentimentos como raiva, orgulho, ira, etc, são meios para provocar as doenças, principalmente as psicossomáticas, que para uma melhora no quadro clínico do paciente é preciso trabalhar o comportamento e o corpo físico do indivíduo. Nos tratamentos espíritas se busca trabalhar com o “conteúdo” da pessoa, fazer o indivíduo refletir e agir sobre o seu próprio problema. E a relação com o apoio emocional está no controle do próprio destino, através de atividades sistemáticas que trabalham com essas idéias, idéias essas que valorizam a confiança em si, a auto-estima e as potencialidades de cada indivíduo¹. Os atendimentos são feitos através de sessões mediúnicas, de cura, de passes e em alguns casos de desobsessão.

Em uma das palestras a que assisti, me chamaram a atenção as palavras do palestrante: segundo ele há dois conceitos que devem ser explicitados:

- Enfermidade moral - que são os sentimentos que destroem o indivíduo e acabam causando doenças. Sentimentos esses como o egoísmo, a ira, a vaidade, a raiva, etc;
- Enfermidade física - que são as doenças que são conseqüências desses sentimentos negativos.

Assim, determinados sentimentos negativos levam o indivíduo a sobrecarregar o sistema nervoso, e o corpo por conseqüência acaba padecendo com a doença. Logo um órgão do corpo fica enfraquecido tornando-se suscetível à doença. Outro ponto interessante que ele chama a atenção, é com relação aos médicos que nas consultas devem procurar investigar o que realmente está causando o problema de saúde ao paciente, e acima de tudo procurar saber mais dele, sobre seus hábitos, comportamentos, atividades diárias, etc. A fala me

¹ Todos esses dados foram extraídos de uma palestra sobre a Doutrina Kardecista e a Saúde, assistida no dia 13/09/1999, na disciplina de Tópicos Especiais em Endemias, Ambiente e Sociedade I, oferecida pelos professores Victor Valla e Eduardo Stotz, na ENSP.

chamou a atenção para as questões que permeiam o apoio social, principalmente quando ele falou do espaço que o espiritismo abre para as pessoas, no sentido de pensarem e refletirem sobre suas vidas e criarem um sentido de vida, para assim conseguirem resolver os seus problemas.

Segundo Giumbelli (1995:12):

É muito comum ouvirmos de um adepto do espiritismo que seu primeiro contato com essa religião aconteceu em função de problemas emocionais ou físicos, e sabe-se que parte significativa das conversões começa com casos de cura para a qual concorreu a intervenção de algum “médium”.

Os antropólogos têm apontado aspectos positivos do tratamento religioso quando comparado aos serviços oferecidos pela medicina oficial, pois partem de explicações sobre doença inserida num contexto sócio cultural mais amplo. “... O tratamento religioso visa agir sobre o indivíduo como um todo, reinserindo-lhe como sujeito, em um novo contexto de relacionamentos” (Rabelo, 1998:47).

Esta autora ainda ressalta que segundo vários estudiosos:

... a passagem da doença à saúde pode vir a corresponder a uma reorientação mais completa do comportamento do doente, na medida em que transforma a perspectiva pela qual este percebe seu mundo e relaciona-se com outros (Rabelo, 1998:47).

Rabelo (1998), no seu artigo intitulado “Religião, Ritual e Cura” faz uma breve discussão sobre os rituais de cura, segundo alguns autores, e algumas concepções que envolvem este conceito.

Greenfield (1987), vem estudando a cura espiritual no Brasil desde 1982, através de observações feitas de cirurgias espirituais com técnicas utilizando alguns instrumentos como faca, tesouras, seringas e bisturi, sem ainda o uso de anestésicos. Neste artigo ele discute todo o ritual de cura utilizado por médiuns espíritas, e todo o arcabouço de concepções que envolvem a cura por esses grupos. De acordo com os grupos espíritas, a crença se fundamenta na possibilidade de comunicação com espíritos de pessoas já falecidas, e toda uma

concepção de corpo voltado para aspectos relacionados com energias, fluidos, forças magnéticas, etc.

Outra questão interessante, e que nos chama a atenção, é o que Emerson Giumbelli (1995), em seu trabalho intitulado “Em Nome da Caridade: Assistência Social e Religião nas Instituições Espíritas”, afirma:

Com base em estatísticas oficiais e em estimativas de pesquisadores dedicados ao assunto, podemos afirmar que existem hoje no Brasil entre três e quatro milhões de pessoas que se identificam como espíritas kardecistas, o que torna o Espiritismo a terceira religião - atrás do Catolicismo e do Protestantismo (sic) - do país em termos do número de adeptos (p. 12).

Este autor apresenta como característica sobre os espaços religiosos espíritas, sua concentração nas zonas urbanas e nas regiões mais industrializadas do país. Distinguem-se das outras religiões, por seus adeptos apresentarem índices altos de escolaridade e de renda familiar. Apresentam também uma quantidade de obras filantrópicas mantidas por esses grupos e uma produção editorial (Giumbelli, 1995). Já Greenfield (1987), argumenta que a religião espírita Kardecista se expandiu entre as classes sociais, principalmente as classes média-baixas, surgindo como alternativa religiosa.

No Brasil, a caridade Espírita tem duas formas principais, considerando como a missão espírita no mundo:

1ª) dar assistência aos pobres através de práticas de caridade;

2ª) a cura tanto física como mental, como uma missão espírita no mundo.

2.2 – A Fundação da Instituição

A instituição foi fundada há 50 anos, por um grupo de jovens que trabalhavam na Mocidade² de um Centro Espírita chamado União Espírita Francisco de Assis, que fundou a mocidade espírita do Rio de Janeiro. Estes jovens eram apenas assistentes, pois nesta época ainda não havia nenhum Centro Espírita com um grupo formado por jovens, e eles então apenas freqüentavam essa instituição. Passado um tempo, a Federação Espírita Brasileira, começou a pedir para que todas as casas (Instituições Espíritas), formassem a mocidade, que era um grupo de jovens espíritas que trabalhava na instituição em campanhas, eventos e na evangelização. A diretoria espiritual formou então um grupo de jovens para fundar a mocidade espírita daquela instituição, que se reunia aos sábados. Para coordenar esse grupo foi determinado um mentor espiritual, daqui da terra, para orientar e dar as aulas. Os jovens começaram a promover eventos com a finalidade de arrecadar fundos para a manutenção do centro espírita.

Tempos depois, houve alguns desentendimentos e o grupo de jovens resolveu sair desta instituição. A partir daí, resolveram que eles mesmos poderiam fundar uma instituição espírita, e com a ajuda de algumas pessoas que também se desentenderam com a diretoria daquela instituição (União Espírita Francisco de Assis) começaram a organizar a nova casa espírita na residência de um dos integrantes daquele grupo, que era de aproximadamente umas trinta pessoas entre jovens e adultos. E assim começou a Associação Espírita Francisco de Assis, que aos poucos e com a força de vontade daquele grupo de pessoas passou a crescer.

Inicialmente, através de campanhas, doações e eventos, que com o tempo arrecadaram uma quantia e puderam comprar um terreno para começar a construir a instituição. No início foi construído um barracão, que com o tempo tornou-se um prédio de dois andares onde hoje é o salão principal e a creche.

Durante sete anos a instituição ficou desenvolvendo os seus trabalhos ali. Neste período continuaram arrecadando fundos para dar continuidade às obras

² Mocidade é o nome dado ao grupo formado por jovens espíritas.

da casa espírita. Com o tempo o trabalho foi crescendo, hoje a instituição possui dois terrenos, um de fundos para o outro. O segundo terreno onde fica o prédio de três andares e que hoje é a frente da instituição, foi adquirido por doação de uma pessoa que fez questão de fazer a obra. Na medida em que o espaço físico da instituição foi crescendo, foi crescendo também o número de atividades desenvolvidas na Casa.

2.3 – Caracterização da Associação Espírita Francisco de Assis

A instituição atualmente possui dois prédios, ocupando dois terrenos, tendo assim duas entradas, uma (a dos fundos) na Rua Gil Gafrée e a outra (entrada principal) na Rua Capitão Bragança.

O prédio da frente possui três andares, no térreo se encontra o pátio da instituição, a secretaria e a livraria, uma sala para o plantão de entrevistas, dois banheiros, uma cozinha e uma sala que funciona como depósito. No 2º andar ficam ao todo cinco salas que são utilizadas para diversos fins, como os ciclos de estudos, reuniões, aulas de trabalhos manuais, palestras para pequenos grupos etc. Nestas salas há mesas e cadeiras disponíveis e em uma delas fica a biblioteca, ou seja, em um canto da sala se encontra uma estante com livros espíritas, que são emprestados às pessoas que freqüentam a casa. Há também neste andar dois banheiros. O terceiro pavimento é uma espécie de área livre.

No segundo prédio (que fica no outro terreno - nos fundos) são apenas dois pavimentos. No térreo encontra-se a sala dos médiuns, onde eles se reúnem para a preparação dos trabalhos, e onde é dado o passe. Nesta sala existem cadeiras, uma mesa pequena e uma estante onde ficam alguns livros de registros, livros para leitura e etc. Ao lado fica a sala de cirurgia espiritual, onde se encontram duas camas para a realização da cirurgia e algumas cadeiras que são para os médiuns, depois vem a sala pós-cirúrgica, onde as pessoas que acabaram de fazer a cirurgia ficam por alguns minutos de repouso antes de irem para casa. Em seguida vem o salão principal que é utilizado para as reuniões públicas, pelo grupo de gestantes, para vários eventos e etc. No 2º andar se

encontra a creche Batuira que dispõe de uma sala espaçosa onde ficam as crianças e dois banheiros. Uma sala para a coordenação da creche, a cozinha e uma área de serviço, utilizada para lavagem e secagem das roupas.

A creche tem um convênio com a Secretaria Municipal de Educação e é fiscalizada por esse órgão, seguindo assim as suas normas para o funcionamento. A Secretaria fornece alimentação e material para a creche que abriga 30 crianças da comunidade. A responsável pela creche é a Lena, que comparece às reuniões e recebe a fiscalização que vistoria, com o intuito de saber se esta segue as normas de funcionamento e credenciamento com o município. As crianças que entram na creche têm toda assistência médica através de um acordo com o Centro de Saúde Germano Sinval Filho (Fiocruz) do qual recebem o atendimento pelos profissionais de saúde e fazem exames periódicos anualmente. Todo o apoio educacional é feito através da colaboração de voluntários que trabalham na creche.

Essas crianças ao completarem quatro anos são encaminhadas, automaticamente, para uma escola da rede municipal próxima de sua residência, com uma vaga garantida. As crianças permanecem na instituição das 8h às 17h. A creche tem uma entrada separada que é nos fundos da instituição, sendo utilizada a da Rua Gil Gafrée.

O Centro Espírita desenvolve uma gama de atividades, todas divididas em duas linhas de trabalho: o social e o espiritual. São desenvolvidas a partir desses dois “departamentos” em que se subdividem a instituição, e que de certa forma tem uma ligação entre si, pois não trabalham de forma isolada.

Atividades desenvolvidas pelo Departamento Espiritual:

Reuniões Públicas	Atividades
	Explanação Evangélica e Passes
	Estudo sobre as obras de André Luiz
	Encontros de Estudos
	Estudo sobre os quatro Evangelhos de J.B. Roustaing
	Preces pelos irmãos desencarnados
	Estudos Doutrinários (1º, 2º, 3º e 4º Ciclos) (1º e 2º Ciclos)
	Histórias Evangélicas e Passes (para crianças)
Reuniões Privadas	Atendimento fraterno aos irmãos desencarnados
	Estudo e atendimento aos irmãos desencarnados
Escola de evangelização	Maternal, Jardim e Pré-mocidade A e B
	1º, 2º e 3º Ciclos
	Mocidade
	Estudo Evangélico para os pais e responsáveis
Evangelização infantil p/os assistidos - Ação Cristã Vicente Moretti	
Plantão de entrevistas (diálogo fraterno)	
Atendimento para inscrição e orientação visando tratamento cirúrgico - espiritual	
Cirurgias espirituais e tratamentos específicos - explanação evangélica e irradiações	
Visita a lares e hospitais (preces e passes aos irmãos impossibilitados de comparecer à AEFA)	

Atividades desenvolvidas pelo Departamento Social

Atividades
Visita à Colônia de Curupaiti
Chá fraterno com apresentação artística ou palestra
Campanha do quilo
Creche Batuira
Aulas de trabalhos manuais
Atendimento a gestantes
Aulas de Esperanto
Visita ao Manicômio Judiciário
Distribuição do sopão na rua

A Instituição, através das atividades de cunho social, oferece assistência à população da região que é caracterizada por uma área cercada por favelas que formam o Complexo de Manguinhos. Abaixo apresentamos um quadro referente à estimativa da população atendida:

Tipo de atividade	Número
Creche Batuira	30 crianças
Campanha do quilo	80 famílias
Gestantes	50
Distribuição de roupas	130
Aulas de crochê/ponto de cruz	20
Aulas de pintura	10
Artesanato	10
Sopão	200 pessoas
Aplicação de flúor nas crianças da creche e evangelização	200 crianças

Dados obtidos no relatório de visitas/ entrevistas às instituições Espíritas da AP3.1 – Região da Leopoldina – CEPTEL, pesquisadora Sonia Acioli de Oliveira.

A Instituição é composta por um Conselho Deliberativo, que é o órgão máximo com 18 pessoas e pela Diretoria que é composta por 9 pessoas. A Diretoria é composta por: Presidente e Vice-presidente, Diretoria Social e Vice-diretora Social, Diretoria Espiritual e Vice-diretora Espiritual, Patrimônio, Tesouraria, Primeiro e Segundo Secretários.

Os recursos da instituição são obtidos da seguinte forma:

- Doações – mantimentos, roupas, sapatos, brinquedos;
- Venda de camisetas, fitas e livros;
- Chás Beneficentes;
- Sócios – com um pagamento de uma mensalidade.

Durante o trabalho de campo, foram escolhidas algumas das atividades, nas quais eu estaria participando e entrevistando as pessoas. As atividades selecionadas seguiram como critério, as que ocorriam de forma sistemática e que de certa forma as pessoas teriam mais contato com a instituição. As atividades observadas foram:

- Campanha do quilo
- Reuniões públicas
- Atendimento à gestante
- Aulas de trabalhos manuais
- Estudos doutrinários
- Cirurgias espirituais

CAPÍTULO III:

A pesquisa e seus resultados

3.1 – A Ambientação e o desenrolar da pesquisa

Neste item dois pontos interessantes são relatados: o primeiro diz respeito a minha chegada à instituição e o segundo é sobre o interesse das pessoas em participar das entrevistas.

Sobre a escolha do local para realização do trabalho de campo, falamos na introdução desta dissertação, logo, registramos aqui a nossa primeira visita à instituição que foi acompanhada pelo professor Dr. Victor Vincent Valla e pela pesquisadora e Mestra Sônia Acioli, que anteriormente foi responsável pela visita à instituição para elaboração do cadastro. Fomos recebidos por alguns membros da direção como a Diretora Social Marilena, a Tesoureira Valéria, entre outros, para um primeiro contato e pedido de permissão para desenvolvimento do trabalho. Posteriormente nos reunimos novamente para melhor esclarecimento sobre o trabalho, e nesta segunda reunião estavam presentes a Vice-diretora Social Iara, a Vice-diretora Espiritual Belinha, além dos que participaram da primeira reunião.

A partir deste momento passei a freqüentar a instituição em algumas atividades como a campanha do quilo e as reuniões públicas, com a finalidade de conhecer as linhas de trabalho da instituição e de estar mais em contato com as pessoas, tanto aquelas que trabalham na casa espírita quanto as que participam das atividades.

Após a qualificação do Projeto de Dissertação de Mestrado, foi dado início ao trabalho de campo e a permissão para que eu participasse de qualquer atividade desenvolvida na instituição. Assim como fiquei grata pela confiança e receptividade que todos tiveram comigo, assumi o compromisso de que após a defesa da dissertação, apresentar os resultados da pesquisa na instituição, a todos aqueles que se interessem pelo mesmo.

Durante todo o período em que estive na casa espírita sempre fui bem recebida, e todos demonstravam interesse em saber do andamento do trabalho e de conversar sobre algumas questões que envolvem a relação religiosidade e saúde.

Nas minhas idas à instituição para o trabalho de campo, de todas as pessoas que procurei entrevistar, somente uma pessoa se recusou.

Todas as outras pessoas que foram abordadas receberam muito bem a minha pesquisa, alguns até me procuraram por iniciativa própria se candidatando à entrevista (em participar da pesquisa). O tema saúde e religião, pude observar, sensibiliza muito as pessoas, elas se mostram interessadas em ouvir e falar sobre estas questões. Isso nos remete a uma questão em que, no Centro Espírita as pessoas têm uma outra concepção de tempo, ou seja, o tempo não é um fator que os leve a não aceitar participar da entrevista, seja por vários motivos que as pessoas considerem, diferente de você parar uma pessoa na rua para uma entrevista e esta argumentar que não pode por causa do tempo, e também porque este é um meio de divulgação da Instituição a que eles pertencem.

Após o término do trabalho de campo, continuei ainda uma vez na semana, em contato com a instituição por dois motivos: um pelo compromisso de retornar com os resultados, assim minha presença daria as pessoas a confiança de que seria cumprido o compromisso; e segundo porque talvez houvesse necessidade de retomar algumas entrevistas.

3.2 - Metodologia utilizada no trabalho de campo

Para elaboração deste trabalho, tornou-se fundamental o levantamento, estudo e sistematização de parte de uma bibliografia referente à categoria apoio social, saúde, religiosidade e classe popular, com a finalidade de se ter um suporte teórico sobre a temática a ser investigada e problematizada.

Como instrumento de coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-abertas, com a finalidade de obter informações contidas nas falas dos entrevistados, que constou de pessoas que trabalham na instituição, assim como algumas que procuram as atividades do centro espírita. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para análise.

Outro método de coleta de informações e análise utilizadas foi a observação participante, que é realizada através de um contato direto do observador com o fenômeno a ser observado, com a finalidade de obter informações sobre a realidade e o contexto do objeto a ser investigado (Neto, 1994). A importância desta técnica está na possibilidade de captar vários detalhes, situações ou fenômenos diretamente ligados à realidade.

Paralelamente à observação participante, destacamos o uso do diário de campo, que segundo Neto (Minayo org., 1994:63):

... esse diário é um instrumento ao qual recorreremos em qualquer momento da rotina do trabalho que estamos realizando. Ele, na verdade, é um “amigo silencioso” que não pode ser subestimado quanto à sua importância. Nele diariamente podemos colocar nossas percepções, angústias, questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas.

Assim foi realizada a observação participante, juntamente com o diário de campo. Dentre a gama de atividades desenvolvidas pela instituição, escolhemos como atividades a serem observadas, as seguintes:

- Aulas de trabalhos manuais – turma de pintura em tecido, de crochê, de ponto de cruz e de artesanato
- Reuniões públicas

- Ciclos de estudo
- Cirurgia espiritual
- Campanha do quilo
- Atendimento à gestante

Assim a cada dia da semana havia uma atividade diferente a ser observada e participada.

O retorno do trabalho será após a Defesa da Dissertação na Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, que deverá ser apresentado também na Associação Espírita Francisco de Assis, com os resultados obtidos.

Esta pesquisa oferece a possibilidade de gerar conhecimento para entender questões relacionadas ao tema, no sentido de aliviar e prevenir problemas que afetem o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos. A pesquisa não oferece nenhum risco aos participantes, na medida em que estes têm todo o direito de participar ou não. Estes não serão identificados por nome e endereço, apenas serão obtidos como dados pessoais a idade, o sexo, o bairro onde mora e a profissão/ ocupação.

Foi feita uma análise qualitativa de todos os dados obtidos nas coletas de informações, em consonância com os objetivos desta pesquisa. Participamos das atividades desenvolvidas na Associação Espírita São Francisco de Assis, tanto as de cunho social, quanto as espirituais. Para todas as atividades foi elaborado um diário de campo, constando todas as observações realizadas seguindo um roteiro de observação.

O contingente populacional entrevistado foi de pessoas que trabalham na instituição, assim como as pessoas que procuram o Centro Espírita e que participam das atividades oferecidas. Dentre as pessoas que trabalham na instituição, foram selecionadas a participar do trabalho, atores chaves, na medida em que não são todas as pessoas que trabalham diretamente com as pessoas que participam ou que procuram o Centro Espírita, ou seja, não estão diretamente ligados ao atendimento da demanda. Para identificarmos esses atores chaves, partimos da pergunta formulada por Deslandes (Minayo org., 1994: 43), *“quais os indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado?”* Sendo interessante caracterizar essas pessoas, tanto as que trabalham quanto as que participam das atividades oferecidas.

Das pessoas que trabalham na Instituição, foram entrevistados: médiuns, atendentes do plantão de entrevistas, vice-diretora espiritual e a diretora social.

Com relação aos critérios de inclusão e exclusão dos entrevistados, foram entrevistados:

- Os trabalhadores da casa - foram incluídos nesta categoria aqueles trabalhadores da casa que desenvolvem atividades mediúnicas, e principalmente que atuam no plantão de entrevistas, já que esta atividade exige um treinamento específico com a Diretora Espiritual, na medida em que ela atua diretamente com a demanda vinda à instituição.
- As pessoas que procuram e participam das atividades da casa - estão incluídos todos aqueles que participam das atividades da casa espírita e aqueles que procuram a instituição. Estão incluídos também os médiuns da casa que não atuam no plantão de entrevistas, mas que participam das atividades mediúnicas e dos ciclos de estudo, que é uma exigência da própria diretoria da casa.

Todos os dados foram coletados durante as atividades, sempre antes de começarem ou ao término de cada sessão. O período de coleta de dados foi de abril a junho de 2000, e todas as entrevistas foram realizadas dentro do espaço institucional.

Foram entrevistadas as pessoas que participam das seguintes atividades:

- Aulas de trabalhos manuais
- Reuniões públicas
- Estudos doutrinários
- Tratamentos específicos e cirurgias espirituais

A amostra de entrevistados foi de: 16 entrevistas com as pessoas que freqüentam e participam das atividades da casa; e 06 entrevistas com os trabalhadores da casa.

Segundo Minayo (1992 *apud* Minayo, org. 1994: 43), uma “amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões”.

Os roteiros de entrevistas para essas duas categorias foram diferentes. Para os trabalhadores da casa procuramos abarcar questões referentes à percepção deles sobre alguns aspectos como: a demanda da população que procura a instituição, o objetivo e a finalidade das atividades oferecidas pela instituição principalmente o plantão de entrevistas, as atividades que propõem uma melhoria na saúde dos indivíduos e a relação entre práticas espíritas e a saúde. Já com os freqüentadores da casa, procuramos investigar os motivos que os levaram a procurar uma instituição religiosa, a sua inserção na instituição e percepção de mudança na sua vida após passar a freqüentar a Casa Espírita, a relevância dessa participação na sua vida, a percepção sobre problema de saúde e a procura pelo Centro de Saúde em caso de doença e alguns aspectos como o apoio que recebe da instituição, o pertencimento e a confiança.

A análise dos dados seguiu basicamente o roteiro de observação participante e os roteiros de entrevistas. Ambos os roteiros seguem de acordo com os objetivos desta pesquisa, e estes devem ser alcançados a partir dos dados coletados.

Seguindo com a análise dos dados obtidos, as entrevistas foram analisadas a partir de categorias, que de acordo com Gomes (Minayo org, 1994:70) “... *as categorias são empregadas para se estabelecer classificações. Neste sentido, trabalhar com elas significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso*”. Podendo ser utilizado em qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa.

As estratégias adotadas na análise de dados qualitativos foram:

Todos os dados obtidos deverão ser mapeados através da transcrição das fitas gravadas, releitura do material coletado, organização dos relatos e dos dados registrados no diário de campo (Minayo, 1994).

Assim, a análise dos dados seguiu de acordo com a seqüência abaixo (Triviños, 1987):

1. Primeiro fazer uma leitura atenta das respostas de cada pergunta;

2. Em seguida fazer uma segunda leitura das respostas que permitiu sublinhar as idéias principais, e que de alguma forma apresentam algum fundamento teórico;
3. Fazer uma listagem das respostas por categorias respondentes e por pergunta, originando assim numa só lista de respostas;
4. Classificação das respostas por perguntas, esta análise preliminar das respostas permitiu detectar divergências, conflitos e pontos coincidentes.

Após a classificação das respostas por perguntas, formamos grupos de análise (ou seja, categorias), no sentido de agruparmos as perguntas por grupos de análise, de acordo com as perguntas que apresentavam relação entre si. Assim formamos os seguintes grupos de análise:

Grupo A: Procura de Apoio

- Demanda da população que procura o Centro Espírita
- A quem recorrer em momentos de angústia
- Percepção sobre ajuda que recebe da instituição
- Tipo de apoio
- Qual o objetivo do plantão de entrevistas

Grupo B: Saúde e Doença

- Saúde, doença e cura
- Percepção de problema de saúde: medicina oficial e Centro Espírita
- Práticas espíritas e a saúde
- Atividades que propõem uma melhoria na saúde

Grupo C: Inserção e Pertencimento

- Tempo que frequenta e as amizades
- Grau de confiança e de pertencimento
- Inserção ao Centro Espírita
- Busca pelo espaço religioso

Grupo D: Mudanças e Benefícios

- Percepção de mudança após freqüentar a instituição
- Relevância das atividades e benefícios recebidos
- Perspectiva de vida

Segundo Minayo (org.,1994: 26): “... o tratamento do material nos conduz à teorização sobre os dados, produzindo o confronto entre a abordagem teórica anterior e o que a investigação de campo aporta de singular como contribuição”.

Neste momento tivemos a consciência de que os dados foram construídos a partir de questionamentos que fizemos sobre eles, com fundamentação teórica. A partir do que é relevante, são construídas as categorias específicas. Essas categorias são estabelecidas a partir da coleta dos dados, visando classificá-los no trabalho de campo (Minayo org., 1994).

Assim os resultados serão apresentados a partir destes grupos de análise. Para a análise procuramos também identificar nas entrevistas alguns pontos chaves do apoio social, ou seja, os aspectos que envolvem o apoio social, como:

- Informação
- Ajuda material
- Sistemática
- Pessoas já conhecidas
- Reciprocidade
- Manutenção e prevenção
- Aumento da capacidade de contornarem situações de estresse
- Apoio emocional
- Apoio informativo
- Evitar maus hábitos
- Sentido de vida
- Acolhimento
- Pertencimento
- Confiança
- Apoio mútuo

Todos aspectos centrais do apoio social, e que foram abordados no início deste trabalho.

A análise final procurou estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos presentes na pesquisa, respondendo aos objetivos, promovendo assim, “*relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática*” (Minayo org., 1994, p. 79).

Analizamos as entrevistas procurando o que havia de comum nas falas dos participantes, não nos interessando citar os nomes das pessoas entrevistadas. De certa forma, isso nem seria necessário já que essas falas reunidas formam no geral um conjunto homogêneo de idéias. Consideramos importante não tanto o que as pessoas estão dizendo, mas o que significa a fala delas. O que está em questão não são as pessoas individualmente, mas sim o conjunto como um todo e a demanda da população que procura os Centros Espíritas e a relação entre religiosidade, apoio social e saúde.

No esforço de analisar as entrevistas, agrupamos idéias que nelas aparecem com frequência, dessa forma identificando vários tópicos que se relacionam com a questão do apoio social, da religiosidade e a saúde.

3.3 – Resultados

Esta pesquisa visa compreender a busca da população aos espaços religiosos como alternativa de resolver os seus males e sofrimentos, e os efeitos do apoio social no bem estar dos indivíduos que freqüentam esses espaços. O local para realização do trabalho de campo foi um Centro Espírita Kardecista, localizado numa região da Zona Norte do município do Rio de Janeiro, no bairro de Higienópolis, pertencente à X Região Administrativa (Ramos), parte da área de planejamento 3.1. O bairro é residencial, localizado próximo à Fundação Oswaldo cruz, cercado por um complexo de favelas, como Manguinhos, Mandela de Pedra I e II, entre outras.

Os resultados aqui apresentados tratam tanto das entrevistas feitas com as pessoas que trabalham na casa, quanto com as que participam das atividades da

casa, juntamente com os dados obtidos na observação participante e registrados em diário de campo.

3.3.1 – Dados da observação participante

A seguir descreveremos cada atividade participada, seguindo de comentários das observações descritas em diário de campo.

1 - Campanha do Quilo

Acontece uma vez por mês, sempre no último domingo, sempre às 9 horas. São ao todo 80 famílias cadastradas que recebem todo mês, mediante a participação na atividade, uma bolsa de compras com gêneros alimentícios, uma bolsa de roupas e de brinquedos.

1º momento: Preparar o local para receber as famílias.

Toda a equipe de trabalho se reúne antes para preparar o local para receber as famílias. Geralmente chegam uma hora antes do horário de começar a atividade.

2º momento: Entrada das pessoas.

Na portaria fica uma pessoa responsável por entregar a cada um, a sua ficha com o número e nome da pessoa responsável por receber a doação. Na medida que vão recebendo a sua ficha, vão entrando.

Neste momento a pessoa responsável pela portaria, sempre pergunta, caso algum familiar tenha faltado, qual o motivo. Segundo as pessoas que trabalham nesta atividade eles, visam a participação de todos da família, pai, mãe, filhos e agregados.

A idéia é fazer com que as pessoas não vão a instituição apenas para receberem a doação, mas que elas participem também de alguma atividade. Nesta atividade participam pessoas de qualquer religião, pois a coordenação não cobra das pessoas que se tornem espíritas.

3º momento: Divisão das pessoas por grupos de idade.

- Crianças pequenas
- Crianças maiores
- Jovens
- Adultos (são formados dois grupos - que são separados pela numeração do cartão)

Cada grupo vai para uma sala com um coordenador, que através de um cronograma de temas, faz um trabalho de “evangelização”, com a finalidade de “educar”, ou seja, transmitir palavras de fundo moral. São debatidos temas como bons hábitos, drogas, família, educação, alcoolismo, etc.

Segundo uma das coordenadoras de grupo, procura-se não discutir a fundo questões ligadas aos aspectos da doutrina espírita, pois há pessoas ali de várias religiões. Antes de começar a palestra e ao terminar, é feita uma prece. Este momento dura cerca de 30 a 40 minutos.

Enquanto as pessoas estão nas salas assistindo à palestra, no pátio são arrumadas as mesas e cadeiras para servir o sopão. Esse sopão é preparado no dia anterior pelas pessoas que trabalham nesta atividade.

4º momento: Sopão.

As pessoas se sentam nas cadeiras e são distribuídos os pratos com a sopa. Ao final o que sobra é dividido em latas de alumínio e entregues às pessoas que quiserem levar.

5º momento: Entrega dos donativos - bolsa de alimentação, leite, bolsa de roupas, brinquedos e calçados.

Os cartões de identificação são numerados para que as pessoas se organizem melhor para receber os donativos. Assim, no momento em que se inicia a entrega dos donativos, a cada mês, a numeração se diferencia, porque ao final no corredor por onde passam para receber, ficam à disposição algumas roupas, calçados e brinquedos que sobram e ficam à livre escolha.

Todos os donativos são arrecadados pelo Centro Espírita, e os jovens da Mocidade (como são chamados os jovens da instituição - na faixa etária dos 15 aos 21 anos), são os responsáveis em preparar as bolsas no dia anterior.

Cada família ao ser cadastrada, em sua ficha consta o número de pessoas residentes na mesma casa, o manequim que vestem e o número para o calçado, assim, ao separarem as roupas nas bolsas por família são colocadas as roupas correspondentes a cada um daquela família, e em cada bolsa fica o nome e o número correspondente a cada cartão.

Num outro mês, observei a conversa entre uma coordenadora de grupo com uma senhora que é assistida. Esta contava os problemas que vinha passando com o marido viciado em drogas. Segundo ela, tudo o que ouvia ali nas palestras proporcionava um fortalecimento para enfrentar o dia-a-dia; seu marido era violento e não aceitava a separação, porém ela tinha consciência de que não havia outra alternativa senão essa, pois não conseguia mais viver daquela maneira. A ajuda material e as orientações que recebia dali, lhe davam forças para conseguir sustentar os filhos e se livrar do marido, que até aquele momento não morava mais com ela e os filhos, porém ela vivia em constantes ameaças dele. A fala dela era muito interessante, pois relatava que através das palestras que ela assistia e do apoio que a instituição dava, é que lhe veio a força necessária para dar um “basta” em tudo o que vinha passando. E a partir de agora, ela queria arrumar um emprego para poder sustentar os filhos.

2 - Reunião Pública

Acontece:

Dias	Horários
Segundas-feiras	15 horas 20 horas
Terças-feiras	9 horas
Quartas-feiras	15 horas 20 horas

1º momento: Chegada ao Centro Espírita.

A porta da instituição fica aberta, as pessoas vão entrando e aquelas que estão indo pela primeira vez passam pela recepção, e caso queiram, são encaminhadas ao plantão de entrevista - isso fica a critério de cada um. Geralmente essas pessoas vão por intermédio de alguém que conhece a instituição ou que já a frequenta. O atendimento no plantão de entrevista começa sempre uma hora antes da preleção. Aqueles que são encaminhados à entrevista recebem um número e esperam a sua vez de serem atendidos. Na recepção fica uma pessoa responsável para orientar, ordenar as pessoas para a entrevista e marcar presença nas fichas.

Ao fazer a entrevista, é feita uma ficha com o nome, endereço e data da inscrição. Esta ficha tem uns quadrinhos numerados de um a oito. Cada número corresponde a uma semana de passe - e a cada presença é assinalado o quadro correspondente à semana. São oito semanas consecutivas para o tratamento do passe. A cada semana a pessoa deve procurar o responsável pela recepção e dar o seu nome para que este coloque a presença na ficha, é muito importante que a pessoa não falte uma semana sequer, pois seria como se quebrasse a corrente.

Nos casos de cirurgia espiritual, as pessoas devem seguir este mesmo procedimento, sendo que na quarta semana de passe é marcada a cirurgia para a semana seguinte. Funciona como uma espécie de preparação para a cirurgia. A cirurgia é realizada sempre às sextas-feiras, às 19 horas, na instituição¹. É necessário que antes e depois as pessoas continuem participando da reunião pública por causa do passe.

No pátio da instituição fica uma mesa com duas caixas de madeira:

- Uma com papéis em branco para serem usados nas intenções;
- E uma outra dividida em três partes: uma para pedidos simples, a outra de pedidos para pessoas doentes e a terceira de pedidos para pessoas que já desencarnaram.

¹ Mais à frente relatarei todo o processo da cirurgia espiritual.

As pessoas vão até esta mesa e escrevem a quem estão destinando as suas orações e preces. Quando faltam apenas cinco minutos para começar a preleção, esta caixa é levada para o salão principal.

As pessoas antes de irem para a preleção, depositam suas garrafas de água em uma estante que fica no corredor de acesso ao salão. Eles dizem que a água recebe fluidos positivos e deve ser consumida pela pessoa correspondente ao nome que está na garrafa. É uma espécie de tratamento com água purificada, a chamada água fluidificada², que traz bem estar e equilíbrio ao corpo através dos fluidos positivos que recebe. Deve ser consumida por pessoas que estão passando por algum tipo de problema, seja de saúde, emocional, desarmonia no lar, depressão e ansiedade, problemas estes de fundo emocional. Elas devem pegar as suas garrafas após receberem o passe (na saída).

2º momento: Preleção.

Pontualmente no horário, entra no salão a equipe que fará parte da atividade, ou seja, o coordenador do trabalho, o dirigente, a pessoa que lê uma mensagem para preparar o ambiente e o prelente, todos ficam sentados de frente para a platéia em uma mesa.

Antes de começar, o dirigente cumprimenta a todos e convoca a pessoa responsável em preparar o ambiente para que o faça através da leitura de uma mensagem. Após essa leitura, o dirigente apaga as luzes do salão, ficando apenas acesas duas lâmpadas auxiliares, porém bem fraquinhas, fazendo a prece em seguida. A seguir, acendem-se as luzes e começa a preleção que dura de 30 a 40 minutos. Na preleção são falados temas referentes ao Evangelho segundo o Espiritismo, de Allan Kardec; alguns temas são tirados de livros espíritas e também de passagens bíblicas.

Com relação ao prelente, geralmente são previamente agendadas as pessoas que farão a palestra e o assunto a ser abordado. Este planejamento é feito pela diretora do departamento espiritual. O prelente pode ser um trabalhador da casa, como também alguém de fora que costuma percorrer os Centros Espíritas dando palestras.

² Retornaremos a falar sobre a água fluidificada mais à frente. Para saber mais sobre o assunto ver Cavalcante (1983).

Ao terminar a explanação, o dirigente apaga as luzes do salão mais uma vez, e em seguida é feita a prece. Ao final as luzes são acesas, mas nem todas, e as pessoas ficam em completo silêncio esperando a hora de receber o passe. Todos que estão à mesa saem e vão para a sala dos passes, apenas o prelente é quem sai da sala rumo ao pátio da instituição, pois neste momento o seu trabalho terminou.

3º momento: Passe.

A organização para o passe se dá por uma pessoa que fica responsável em conduzir as pessoas aos poucos (geralmente em grupos, de acordo com o número de médiuns que estão trabalhando) para a sala de passes. Após receberem o passe, as pessoas vão saindo aos poucos.

Antes de começar a preleção (mais ou menos 30 minutos), os médiuns devem estar na sala reservada, se preparando para o trabalho. Eles ficam sentados, lendo algum trecho de um livro espírita, esperando a hora de começar a preleção e em seguida o passe. Geralmente em dias de trabalho eles devem ingerir uma alimentação leve, evitando comer carne vermelha, pois segundo eles, pode interferir na hora do passe já que a carne vermelha é de difícil digestão e contém muitas toxinas, e para dar o passe é preciso que o corpo esteja bem equilibrado e com bons fluidos para que no momento em que as mãos são postas no passe sejam transmitidos fluidos positivos ao receptor.

O que é o passe? Segundo Gomes (1999), é um instrumento de transmissão energética, e chama-se imposição das mãos o ato de um médium colocar ambas as mãos abertas sobre a cabeça e o corpo do receptor, é um recurso terapêutico no sentido de proporcionar um auxílio às pessoas que o recebem.

Depois que todos saem, começa no salão principal a segunda parte dos trabalhos, que é a comunicação com os espíritos de pessoas que já desencarnaram. Nesse momento é feita a organização dos médiuns que ficaram sentados à mesa para receberem os espíritos, os médiuns que vão trabalhar no diálogo com os espíritos e o dirigente da sessão. Segundo os espíritas, essa atividade é o diálogo fraterno entre os espíritos e os médiuns, e o trabalho de doutrinação dos espíritos é um canal de ligação entre o plano material e o plano espiritual. Esta sessão leva em torno de 30 minutos, para iniciar é feita uma prece

convocando os espíritos a virem conversar, e para terminar segue-se o mesmo ritual, apenas pedindo para que os espíritos voltem ao plano espiritual. Assim é encerrado o trabalho daquele horário.

Em todas as vezes em que fui à reunião pública, havia em média, quatro ou cinco pessoas a serem entrevistadas. O tempo de duração de uma entrevista era de mais ou menos trinta a quarenta minutos, dependendo do caso.

A maioria das pessoas deposita na caixa seus pedidos.

As pessoas que freqüentam esta atividade de dia são geralmente homens e mulheres mais idosos, talvez aposentados, alguns jovens também se fazem presentes, a maioria mulheres. À noite, esse perfil já é um pouco diferente, na maioria adultos, homens e mulheres; os jovens também estão presentes em maior número do que de dia. Percebi que várias pessoas vêm do trabalho e antes de irem para suas residências, participam da atividade da casa espírita.

No pátio ficam arrumados em estantes, livros espíritas, fitas de vídeo sobre vários temas e cartões de mensagens, que são vendidos como forma de arrecadar verbas para a instituição. Assim, muitas pessoas que chegam cedo para a reunião pública, geralmente depositam logo os seus pedidos de prece na caixa. Em seguida, se não ficam conversando com alguém, ficam examinando os livros que estão à disposição. À noite, esse processo já é um pouco diferente; geralmente as pessoas chegam no horário de começar a preleção, e muitas vêm direto do trabalho.

Segundo os espíritas, a doutrina de Allan Kardec (que foi o decodificador do Espiritismo), prega a relação ciência, assistência e estudo: este é o tripé do Espiritismo. É uma religião de base filosófica que busca explicações em algumas ciências como a Física.

Há toda uma rotina a ser cumprida pelos médiuns nas reuniões públicas. Trinta minutos antes de começar a preleção, os médiuns se reúnem na sala deles para se prepararem para os trabalhos daquele momento. São lidos trechos de livros espíritas e feitos comentários. O silêncio das pessoas e a música suave são aspectos importantes neste momento. No salão onde as pessoas ficam também se ouve música suave. Após o passe, as pessoas saem e os médiuns ficam. Estes agora se preparam para o diálogo fraterno, alguns médiuns são convocados a sentarem à mesa para servirem de canal de contato com os espíritos, e os outros ficam como doutrinadores daqueles que vão conversar com

o espírito. O dirigente da sessão faz uma prece e convoca os espíritos a virem se comunicar, e é ele quem estabelece o tempo para esta sessão. Na medida em que os espíritos vão se comunicando, um médiun se aproxima para conversar. Ao final é feita nova prece e os espíritos retornam ao seu plano. Assim é encerrado o trabalho daquele momento. Isso acontece no salão onde é feita a preleção.

3 - Atendimento à gestante: orientação médica, social e evangélica

Acontece: Terças-feiras às 14 horas.

As gestantes assistidas são cadastradas na última terça-feira do mês. É exigido pela equipe que coordena a atividade, fazer o acompanhamento do pré-natal em algum posto de saúde, assim elas devem apresentar o cartão do exame, para que no 8º mês gestacional recebam o enxoval para o bebê.

1º momento: Entrada das gestantes.

No pátio da instituição é arrumado todo o material de doação - roupas, sapatos, brinquedos e utensílios de cama, mesa e banho. As gestantes ao entrar escolhem o que querem levar, sem criar tumultos nem confusão.

2º momento: Ida para o salão principal para assistirem à palestra.

Após escolherem o que querem levar, as gestantes são encaminhadas ao salão principal para início da palestra.

3º momento: Prece.

A coordenadora recebe as gestantes e faz a prece para iniciar a atividade - neste momento a sala é escurecida e todos ficam em silêncio para que a coordenadora faça a prece.

4º momento: Palestra.

Para a palestra são convidadas pessoas de fora, que falam sobre temas que estão relacionados à gestação, maternidade, aborto, parto, cuidado com o bebê, saúde e assuntos ligados à educação, a crença em Deus, etc.

O palestrante tem de trinta a quarenta minutos para falar, ao final é feita a prece, pela coordenadora, para encerrar a atividade.

Com o tempo o grupo vai mudando, no sentido em que as mulheres que estão prestes a ter o filho não participam mais da atividade, e assim, novas gestantes vão aparecendo. O grupo é bem diversificado, são mulheres de várias idades, algumas já estão no décimo filho, outras no primeiro ou segundo, como no caso das adolescentes, porém, todas carentes e moradoras da área. Alguns segmentos das grávidas continuam a freqüentar a instituição, outras acabam não retornando mais.

Num dos dias em que estava lá, a Maria José que é coordenadora do grupo, me chamou para conversar com uma gestante que estava muito aflita. Era um caso de uma gestante portadora de sífilis, e esta já era a sua segunda gestação com a doença. A sua preocupação era que, na primeira gestação ela não fez pré-natal, e na hora do parto quando descobriram que ela estava com sífilis, teve algumas complicações, resultando numa internação de aproximadamente trinta dias para tratamento dela e do bebê. Por sorte, o bebê não teve nenhuma seqüela. Nesta gestação (a segunda) ela está sendo acompanhada pelo pré-natal, e estava fazendo o tratamento para a doença, já que estava infectada. Procurei ouvi-la e esclarecer sobre a importância deste tratamento, já que esta doença tem cura, e do pré-natal na detecção de algumas doenças e possíveis complicações no parto, visando o bem estar dela e do bebê, ressaltar também a importância do marido dela fazer os exames e se tratar também, pois ela poderia ficar curada com o tratamento, porém o risco de ser contaminada de novo seria muito grande se ele não se tratasse, por ser a possível fonte de contágio.

O enxoval é entregue às gestantes ao final da atividade. O comparecimento toda semana é primordial para receber o enxoval. Esta atividade acontece toda terça-feira às 14h.

4 - Aulas de trabalhos manuais

Acontece:

Dias	Horários	Atividades
Terça-feira	14:00 às 16:30 h	Pintura em tecido
	15:00 às 17:00 h	Ponto de cruz
Sexta-feira	14:00 às 17:00 h	Crochê
	14:00 às 17:00 h	Artesanato

Cada atividade tem um professor responsável pela turma, que geralmente é composta de cinco a dez alunos, dependendo do professor. O professor arruma a sala, e todo o material utilizado, a instituição compra ou recebe de doação. Tudo que é produzido pelas turmas é vendido nos bazares e no Chá Fraternal, organizado pela instituição, como forma de arrecadar verbas para a casa espírita. Em algumas turmas, ao terminar a aula, se faz a prece, em outras é lida uma mensagem tirada de um livro sobre otimismo, que para eles não deixa de ser uma prece.

Os alunos são sempre os mesmos, e se reúnem semanalmente na mesma sala. Algumas pessoas dizem que participam das aulas há dois, três, quatro anos, e relatam ser uma espécie de terapia, pois não gostam nem de faltar a uma aula sequer.

Na turma de pintura em tecido, uma das alunas me relatou que teve problemas sérios com depressão, e que aquelas aulas estavam lhe ajudando a sair daquela situação.

Nesta mesma turma, observei que as pessoas não gostam de tocar no assunto doenças, todas conversam sobre vários temas, e quando começa a se falar em doença, logo alguém muda de assunto propositadamente.

As turmas são alegres, as pessoas conversam o tempo todo. A professora de crochê procura sempre estar incentivando as pessoas nos pontos de crochê e parabenizar pelo progresso no que elas estão fazendo.

A professora de artesanato também é muito expansiva e comunicativa, está sempre alegre, brincando, levantando o astral de todas as alunas.

Já a professora de pintura em tecido, faz questão de toda semana levar café para servir às alunas.

As turmas são de mulheres, porém a faixa de idade é muito variada, tem pessoas de 30, 40, 50 anos, como também adolescentes de 16, 18, 20 anos.

A maioria das pessoas mora próximo ao Centro Espírita ou em bairros vizinhos ao local onde se situa a instituição.

5 - Estudos Doutrinários:

Acontece:

Dias	Horários
Quinta-feira (1º, 2º, 3º e 4º ciclos)	15:00 às 16:30 h
	20:00 às 21:30 h
Sábado (1º e 2º ciclos)	18:00 às 19:30 h

A partir das 19:30 h, no salão, é realizado o momento de descontração com cantos religiosos. São aproximadamente vinte minutos, depois é lida uma crônica espírita tirada do livro de Francisco Xavier - “A Sombra do Abacateiro”. Após este momento, a sala é escurecida e é feita a prece. Em seguida, o grupo se divide nos ciclos - quem é do primeiro, do segundo, do terceiro e do quarto ciclos - cada grupo vai para uma sala com o dirigente. Nas salas são realizadas aulas sobre os ensinamentos da doutrina espírita. Os ciclos funcionam de acordo com o grau de dificuldade dos temas sobre a doutrina, assim, se inicia no primeiro e vai até o quarto ciclo, que é o mais complexo. Alguns, depois de fazerem todos os ciclos, retornam ao primeiro como uma forma de continuar estudando a doutrina. Geralmente, no terceiro e no quarto ciclos começam a desenvolver a mediunidade de cada aluno.

Os ciclos são como “catequese espírita”: estudos feitos sobre a doutrina, que vão aumentando a complexidade com o passar dos anos. A cada ano a pessoa passa de um ciclo para outro, e cada ciclo tem a duração de um ano. No

4º ciclo são desenvolvidas as manifestações mediúnicas de cada um, através da psicografia e psicofonia. Começa a desenvolver a mediunidade e cada um passa a ter uma atividade maior, se engajando nas atividades espíritas, participando do grupo de médiuns da casa.

O relevante desta atividade é que na medida em que as pessoas vão chegando, estas se cumprimentam, pois praticamente se conhecem, porque aquelas que já começaram os estudos fazem parte da mesma turma; por ser uma atividade que tem continuidade, apenas as pessoas que estão no 1º ciclo é que estão iniciando, assim logo de início não se conhecem, mais com o passar das semanas, já começam a se integrar aos grupos e a fazer amizades.

Algumas pessoas nem fazem muita questão de logo que chegam irem lá para o salão, para o momento do canto, preferem ficar ali no pátio conversando com os colegas e amigos que vão chegando.

Todos os médiuns da casa são obrigados a participar dos ciclos de estudo, seja dirigindo (ou coordenando) um grupo dos ciclos de estudo, seja fazendo parte de um dos grupos. A questão do estudo é muito importante para quem segue a doutrina, pois não deve nunca parar de aprofundar os estudos e nem tão pouco parar de ler sobre a doutrina. Daí o aspecto de religião intelectualizada, como algumas pessoas falam do espiritismo, pois para ser um adepto deve estar sempre informado e estudando a doutrina.

A dinâmica dos ciclos de estudo é da seguinte forma: as pessoas ao chegar ao Centro Espírita e passar pela entrevista, são convidadas a participar do 1º ciclo de estudo que é sobre a base do espiritismo; é uma fase bem inicial sobre algumas das questões que permeiam a doutrina, com a finalidade de dar um esclarecimento inicial sobre ela. Se a pessoa continuar freqüentando, e gostar, no ano seguinte vai para o 2º ciclo que é a continuação. O 3º ciclo já começa a tratar de questões mais aprofundadas sobre a doutrina, como o desenvolvimento da psicografia e psicofonia. O 4º ciclo já trata de questões relacionadas à mediunidade e ao treinamento desta manifestação.

No 3º e 4º ciclos, as pessoas que participam começam a trabalhar nas atividades espirituais da casa, como o desenvolvimento da mediunidade. Para dar passe é preciso que o médium faça um curso preparatório para passe com a diretora espiritual (que acontece num final de semana previamente agendado), assim como para trabalhar no plantão de entrevistas, os médiuns fazem um curso

preparatório, também com a diretora espiritual, e este médium deve estar bem preparado para trabalhar no plantão de entrevistas, por ser uma atividade que trata diretamente com a demanda e sofrimento das pessoas que procuram a instituição.

Fui convidada para participar de uma reunião que acontece no início do ano com os coordenadores de ciclos de estudo. Esta reunião é feita pelas diretora e vice-diretora espiritual, que organizam o calendário anual e o planejamento das aulas dos ciclos de estudo. Todo o material e a organização das aulas são entregues nesta reunião aos coordenadores. Várias questões foram debatidas e as que me chamaram a atenção foram:

- ⇒ A entrada e evasão das pessoas na casa espírita: muitos são os que entram, porém há também o abandono de pessoas. Assim, foi falado da necessidade de se procurar saber os motivos que levam essas pessoas a abandonar a instituição e propor um retorno.

- ⇒ Um dos coordenadores trouxe uma questão interessante: a importância de se desenvolver um trabalho voltado a tratar, mediante o evangelho dos espíritos e a da própria Bíblia, pessoas com problemas depressivos e emocionais. Seria formado um grupo de pessoas voluntárias para trabalhar com esses casos, fazendo visitas domiciliares, tratando desses casos na tentativa de tirar essas pessoas do estado em que se encontram, como uma alternativa para esses problemas. Muito se foi discutido sobre esta proposta, porém o Presidente da instituição Sr. Ricardo, propôs a este coordenador que fizesse um projeto com esta proposta e como seria realizado este trabalho, para ser encaminhado à reunião de diretoria para ser discutido e avaliada a possibilidade de se realizar tal trabalho. Porém, tanto a diretora espiritual quanto o presidente da casa, ressaltaram a importância desta equipe ser formada por pessoas qualificadas e experientes para trabalhar com esses casos, pelo fato de se tratar de problemas não só espirituais, mais psicológicos e físicos, e não ser qualquer pessoa que poderia fazer parte desta equipe de trabalho.

6 - Cirurgia Espiritual e tratamentos específicos

Acontece: Sextas-feiras às 19 horas.

1º momento: Preparação para início do trabalho.

As 18:45h, dá-se o início deste trabalho, com a reunião dos médiuns que trabalham nesta atividade. Eles se reúnem na sala de passes para se prepararem para a cirurgia espiritual. É colocada uma música bem suave - numa forma de preparar o ambiente, deixando todos bem tranquilos e serenos. O coordenador inicia com a prece e logo após é lida uma mensagem de um livro de Chico Xavier. Após esta leitura são feitos comentários sobre o tema que envolve o texto, em seguida é feita nova oração, de acordo com a leitura.

2º momento: Diálogo fraterno.

Momento de comunicação dos médiuns com o mundo espiritual - através de uma oração, são convocados os espíritos que queiram se comunicar, pedindo a Deus que os encaminhe para aquele ambiente. Neste momento, os médiuns estão todos sentados (as cadeiras são postas de um lado e do outro da sala, assim os médiuns ficam sentados uns de frente para os outros), de olhos fechados. A sala é escurecida, apenas uma meia luz fica acesa. A única pessoa que fica de pé é o coordenador do trabalho.

O silêncio é total, alguns minutos depois começam a se perceber as primeiras manifestações de algum espírito no corpo de um dos médiuns. Na medida que isso acontece, o coordenador convoca um médium - que não está em transe - para dialogar e doutrinar aquele espírito.

Passado o tempo, que foi de 15 ou 20 minutos, para os espíritos se manifestarem, o coordenador deu por encerrado o momento, perguntando a todos os médiuns se estavam bem, e em seguida fez a oração para que todos os espíritos retornassem ao plano espiritual, agradecendo a Deus aquela oportunidade de conversar com Eles.

Passado este momento, o coordenador faz a convocação para o trabalho cirúrgico; primeiro convoca os médiuns que irão para a sala de cirurgia, depois os que vão para a preparação dos pacientes e o papel que cada um vai

desempenhar, e por fim, os que sobram permanecem na sala apenas em oração e meditação.

3º momento: Preparação dos pacientes para a cirurgia espiritual.

Neste momento, no salão principal, já se encontram as pessoas que passarão pela cirurgia. O coordenador da noite junto com dois médiuns, dirigem-se para o salão a fim de dar início a este momento. Os outros médiuns permanecem na sala de passes em meditação. No salão são lidas uma mensagem e uma passagem bíblica, que previamente são escolhidas pela diretora espiritual. É uma espécie de ritual para preparar, não só os pacientes, como também o ambiente. Ao final, é feita a prece e são lidos os nomes e os endereços (onde as pessoas se encontram naquele momento), de todos os pacientes que passaram por aquele tratamento espiritual, não só os que estão presentes, como também os que estão nos seus lares ou em hospitais, onde será feita a cirurgia à distância. Ao final, é lida uma mensagem e um texto tirado de um livro espírita.

4º momento: Cirurgia espiritual.

Os médiuns que foram convocados ao trabalho na cirurgia se dirigem à sala, e lá se organizam da seguinte forma:

- A sala possui duas camas dispostas em um dos lados da sala. As camas são cobertas por um lençol, um travesseiro e um lençol para cobrir. Há um ventilador no teto que fica o tempo todo ligado, porém, em velocidade baixa. A luz é bem fraquinha e o silêncio toma conta do ambiente.

Ao lado, fica a sala do repouso que é para onde vão os pacientes que acabam de passar pela cirurgia. Lá eles permanecem por 10 ou 15 minutos, e tomam um cálice de água fluidificada.

A dinâmica da cirurgia é feita da seguinte maneira:

O plantão de entrevistas é o momento em que se avalia se o caso é ou não de cirurgia. Assim, os casos de cirurgia são encaminhados a uma nova entrevista, na quarta semana do tratamento de passe. Nesta entrevista, recebem todas as recomendações para serem feitas antes e após a cirurgia, uma delas é a de não

comer carne no dia da cirurgia, fazer apenas uma refeição bem leve no almoço à base de legumes e verduras, e depois não ingerir nada sólido, só água, e manter repouso após a cirurgia, e no dia seguinte a cada hora, deve beber um cálice de água fluidificada. Isso tudo é dado por escrito ao paciente.

É recomendado também, que durante a semana após a cirurgia, o paciente não coma carne de maneira nenhuma, só legumes, verduras e frutas, e oito dias após a cirurgia, o que eles chamam de “curativo”, o paciente deve, no horário em que é desenvolvido o trabalho na casa espírita (o trabalho de cirurgia espiritual), fazer repouso e não receber ninguém para que o ritual se complete através dos fluidos dos espíritos que serão emitidos a ele.

Retornando ao momento da cirurgia, depois que todos se acomodam na sala, é feita a entrada de dois pacientes por vez para início do ritual. Dois médiuns os acomodam nas camas, e um terceiro faz uma prece dando início a sessão. Neste momento, pude observar que todos os médiuns ficam sentados de olhos fechados e com as palmas das mãos abertas para cima. O silêncio é pleno e cada sessão dura de 15 a 20 minutos, sendo atendidos dois pacientes por vez. Quem controla o tempo são as duas pessoas que ficam na sala de repouso, assim, os pacientes são levados com a ajuda delas e dos médiuns para a sala de repouso e permanecem por lá por mais ou menos 10 minutos. Neste dia, foram realizadas apenas três cirurgias, assim, quando entrou o terceiro paciente, a segunda cama foi arrumada e fechada por uma cortina.

5º momento: Fim dos trabalhos da noite.

Após este momento, os médiuns retornam à sala de passes ao encontro dos outros que ficaram. Neste momento, todos esperam em silêncio e com pouca luz, o retorno do coordenador, do médium que fez a prece no salão e das duas pessoas que ficaram na sala de repouso. Após o retorno de todos, é finalizado o trabalho da noite. Como era a primeira vez que estava assistindo ao trabalho, me foi dado um espaço para esclarecer as minhas dúvidas.

Em seguida, foi aberto o espaço para os médiuns comentarem o que sentiram e o que perceberam durante as sessões.

A atividade do dia termina com a prece, ao final do relato das pessoas, por volta das 21 horas.

Os pacientes após a sessão cirúrgica saem da cama com o auxílio de alguém, pois eles ficam sonolentos, como se estivessem anestesiados, sem, é claro, terem tomado nenhum tipo de anestésico. Assim, eles devem estar acompanhados por algum parente ou amigo, para que possam retornar a seus lares.

Os relatos dos médiuns sobre a cirurgia são interessantes, pois quem atua na cirurgia são espíritos, geralmente de médicos. O que acontece é o desdobramento, que de acordo com o relato dos médiuns, o espírito sai do corpo encarnado e a matéria percebe e vê isso acontecer.

3.3.2 – Dados obtidos nas entrevistas

Foram entrevistados oito homens e 12 mulheres.

Entrevistar as mulheres foi mais fácil do que os homens, pois geralmente estes vão mais à instituição à noite, e quando chegam já está quase na hora de começar as atividades. Já com as mulheres não ocorre desta forma, porque estas vão mais à tarde. A idade dos entrevistados variou entre 20 e 73 anos, a maioria moradores de bairros vizinhos à Casa Espírita, como Maria da Graça e Manguinhos, porém, alguns moram em bairros afastados como, Ilha do Governador, Tijuca e Largo do Machado. Quanto à profissão e ocupação, a maioria são donas de casa e aposentados, porém, apareceram pessoas com formação profissional em nível superior, como advogado, assistente social, enfermeira, fonoaudióloga e odontólogo.

Todos afirmaram que são praticantes da doutrina.

Essa caracterização de quem trabalha e frequenta, nos remete a um aspecto colocado por Giumbelli (1995) sobre o Espiritismo, que é uma religião que se distingue das outras por apresentar entre seus adeptos, um alto índice de escolaridade e de renda familiar. Sendo considerada como uma religião intelectualizada por esses aspectos, e por valorizar a leitura e o estudo como principais pontos para qualquer adepto, estes foram dados que nos chamaram a atenção, pois as pessoas ali inseridas, procuram ler, se interessam em estudar a doutrina e é muito diversificada a condição social.

A seguir, apresentaremos os resultados seguindo os grupos de análise construídos:

Procura de Apoio

No que se refere à demanda da população, segundo os entrevistados, esta é bem diversificada e está relacionada à busca de paz, tranquilidade, equilíbrio, alívio para as dificuldades e aflições, e orientação. Alguns casos são de pessoas com problemas relacionados ao desemprego, às insatisfações, desarmonia no lar, problemas ligados a conflitos sociais e familiares. Porém, nesta gama de questões, estão também alguns casos de curiosos, pessoas interessadas em conhecer ou aprofundar o conhecimento sobre a doutrina espírita.

A demanda é por resoluções, paz, tranquilidade, meios que possam proporcionar um bem estar físico, a partir do alívio dos sofrimentos. Essa busca é expressa na fala de um dos entrevistados: *“... eu acho que todas vêm buscar alívio das aflições, aquela dor que remédio nenhum não passa”*, outro diz que: *“... perdeu um ente querido, um marido saiu de casa, o filho rebelde, esses vêm em busca de uma palavra amiga, até mesmo achando que a gente vai resolver os problemas deles...”*.

Assim, a diversidade da demanda é bem aparente, pois atendem a diversos tipos de casos.

O segundo ponto deste item se refere a quem recorrer em momentos de angústia, aflição e desespero. A maioria das pessoas responderam que recorrem a Deus, Jesus, Maria e à prece, pois são meios utilizados pela religião nos momentos de dificuldades, mas também utilizados em momentos de agradecimentos e de alegrias, é o meio que traz um certo conforto, e é o instrumento pelo qual a fé se estabelece aos seres humanos, pelos vínculos com estes símbolos.

Também apareceu nas respostas, a procura por amigos íntimos, parentes como, pai, mãe, irmão(ã), marido, pessoas próximas e que de certa forma vão demonstrar carinho, afeto e confiança para ouvir, aconselhar e guardar segredo.

A percepção sobre ajuda que recebem da instituição, é afirmada por todos, pois segundo os entrevistados, ela proporciona meios para sair da depressão, apoio e acolhimento. Recebem também orientações e esclarecimentos. Todos

afirmam receber algum tipo de ajuda, e essa ajuda é do tipo material, emocional e informativo. À medida em que se sentem acolhidos, um clima de solidariedade e amizade se faz presente entre as pessoas da casa espírita. Alguns falam de ajuda espiritual, que seria através do fornecimento de “*energias positivas*” para o indivíduo, como afirma um dos entrevistados: “... *você vem, muitas vezes a gente vem assim pesada, você vem chateada, às vezes nervosa, e eu saio daqui parece que estou nas nuvens, entende? É assim mesmo, uma higiene mental, realmente é ótimo*”. Um outro respondeu que: “... *com certeza é a forma de se recepcionar, o abraço, uma palavra amiga. A primeira vez que fiz a entrevista aqui, eu fiquei impressionada como a pessoa identificou as minhas fragilidades naquele momento*”.

Esta entrevista que essa pessoa relata, é o plantão de entrevistas que é a atividade porta de entrada da instituição. O plantão de entrevistas se propõe a abrir um espaço em que as pessoas possam usufruir, no sentido de falarem dos seus problemas e dificuldades, com a confiança de que será sigiloso, e buscar alternativas que possam dar um caminho à resolução, como relata um dos entrevistados: “*É um espaço fechado em que as pessoas podem se abrir e contar os seus problemas, suas dificuldades, com a certeza de que os seus segredos jamais serão revelados*”.

Segundo os entrevistados, “*não estão ali para dar soluções, mas indicar caminhos que possam chegar a elas*”. Neste momento, são dados conselhos, esclarecimentos sobre a doutrina e incentivo para que a pessoa passe a freqüentar a casa espírita.

Saúde e doença

Para os espíritas, a saúde é um bem estar físico, mental, e espiritual. Equilíbrio entre mente e corpo, e está relacionada com os hábitos cotidianos e o controle emocional. Segundo os entrevistados, a saúde está relacionada ao comportamento, hábitos cotidianos e a paz interior. “*É com o corpo são, a mente equilibrada, que se tem saúde*”. Presente na fala de um dos entrevistados: “a saúde deve ser vista de forma ampliada, deve-se unir todas as cadeiras da medicina para tratar o paciente”, procurando assim integrá-lo como um todo e não

ser analisado a partir de suas partes individualmente. A saúde é um bem estar físico, emocional e espiritual.

A doença é o acometimento que pode levar a problemas mais sérios, a partir do momento em que há um desequilíbrio no corpo como um todo, desequilíbrio de ordem emocional. Como aparece em uma das respostas: a *“enfermidade que atinge o corpo físico, é a ausência de saúde, e tem relação com o meio ambiente, com os excessos, com a conduta, o comportamento, os sentimentos”*. Para estas pessoas, e de acordo com a doutrina espírita, são vários os fatores que estão relacionados com a doença, e para os médiuns a doença está relacionada a duas origens principais: pode ser de origem material ou espiritual.

A cura, por sua vez, está relacionada com um processo - existem fatores que levam à cura, relacionada com a paz, o amor, o fazer o bem e a fé em Deus. Porém, também está relacionada com o equilíbrio, com a harmonia e a aceitação à doença. Para se ter a cura, deve-se trabalhar com o íntimo do indivíduo. É o alívio de um mal, é o alcançar o estágio de equilíbrio emocional, mental e sentimental.

Do ponto de vista da doutrina espírita, para se alcançar a cura, há todo um processo ritual. É uma tarefa pedagógica entre os espíritos obsessores (que são os causadores das enfermidades) e os médiuns. No espiritismo, boa parte das enfermidades é interpretada como sendo causada por esses espíritos obsessores, que provocam a doença na medida em que ignoram a maneira correta de agir.

Assim, a cura como diz um dos entrevistados, *“seria alcançar este estágio de equilíbrio emocional, mental ou sentimental, conforme a visão de cada um”*.

A percepção do problema de saúde para alguns dos entrevistados, está relacionada ao destino, ou seja, suas respostas estão voltadas para uma visão espírita sobre doença, que afirmam ser algo cármico, uma forma de resgate do que aconteceu em vidas passadas. *“O indivíduo tem que passar por isso, para crescer espiritualmente”*. Porém, a grande maioria afirma que problema de saúde está relacionado diretamente com o corpo e a mente. O equilíbrio é fundamental para controle das emoções, assim como o comportamento e os cuidados com que cada um deve ter com seu corpo.

Essa relação mente e corpo é muito presente nas respostas, e o equilíbrio das emoções aparece como fator importante na manutenção da saúde, como nas seguintes respostas: *“Está relacionado com o corpo e a mente, tranqüilamente, por experiência própria devido a muitos problemas que eu já passei,... foi assim, prejudicou muito a minha saúde, devido a meu estado mental... de acordo que eu melhorei a minha cabeça, meu pensamento, a minha mente; meu otimismo estava guardado, então melhorou muito a minha saúde”*. Segundo uma outra entrevistada: *“Olha, o problema de saúde começa tudo no sistema nervoso,... eu sempre fui uma pessoa saudável, nunca tive nada, depois que meu marido teve esse problema de saúde, minha filha me aprontou uma, eu já tive de tudo que você possa imaginar”*. E ainda um terceiro entrevistado diz que: *“Nós temos grande parcela de culpa em deixar que essas doenças ocorram... porque você se deixa levar por muitas coisas que acontecem no seu dia-a-dia, e com isso você vai transmitindo doença para o físico, sem mesmo perceber”*.

A relação entre Medicina Oficial e Centro Espírita, é percebida por todos como uma relação de complementaridade. Apenas dois entrevistados afirmaram que ainda não procuraram a Casa Espírita para tratamento de doenças, apenas procuram a medicina convencional em casos de alguns probleminhas de saúde. Porém, observamos com as respostas que o tratamento com a medicina oficial está em primeiro lugar, e o tratamento realizado no Centro espírita é complementar ao da medicina, porque vai tratar a mente, as emoções e o espiritual, e a medicina trata do corpo físico e dos sintomas das enfermidades.

Assim, cada qual trata do que é de sua responsabilidade, e o sucesso das terapias religiosas está na adequação à realidade do paciente, e da sua relação com o mundo místico. Os sistemas religiosos têm grande sucesso porque ao invés de partirem de explicações reducionistas, como acontece na medicina oficial, partem de explicações em que os estados desordenados e confusos do paciente são organizados em um todo coerente. O tratamento religioso procura trabalhar o indivíduo como um todo, reinserindo-lhe em um novo contexto de relacionamentos.

A relação entre as práticas espíritas e a saúde, *“está em buscar harmonia, equilíbrio e, através das atividades, descobrir a melhor maneira de viver bem e de ter o equilíbrio entre mente e corpo para se ter saúde”*, sendo esta uma das falas dos entrevistados.

Esta relação está na complementação que uma pode proporcionar à outra. Elas devem ser paralelas e complementares, na medida em que uma não deve se dissociar da outra. Em primeiro lugar está a medicina oficial, convencional, que vai tratar de todos os aspectos que cabem a ela, que ela consegue dar conta e tem grande sucesso. Em segundo lugar está a “medicina espiritual” que vai tratar os problemas que eles relacionam como sendo do espírito, cármico.

Problemas relacionados com as emoções, como depressão, ansiedade, estresse, devem ser assistidos por ambas as medicinas, por serem casos que requerem um tratamento demorado e que nem sempre com a medicação se resolvem, mas precisam de um de fundo terapêutico, em que vai trabalhar a valorização do indivíduo, os seus sentimentos, a auto-estima, proporcionando um bem estar e uma conseqüente melhora no quadro clínico.

Muitos são os casos que procuram a instituição como meio de solucionar algum tipo de problema de saúde, e a instituição, através de suas atividades, buscam a melhor forma de contornar e resolver o problema.

Em alguns casos, como o de depressão, as pessoas são encaminhadas a trabalharem em atividades sociais, como a sopa na rua, as aulas de trabalhos manuais, a campanha do quilo, o atendimento à gestante, etc., no sentido de fazerem com que elas se sintam úteis através de suas potencialidades, ocupando o seu tempo com atividades que proporcionem prazer, alegria e distração.

Assim, segundo os entrevistados, praticamente todas as atividades, de alguma forma têm a proposta de trabalhar a saúde. *“Elas buscam trabalhar o indivíduo, o seu interior, as suas aflições e angústias, fazendo com que cada um encontre as respostas e os esclarecimentos quanto às questões mais pertinentes”.*

“As pessoas que se inserem nas atividades da casa, passam a entender melhor os acontecimentos e a se sentir mais úteis, na medida em que trabalham em prol da melhoria dos outros, e com esse trabalho acabam proporcionando um bem estar para si”.

Inserção e Pertencimento

Ao referimos sobre o tempo que frequenta a instituição, houve uma variação entre três, quatro meses a quinze anos. As pessoas que estão há menos

de um ano na casa, participam da reunião pública, e somente um entrevistado que freqüenta a casa há mais ou menos dez meses, vem três vezes na semana.

À medida em que aumenta o tempo de freqüência à instituição, as pessoas acabam se engajando em várias atividades: participam da reunião pública, dos ciclos de estudos, dos trabalhos sociais e espirituais.

Somente um entrevistado que freqüenta a Casa há 15 anos, só participa da reunião pública uma vez na semana. A seguir, apresentaremos um esquema relacionando o tempo que freqüentam e a quantidade de vezes que vêm à casa por semana:

- Menos de um ano na casa - apenas uma vez por semana:

Somente um entrevistado que há dez meses freqüenta a casa, afirma vir três vezes na semana - vem à reunião pública, ao ciclo de estudo.

- De um a cinco anos - a freqüência aumenta para duas ou três vezes na semana:

Apenas um entrevistado que continua freqüentando a casa uma vez na semana, afirma que tem pouco tempo disponível.

- De cinco a quinze anos ou mais - a freqüência aumenta para duas, três ou mais vezes na semana:

Dos entrevistados que têm mais de cinco anos que freqüentam a casa, apenas três falaram que participam uma vez na semana, são freqüentadores da reunião pública e afirmam não faltarem uma semana, pois sentem falta quando isso acontece.

Os que freqüentam a casa mais de uma vez na semana estão inseridos nos ciclos de estudos.

Todos os que entrevistamos, afirmam que pelo menos uma vez na semana vão a instituição, e que não podem ficar sem ir, pois “*sentem uma falta muito grande, um vazio, como se faltasse algo*”.

Outro aspecto relevante é com relação ao interesse pela leitura, pela informação, e isso pude perceber durante as entrevistas e a permanência das pessoas na casa. Nos horários de atividades, as pessoas demonstram interesse

pela leitura espírita, estudar a doutrina e ler as mensagens que são entregues nas atividades.

Com relação às amizades conquistadas na instituição, a maioria afirma conhecer as pessoas, e com o tempo vão formando vínculos de amizades. Quando perguntamos *“o que leva a ter essas amizades ?”* as respostas são pela admiração que têm pelas pessoas que trabalham na instituição, seja pela confiança que elas demonstram, seja pelos contatos que vão sendo estabelecidos, isso faz com que cada vez mais os círculos de amizades vão se formando.

Assim como as amizades construídas no ambiente institucional, está o grau de confiança e pertencimento. A confiança é percebida através das orientações recebidas, no acolhimento e na proposta de ajuda por todos aqueles inseridos na instituição. A sinceridade também é percebida através dos atos das pessoas que estão trabalhando na casa. Estes aspectos são percebidos e relatados pelos entrevistados, segundo alguns: *“É a amizade, assim eu confio nas pessoas, eu sei que se eu contar alguma coisa, as pessoas não vão ficar sabendo. Porque quando eu estou precisando de um conselho, de uma palavra amiga, ou estou em dúvida de alguma coisa, eu posso confiar”*.

Esse clima de amizade faz com que as pessoas criem afinidades e confiança no outro, favorecendo assim um ambiente de contato permanente entre as pessoas. Um outro entrevistado fala da esperança e paciência, como objetivo de todos aqueles que ali estão inseridos, e esta esperança denota a confiança entre as pessoas *“... é o bate papo, você conversar, encontrar as pessoas, a esperança. ‘Espera mais um pouco, tenha paciência’, às vezes o problema da gente é enorme, as pessoas falam para ter paciência, mas daqui a pouco a gente vê que se não tivermos paciência, aí é que você não vai resolver aquilo”*. Outro fator para a confiança está no contato entre as pessoas, que de certa forma é sistemático, elas acabam se tornando conhecidas, interagindo entre si. Esse contato permanente faz com que as amizades sejam estabelecidas e a confiança percebida.

Outra questão presente é o pertencimento, que é evidenciado através do apoio encontrado nas pessoas e o querer bem a todos. Alguns relatam que sentem como se a instituição fosse parte do seu lar, pois conhece a todos como se fosse da família, ou seja, é parte integrante.

Para outros, a instituição está aberta a todos no sentido de acolher sem discriminação. Neste aspecto de acolhimento, a forma com que são recebidos denota o aspecto do pertencimento, pois se sentem pertencentes, porque são acolhidos e recebidos com carinho e atenção. O compromisso de vir à casa espírita com o objetivo querer algo e conseguir.

A inserção ao Centro Espírita se dá através da indicação de alguém, seja amigo, vizinho, familiar, ou algum freqüentador da casa. Outro aspecto relatado é o que alguns chamam “*pelo processo dor*”, ou seja, ligado a vários fatores, dentre eles, doença, problemas familiares, conflitos emocionais, angústia e sofrimentos.

É a idéia de busca por meios que representem a real condição de vida, e que dê respostas aos seus problemas e aflições. Essa inserção através da indicação de alguém, reflete a idéia de procura por meios que estejam mais próximos da realidade cotidiana de cada um.

Um ponto relevante na entrevista, foi com relação a questão referente à busca pelos espaços religiosos, ou seja, os motivos que os levaram a ir à instituição. As respostas apontaram para: a busca de paz e tranqüilidade, assim como a necessidade de apoio e de sustentação para entender os problemas do cotidiano; a busca de informação, esclarecimentos e de conselhos, respostas as suas questões e dúvidas sobre alguns aspectos relacionados ao cotidiano; a busca de consolo, a doutrina de certa forma procura esclarecer e dar consolo aos seus adeptos. Estão presentes também, a busca de meios que resolvam os seus problemas.

Alguns falam que a inserção na instituição espírita se dá apenas por dois motivos: um pelo amor, ou seja, interesse em conhecer, estudar a doutrina, pois essas pessoas já têm um conhecimento prévio dela, seja por já ter ouvido falar ou já ter lido um livro espírita; querer conhecer mais sobre a doutrina; e pelo processo dor, que são todos aqueles casos em que a pessoa está passando por algum tipo de sofrimento que, direta ou indiretamente, está relacionado com a saúde. Neste aspecto, aparece a busca por outros recursos, não só da medicina oficial, mas por meios que dêem uma certa resolutividade aos problemas de saúde.

Ao perguntar sobre a inserção ao Centro Espírita, não ficou muito claro sobre a busca pelo espaço religioso, porém, ao questionarmos sobre os motivos e o que vieram buscar participando das atividades da instituição, ficou claro que

estão relacionados com os problemas e as situações cotidianas e, principalmente, na busca pelo equilíbrio e pela paz como são evidenciados.

Mudança e benefício

Todos os entrevistados afirmam perceber alguma mudança, porém, esta mudança está no indivíduo, e não necessariamente na vida, mas vai refletir na vida da pessoa que passa por uma transformação: o indivíduo passa a ver as coisas (ou talvez o seu sofrimento) de outra forma, com a possibilidade de um novo sentido à vida.

As respostas estão em torno da mudança ocorrida na visão sobre os problemas, no comportamento e nas atitudes e, principalmente, nas soluções desses problemas, no estar equilibrado para tomar decisões que julgam corretas sem entrar no desespero, e de entender a si mesmo e aos outros. É uma mudança não só no individual, mas no coletivo também, pois a partir do momento em que o indivíduo se sente mais motivado e valorizado, o seu relacionamento com os outros também passa a ser diferente, principalmente com as pessoas que os cercam, porque vai refletir no coletivo.

A paciência, a tolerância, o equilíbrio e a paz são evidenciados, ou seja, o fortalecimento do indivíduo: *“não sou mais indeciso, medroso, inseguro, hoje estou fortalecido, revigorado e compreendo mais as coisas que acontecem, estou mais preparado para enfrentar os problemas da vida cotidiana”*. Alguns afirmam que as relações com familiares sofreram mudanças a partir do momento em que essa mudança é percebida por eles próprios, e repercutiu em um melhor relacionamento entre os membros da família.

Segundo os entrevistados, o benefício que as atividades trazem é no campo do individual, é o conforto, o bem estar, o revigoramento, a energia que precisam para enfrentar as dificuldades do dia-a-dia, a superação dos problemas de saúde e, principalmente, o fortalecimento para entender os outros e saber conviver com eles.

Nas entrevistas, as pessoas relatam que a importância dessas atividades está na troca do que elas chamam de *“energias negativas por energias positivas”*.

Isso está presente no ambiente entre as pessoas e na satisfação de estarem em contato umas com as outras.

Algumas pessoas ainda relatam que, na medida em que os problemas e as dificuldades aumentam, percebem a necessidade de aumentar o número de idas à casa espírita. Isso denota a importância e a necessidade de estar mais em contato com as pessoas. Sem contar com a satisfação, o prazer de estar em contato com pessoas da instituição, de se sentir acolhida, pertencente, querida e amada.

Outro aspecto relevante nas entrevistas, foi com relação à perspectiva de vida, ou seja, a partir de evidenciar a inserção, a busca pelo espaço institucional, as mudanças observadas e os benefícios que as atividades da casa espírita proporciona, as pessoas demonstraram uma certa alegria de pensar num futuro próspero. A expressão delas ao falar da perspectiva futura, era de alívio, de pensar num futuro com paz, alegrias e superar os problemas. No rosto de cada um estava a esperança de dias melhores e a alegria de pensar num futuro cheio de esperanças.

A perspectiva de vida está pautada em esperanças, prosperidade, paz, aspectos, que segundo os entrevistados, são fundamentais para se ter uma vida tranqüila, feliz, harmônica. E a saúde aparece como fator primordial para um futuro próspero, seguido de paz.

CAPÍTULO IV:

Análise Final e Conclusão

4.1 - Discussão

A análise aqui apresentada, refere-se aos resultados tanto das entrevistas, quanto dos dados obtidos na observação participante, e registrados em diário de campo.

As atividades da casa espírita se subdividem em duas linhas de trabalho:

- Social - com atividades voltadas a prestar assistência através da caridade, que é um dos fundamentos da doutrina.
- Espiritual - que são os trabalhos voltados para o âmbito espiritual, através da doutrinação, esclarecimentos sobre a doutrina, o estudo e o desenvolvimento da mediunidade.

Espiritual e social trabalham juntos.

O objetivo das atividades é o esclarecimento, fazer com que cada pessoa entenda a si mesmo e a vida - é o crescimento interior da pessoa - fazer ela refletir sobre os seus problemas, dar apoio, acolhida às pessoas e as suas demandas.

Funciona como uma espécie de lar, onde acolhe, abriga, acalenta - seria esse um dos objetivos.

Isso é feito da seguinte maneira:

- A pessoa chega pela primeira vez à casa, é encaminhada para o plantão de entrevistas, que através da conversa, do diálogo fraterno, se recomenda, que ela faça o tratamento das oito semanas consecutivas, assistindo à preleção e recebendo o passe (reunião pública) ou, se for um caso de cirurgia espiritual, esta é encaminhada na 4^a semana do tratamento do passe. É feita a cirurgia na própria casa espírita. Dependendo do caso e da conversa, também se recomenda que ela participe de alguma atividade social da casa.

As conversas do plantão de entrevistas são individuais, e nelas relatam-se as mais diversas ordens de problemas: saúde, separação, mortes, filhos, emprego, conflitos, etc.

Um fato relevante é com relação à identificação, o acolhimento e o sentimento de pertencimento que as pessoas buscam e acabam encontrando. Antes de começar as atividades, as pessoas na medida em que vão chegando, se cumprimentam, conversam, algumas até expõem os seus problemas. A pessoa que fica responsável pela recepção é sempre a mesma naquele horário, assim, as pessoas acabam, encontrando nela um referencial. Chegam, a cumprimentam, conversam com ela, falam das suas dificuldades, dos seus progressos, e quando esta por algum motivo não está, logo perguntam o que aconteceu para ter faltado.

É interessante o clima entre as pessoas e o ambiente na casa espírita. Você se sente em um local tranquilo, calmo, as pessoas conversam mais moderadamente, risos são dados mas sem escândalos, é um clima mesmo de paz e tranqüilidade, num local onde às vezes nos assustamos porque ouvimos tiroteios, já que o fundo da instituição dá para a favela.

Os temas das preleções são diversos, porém sempre ligados ao Evangelho segundo o Espiritismo e às passagens bíblicas. Porém, sempre reforçam a

importância de se ter bons hábitos, um comportamento moral adequado, praticar o bem e a caridade, não alimentando sentimentos negativos como a raiva, a angústia, a tristeza, a desarmonia, o egoísmo, etc., porque esses sentimentos só trazem negatividade para o ser humano. O enfoque de saúde está no equilíbrio entre os sentimentos e as emoções, e o corpo. Nas preleções isso é muito falado, e alguns dizem que a partir do momento em que a mente é acometida desses sentimentos negativos, desequilibra o corpo sendo um passaporte para as doenças. O emocional, assim como os comportamentos, são evidenciados nas preleções.

Em dias de ciclos de estudos, antes de começar a atividade, se percebe um clima de alegria e descontração entre as pessoas que participam. No momento do canto não é obrigatória a participação, mas os dirigentes estimulam as pessoas a irem para o salão porque em seguida é lida a crônica espírita, logo depois são dados os avisos e é feita a prece, e todos devem estar presentes. Alguns chegam em cima da hora da prece porque estão vindo do trabalho.

Muitas pessoas que estão ali participando dos ciclos de estudos, vieram à casa a fim de resolverem os seus males ou por curiosidade. Vieram em busca de paz ou de esclarecimentos, por intermédio de alguém, um parente, amigo, vizinho, trabalhador da casa, e passaram a freqüentar as reuniões públicas, a partir do despertar do interesse em participar dos ciclos de estudos, como uma forma de buscar o conhecimento e esclarecimento sobre a doutrina, e de estarem mais em contato com a casa espírita.

Na cirurgia espírita existe todo um preparo, tanto dos pacientes quanto do ambiente, para que a cirurgia possa acontecer. Mais do que preparar o local, os médiuns também devem estar bem preparados emocionalmente para atuarem nessa atividade. Por exemplo, nos dias de passe eles não devem comer carne, e sim fazer uma alimentação leve para passar bons fluidos para os pacientes.

O início de uma sessão espírita requer a existência de um ambiente espiritual adequado, garantido pela conduta e ação dos espíritos, pelos procedimentos rituais da fase inicial das sessões e pela presença de forças espirituais amigas e protetoras. Assim, são recomendados leitura de uma mensagem, o silêncio, a prece seguida de pouca luz e a atenção às palavras do dirigente, ou seja, reflexão em tudo aquilo que está sendo dito.

A pontualidade é extremamente valorizada. Em todas as salas há relógios e pontualmente as atividades têm o seu início.

Todas as sessões são oferecidas semanalmente. No caso das reuniões públicas que são abertas a todos, são oferecidas em dois ou três turnos.

Existe uma classificação para as pessoas que vão ao centro espírita: os freqüentadores que vêm ouvir e participar das atividades, e os colaboradores que trabalham nelas. Dos que freqüentam a instituição, a maioria acaba se tornando espírita, passando a freqüentar mais as atividades, se tornando um dos colaboradores com o tempo. Os colaboradores, estes se já não vieram de outra casa espírita, se tornaram espíritas após conhecerem a instituição e começarem a participar dos estudos se tornando médium da casa.

A mediunidade, segundo Cavalcanti (1983), se refere ao permanente contato que se exerce de diversos modos, indo de maior a menor intensidade de relação entre espírito encarnado e desencarnado. O médium é a figura central mediadora entre o plano espiritual e o material.

No espiritismo as doenças são explicadas a partir de uma visão segundo a doutrina. Por exemplo, as doenças que implicam num defeito físico, normalmente são entendidas como cármicas, ou seja, é o resultado de ações más e são simultaneamente punições e redenção de crimes e maldades cometidos em vidas anteriores. É o que eles chamam de resgate de vidas passadas, e que por isso o indivíduo tem que passar, estando presente a idéia de merecimento, da fé em obter a cura e de se curar de todos os males, e evoluir espiritualmente.

A água fluidificada é destinada a equilibrar a mente e restaurar as energias. É uma espécie de remédio que deve ser tomado como tal, em pequenas doses durante o dia, assim, a pessoa adquiriu equilíbrio e paz. É utilizada sempre que uma pessoa está doente ou quando precisa melhorar a harmonia do lar, mudar o comportamento desviante e as atitudes.

O princípio do tratamento do passe é uma forma de harmonização do ser humano, através da imposição das mãos de um médium no receptor. Segundo Gomes (1999:7-8), o passe é um recurso terapêutico no auxílio às pessoas, sendo um instrumento de transmissão de energias dentro da visão espírita.

O passe é uma transmissão de energias positivas de uma pessoa para outra. É uma troca fluidica entre o plano espiritual e o material. Segundo Cavalcanti (1983:102), existem três tipos de passe:

1. O passe espiritual, que é dado pelos espíritos que com seus fluidos, atuam diretamente sobre o espírito encarnado;
2. O passe magnético, onde as energias transmitidas são do próprio médium, que doa seu fluido positivo;
3. O passe mediúnico, no qual a figura do médium é central, sendo o veículo para os fluidos que os espíritos doam. Porém, nesta transmissão, o médium acaba doando um pouco dos seus próprios fluidos. Também se chama magnetismo misto.

Assim, o passe tem duplo sentido: o físico (orgânico) e o moral (espiritual), como uma espécie de socorro fraterno aos que sofrem do corpo e da alma.

Cavalcanti (1983: 139), diz que os espíritas defendem-se se distinguindo de religiões que adotam rituais, sacrifícios, pais-de-santo, cultos fetichistas, magia-negra ou macumba. Os espíritas valorizam a sua vertente cristã. Assim, o Kardecismo e a Umbanda se diferenciam em suas concepções particulares do que seja pessoa humana e do mundo em que ela existe.

... o espiritismo é antes uma experiência social na qual se produz e se problematiza um determinado comportamento individual. Pois é exatamente a concepção distinta do que seja o comportamento individual, do que seja o indivíduo portador de seu comportamento, o que distingue, entre outras coisas, o Espiritismo da Umbanda. A experiência da mediunidade no espiritismo remete à concepção da pessoa nessa religião (Cavalcanti, 1983:138).

Analisando os resultados das entrevistas, a demanda da instituição é bem diversificada, de uma forma ou de outra, direta ou indiretamente, o que as pessoas vêm buscar são questões que de certa forma, pode estar relacionadas com a saúde e o bem estar do indivíduo. A busca é por resoluções, paz e

tranquilidade, meios que possam proporcionar um bem estar físico a partir do controle das emoções. Num primeiro momento, essa busca está relacionada com a paz interior, a calma e a tranquilidade, fatores que proporcionam bem estar ao corpo físico.

Esta busca está em torno de questões que a medicina e os centros de saúde não proporcionam, pois de certa forma, não há “remédio” para algumas aflições como os conflitos familiares, o alcoolismo, o vício em drogas, o desemprego, questões relacionadas ao cotidiano da vida das pessoas. É a busca pelo conforto e a solidariedade, do apoio social que vai repercutir no bem estar e no sentido para a vida. Esses aspectos de alguma forma, os espaços religiosos procuram abarcar através das atividades desenvolvidas dentro e fora do âmbito institucional.

Alguns autores como Arrossi (1994), Barrios (1999b), Dressler (1994), Andrews et al., (1978 *apud* Arrossi, 1994) e Spiegel (1997), trabalham com a categoria de apoio social, remetem à importância do apoio oferecido entre familiares, parente e amigos, e o quanto estas relações favorecem o indivíduo no enfrentamento de seus problemas. Assim, no que se refere aos meios pelos quais as pessoas recorrem em momentos de angústia, tristeza e ansiedade, a resposta foi pela procura por meios ou símbolos religiosos como: Deus, Jesus, Maria, prece, porque são meios utilizados pela religião nos momentos de dificuldades, mas também utilizados em momentos de agradecimentos, de alegrias, pois trazem o conforto de se pensar positivo para pedir coisas boas, e o meio pelo qual a fé se estabelece e fortalece os seres humanos. Como aborda Parker (1996), a fé está ligada à vida concreta.

No espiritismo se evidencia muito a prece, pois ela faz parte de todas as atividades realizadas na casa espírita, seja qual for, atividade social e principalmente espiritual. A prece é valorizada e incentivada na medida em que é um veículo de diálogo com Deus e Jesus, é o meio de se obter forças, energias vindas do céu e “luz para superar as dificuldades e encontrar respostas para as suas questões”.

Nos momentos de fragilidade, há sempre alguém ou algo a quem recorrer, a quem se apoiar, e esse apoio de forma sistemática, é a possibilidade de contornar esses momentos difíceis. Segundo Spiegel (1997), a presença de amigos e de pessoas queridas pode proteger o organismo das conseqüências do

estresse; e quanto mais amigos melhor, pois de alguma forma as pessoas têm a possibilidade de trocarem experiências, se sentem menos sozinhas e desprotegidas, e podem se ajudar mutuamente.

A percepção sobre o tipo de apoio que recebem da instituição, demonstrou que essa ajuda é do tipo emocional, sentimental, no sentido em que se sentem acolhidos, e no clima de solidariedade e amizade presentes entre as pessoas da casa. Alguns falam de ajuda espiritual, que seria através do “fornecimento de energias positivas” para o indivíduo.

No momento em que se encontra um espaço com as portas abertas, o apoio, o acolhimento e, principalmente, a possibilidade de um lugar com alguém que vai ouvi-lo, orientá-lo, proporcionando conforto e bem estar, a partir do momento em que ela não se sente sozinha e que pode contar com a ajuda das pessoas que estão ali. Evidenciam a busca pelo apoio emocional, educacional ou informativo.

A instituição, no nosso entender, oferece os três tipos de apoio que abordamos no capítulo 1 deste trabalho. O apoio instrumental ou material, é oferecido nas atividades voltadas a dar assistência à comunidade local, ou seja, alimentação, vestimentas, brinquedos e utensílios de casa, instrumentos necessários que ajudam essas famílias carentes.

O apoio educacional é oferecido através de palestras, preleções, entrevistas, que têm a finalidade de trabalhar questões pertinentes, de cunho educativo e informativo.

O apoio emocional é oferecido nas atividades como: aulas de trabalhos manuais, reuniões públicas, entrevistas, ciclos de estudos, que de certa forma, as pessoas que participam estão buscando algo que complemente a sua vida ou então estão em busca de meios para solucionar os seus problemas, angústias e sofrimentos. Nestas atividades são oferecidas atenções, uma palavra amiga que pode proporcionar um certo conforto, mesmo que seja momentâneo, e bem estar. Assim, com o tempo, na medida em que passam a freqüentar sistematicamente essas atividades, as pessoas acabam expressando suas vivências cotidianas, suas aflições e angústias. Surge assim o espírito de cooperação, apoio mútuo, solidariedade e pertencimento. São trabalhados a auto-estima e os sentimentos, podendo surgir assim, a sensação de aceitação e controle das situações mais difíceis.

Durante o trabalho de campo, num dia pude observar como isso acontece na casa. Era uma quarta-feira no horário da reunião pública. Eu estava conversando com algumas pessoas que trabalham na casa, quando entrou uma jovem que participa toda semana das atividades da instituição. Ela entrou e sentou, em seu semblante havia uma certa tristeza e melancolia. Ao perceberem que ela não estava bem emocionalmente, uma das pessoas que estava conversando comigo se dirigiu a ela para tentar conversar; em seguida, outra também se aproximou dela para saber o que estava se passando, por fim ela começou a chorar, e logo a levaram para a sala de entrevistas para ser entrevistada. Ficou por lá aproximadamente 30 minutos e ao sair estava com um semblante mais calmo.

O relevante nesta história foi a preocupação demonstrada por todos ao perceberem que ela não estava bem, e o pronto atendimento em tentar ajudar de alguma forma. Casos como este são relatados pelos entrevistados que observam esse acolhimento, e a percepção das pessoas quando alguém que entra na casa não está bem emocionalmente. Assim, a iniciativa em ajudar às pessoas é algo observado e evidenciado pelas pessoas.

Com relação aos objetivos e finalidades do plantão de entrevistas, segundo os entrevistados da Casa Espírita, a “fonte” de manutenção da saúde está no encontrar a si mesmo e melhor encarar o cotidiano. Nos momentos de dificuldades, a tendência do indivíduo é se fechar, tanto para expor os seus problemas quanto para as soluções (Gasparetto & Valcapelli, 2000). Assim, a casa espírita abre um espaço para estas questões, não que vá dar respostas imediatas às preocupações, mas apoio e uma abertura, um espaço para que a pessoa exponha o que lhe está angustiando.

Analisando a fala dos entrevistados, a saúde deve ser adquirida e ser prevenida através dos cuidados com o corpo, com o comportamento e as atitudes, pois as emoções, os sentimentos, o equilíbrio corpo e mente, são aspectos que vão refletir na saúde. A visão dos entrevistados está em equilibrar o corpo e a mente através da obtenção da paz, da harmonia, de energias positivas, para se ter saúde. A relação mente X corpo são fundamentais ao equilíbrio, pois as emoções podem ser meios que podem ocasionar o surgimento de algumas

doenças, a partir do momento em que estão afetadas, desequilibradas, alteradas, proporcionando assim sintomas no corpo: “o corpo é quem paga”¹.

Segundo os espíritas há duas formas de doenças:

- As do corpo físico - em que a medicina tem grande sucesso na cura. São os problemas de saúde que com o tratamento na medicina convencional, com a medicação se tem a cura, porque está relacionada diretamente com o corpo físico. As doenças aqui relacionadas ao universo material têm a ver com a atuação do homem (Gomes, 1999);
- As cármicas - que são trazidas pelo espírito em decorrência de vidas passadas (encarnações passadas). Essas só o tratamento espiritual pode curar, pois nesses casos se trata o espírito no plano do perispírito, assim as cirurgias mediúnicas têm grande efeito. As doenças relacionadas com o universo espiritual têm a ver com a atuação religiosa (Gomes, 1999).

De acordo com Rabelo (1998), a passagem da doença à saúde nos rituais utilizados pelos espaços religiosos, “pode vir a corresponder a uma reorientação mais completa do comportamento do doente, na medida em que transforma a perspectiva pela qual este percebe seu mundo e relaciona-se com outros” (p. 47). Segundo esta autora, alguns estudos têm se voltado a compreender sobre os rituais utilizados por esses espaços: “os doentes são conduzidos a uma reorganização da sua experiência no mundo” (p. 47). A cura pode ser entendida como um processo de “persuasão que envolve a construção de um novo mundo fenomenológico” (p. 49). Assim, o doente redireciona a sua atenção a novos aspectos relacionados a sua vida e passa a perceber a sua experiência de vida a partir de um novo sentido.

As terapias religiosas proporcionam aos seus adeptos respostas para algumas aflições porque estão mais próximas da realidade deles, e promovem a aceitação e compreensão de seus problemas quando não conseguem resolvê-los, na medida em que oferecem ajuda explicitamente para os diferentes problemas

¹ Isso está relacionado com o que alguns autores como Valla (1999, 2000), Barrios (1999), Casal (1974), Spiegel (Goleman & Gurin org, 1997), entre outros, que trabalham com a relação mente e corpo, a partir da

do cotidiano individual. Essas terapias segundo Rabelo (1993), não implicam o abandono do tratamento médico, pois o que ocorre é uma divisão de responsabilidades, onde uma intervém onde a outra não é capaz, e vice-versa.

Segundo Parker (1996: 274), de uma forma geral e com suas distinções, todas as práticas religiosas “... *apontam para uma eficácia simbólica em função das necessidades básicas do presente*”.

De acordo com Spiegel (1997), as terapias ajudam as pessoas a entenderem melhor os seus sintomas físicos como expressão de seus conflitos emocionais, aprendendo a enfrentar o estresse e a desenvolver estratégias saudáveis para lidar com ele. Segundo esses autores, as crenças religiosas são fundamentais na luta contra doenças graves como o câncer, e ajudam a encontrar um significado para a doença e como lidar com ela. “*O apoio social de uma comunidade religiosa, por exemplo, pode ser um fator importante na produção de um efeito positivo da espiritualidade na luta contra o câncer*” (1997: 81).

Praticamente todos da Casa Espírita têm uma conotação voltada para a saúde, ou seja, trabalhar a saúde do indivíduo, porque fazem com que ele cresça, evolua e fortaleça o seu “interior”, favorecendo assim o equilíbrio e a harmonia.

Todas as atividades propõem uma melhoria na saúde, por buscarem o entendimento, o esclarecimento, o bem estar e o equilíbrio entre o emocional e o corpo.

Para os entrevistados, é trabalhando a auto-estima, a essência do indivíduo, que muitas acabam se descobrindo e encontrando o equilíbrio para manter a saúde. Está também presente a questão de encontrar um sentido de vida e de trabalhar a saúde de forma preventiva. A idéia de prevenção presente nas atividades é feita de forma contínua, proporcionando o equilíbrio entre corpo e mente através da recuperação do indivíduo; recuperar o bem estar, a auto-estima, equilibrando comportamento, bons hábitos e a alimentação. É um trabalho sendo realizado de forma gradativa e contínua, pois para eles na medida em que a pessoa consegue o que quer, ela não deve abandonar, mas sim continuar mantendo para fortalecimento do corpo.

A proposta de apoio, de acolhida e de carinho, denota o que realmente a pessoa precisa, que é de um espaço em que possa ser ouvida e compreendida.

categoria de apoio social que tem como uma das premissas que o desequilíbrio emocional pode ocasionar o surgimento da doença, como vimos no Capítulo I.

A permanência, a insistência, a continuidade e a perseverança, são fatores importantes nesta questão. O fato de encontrar um caminho para resolver as suas aflições, e de dar um novo sentido à vida, se percebendo enquanto ser atuante, que tem o seu potencial, se sentindo útil e capaz de várias realizações são aspectos importantes a serem trabalhados nos momentos em que o sofrimento é o que mais aflige o indivíduo. O próprio aspecto de participar de alguma atividade e recuperar esses aspectos, já denotam uma melhoria no bem estar do indivíduo.

A busca da população pelos espaços religiosos, se dá pelo alívio dos seus males, sofrimentos e a cura dos problemas de saúde. Segundo Valla (1999b), direta ou indiretamente, a questão da saúde está presente, tanto na busca pela cura, quanto pelo aspecto do apoio social.

A religião oferece através de seus espaços e de seus ritos, a acolhida, o apoio e a solidariedade. É possível ajudar as pessoas tornando a vida delas significativa, com mais coerência e sentido, descobrindo a possibilidade de contornar situações difíceis e controlar o seu próprio destino.

A idéia de aderência e fé como instrumentos que viabilizam os indivíduos a possíveis descobertas da valorização é o importante papel que cada um pode desempenhar na resolução dos seus problemas e aflições. Para Parker, a fé oferece sentido à vida, e o espaço religioso é “... onde se manifesta a presença sagrada do sobrenatural, garante um âmbito simbólico onde buscar consolo e encontrar energias morais e orientação para enfrentar a incerteza apresentada pela angustiada situação...” (1996:275) e essa situação é vivenciada no cotidiano.

Os graus de confiança e de pertencimento, também são evidenciados por alguns autores como Arrossi (1994), Santos & Marcelino (1996), Spiegel (1997), Valla (1998, 1999) entre outros, em estudos sobre o apoio social, e estão também relacionados com o aspecto religioso, onde estes espaços procuram valorizar os sentimentos de confiança e de pertencimento entre os seus adeptos.

Na medida em que o isolamento é vencido a partir da participação nas atividades, ressurgem no indivíduo o otimismo, a esperança e o restabelecimento da confiança. No momento em que as pessoas se vêem em situações de estresse, algumas acabam se fechando e se isolando do convívio com outras pessoas. Assim, na medida em que encontram o apoio, vão se sentindo confiantes e pertencentes, e interagindo socialmente passam a se sentir mais prontas para enfrentar esses eventos estressantes (Spiegel, 1997).

O pertencimento está no clima que se sente dentro da instituição; a satisfação das pessoas, a iniciativa de ajuda demonstrada pelas que trabalham na instituição, a harmonia, a amizade, a solidariedade e o acolhimento. Está presente também na fala dos entrevistados, a idéia de “paz”, que podemos dizer momentânea, quando falam que ao entrar no Centro Espírita, o sentimento que têm é de paz e tranqüilidade, como fatores protetores durante a permanência na instituição.

Este pertencimento não é só com relação às pessoas que participam das atividades, mas com aquelas que trabalham na instituição. O comprometimento em atuar frente às atividades e de atender a todos, e principalmente, no compromisso que todos acabam assumindo através da responsabilidade de um planejamento prévio, para que todas as atividades transcorram dentro dos objetivos institucionais. Isso faz com que cada vez mais o envolvimento seja maior. E esse envolvimento faz com que cada um reproduza a idéia de construir uma família e criar um elo de ligação entre todos.

Segundo Luz (2000), a cooperação, a cordialidade, a solidariedade e o prazer de estar em contato com outras pessoas, favorecem a integração e as relações em grupo. As pessoas que interagem bem com amigos, vizinhos, e familiares, tendem a ter relacionamentos positivos com médicos e profissionais de saúde, pois se apresentam independentes, ativos e valiosos, se sentem confiantes e com força de vontade (Spiegel, 1997).

Geralmente, as pessoas doentes se sentem desprotegidas, desamparadas, desesperadas, isoladas e se sentem fragilizadas devido aos problemas que vêm passando. A partir do momento em que passam a freqüentar grupos, conviver com outras pessoas, criando o vínculo da amizade, do pertencimento, seja em grupos religiosos, de apoio terapêutico e organizações, têm a possibilidade de sentirem que podem se ajudar mutuamente, aumentando assim a capacidade de contornarem situações difíceis. Trata-se, de acordo com Minkler (1985, *apud* Valla, 2000), da noção de *empowerment*, ou seja, processo onde indivíduos, grupos sociais e as organizações têm a possibilidade de ganhar mais controle sobre os seus próprios destinos e para quem a vida tem mais sentido.

A relevância das atividades para os entrevistados está em proporcionar melhorias ao bem estar do indivíduo. Neste ponto, observamos o que o Barrios (1999b) chama de efeitos diretos e indiretos do apoio social no bem estar do

indivíduo, pois na medida em que o apoio aumenta, aumenta a resistência com relação aos abalos emocionais. E ao interagirem entre si, o apoio mútuo é percebido como “troca de energias”, criando essa resistência aos abalos emocionais.

Segundo Spiegel (1997:288): “*sentir-se apoiado pelos outros pode servir como amortecedor, atenuando a produção de hormônios do estresse durante situações traumáticas*”.² Estas questões também nos remetem para um aspecto presente nas religiões, de um modo geral, porém, com suas especificidades, que são os rituais utilizados nas sessões e atividades. Esse ritual e o seu conteúdo mágico oferecem sentidos, aliviam as angústias e tensões, e possibilitam o fortalecimento revitalizando o indivíduo na busca de soluções para os seus problemas (Parker, 1996: 283). A preparação do ambiente, o clima de tranqüilidade, a música cantada, as mensagens utilizadas, a própria prece, oferecem um clima que envolve as pessoas e as tranqüilizam, fazendo-as se sentirem mais calmas e aliviadas.

Em todas as reuniões públicas são distribuídas mensagens, e estas são tiradas de livros espíritas que falam sobre diversos assuntos, porém, estão voltadas para o bem estar, a saúde, o comportamento, a moral, no sentido de fazer as pessoas refletirem mais sobre a vida, os seus problemas e as soluções.

A percepção de perspectiva de vida demonstrou que a saúde é um fator importante ao pensar no futuro e prosperidade. Segundo Luz (2000:5): “*a saúde é vista como recuperação da vida e da alegria individuais e coletiva*”, na medida em que a saúde é um fator importante na esperança de um futuro próspero.

O interessante é a valorização da pessoa, o crescimento profissional, pessoal e espiritual, as perspectivas futuras são positivas, as pessoas se sentem motivadas e esperançosas em ter uma vida boa a partir do momento em que os problemas e as dificuldades estão sendo superados; o desânimo é um fator que não aparece nas respostas.

O apoio social é um fator que contribui na perspectiva de um futuro próspero, pois a partir do apoio recebido seja de amigos, grupos religiosos, familiares e outros grupos de apoio, as pessoas têm a possibilidade de contornarem as situações estressantes, e podem compartilhar nesses grupos,

² Se quiser saber mais sobre os efeitos dos hormônios do estresse, ver Goleman & Gurin 1997, Equilíbrio corpo e mente: como usar sua mente para uma saúde melhor. Ed. Campus.

suas aflições e angústias. Na medida em que o apoio social acontece de forma sistemática, a possibilidade de superação desses eventos estressores é ainda mais evidente.

4.2 – Conclusão

Com este trabalho, verificamos que a Associação Espírita Francisco de Assis, através de suas atividades, desenvolve um trabalho, que para nós, é expressão do apoio social. Este estudo mostra que como entidade cujo objetivo é primariamente professar uma religião, o Centro Espírita, através de seu espaço, procura de alguma forma tratar o sofrimento difuso, ao contrário dos Centros de Saúde e outras instituições, cujo objetivo é a atenção primária à saúde, que não conseguem dar conta dessa demanda trazida pela população.

Através desse procedimento, os centros espíritas acabam por atuar, de uma forma ou de outra, sobre a saúde, sobrepondo papéis como os das instituições médicas. Além disso, aparentemente têm a possibilidade de promover também em parte, e de uma certa forma, a prevenção de saúde ao adoecimento.

Os espaços religiosos, e mais precisamente a instituição estudada, com suas “portas abertas” e como expressão de apoio social, oferecem alternativas ao enfrentamento de sofrimentos do corpo, da alma e daquilo que mistura as duas dimensões da perda da saúde no homem, o que os profissionais de saúde chamam de sofrimento difuso. Aparentemente, também oferecem condições de auxiliar na prevenção de enfermidades relacionadas com o emocional, que poderiam surgir a partir de eventos de estresse, pelos abalos emocionais e como consequência das condições de vida.

O apoio social nestes espaços é promovido tanto pelos participantes que interagem entre si, quanto pelos dirigentes religiosos. A busca por esses meios religiosos pode ser entendida como uma busca pela melhoria da sobrevivência na terra, relacionada aos problemas e dificuldades enfrentadas no cotidiano.

A Associação Espírita Francisco de Assis, como aqui entendido, parece não se preocupar com a quantidade de atendimentos, mas sim, com a sua qualidade e com a proposta de buscar resolutividade aos casos que surgem.

Embora este seja um aspecto que também preocupe o sistema de saúde, a resolutividade voltada para o modelo de medicar, até por falta de condições em atender de outra forma a esta demanda, torna contrastante, e ao mesmo tempo, complementa a ação nestas duas esferas de atenção à população: a religiosidade e a do serviço médico formal. Isto é de tal forma que, como verificado nas entrevistas, mesmo que o indivíduo esteja adequadamente atendido e medicado, ou que se trate de um caso “incurável”, como das doenças crônico-degenerativas, a procura pelo centro espírita se dá porque ela vai além da busca da cura, ela se constitui na busca do alívio. Este se dá no âmbito do apoio social, independente da ação médico curativa.

Embora em muitos casos as organizações da sociedade civil indiquem caminhos, elas não substituem o governo, nem esse é o seu papel. Por outro lado, a capacidade de um Centro de Saúde em prestar atendimento à população, é muito maior do que a demanda. Através de suas ações e, principalmente, na sua busca crescente por espaços religiosos ditos alternativos para enfrentamento dos problemas relacionados com a saúde, a população mostra o papel importante que a religião vem desempenhando como complemento dos serviços médicos estruturados.

Há uma grande dificuldade em aceitar que as classes populares são capazes de produzir um conhecimento e de organizar e sistematizar seus pensamentos sobre a sociedade e suas necessidades. A fala da população sobre o centro espírita e seu papel, tanto considerando os usuários como os trabalhadores, assinalam sua importância como espaço auxiliar aos projetos individuais de recuperação da saúde, para aqueles, que se sentem integrados à doutrina espírita.

A forma com que as pessoas relatam uma experiência indica concepções pessoais de mundo, e assim, outro aspecto importante é que os profissionais de saúde e a população, não vivem a mesma experiência da mesma forma. As experiências da doença e do sofrimento difuso são percebidos de modo muito diferente pela população (cada indivíduo, independentemente) e pelos

profissionais de saúde. Essa fratura divide abordagens, objetivos terapêuticos, conceitos de “cura”, “atendimento ou atenção”, e assim por diante.

No centro espírita esta vivência, saberes e objetivos parecem ser mais compartilhadas.

Muitas das vezes, o trabalho do profissional na comunidade é prejudicado porque seus objetivos e diretrizes são técnicos e se projetam para o futuro daquela comunidade, enquanto a população está preocupada é com o presente, o sofrimento real, vivenciado. Os saberes da população são elaborados sobre experiências concretas a partir do que está sendo vivenciado. Segundo Valla (2000b: 16), *“nós oferecemos nosso saber porque pensamos que o da população é insuficiente, pois não é visto como equivalente, mas como igual, igual ao nosso”*. Entretanto, não é diferente no centro espírita, ali também um saber e uma solução são oferecidos e aceitos, no que se refere à vida, à conduta, à saúde.

Talvez a grande diferença entre o Centro de Saúde e o Centro Espírita, no que se refere à satisfação e adesão obtidas no caso de sofrimento difuso, seja a maior capacidade deste último em ouvir e integrar as pessoas (“usuárias”, “pacientes”, “doentes”, “sofredores”) um sistema de relações mútuas de apoio social em que todas se sentem, de certa forma, parte do problema, mas também de sua solução.

Devemos levar em consideração a experiência de vida e fala das pessoas, o que o centro espírita, como meio alternativo de enfrentamento dos problemas de saúde, de certa forma, consegue atingir o que a população busca, ou seja, consegue de alguma forma atender a demanda dessas pessoas, pois mesmo sem resolver os seus problemas por completo, fornece mais que a cura, o acolhimento, o conforto, a solidariedade, ou seja, apoio social.

Essa busca por esses espaços, pode ser vista como a busca por algo que dê mais sentido à vida tornando-a mais plena. Poderia ser também a busca de algo que torne a vida mais coerente, e o sofrimento e a doença como parte aceitável da vida. É bem provável que a busca por esses espaços, signifique hoje também, o refúgio da crise, no sentido de proteção, abrigo e acolhida da desordem social existente, já que o sofrimento difuso transcende a doença física e se enraíza no social.

Para Valla (1999), o apoio social além de oferecer uma contribuição para a crise de saúde no Brasil, é um instrumento para compreensão do que está se

produzindo através da religiosidade, cujo incremento é um ponto de reflexão sobre as demandas da população, inclusive no que se refere à saúde.

BIBLIOGRAFIA

- ALVARENGA, L., 2000. *Reze para ter Boa Saúde*. Jornal Extra, Rio de Janeiro: Terça-feira, 25 de Julho. Viva Mais, p. 14.
- ANTONI, M. H., 1997. Administração de estresse: Estratégias que funcionam. In: *Equilíbrio Mente e Corpo: Como Usar sua Mente para uma Saúde Melhor* (D. Goleman & J. Gurin, org.), pp. 327-338, Rio de Janeiro: Editora Campus.
- ARROSSI, S., 1994. Apoyo social y salud mental en las ciudades del tercer mundo: Algunas consideraciones para su análisis. In: *Meio Ambiente y Urbanización*. pp. 25-34. Argentina: IIED-AL.
- BARRIOS, P. C., 1999a. Eventos estresantes y beneficios secundarios de la enfermedad. In: II Curso Nacional Teorico Practico de Aplicacion Clinica y social de la Psiconeuroinmunologia, *Resumos*, pp. 105-113, Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- BARRIOS, P. C., 1999b. Plan de salud personal. In: II Curso Nacional Teorico Practico de Aplicacion Clinica y social de la Psiconeuroinmunologia, *Resumos*, pp. 159-174, Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- BASTOS, A. C. S.; SANTOS, D. N. & FIGUEIREDO, M. 2000. Suporte social, percepção de condições de risco-proteção e modos de enfrentamento em

adolescentes atendidos em casas de acolhimento. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Anais*, CD-ROM, Salvador: ABRASCO.

BUSS, P. M., 1999. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(Sup.): 177-185.

BUSS, P. M., 2000. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5: 163-177.

CAMPOS, C. E. A., 1998. A política de saúde, a epidemiologia e as práticas sanitárias: O caso da cidade do Rio de Janeiro. *Saúde em Foco*, 18:11-21.

CANESQUI, A. M., 1992. População e serviços de saúde; consumo e avaliação dos serviços de saúde. In: *Pesquisa Social em Saúde* (A. W. P. Spínola, E. N. C. Sá, M. F. Westphal, R. C. F. Adorno & F. Zioni, org.), pp. 175-205, São Paulo: Editora Cortez.

CAPRARA, A. & FRANCO, A. L. e S. 1999. A relação médico-paciente: para uma humanização da prática médica. *Cadernos de Saúde Pública*, 15:647-654.

CARDOSO, C. D. M., 1999. *Perspectivas Holísticas do Apoio Social e da Religiosidade Popular: Um estudo sobre sua Contribuição para a Educação Escolar*. Dissertação de Mestrado, Pós-graduação em Educação, Niterói: Universidade Federal Fluminense.

CAROSO, C.; RODRIGUES, N. 2000. Trajetórias e experiências de terapeutas comunitários na Bahia. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Anais* CD-ROM. Salvador: ABRASCO.

CARVALHO, C. L. & MARTINS, E. M., 1998. O significado da saúde e da doença nas sociedades. In: *Guia Curricular para Formação do Atendente de Consultório Dentário para Atuar na Rede Básica do SUS*, (Secretaria de

Políticas de Saúde, org.), pp. 91-102. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde.

CASSEL, E. J., 1974. An Epidemiological perspective of psychosocial factors in disease etiology. *American Journal of Medicine*, 11:1040 -1043.

CASTIEL, L. D., 1993. O Estresse na pesquisa epidemiológica: O desgaste dos modelos de explicação coletiva do processo saúde-doença. *PHYSIS*, 3:91-106.

CAVALCANTI, M. L. V. C., 1983. *O Mundo Invisível: Cosmologia, Sistema Ritual e Noção de Pessoa no Espiritismo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

CHOR, D. & FAERSTEIN, E., 2000. Um enfoque epidemiológico da promoção da saúde: as idéias de Geoffrey Rose. *Cadernos de Saúde Pública*, 16:241-244.

CHOR, D.; FAERSTEIN, E., GRIEP, R. H.; LOPES, C. de S. 2000. Suporte social: Elaborando questionário para o projeto "Pró-Saúde UERJ". VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Anais CD-ROM*. Salvador: ABRASCO.

COHEN, S. & SYME, S. L., 1985. *Social Support and Health*. Orlando, Flórida: Academic Press, Inc.

CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa)/CNS (Conselho Nacional de Saúde)/MS (Ministério da Saúde), 1999a. A CONEP responde. *Cadernos de Ética em Pesquisa*. 2:4-6.

CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa)/CNS (Conselho Nacional de Saúde)/MS (Ministério da Saúde), 1999b. As pesquisas em seres humanos e o princípio ético da justiça. *Cadernos de Ética em Pesquisa*. 2:22-23.

- COSTA-ROSA, A. 2000. Religiosidade e psicoterapia na saúde coletiva. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Anais*, CD-ROM, Agosto. Salvador: ABRASCO.
- CUMMINGS, N. A. 1997. Somatização: Quando os sintomas físicos não têm uma causa médica. In: *Equilíbrio Mente e Corpo: Como Usar sua Mente para uma Saúde Melhor* (D. Goleman & J. Gurin, org.), pp. 191- 199, Rio de Janeiro: Editora Campus.
- CUNHA, M., 1996. Condições e experiências de vida e o sistema de produção da informação. In: *Construindo Indicadores sobre as Condições de Vida nos Bairros e Comunidades da Leopoldina*. Centro de Estudos e Pesquisa da Leopoldina, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo.)
- DESLANDES, S. F., 1994. A construção do projeto de pesquisa. In: *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*, (M. C. S. Minayo, org.), Petrópolis: Editora Vozes.
- DRESSLER, W. W.; BALIEIRO, M. C. & SANTOS, J. E., 1997. The cultural construction of social support in Brazil: Associations with health outcomes. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 21: 303-335.
- FONSECA, L. C. S., 1999. *Religião Popular e Saúde no Cotidiano das Classes Subalternas: Reflexões Sobre o Saber Popular*. Dissertação de Mestrado, Pós-Graduação em Educação, Niterói: Universidade Federal Fluminense.
- GASPARETTO, L. A., 2000. *Metafísica da Saúde: Sistemas Respiratórios e Digestivo*, vol 1, São Paulo: Editora e Gráfica Vida & Consciência.
- GIUMBELLI, E., 1997. *O Cuidados dos Mortos: Uma História da Condenação e Legitimação do Espiritismo*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional.

- GIUMBELLI, E., s/d. *Da Religião como Problema Social: Secularização, Retorno do Sagrado, Liberdade Religiosa, Espaço e Comportamento Religioso (e outras Preocupações que Gostaria de Compartilhar com Alguns Colegas)*. Rio de Janeiro: Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. (mimeo.)
- GIUMBELLI, E., 1995. *Em Nome da Caridade: Assistência Social e Religião nas Instituições Espíritas*. Projeto Filantropia e Cidadania, Textos de Pesquisa. v. 1, Rio de Janeiro: Instituto de Estudos sobre Religião.
- GOMES, M. L., 1999. Religião e o cuidado à saúde: Uma abordagem preliminar sobre o "Passe". *Trabalho Final de Disciplina: Religiosidade Popular e Saúde*. Professores Victor Valla e Eduardo Stotz. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo.)
- GOTTLIEB, B. H., 1985. Social networks and social support: An overview of research, practice, and policy implications. *Health Education Quarterly*, 12:5-22.
- GREENFIELD, S. M., 1987. The return of Dr. Fritz: Spiritist healing and patronage networks in urban, industrial Brazil. *Social Science & Medicine*. 24:1095-1108.
- GUIMARÃES, M. B. L., 2000. Intuição e arte de curar. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Anais*, CD-ROM. Salvador: ABRASCO.
- HOLLAND, J. C. & LEWIS, S., 1997. Emoções e câncer: O que sabemos realmente? In: *Equilíbrio Corpo e Mente: Como Usar sua Mente para uma Saúde Melhor*. (D. Goleman & J. Gurin, org.), pp. 73-93, Rio de Janeiro: Editora Campus.
- KIRMAYER, L. J. 1988. - Mind and body as metaphors: Hidden values in biomedicine. In: *Biomedicine Examined* (M. Lock & D. Gordon, Org.), pp. 57-94, Boston: Kluwer Academic Publishers.

- LUZ, M. T., 1997. Cultura Contemporânea e medicinas alternativas: Novos paradigmas em Saúde no fim do Século XX. *PHYSIS*, 7:13-43.
- LUZ, M. T., 1999. A Saúde em forma e as Formas da Saúde: superando paradigmas e racionalidades. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. (mimeo.)
- LUZ, M. T., 2000. Práticas em saúde, cura e terapêutica na sociedade atual. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Anais*, CD-ROM. Salvador: ABRASCO.
- MARQUES, C. M. S., 1998. Processo saúde-doença. In: *Guia Curricular para Formação do Atendente de Consultório Dentário para Atuar na Rede Básica do SUS*, (Secretaria de Políticas de Saúde, org.), pp. 103-113. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde.
- MIGUÉLEZ, M. M., 1999. Un nuevo enfoque paradigmático de la medicina. In: II Curso Nacional Teórico Práctico de Aplicación Clínica y social de la Psiconeuroinmunología, *Resumos*, pp. 13-18, Caracas: Universidade Central de Venezuela.
- MINAYO, M. C. S., 1994. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (M. C. S. Minayo, org.), Petrópolis: Editora Vozes.
- MINAYO, M. C. S., 1988. Saúde doença: uma concepção popular da etiologia. *Cadernos de Saúde Pública*, 4:363-381.
- MOURA, M. L. S.; FERREIRA, M. C. & PAINE, P. A., 1998. *Manual de Elaboração de Projetos de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

- NETO, O. C., 1994. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (M. C. S. Minayo, org.), Petrópolis: Editora Vozes.
- NEVES, D. P., 1984. *As "Curas Milagrosas" e a Idealização da Ordem Social*. Niterói: Universidade Federal Fluminense.
- NUNES, E. D., 1994. Saúde coletiva: história de uma idéia e de um conceito. In: *Revista Saúde e Sociedade*, 3:5-21.
- OGATA, M. N. & FUREGATTO, A. R. F., 2000. Concepções de saúde e de doença de profissionais da saúde. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Anais*, CD-ROM. Salvador: ABRASCO.
- OLIVEIRA, S. A., s/d. *Projeto: Apoio Social numa Conjuntura de Crise: Novas e Velhas Formas de Enfrentamento aos Problemas de Saúde pelas Classes Populares. Relatório de visitas/ Entrevistas às Instituições Espíritas da AP 3.1 - Região da Leopoldina*. Rio de Janeiro: Centro de Estudos e Pesquisa da Leopoldina, Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo.)
- PARKER, C., 1996. *Religião Popular e Modernização Capitalista: Uma lógica na América Latina*. Petrópolis: Editora Vozes.
- PELLETIER, K. R., 1997. Entre a mente e o corpo: Estresse, emoções e saúde. In: *Equilíbrio Mente e Corpo: Como Usar sua Mente para uma Saúde Melhor* (D. Goleman & J. Gurin, orgs.), pp. 15-31, Rio de Janeiro: Editora Campus.
- QUEIROZ, M. S. 2000. O itinerário rumo às medicinas alternativas: Uma análise em representações sociais de profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 16:363-375.

- RABELLO, M. C., 1993. Religião e cura: Algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. *Cadernos de Saúde Pública*, 9:316-325.
- RABELLO, M. C., 1994. Religião, ritual e cura. In: *Saúde e Doença: Um olhar Antropológico* (P. C. Alves & M. C. S. Minayo, org.), pp. 47-56. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- ROBLES, L.; CURIEL, G. R.; GARCÍA, L. M. C.; COLES, L. C.; MEDRANO, M. D. G. & GONZÁLEZ, M. S., 2000. Redes y apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, México. *Cadernos de Saúde Pública*, 16:557-560.
- ROCHA, R. M. 2000. Trajetórias Terapêuticas de usuários de serviços psiquiátricos e adeptos do Umbanda: Um estudo do pluralismo terapêutico. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Anais* CD-ROM. Salvador: ABRASCO.
- SANTOS, F. G. G. & MARCELINO, S. M. P., 1996. *Internatos de Menores: Que Suporte Social?* Coimbra, setembro de 1996. 24 de dezembro de 1997. <<http://www.sapo.pt/educacional/projectos/index.html>>.
- SAYD, J. D., 1998. *Mediar, Mediar, Remediar: Aspecto da Terapêutica na Medicina Ocidental*. Rio de Janeiro: Editora da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
- SILVA, M. O. C. M.; LACERDA, M. & SANO, L. L. 2000. Desenvolvendo práticas corporais nos serviços de saúde de Itapeverica da Serra. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. *Anais*, CD-ROM. Salvador: ABRASCO.
- SPIEGEL, D., 1995. Grupos de apoio terapêutico. In: *A Cura e a Mente*. (B. Moyers, org.), pp. 213-229, Rio de Janeiro: Editora Rocco.

- SPIEGEL, D., 1997. Apoio social: Como os amigos, a família e os grupos podem ajudar. In: *Equilíbrio Mente e Corpo: Como Usar sua Mente para uma Saúde Melhor* (D. Goleman & J. Gurin, org.), pp. 283-298, Rio de Janeiro: Editora Campus.
- STOTZ, E. N., 2000. *Ações de Solidariedade na Saúde: Semântica Política e Ideologia Diante da Pobreza e da Doença*. 08 de junho. (mimeo.)
- STOTZ, E. N. & VALLA, V. V., 2000. Desarrollo de habilidades personales. In: *Promoción de la Salud y la Salud Pública: Una Contribución para el Debate entre las Escuelas de Salud Pública de América Latina y el Caribe* (P. M. Buss, org.), pp. 45-47, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo.)
- TEIXEIRA, M. G.; PENNA, G. O.; RISI, J. B.; PENNA, M. L.; ALVIM, M. F.; MORAES, J. C. & LUNA, E., 1998. Seleção das doenças de notificação compulsória: Critérios e recomendações para as três esferas de governo. *Informe Epidemiológico do SUS*, 7:7-24.
- TRIVIÑOS, A. N. S., 1987. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação*. São Paulo: Editora Atlas.
- VALLA, V. V., 1998. Apoio social e saúde: buscando compreender a fala das classes populares. In: *Educação Popular Hoje* (M. V. Costa, org.) pp. 151-180. São Paulo: Loyola.
- VALLA, V. V., 1999a. *A Educação Popular a Saúde Diante das Formas Alternativas de Lidar com a Saúde*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo.)
- VALLA, V. V., 1999b. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(Sup.):7-14.

- VALLA, V. V., 2000a. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 4:37-56.
- VALLA, V. V., 2000b. Procurando compreender a fala das classes populares. In: *Saúde e Educação*, (V. V. Valla, org.) pp. 11-31, Rio de Janeiro: Editora DP&A.
- VALLA, V. V. & SIQUEIRA, S. A. V., 1989. O centro municipal de saúde e a participação popular. In: *Demandas Populares, Políticas Públicas e Saúde* (N. R. Costa; C. S. Minayo; C. L. Ramos & E. N. Stotz, orgs.), pp. 91-115, vol. 1, Petrópolis: Editora Vozes/Rio de Janeiro: ABRASCO.
- VALLA, V. V. & STOTZ, E. N., 2000. Refuerzo de la acción comunitaria. In: *Promoción de la Salud y la Salud Pública: Una Contribución para el Debate entre las Escuelas de Salud Pública de América Latina y el Caribe* (Paulo M. Buss, org.), pp. 47-54, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. (mimeo.)
- VARELLA, F., 2000. À nossa moda. *Revista Veja*. Religião, 26 de julho, pp. 78-82.

ANEXO

Roteiro de Entrevista

Para as pessoas que trabalham na Associação Espírita

1) Dados pessoais:

Idade

Sexo

Bairro onde mora

Profissão/ Ocupação

Há quanto tempo trabalha na Instituição

Como chegou à Instituição - sua inserção

2) Dados referentes a Doutrina Espírita:

Conceito de Saúde

Conceito de Doença

Conceito de Cura

Como são desenvolvidas as atividades oferecidas

Quais as atividades que propõe uma melhoria na saúde

Qual o objetivo e finalidade do Plantão de Entrevistas

3) Dados referentes a percepção enquanto Espírita:

Percepção da demanda da população que procura as atividades do Centro Espírita

Qual a relação entre as práticas espíritas e a saúde

Roteiro de Entrevista

Para as pessoas que procuram as atividades da Associação Espírita

1) Dados pessoais:

Sexo

Idade

Bairro onde mora

Profissão/ Ocupação

É praticante da doutrina - ou pertence a outra religião

2) Dados referentes à inserção na Associação Espírita:

Quanto tempo frequenta a Instituição

Trajatória percorrida e inserção ao Centro Espírita - já procurou outros grupos -
Porque? Houve alguma indicação - por parte de amigos, parentes, vizinhos, etc.

O que a leva buscar o Espiritismo - Porque vir a um Centro Espírita - O que veio
buscar - Encontrou?

3) Dados referentes a participação na Associação Espírita:

Frequência com que participa das atividades - Quais as atividades que participa -
O que a leva participar dessas atividades

Tem muitas amizades na Instituição - o que a leva ter essas amizades

Percepção de alguma mudança na sua vida depois que passou a frequentar o
Centro Espírita - houve mudança

Qual a relevância dessas atividades na sua vida - O que essas atividades
trouxeram de benefício

4) Dados sobre a relação saúde e religiosidade:

Qual a percepção sobre problema de saúde - o que entende por isso

Ao ter algum problema de saúde, a quem você recorre?

5) Dados sobre a relação do apoio social e a religiosidade

Qual a sua perspectiva de vida - enquanto praticante da religião - qual o seu sentido - O que fazer daqui para frente

A quem recorrer em momentos de angústia, ansiedade, tristeza

Recebe algum tipo de ajuda da Instituição - que tipo de ajuda?

Grau de confiança - o que a leva confiar nas pessoas?

Grau de pertencimento - O que a leva a se sentir pertencente à Instituição

Roteiro de Observação participante

Relações sociais estabelecidas - formação de grupos de amizade

Os temas que são debatidos nas sessões

Atividades desenvolvidas na Associação Espírita

Espaço dedicado à Saúde - e a discussão sobre esta questão

Como são Tratados os casos de doenças - rituais utilizados

Atividades Espíritas oferecidas

Atividades Sociais oferecidas

ASSOCIAÇÃO ESPÍRITA FRANCISCO DE ASSIS (INTERIOR)



ASSOCIAÇÃO ESPÍRITA FRANCISCO DE ASSIS

