[ VOLTA AO SUMÁRIO ]

# Nova Era, Espiritismo e Saúde no Brasil

WALESKA AURELIANO[1]

Este artigo analisa, a partir de um estudo de caso, as aproximações e distanciamentos entre o Espiritismo brasileiro e o movimento Nova Era, tendo como ponto de interseção entre ambos o campo da saúde. Neste sentido, o texto intenta trazer uma contribuição às análises contemporâneas sobre o advento da Nova Era no Brasil, explorando um cenário particular no qual sua apropriação se deu dentro de um campo religioso bem instituído no país em histórica relação com a medicina.

A pesquisa foi realizada em um centro terapêutico autodenominado espírita que atende pacientes oncológicos no sul do Brasil, oferecendo terapias alternativas/complementares[2] e cirurgias espirituais. Nessa instituição, trabalham vários profissionais de saúde e pessoas com filiações

1 PPCIS/ICS/UERJ

2 Neste artigo usarei as expressões terapia ou medicina alternativa/complementar indistintamente, embora ciente dos limites dessa equiparação. A escolha baseia-se no fato de serem essas as denominações comumente usadas pelos atores sociais que faziam parte do lócus da pesquisa, com ênfase maior para o termo "complementar" em detrimento de "alternativo" para a classificação de suas práticas.

religiosas diversas que teriam em comum a percepção de que os eventos de saúde/doença são afetados por aspectos espirituais e/ou emocionais passíveis de serem tratados através de formas terapêuticas não-alopáticas. Com este objetivo, conjugam elementos do Espiritismo a práticas terapêuticas diversas, junção frequentemente tensionada na experiência de pacientes e voluntários do centro.

A análise das dinâmicas sociais que regem essa instituição revela aspectos mais amplos observados na religiosidade brasileira a partir da expansão e apropriação de valores do movimento Nova Era por várias denominações religiosas (D'Andrea, 2000; Guerriero, 2009; Oliveira, 2009). No contexto analisado, observamos uma indefinição de margens conjugada a uma busca de fronteiras entre dois campos, Espiritismo e Nova Era, o que evidencia o caráter heterogêneo desses grupos e a centralidade da saúde para ambos[3].

A pesquisa foi realizada entre os anos de 2009 e 2011, período durante o qual acompanhei regularmente o cotidiano da instituição e entrevistei dirigentes, voluntários e pacientes ali atendidos. Durante o trabalho de campo acompanhei o processo de formação de novos voluntários, recebi treinamento para a aplicação de algumas terapias oferecidas no centro, tornando-me também voluntária da instituição.

O texto está divido em dois momentos. No primeiro apresento os postulados básicos da doutrina espírita, seu desenvolvimento no Brasil atrelado ao campo da saúde e a influência recente do advento da Nova Era na conformação das práticas terapêuticas do Espiritismo brasileiro. Essa revisão histórica é necessária para percebermos as continuidades e rupturas presentes na construção do Espiritismo e seus reflexos na atualidade, em sua relação com outras propostas espiritualistas com cunho terapêutico. Em um segundo momento, apresento o Centro de Apoio

[3] Para outros exemplos da disseminação de práticas terapêuticas do universo Nova Era por religiões já há muito estabelecidas no Brasil, como o catolicismo e a umbanda, ver artigo de Tavares e Caroso neste volume.

ao Paciente com Câncer (CAPC), uma instituição espírita com foco totalmente voltado para o atendimento em saúde, que congrega em seu interior pacientes e voluntários de diversas filiações religiosas e com distintas concepções terapêuticas. Na análise desse cenário, busco demonstrar a continuidade do processo de aproximação e diferenciação historicamente presente na constituição do Espiritismo no país e a influência da Nova Era no contexto recente de sua produção.

## A Doutrina Espírita

O Espiritismo emerge na França na segunda metade do século XIX e teve como marco definidor de sua origem o lançamento do *Livro dos Espíritos*, uma compilação extensa, baseada em 1.019 perguntas feitas aos espíritos e sistematizadas pelo pedagogo Hippolyte Léon Denizard Rivail, mais conhecido pelo pseudônimo de Allan Kardec. Nesta época, a Europa vivia uma onda de movimentos espiritualistas que tanto se contrapunham ao dogmatismo das religiões instituídas, especialmente o Catolicismo, como ao materialismo da ciência sem negar, no entanto, o valor da espiritualidade ou da ciência, mas apostando em formas diferenciadas de utilização desses elementos para o desenvolvimento humano[4].

Kardec define o Espiritismo como "uma ciência que trata da natureza, da origem e da destinação dos Espíritos, e das suas relações com o mundo corporal" (2009, p. 10). No entanto, além da sua dimensão científica, o Espiritismo também foi idealizado como uma filosofia ancorada em pressupostos religiosos. A crença na imortalidade e na evolução do espírito é a premissa fundamental da doutrina. De acordo com Kardec, todos os espíritos foram criados por Deus iguais e imperfeitos e a todos

[4] Além do Espiritismo, podemos citar outras correntes com propostas espiritualistas que nasceram no século XIX, como a Teosofia, de Helena Blavastky, que em 1875 fundou em Nova York a Sociedade Teosófica, e a Ordem Hermética da Aurora Dourada (Golden Dawn), criada na Inglaterra em 1888 e que teve entre seus principais fundadores dois médicos.

foi dado o livre-arbítrio para fazerem as escolhas necessárias à sua evolução espiritual cujo objetivo seria a perfeição moral. A reencarnação do espírito seria o meio natural para atingir tal propósito. Os atos e escolhas feitos em determinada vida (encarnada) do espírito contribuiriam para promover seu aperfeiçoamento moral, e consequente evolução, assim como determinariam as provas e expiações pelas quais o espírito passaria em cada reencarnação. Kardec nomeou de "lei de causa e efeito" o mecanismo de retribuição ética universal a todos os espíritos, segundo a qual nossa condição atual é resultado de nossos atos em vidas passadas. Porém, com base na ideia do livre-arbítrio, o espírito também poderia escolher situações para serem vividas em determinada encarnação a fim de atingir mais rapidamente sua perfeição ou expiar faltas e erros cometidos em vidas passadas.

Além da reencarnação e do carma, o Espiritismo tem na mediunidade um de seus principais elementos. É através desse mecanismo que se daria a comunicação entre os espíritos encarnados e desencarnados, entre o mundo visível e o invisível. Aqueles capazes de desenvolver plenamente essa habilidade de comunicação são chamados de médiuns e se subdividem em diversas categorias. Por fim, outro princípio básico do Espiritismo diz respeito à prática da caridade, modo fundamental através do qual os espíritos (encarnados e desencarnados) podem aprimorar-se através da doação e do amor ao próximo e que está diretamente relacionada à moral cristã. Uma das máximas kardequiana diz: "fora da caridade não há salvação".

Além do *Livro dos Espíritos*, Kardec elaborou outros quatro livros e uma série de artigos que foram publicados na Revista Espírita, fundada por ele em 1858[5]. Nesses escritos ele formulou as bases da doutrina espírita, tratando das mais diversas questões: dos elementos gerais do

[5] A publicação da Revista Espírita sofreu várias interrupções depois da morte de Kardec. Atualmente é publicada em francês e coordenada pelo Conselho Espírita Internacional formado por trinta e três países (http://www.revuespirite.org, acessado em 30/05/2016).

universo às categorias de espíritos, do suicídio às leis do trabalho, da caridade aos períodos geológicos da Terra. Não escapa à obra espírita de Kardec qualquer elemento, seja de ordem material, espiritual, social, moral ou política. Assim, as questões envolvendo a dimensão da saúde e doença também estão ali presentes, porém de modo sutil.

De forma geral, as doenças são percebidas no Espiritismo como sinais de desequilíbrio entre os diferentes corpos que compõe a pessoa na cosmologia espírita (ver Cavalcanti, 1983): o corpo físico (material e transitório), o corpo espiritual (fluídico e imortal) e o perispírito que seriam um corpo intermediário, nem material nem completamente fluídico, responsável pela união dos corpos físico e espiritual. Esses desequilíbrios podem ser resultado tanto de atos da vida atual do espírito encarnado representados, sobretudo, pelos vícios, quanto de atos cometidos pelo espírito em encarnações anteriores, e neste caso as doenças são percebidas como resgates cármicos. Haveria ainda as doenças causadas pela influência de "espíritos inferiores", atraídos por suas vítimas em decorrência de dívidas cármicas ou pela prática de comportamentos moralmente condenáveis. As enfermidades, neste caso, são consideradas fruto da *obsessão* desses espíritos (também chamados *obsessores*) por suas vítimas. As doenças mentais seriam aquelas que mais diretamente estão associadas à *obsessão*.

Ao considerar as doenças como manifestações de desordens causadas pelo desequilíbrio espiritual ou dívida cármica, a cura ou reestabelecimento da saúde nos escritos de Kardec está muito mais pautada em conselhos de ordem moral do que no desenvolvimento de práticas curativas. Deste modo, são poucos os recursos oferecidos em sua obra para o desenvolvimento de uma "terapêutica espiritual" que vá além do desenvolvimento moral do espírito. A visão da doença como carma a ser cumprido também teria influenciado o não desenvolvimento de uma terapêutica mais ativa na obra de Kardec, já que a cura seria a interrupção do cumprimento do carma (Aubrée e Laplantine, 2009). A prece e os

passes aparecem em sua obra como elementos principais para trazer alívio para as aflições das mais diversas ordens, incluindo-se as doenças[6].

A abordagem modesta conferida aos processos de saúde e doença na obra kardequiana não impediu que em outros contextos aonde a doutrina espírita veio a se desenvolver esse aspecto tomasse fortes dimensões e passasse a caracterizar o Espiritismo como uma religião eminentemente terapêutica, como foi o caso do Brasil.

## Espiritismo no Brasil: entre religião e prática terapêutica

Desde sua inserção no Brasil, ainda na segunda metade do século XIX, o Espiritismo alcançou proporções não observadas em outros países, a exemplo da França, seu local de origem. Hoje, dizem muitos espíritas, Allan Kardec seria um ilustre desconhecido em seu país, ao passo que no Brasil seu nome está em ruas, escolas, praças e hospitais graças à popularidade da doutrina.

Um dos elementos centrais para difusão do Espiritismo em solo brasileiro teria sido o acentuado caráter terapêutico com o qual foi conformada por seus adeptos no país (Aubrée e Laplantine, 2009). Tais práticas, desenvolvidas em consonância com um dos princípios básicos da doutrina, a caridade, ampliaram o alcance da religião, sem relegá-la ao conhecimento de uns poucos letrados que tinham, em fins do século XIX, acesso às obras escritas por Kardec e outros espíritas franceses. Através das práticas de cura caritativas, o Espiritismo alcançou também as classes populares já habituadas a recorrerem a formas de tratamento de cunho religioso, como as populares benzedeiras (Damazio, 1994).

[6] Os passes são centrais na doutrina espírita. Consiste na imposição das mãos do médium sobre a cabeça e/ou partes do corpo do consulente para retirada de energia negativa e transmissão de boas energias que seriam enviadas pelos espíritos, mas também depreendida do médium. Daí a exigência de ilibada conduta moral e equilíbrio espiritual por parte do médium que deseja ser passista.

Segundo Aubrée e Laplantine (2009) seria apenas no Brasil que uma feição terapêutica do Espiritismo se desenvolveu. A vertente terapêutica da religião aparece já nas primeiras fases de seu desenvolvimento no país e em parte está relacionada ao pressuposto da misericórdia e do perdão divinos herdados do Catolicismo (Stoll, 2003).

No entanto, devemos reconhecer que essa feição terapêutica não é exclusiva do Espiritismo brasileiro. As pesquisas de Koss-Chinoino (2005), Rivera (2005) e Schmidt (2009) em Porto Rico revelam a presença forte de práticas terapêuticas no Espiritismo desenvolvido naquele país. Em Buenos Aires, Algranti (2007) analisou as teorias etiológicas e as práticas terapêuticas desenvolvidas na Escuela Científico Basílio, instituição espírita fundada por um casal de franceses que migraram para Buenos Aires em finais do século XIX. Possivelmente, o que diferencia a terapêutica espírita no Brasil é o seu considerável reconhecimento público, social e político, como discutido por autores como Giumbelli (1997) e Aubrée e Laplantine (2009). Esse reconhecimento, no entanto, foi marcado por um longo processo de condenação e legitimação do Espiritismo, que teve em seu cerne as práticas terapêuticas espíritas.

As preces e os passes foram as principais técnicas desenvolvidas pelos primeiros espíritas brasileiros para tratar as doenças. Eles também desenvolveram tratamento específico para as *obsessões*, conhecido por *desobsessão*, que envolve basicamente o uso de passes, preces e conselhos morais visando persuadir o espírito obsessor a afastar-se de sua vítima. Os primeiros espíritas brasileiros também aplicavam o receituário mediúnico que se dá quando um médium, incorporado ou intuído pelo espírito de um médico, receita medicamentos, na maioria das vezes homeopáticos e, eventualmente, também alopáticos.

Tais práticas, desenvolvidas já nos primeiros anos de difusão do Espiritismo no país, não agradaram a classe médica que ao lado de juristas, policiais, padres e jornalistas, promoveram uma perseguição aos espíritas, classificando-os como charlatões. Até 1942 o código penal brasileiro associava a prática do Espiritismo ao exercício ilegal da

medicina quando se prestava a "inculcar a cura de moléstias curáveis ou incuráveis" e "aplicar ou prescrever substâncias com fins terapêuticos". No entanto, durante o decorrer das primeiras décadas do século XX as sanções impostas pelo código penal brasileiro vão ser relativizadas a partir do momento que as práticas espíritas passam a ser classificadas e diferenciadas entre o "verdadeiro" e o "falso ou baixo" Espiritismo (Giumbelli, 1997).

O primeiro, identificado com as classes médias letradas, afastou-se gradualmente da prática do receituário mediúnico que tanto incomodava aos médicos, desenvolveu um forte aparato de assistência social que incluía assistência médica e odontológica gratuita, doação de remédios e alimentos, assim como inseriu cada vez mais nos seus centros a figura do médico, que passa a legitimar as práticas curativas espíritas. Gradualmente, os grupos que pretendem representar "o verdadeiro Espiritismo" irão se concentrar nas "doenças da alma" (sobretudo a *obsessão*), sem competir com a medicina na cura das "doenças do corpo".

Já o termo "baixo Espiritismo" foi utilizado por juristas, médicos, imprensa, cientistas sociais e entre os próprios grupos espíritas como forma de produzir distanciamento com relação a práticas religioso-terapêuticas marcadas por elementos da religiosidade africana que vão ser classificadas como "magia negra", "feitiço" ou "macumba", sempre tendo como propósito "causar o mal" ou "enganar" a terceiros. Assim, a expressão "baixo Espiritismo" passou a ser usada e reconhecida tanto pelo aparato policial do Estado quanto pelos próprios religiosos para criar modos de distinção entre o que seria o "verdadeiro" e o "falso" Espiritismo e, dessa forma, legitimar e deslegitimar certos grupos e práticas (Giumbelli, 1997).

Além das contendas entre espíritas, médicos e juristas, também se observa nas primeiras décadas de expansão do Espiritismo no Brasil disputas internas entre grupos e adeptos na tentativa de produção de um modelo unificado da doutrina. O fato de estar alicerçado originalmente sobre a tríade ciência-filosofia-religião permitiu arranjos diversos das

premissas descritas por Kardec em sua obra. No final do século XIX, encontramos alguns grupos mais afinados com os aspectos religiosos da doutrina, absorvendo nesse processo elementos do Catolicismo (caridade, prece), das religiões orientais como o Budismo e Hinduísmo (reencarnação, carma) e mesmo das religiões de matriz africana das quais buscavam se distanciar, mas por vezes se aproximavam delas através da prática da incorporação, por exemplo. Na classificação de autores como Damazio (1994), esses grupos ficaram conhecidos como a *corrente religiosa ou mística* da doutrina.

Em contraposição à *corrente religiosa*, estavam os grupos que buscavam dar ênfase aos aspectos científicos e filosóficos do Espiritismo, recusando ou minimizando sua dimensão religiosa. Estes fariam parte da *corrente científica*. Seu foco eram os experimentos espíritas, tais como a materialização, as manifestações físicas do mundo espiritual a serem comprovadas por métodos científicos da época.

Embora tais categorias tenham de fato sido usadas por muitos grupos para construção e recusa de identidades no interior do movimento espírita no final do século XIX e início do século XX, elas não davam conta da prática daqueles que se denominavam espíritas ou que buscavam conhecer o Espiritismo, já que uma mesma pessoa poderia frequentar diferentes grupos. Para Giumbelli (1997), essa oposição analítica de divisão dos grupos espíritas com base na ênfase colocada sobre qualquer dos aspectos da doutrina deve ser observada com cautela, pois entre os adeptos e grupos brasileiros identificados como mais "religiosos" nunca se deixou de falar de ciência e, apesar das disputas internas, os grupos em oposição não deixavam de se relacionar e promover alianças para consolidação do movimento espírita no Brasil.

A crítica de Giumbelli aponta ainda para o fato dessas análises se apoiarem "em uma oposição *a priori* entre os domínios da 'ciência' e da 'religião' – como se eles fossem capazes de designar territórios delimitados e universalmente definíveis da experiência humana" (Giumbelli, 1997, p. 68). Tal interpretação, segundo o autor, faria com que o Espiritismo

brasileiro fosse lido como um "modelo desviante" que paradoxalmente corrigiria a própria doutrina ao apontar para inconsistência de se conciliar "ciência" e "religião", o que não corresponde ao modo como esses termos são tensionados na construção da doutrina espírita que "se constitui ao mesmo tempo enquanto conciliação e enquanto reação ao que identifica como 'ciência' e como 'religião'" (idem, p. 69).

Em meio a essas disputas por definição ocorreram tentativas de organização e institucionalização da doutrina. Em 1881 foi fundado o Centro da União Espírita do Brasil, durante o 1º Congresso Espírita Brasileiro, que ocorreu no Rio de Janeiro. No entanto, o projeto teve vida curta devido às desavenças dentro do grupo entre os *místicos/religiosos*, e os *científicos.* Anos depois, nova tentativa foi feita com a intenção de criar uma instituição que congregasse os espíritas brasileiros, e que não fosse nem *mística* nem *científica*, mas "neutra" (Damazio, 1994; Arribas, 2008). Nasce então a Federação Espírita Brasileira (FEB) em 1º de janeiro de 1884.

A princípio, a nova organização conseguiu agregar as diversas correntes, porém com o passar dos anos novamente a querela entre os ditos *religiosos*, maioria na FEB, e os *científicos*, torna a causar rupturas. Entretanto, a instituição não sofreu os mesmos abalos que sua predecessora e consegue se manter até os dias atuais, o que não significa que tenha conseguido unificar os espíritas brasileiros, mas sim manter-se como um órgão representativo do Espiritismo como uma religião oficialmente reconhecida.

Para um centro ser filiado à FEB é necessário observar algumas regras, sobretudo no que diz respeito aos modos de divulgação da doutrina espírita e de organização das atividades dirigidas a sua clientela. Os centros espíritas que não concordam ou não pretendem se adequar a essas normas não se filiam à instituição e buscam associar-se a outras federações espíritas existentes que, no entanto, geralmente não gozam do mesmo prestígio político-social da FEB.

Na primeira metade do século XX a consolidação proposta para o Espiritismo pela FEB significou o distanciamento gradativo do receituário mediúnico e a exclusão/negação das entidades relacionadas à Umbanda que foi classificada, naquele momento, como uma forma de "baixo Espiritismo". Hoje, a restrição terapêutica imposta aos centros ligados à FEB se lança sobre as práticas das chamadas terapias alternativas/complementares que aparecem relacionadas muitas vezes a um campo religioso/espiritual em expansão na contemporaneidade, denominado genericamente de Nova Era (Amaral, 2000; Carozzi, 1999; Magnani 1999, 2000; D'Andrea, 2000; Maluf, 2005).

## A "Nova Era" da Terapia Espiritual no Brasil

D'Andrea (2000, p. 126) cita um evento ocorrido em um centro espírita da zona sul do Rio de Janeiro, que depois de seis anos fazendo uso da cromoterapia junto a sua clientela recebe orientação do seu presidente para suspender essa atividade. A restrição ao uso da técnica se ancorava no fato da cromoterapia não ser uma "prática espírita" e sim "uma prática esotérica", sendo seu uso em centros espíritas desaconselhado pelo "órgão central coordenador do movimento espírita nacional", no caso a FEB.

Em 2009 participei do MEDNESP (Congresso da Associação Médico-Espírita do Brasil)[7] e presenciei uma situação semelhante quando um pediatra, logo após sua palestra sobre os aspectos espirituais relacionados aos Transtornos de Hiperatividade e Atenção (TDHA), foi questionado por alguém da plateia sobre as crianças índigo e cristal[8]. Com um

[7] O MEDNESP é promovido anualmente pela Associação Médico-Espírita do Brasil (http://www.amebrasil.org.br/2015/ acessado em 01/06/2016).

[8] As teorias que tratam dos conceitos de crianças índigo e cristal explicam que várias crianças identificadas na literatura médica-psicológica como hiperativas ou com transtornos de comportamento na verdade são reencarnações de espíritos muito evoluídos que possuem uma importante missão na Terra. Por estarem à frente de seu tempo elas teriam problemas de adaptação e adequação às normas vigentes

sorriso, o médico disse já esperar por uma pergunta dessas, mas que ele não iria responder, pois "eu não trato de teorias que não estão na codificação de Kardec".

Apesar de serem situações um tanto distintas, pois uma diz respeito à aplicação de um tratamento terapêutico e outra está mais relacionada às teorias reencarnacionistas, ambas são sintomáticas dos tensionamentos contemporâneos pelos quais o Espiritismo tem passado no Brasil ao se deparar com o advento das terapêuticas e religiosidades da Nova Era.

Para D'Adrea (2000), a influência das práticas do universo Nova Era, valorizadas por camadas médias urbanas identificadas com as culturas pós-psicanalíticas e pós-espíritas da modernidade, que questionam qualquer dogmatismo religioso e tradicionalista, teriam favorecido uma *nova-erização* do Espiritismo no Brasil. Com a difusão desses elementos na contemporaneidade, que estão presentes majoritariamente entre as classes médias dos grandes centros urbanos, coloca-se o desafio ao Espiritismo em novamente demarcar suas fronteiras. Há pontos de contato entre ambos que permitem o borramento desses limites, principalmente no tocante às noções de saúde e doença.

Um deles diz respeito à ideia do sujeito como agente de sua doença e da sua cura. Como vimos, dentro da percepção espírita as doenças podem ter origem cármica, sendo fruto de ações em vidas passadas, ser resultado de condutas desviantes nesta vida ou estar relacionadas a processos obsessivos decorrentes de relações em vidas anteriores, ou da abertura da frequência espiritual para ação de espíritos inferiores. O sujeito é, portanto, agente de sua doença (embora não seja consciente disso) e pode ser o agente da sua cura se empreender a reforma moral que permitirá sua evolução espiritual para essa vida e as vindouras.

A concepção de empoderamento do sujeito sobre seu processo de cura e sua responsabilidade no processo de adoecimento também é

instituídas em seu meio social, sendo quase sempre crianças questionadoras, rebeldes e críticas.

encontrada no discurso das práticas terapêuticas da Nova Era. Como observa Maluf (2005, p. 528), nas terapias alternativas, "no decorrer de cada processo de tratamento, o objeto de cura dá lugar ao indivíduo como um todo, observando-se aqui o empoderamento e a emergência do sujeito". O discurso presente no universo das terapias alternativas confere ao sujeito papel central no processo de cura e esse discurso se conecta de certa forma à filosofia espírita para centrar no doente o poder (e a responsabilidade) da cura, a capacidade de redefinição de hábitos e condutas tendo por objetivo a contínua evolução espiritual, mental e o alívio esperado para os sofrimentos do corpo trazidos pela doença. Isto implica diretamente na ideia do livre-arbítrio que caracteriza a doutrina espírita.

Outro ponto que pode aproximar esses dois sistemas na contemporaneidade é a união que ambos buscam fazer entre espiritualidade e ciência de um lado (Espiritismo) e tradição e modernidade de outro (Nova Era). Magnani (1999), por exemplo, observa que os adeptos do circuito da Nova Era buscam nas tradições ditas ancestrais, eruditas, populares, camponesas ou indígenas elementos para construir seu discurso voltado para a busca do natural, orgânico, espiritual, do equilíbrio com a natureza e seus seres, ou seja, a ideia de que povos ancestrais detinham um conhecimento tradicional sobre o mundo e as relações com os elementos naturais, perdidos com a crescente racionalização do homem e que precisa ser retomado. Maluf (1996) também observa algo similar em sua pesquisa sobre as práticas espirituais-terapêuticas da Nova Era nas quais é possível observar uma valorização de elementos terapêuticos reconhecidos como próprios de tradições orientais e africanas, assim como uma valorização de elementos da natureza como fonte de saúde, conhecimento e conexão com a espiritualidade.

Por outro lado, *new agers* e espíritas não deixam de recorrer a disciplinas científicas do mundo moderno para embasar seus argumentos, apesar de suas constantes críticas ao projeto cartesiano de ciência que construiu uma visão binária e não holística do mundo e seus seres. Assim, evocam especialmente a física quântica, mas também a biologia, a

arqueologia e a antropologia, por exemplo, (muitas vezes dentro de um senso comum do que constitui o corpo teórico dessas disciplinas), para validar suas propostas, sem falar nos congressos e seminários realizados tanto por espíritas quanto *new agers*, onde os palestrantes têm como cartão de apresentação seus vínculos com universidades ou centros de pesquisa.

Certamente não podemos confundir e mesclar de forma indiscriminada as práticas do Espiritismo e da Nova Era. O que quero chamar atenção aqui é para o fato de que práticas terapêuticas criadas ou valorizadas pelo circuito Nova Era envolvem princípios similares, embora dentro de retóricas e ações específicas, aos das terapias espíritas através de linhas que cruzam esses sistemas terapêuticos fazendo certas conexões a despeito dos cortes que permanecem como forma de delimitação de fronteiras, como pode ser observado no estudo de caso a seguir.

## O Centro de Apoio ao Paciente com Câncer

O Centro de Apoio ao Paciente com Câncer (CAPC) foi fundado em 1998 e está localizado na parte insular da cidade de Florianópolis, no sul do Brasil. O Centro[9] é vinculado a uma instituição mais antiga fundada em 1986, o Núcleo Espírita Nosso Lar (NENL) com sede na cidade de São José, distante apenas nove quilômetros de Florianópolis. As duas instituições são organizações complexas, política e socialmente reconhecidas nas duas cidades, sendo declaradas instituições de utilidade pública em âmbito municipal, estadual e federal em função das práticas terapêuticas que oferecem. Todo atendimento oferecido nessas instituições é gratuito e elas são mantidas através de doações, mensalidade de sócios efetivos, subvenções e trabalho voluntário. Em 2011, o CAPC atendia em média 100 pacientes por semana e, apesar do nome, a instituição não

[9] Usarei Centro com maiúscula para me referir ao CAPC.

tratava apenas pacientes com câncer, mas também aqueles com doenças degenerativas e autoimunes[10].

O tratamento oferecido no CAPC constitui-se na aplicação de terapias complementares, realização de grupos terapêuticos e cirurgias espirituais[11]. Por sua atuação terapêutica, que vai além das técnicas típicas do Espiritismo, nem o CAPC nem o NENL são vinculados à Federação Espírita Catarinense (FEC), filial da FEB no estado.

O ambiente físico da instituição assemelha-se a um hospital ou clínica. Uma forte conexão com os pressupostos biomédicos podia ser claramente observada na forma como o Centro estava organizado, na sua disposição física (divisão em enfermaria com 57 leitos, salas de cirurgia, sala de espera e auditório), no modo de vestir dos voluntários (roupa branca, jaleco, máscaras e touca), na hierarquização das funções (médiuns operadores, médiuns doadores, instrumentadores cirúrgicos, auxiliares técnicos, leitor/a de prontuários) e na forma como as cirurgias espirituais eram realizadas (em macas, com uso de iodo, gazes, falsos bisturis[12], curativos, emissão de atestados e orientações pós-cirúrgicas). O Centro dispunha ainda de uma sala equipada com aparelhos específicos para atendimentos de urgência, uma espécie de mini-UTI, e de uma ambulância, elementos que reforçavam sua identidade como instituição terapêutica capaz de prestar atendimento a pessoas com doenças graves como o câncer.

10 O NENL atendia, em média, duas mil pessoas, segundo a direção da instituição. Esse número contemplaria as pessoas em tratamento, seus acompanhantes, as chamadas telefônicas e por internet e os frequentadores das palestras e passes cotidianamente oferecidos à população em geral. Embora a retórica nas duas instituições fosse a de que todas as doenças têm em seu cerne aspectos emocionais e espirituais, a separação feita entre as duas casas visava dar ao paciente com doenças crônicas graves uma atenção diferenciada, mais apropriada à gravidade e às consequências físicas da doença (como as mutilações e efeitos adversos dos tratamentos, no caso do câncer).

11 Entre algumas das terapias oferecidas estão a cromoterapia, hidroterapia, reiki, florais de Bach, além de várias outras desenvolvidas pelo Centro.

12 Esses bisturis têm fio cego, não produzindo cortes.

Fachada do CAPC[13]

Quarto de Pacientes

Ao contrário do que afirmam algumas análises sobre a relação entre Espiritismo e saúde, incluindo-se aqui a literatura antropológica (ver, por exemplo, Greenfield, 1999), boa parte da clientela que buscava os serviços do CAPC não se constituía em uma parcela populacional desprivilegiada economicamente ou sem acesso aos sistemas médicos oficiais. Tampouco era formada apenas por pessoas que não encontraram na biomedicina tratamento para suas aflições, pois ali encontravam-se pessoas nas mais diversas fases de tratamento contra o câncer, e até mesmo pessoas que não apresentavam mais sinais ou sintomas da doença, mas que decidiram realizar o tratamento oferecido pelo CAPC para "reforçar" o tratamento alopático ou complementa-lo. Pessoas de todas as idades buscavam o Centro, de ambos os sexos (embora a maioria fosse formada por mulheres), de todas as camadas sociais, de pescadores, donas de casa e agricultores a médicos, empresários e professores universitários, e de todas as religiões (ou sem religião), principalmente católicos e espíritas, mas também luteranos, umbandistas e, eventualmente, evangélicos e agnósticos.

Quanto aos que ali trabalhavam, havia médicas/os, enfermeiras/os, psicólogas/os, nutricionista e os voluntários da casa (que também

[13] Todas as imagens presentes no artigo foram produzidas pela autora.

podiam ser profissionais de saúde, mas não necessariamente), além de um corpo administrativo e o pessoal da limpeza e da cozinha[14]. Os profissionais da limpeza, da cozinha e da enfermagem eram remunerados, todos os demais eram voluntários, inclusive os médicos. Alguns médicos atuavam exclusivamente dentro da sua profissão realizando análise de exames e atendimento médico aos pacientes, porém um pequeno grupo também exercia funções espirituais e mediúnicas, sendo alguns deles os médiuns que realizavam as cirurgias espirituais.

Embora 90% dos voluntários do CAPC fosse formada por ex-pacientes da casa ou do NENL, seria difícil generalizar o exercício voluntário do trabalho espiritual-terapêutico em termos de uma "conversão religiosa", pois muitos deles não se definiam como espíritas. Não havia impedimento para que pessoas de outras religiões trabalhassem como voluntárias no NENL e, principalmente no CAPC, que era apresentado como espaço terapêutico e não de doutrinação espírita. A doutrina espírita em si favorece essa liberdade de autodenominação religiosa por ser uma religião que não exige exclusividade.

No CAPC havia voluntários que se definiam como católicos ou de outra religião considerada por eles também espírita, como a Umbanda, e até sem religião específica, definindo-se como "espiritualistas". Esta categoria era frequentemente acionada como forma de auto-identificação, por seu caráter mais abrangente, permitindo certo trânsito entre diferentes práticas e discursos envolvendo as terapias da casa, o pertencimento religioso de cada pessoa e ao mesmo tempo a adesão e independência institucional em relação ao Centro. No entanto, esta não seria uma categoria sempre considerada positivamente, seu valor oscilava dependendo de quem a acionava e em que contexto, especialmente quando ela apontava para possíveis articulações realizadas entre o Espiritismo e outras

[14] Segundo a direção geral do CAPC e do NENL, em 2009 havia cerca de 800 voluntários cadastrados nas duas instituições.

expressões religiosas e práticas terapêuticas consideradas externas à doutrina.

Quando iniciei minha pesquisa costumava referir-me ao Centro como uma instituição "espírita kardecista", já que essa definição se encontrava, na época, em seu site oficial assim como em outros materiais institucionais[15]. Porém, com a imersão em campo comecei a ouvir discordâncias quanto ao uso dessa expressão, embora baseadas em critérios distintos:

> Sim nós somos espíritas, mas não podemos dizer propriamente que aqui é espírita kardecista porque *não somos só kardecistas*, nós seguimos os livros de Kardec, mas não ficamos limitados a isso. Eu diria que aqui é mais espiritualista porque usamos mais coisas que o kardecismo. Eles [centro ligados à Federação Espírita Brasileira] seguem o regimento de Kardec e ponto! Seguem a constituição espiritual daquela época (voluntária).

> Aqui é espiritualista, porque o que é kardecista? O centro espírita que ele se direciona, ele trabalha, ele é uma bússola para ler as obras de Kardec ele é kardecista, quando não, ele é espiritualista. *Pesquisadora: Mas lá no Núcleo não se estuda as obras de Kardec na escola de médiuns?* Não é o estudar, é o praticar, é o vivenciar as obras kardequianas, Kardec fez assim, Kardec disse assim. O espiritualista ele não segue Kardec, segue as coisas externas, isso não é Kardec. *Não deixa de ser a mesma religião*, é a evolução de cada um, uns já estão preparados para deixar a santinha, para deixar o amuleto e outros não estão (voluntária).

Assim, a categoria "espiritualista" era usada tanto por aqueles que não consideravam o CAPC como uma instituição "espírita kardecista" porque suas práticas iriam além, avançando e aprimorando aquilo deixado por Kardec, quanto por aqueles que viam certas práticas como "coisas externas" e, portanto, não pertencentes ao "verdadeiro" Espiritismo. Ao se denominar "espiritualista" o leque de possibilidades da vivência religiosa-terapêutica se alargava, o que não deixava de incluir Kardec,

15 http://nenossolar.com.br/

mas por outro lado promovia uma distinção que nem sempre era aceita porque advinda de uma imposição daqueles que se julgariam os detentores do "autêntico Espiritismo", posição representada pela FEB na percepção de alguns voluntários. Assim, para os dirigentes do NENL/CAPC:

> Nós somos kardecistas, nós seguimos aquilo que Kardec pregou, nós cremos na reencarnação, o que nós não somos é filiado a federações, por que? Porque as federações não admitem esse trabalho, eles só admitem trabalho de mesa mediúnica e nós achamos que isso é muito pouco para centro espírita. Encaminhar espíritos, sim temos que encaminhar, mas você tem como ajudar mais aquele que está encarnado (dirigente CAPC).

> A Federação também luta bravamente por uma coisa chamada pureza doutrinária. Pureza doutrinária quer dizer o seguinte: pensar como Kardec, agir como Kardec, viver como Kardec, falar como Kardec, não mais do que isso. Nós achamos que o Espiritismo foi codificado há quase 200 anos e que de lá pra cá mudaram muitas coisas. Eu não estou dizendo que Allan Kardec esteja ultrapassado ou que esteja errado, eu quero dizer que ele deu um ponta pé inicial para um processo que tem a tendência de crescer muito. Naquela época o átomo não era divisível, a divisibilidade do átomo veio depois da codificação! De lá mudou muita coisa, então essa muita coisa não pode entrar na doutrina porque não está codificada? (dirigente geral NENL/CAPC).

Além de práticas terapêuticas distintas, que permitiam que o CAPC fosse muitas vezes classificado como uma instituição "espiritualista" e não "espírita kardecista" (embora esta denominação também estivesse muito presente), outro elemento que favorecia essa identificação era o variado panteão espiritual e religioso que conformava as atividades e os espaços físicos do Centro. Havia várias estátuas de santos católicos e da Virgem Maria compondo a decoração, ao lado de quadros de Allan Kardec e espíritas ilustres como Chico Xavier. Essa presença católica em um espaço espírita não é algo incomum como já observou Stoll (2003), que em sua análise considerou que a boa acolhida do Espiritismo no Brasil está relacionada à incorporação de valores, práticas e símbolos católicos à doutrina. Também devemos levar em conta que o dirigente geral

da instituição e um de seus principais fundadores foi seminarista, tendo profunda ligação com o Catolicismo na juventude.

Nas dependências destinadas exclusivamente aos voluntários havia outras iconografias presentes, que iam além dos referenciais cristãos. Artefatos indígenas como cocares e maracás, tambores, imagens e objetos de Macchu Picchu e uma pintura retratando um monge tibetano estavam ali. Esses elementos se tornam compreensíveis quando tomamos conhecimento do panteão religioso que atuava nas práticas terapêuticas-religiosas do CAPC e envolve espíritos de indígenas de várias nações, entre eles os Incas e os Charruas. Seriam esses espíritos, principalmente os andinos, os mais presentes nas cirurgias espirituais, embora elas fossem realizadas dentro de todo um aparato biomédico como descrito acima, com uso de roupas, palavras e termos retirados da medicina.

Entre aqueles que estariam coordenando as práticas de cura desde uma posição hierárquica considerada superior no plano espiritual tínhamos a figura ativa dos espíritos de um médico, um monge e um padre, que seriam os mentores espirituais da instituição. Segundo o dirigente geral do CAPC, o espírito do médico seria responsável por implementar as rotinas terapêuticas da casa, sendo estas estipuladas pelo espírito do monge, um tibetano que, liberto da roda das reencarnações, atuava no plano espiritual para trazer alívio aos humanos. Já ao padre, caberia a coordenação das atividades doutrinárias, especialmente no NENL.

Essa profusão de imagens e referenciais de distintas vertentes religiosas presentes no CAPC chamavam a atenção de adeptos do Espiritismo inseridos nas vertentes da doutrina consideradas mais "ortodoxas", que apregoam a abolição de símbolos rituais e a recusa em trabalhar com espíritos considerados "pouco evoluídos" como os de indígenas (Cavalcanti, 1983). É o caso da voluntária que considerava o apego a estes símbolos ("a santinha", "o amuleto") como parte do processo de evolução de cada um. Apesar de atuar como terapeuta no CAPC, essa voluntária fazia parte de um outro centro ligado à FEC.

Quadro de Macchu Picchu

Altar Andino (jardim do CAPC)

Por outro lado, essa diversidade era o que permitia a acomodação dos diferentes atores no interior da instituição, fossem eles pacientes ou voluntários, que encontravam ali referenciais de suas religiões, o que poderia favorecer a adesão aos tratamentos da casa, ou mesmo a disposição para ser tornar um voluntário, no momento em que o Centro era apresentado como um "espaço terapêutico ecumênico" e não doutrinário:

> Aqui [CAPC] você não vai ver doutrinação, porque a casa não é para isso. No NENL sim, vai ter palestra e doutrina, quem vai lá é para ser doutrinado, mas aqui não. Aqui é, digamos, um espaço ecumênico, e muitas dessas imagens [de santos] são de pacientes que nos doam e nós colocamos aqui por respeito aos pacientes. Então o paciente que crê em Nossa Senhora, vê uma imagem ali com uma vela, então ele já vai ali faz uma prece, porque aqui nós não doutrinamos nem queremos que ninguém mude de religião, até dizemos que a pessoa continue na sua religião porque o princípio de todas é o mesmo (voluntária).

No caso dos voluntários, essa possibilidade de divergência religiosa seria para muitos um elemento agregador, pois não era preciso abandonar sua religião (ou aderir a uma) para prestar a caridade no CAPC. Eu mesma só acatei a sutil, porém constante demanda de alguns membros do Centro para tornar-me oficialmente uma voluntária quando ficou claro que assumir essa função não significaria me identificar como espírita. No processo de formação de voluntários, que acompanhei durante a pesquisa, a turma que se formou naquele ano era composta por 89 novos voluntários. Destes, 55 se declararam espíritas, 24 católicos, cinco pessoas se declararam sem religião, duas se declararam cristãs, uma episcopal, uma espiritualista e uma afirmou pertencer a "religião do amor".

Entretanto, é preciso considerar com cautela essa aparente flexibilidade presente no CAPC, pois ela era parte e resultado de constantes disputas e negociações no interior de uma instituição que necessitava de contornos bem definidos para alcançar e manter a legitimidade política e social da qual gozava. Apesar da relação com entidades da Umbanda (indígenas), símbolos do Catolicismo (Virgem Maria, santos católicos), práticas terapêuticas comuns no circuito Nova Era (florais, uso de cristais) e a variabilidade confessional de seus voluntários, não podemos afirmar que esses sistemas religiosos eram acionados como modos de identificação do CAPC e suas práticas.

Esses elementos eram antes cooptados para dentro do sistema cosmológico do Espiritismo e/ou da medicina complementar, sofrendo um forte processo de cristianização ou sendo significados à luz de teorias cientificistas e pragmáticas. Assim, mais do que simplesmente apostar numa ideia de "mistura" de modelos religiosos e seculares num espaço como o CAPC, devemos perceber as dinâmicas conexões feitas pelos atores no interior da instituição e como elas se relacionam com o escopo social maior no qual os campos da saúde e da religiosidade têm sido conectados no contemporâneo[16].

[16] Para outros exemplos atuais no Brasil de conexões criativas entre elementos religiosos-espirituais diversos com práticas e retóricas próprias da biomedicina, ver artigo de Toniol neste volume.

## Mediunidade ou Energia? Negociações envolvendo espiritualidade e saúde no CAPC

Entre os voluntários e pacientes do CAPC, na produção diária dos sentidos para suas atividades terapêuticas, os momentos de indefinição ou construção de fronteiras entre as práticas clássicas do Espiritismo e aquelas do universo da Nova Era se apresentavam de modo contundente, por exemplo, quando se tratava de definir se uma terapia era energética ou mediúnica.

De modo semelhante ao que ocorria com a noção de "espiritualidade", o termo "energia" era utilizado como forma de alargar o espectro de atuação terapêutica daqueles que não se encaixavam ainda, ou não desejavam se encaixar, na categoria de médium, por exemplo. Trabalhar sua própria energia através do autoconhecimento, da meditação, de bons hábitos morais e de saúde, era visto por alguns como algo mais simples de alcançar do que perceber ou atuar via a orientação direta dos espíritos. A ideia de "energia" também favorecia a associação e adequação de algumas terapias da casa a explicações de cunho científico, remetendo-se quase sempre à física quântica. Os espíritos não eram totalmente excluídos, mas dividiam espaço com práticas que teriam, antes de tudo, comprovação de sua eficácia por mecanismos da ciência e não da fé.

Certa vez se acendeu um debate sobre a diferença entre terapia energética e terapia mediúnica, suscitado por um questionamento da pesquisadora. Eu tinha observado nesse dia que um voluntário, que afirmava ter "perdido" sua mediunidade e por isso não desejava realizar as terapias mediúnicas no CAPC, como os passes, estava realizando a massagem dos chakras, atividade que eu supunha ser mediúnica também. Quando questionei se sua mediunidade havia voltado, ele disse que não e que a massagem do chakra era na verdade uma terapia energética, por isso ele tinha se disposto a realizá-la. Questionei então qual seria a diferença entre uma terapia mediúnica e outra energética.

Para este voluntário, e outros que estavam acompanhando nossa conversa, a terapia energética não envolvia os espíritos, a pessoa trabalhava sempre com seu próprio magnetismo. Outros voluntários, no entanto, afirmaram que não haveria diferença entre terapia mediúnica e terapia energética, pois "tudo que trabalha com energias trabalha com a espiritualidade". O reiki foi, então, mencionado por uma pessoa que era treinada nessa técnica para mostrar que havia diferenças sim entre as duas coisas: "no reiki você usa a energia universal, não está diretamente trabalhando com um espírito como num passe", ao que outra voluntária retrucou: "mas energia universal não deixa de ser espiritual, eu acho que a massagem do chakra é espiritual e energética, não tem separação". Para outro colaborador havia diferença, mas na ordem de sua eficácia: "dizem que o reiki é energético, mas eu não vejo diferença de um passe para um reiki, só que eu acredito que o passe faz efeito porque a gente está trabalhando com a espiritualidade, já essa história de reiki, tenho minhas dúvidas". "Então – perguntei para o voluntário que dizia ter perdido a mediunidade – o irmão está trabalhando com terapias mediúnicas?", ao que ele respondeu com um movimento de ombros como quem diz "quem sabe?".

O reiki aparecia no CAPC como uma terapia menos importante diante das demais, embora pessoas treinadas na técnica fossem sempre bem-vindas. Sua similaridade com os passes, no entanto, gerava uma série de divergências entre os voluntários. Quando uma voluntária disse que não era aconselhável aplicar passes em casa, um outro questionou porque não, já que o reiki podia ser feito em casa. "Bom, eu sei que a doutrina diz que não se deve aplicar passe em casa", ao que o outro retrucou "mas você faz reiki em casa, não faz?", "sim, eu sou reikiana", então, retornou ele "qual a diferença? O reiki é a mesma energia do passe e se eu posso socorrer alguém com um reiki em casa porque não posso com um passe? O magnetismo é o mesmo". Para uma das médicas da instituição, também espírita, não havia diferença alguma entre terapias energéticas e mediúnicas, pois ao se trabalhar com a mediunidade se

estaria trabalhando com energias e, embora, terapias como o reiki fossem consideradas sem vinculação com espíritos, algum grau de mediunidade era sempre trabalhado por aquele que aplica uma terapia energética de modo que "tudo que é energético é mediúnico, e vice-versa". Porém, como podemos perceber, essa percepção estava longe de ser um consenso entre os voluntários, fossem eles espíritas, reikianos ou as duas coisas.

Uma das características das terapias oferecidas no CAPC é que boa parte delas, embora tenha nomes idênticos às terapias alternativas/complementares largamente oferecidas atualmente, como a cromoterapia e a hidroterapia, foram criadas ou adaptadas para atender as necessidades do trabalho feito naquela casa. Segundo o dirigente geral:

> Todas as terapias que acontecem em Nosso Lar, o nome é conhecido, você vai encontrar em qualquer literatura, mas a prática daquela terapia é completamente diferente. Por exemplo, nós temos a hidroterapia, se você falar para alguém da hidroterapia, ela vai logo imaginar que é o tratamento à base da água ou banhos, banhos de imersão, massagens, tomar água, mas hidroterapia para nós é uma coisa completamente diferente. (...) Cromoterapia, se você pegar todos os livros você vai ver que a cromoterapia pregada a todas as pessoas é completamente diferente da nossa cromoterapia. 'Ah, mais ai vocês estão fazendo diferente, estão fazendo errado, estão criando algo diferente?' Não, nós não queremos na verdade é criar especulação, por isso nós não criamos nomes estrambólicos, nós usamos esses nomes normais.

Essa política de nominação pode ser encarada como uma forma de contornar questionamentos tanto por parte do aparato legal do Estado quanto dos praticantes das terapias alternativas e complementares, pois ao se usar denominações largamente convencionalizadas evitava-se as demandas por legitimação dessas práticas, já que elas (ao menos em termos de nomenclatura) se encontram definidas e socialmente reconhecidas.

Por outro lado, essa convencionalização é tensionada no CAPC quando essas práticas são modificadas internamente abrindo margem

para novas construções prático-discursivas sobre elas. Os voluntários que possuíam algum conhecimento prévio sobre determinadas terapias, ou eram terapeutas, se viam cercados de modificações das práticas que eles já conheciam, muitas vezes sem uma explicação do porquê, o que podia ser conflituoso para alguns:

> Eu tenho conhecimento de cromoterapia, eu li sobre isso, então eu fico doente quando vejo usar luz vermelha ali, não se pode usar luz vermelha em paciente com câncer, então eu já pedi para irmã me colocar em qualquer terapia, eu faço qualquer coisa, menos cromoterapia porque para mim daquele jeito não está certo. Não vou dizer que não funciona porque para espiritualidade tudo é possível, mas eu não consigo fazer do jeito que é ali (voluntária).

> Com relação às outras terapias do CAPC essas eu fui aprender lá e no aprendizado dessas terapias eu acabei me aproximando também espiritualmente dos downloads tecnológicos porque nunca ninguém me disse nada, porque que usa isso ou aquilo, não! Nunca ninguém disse nada, mesmo nos trabalhos de treinamento as pessoas são lacônicas nesse aspecto, falam de uma linguagem exclusivamente energética, sutil. Que nem a salinização, usa energia nuclear, é fissão nuclear, o que acontece num negócio daqueles? Ninguém nunca me disse nada sobre aquilo, eu fui aprender no dia-a-dia (voluntário/terapeuta holístico).

Se as adaptações do CAPC podiam geram certo desconforto para alguns voluntários com conhecimento e/ou prática anterior sobre terapias alternativas/complementares, para outros aquele novo universo poderia se tornar um lugar de profissionalização. Depois do contato com a instituição e do início da sua participação nesse espaço como voluntário, algumas pessoas buscavam formação em terapias alternativas/complementares fora do Centro e passavam a atuar como profissionais nessa área. A experiência adquirida no CAPC servia, inclusive, de base para alguns deles buscar essa profissionalização através de registros que já começam a ser criados entres esses terapeutas a fim de normatizar suas práticas, a exemplo do que ocorre com as associações e federações dos profissionais da área de saúde. Assim, quando uma das terapeutas de

florais decidiu tirar sua Carteira de Terapeuta Holista Credenciado, ela apresentou uma declaração dos anos de trabalho voluntário no NENL/CAPC para comprovar, junto ao órgão que fornece tal documento, sua experiência prática e clínica na área de fitoterapia e Florais de Bach.

Esses voluntários acabavam imprimindo uma marca pessoal nos trabalhos que conduziam e, consequentemente, multiplicando as formas de abordagem terapêutica da instituição que ultrapassava os aspectos doutrinários do Espiritismo. Para uma ex-paciente, que se tornou psicoterapeuta após seu contato com o CAPC, a colocação de uma fronteira entre as práticas espirituais e sua formação em psicoterapias alternativas era algo difícil de efetuar:

> Com as formações que eu estou fazendo eu não consigo mais me separar e dizer 'agora tu coloca as coisas das constelações, agora tu coloca as coisas do CAPC, agora tu coloca as coisas do pathwork', porque isso tá tudo em mim, eu já incorporei esses valores, esse jeito de olhar pra vida, de olhar para as pessoas, de olhar pra mim (voluntária).

No entanto, isso nem sempre era lido como uma "espiritualização" das terapias. As práticas espíritas podiam ser levadas para o universo do terapeuta holístico sem que isso significasse "uma dogmatização" do seu trabalho ou aproximações com o conteúdo religioso do Espiritismo, como colocado por um voluntário que já atuava como terapeuta antes de ser voluntário do CAPC:

> Eu introduzo hoje no curso de cromoterapia o passe como instrumento ativador das forças cromáticas e das atividades de pensamento. (...) Eu acrescentei esse trabalho do passe no curso de formação porque funciona e você não precisa ser espírita e não se preocupa que não vai pegar obsessor se você der passe, se você fizer desse jeito, assim, assim, uma rotina, um ensaio, um preparo, um treinamento (...) os passes com seus movimentos manipulam principalmente as estruturas de pensamento do duplo etéreo (voluntário/terapeuta holístico).

Os voluntários do CAPC que atuavam como terapeutas profissionais tinham um caminho de mão dupla através do qual podiam "espiritualizar" certas práticas não religiosas de cura e ao mesmo tempo "laicizar" práticas espíritas, como o terapeuta que introduziu os passes na cromoterapia, mas não buscava com isso "abrir frequência" para um trabalho com espíritos, e confia numa "tecnização" do procedimento para evitar isso. De maneira análoga, esses voluntários também emprestavam às práticas do CAPC o caráter técnico-científico tão desejado pela terapêutica espírita ao se apresentarem como terapeutas profissionais aos pacientes da casa, e não apenas como voluntários.

As práticas mais tradicionais do Espiritismo, como o passe e as preces, também eram incrementadas e adaptadas à proposta terapêutica do Centro, e também podiam gerar resistências e estranhamento por parte dos voluntários espíritas mais ligados aos modelos "ortodoxos" da doutrina. Assim, quando algumas voluntárias estavam treinando uma modalidade nova de passe próprio do CAPC, um senhor que já trabalhava há muitos anos em centro espírita disse: "estão inventando tudo, eu dou passe há 53 anos e não precisa nada disso aí, isso tudo é invenção. O que interessa é o que vai no coração minha filha". Ele mesmo se dispôs a mostrar para mim e as outras voluntárias como seria "o passe tradicional". Ao final de sua demonstração, pouco apreciada é verdade pelas outras colegas que estavam preocupadas em aprender a técnica do CAPC, uma delas disse gentilmente para ele: "é que aqui tem outro método que foi repassado pela espiritualidade". Aqui, em lugar da ciência como meio de legitimar uma prática, emergia a "espiritualidade" que no CAPC contava com o respaldo do espírito de um médico como um de seus mentores.

Em outro dia esse mesmo senhor recusou-se a fazer parte da equipe que abre as atividades terapêuticas com o passe desenvolvido no Centro dizendo: "esse passe aí eu não quero dar não". Em outros momentos, eram as técnicas terapêuticas advindas do universo das terapias alternativas que se tornavam motivo de descrédito para alguns voluntários

mais afinados com a linha do Espiritismo que não aceita tais práticas como elementos da doutrina:

> Eu vou dizer a verdade, isso aí [cromoterapia] para mim é coisa de esoterismo, essas coisas de esotérico. Eu sou cética, eu não acredito que aquela luzinha faz nada, mas se a pessoa tem fé, a fé é que faz tudo! Para mim na verdade o médium está canalizando energia e o paciente processando essa energia que vem da espiritualidade. A luz, os aparelhos, são mais para dar ao paciente a sensação de estar sendo tratado como num hospital, que dá conforto, mas eu não creio que aquela luz sozinha faz nada. Se o pessoal da cromo me escuta me mata (risos)! (voluntária).

> Ir lá no órgão fazer uma cromoterapia se a pessoa tiver o merecimento vai receber com certeza, todos nós um pouquinho sempre temos, mas para que aquilo flua vai depender de nós, correto? Isso eu já deixei claro. O que eu não concordo, o que para mim tá fora da doutrina: eu vou fazer um pai nosso, eu vou aplicar um passe, eu tenho que botar dez vezes a mão pra lá, cinco vezes a mão pra cá, isso pra mim são coisas externas. O que eu tenho que usar numa terapia? Meu coração. Então nisso eu creio, só que nas terapias o que acontece, um pai nosso com a mão para cima, tem que fazer dessa forma porque senão o outro já te chama a atenção, daí no grupo já tem aquele que diz que tu fez errado, isso para mim não dá. Não é que as terapias da casa não funcionam, não foi isso que eu disse, funciona, todas elas funcionam! Se Deus nos dá as terapias alternativas, nos dá a alopática, a homeopática, todas elas são bem-vindas, todas! O que é que eu não creio, eu não creio que com algo externo que não seja com o coração isso funcione, eu não acredito (voluntária).

Deste modo, a adesão dos voluntários às práticas do CAPC envolveria tanto a "crença" quanto a "descrença" seja em espíritos ou em técnicas terapêuticas diversas. A grande diversidade de terapias e atividades da casa permitia de certa forma a acomodação desses dissensos no momento em que os voluntários podiam solicitar que fossem alocados em atividades que lhes fossem mais adequadas ou, gentilmente, recusavam aquelas que pudessem ferir suas crenças e/ou treinamento como terapeuta profissional.

Cromoterapia

Massagem do Chakra

É preciso lembrar que, assim como os voluntários, os pacientes do CAPC também possuíam experiências e filiações religiosas distintas e, pelo que pude observar durante a pesquisa, uma parte considerável deles não tinha contato prévio com a maioria das terapias oferecida pelo Centro. Isso explicaria em parte as reações diante de algumas delas que aparentemente seriam "menos religiosas e mais esotéricas" para uns (aqueles com expectativas mais religiosas sobre o tratamento) ou "menos científicas e mais espirituais" para outros (aqueles com experiência no universo das terapias alternativas/complementares mais laicizadas).

Neste sentido, o ponto de interseção que ligava os dois domínios das terapias (espiritual e científico), assim como costurava toda a dinâmica terapêutica do CAPC em sua interface com outros saberes médicos, era a ênfase colocada sobre as emoções como meio de influenciar os estados de saúde e doença (Aureliano, 2014).

Pelo seu caráter mais determinista, a lei do carma, que é base para o Espiritismo, não aparecia no CAPC para explicar as doenças. Jamais ouvi o termo ser usado durante as falas dirigidas aos pacientes. A aceitação do sofrimento era trabalhada através da retórica moderna que trata das emoções, especialmente no que diz respeito à sua expressão e controle, e seus possíveis efeitos sobre o sistema imunológico como um todo, conferindo aos pacientes a possibilidade de promover alterações práticas na sua vida atual com intenção de mudança e quebra desses contextos de

aflição e sofrimento. Emerge aqui a ideia de autonomia com responsabilidade, aliada a uma expectativa de realização e felicidade nesta vida, e não apenas no futuro. Lewgoy (2011) aponta para esse crescente deslocamento dentro do Espiritismo de uma visão mais sacrificial e dolorosa para outra mais pautada no bem-estar e na felicidade, mesmo entre os espíritas mais afinados com as propostas doutrinárias da FEB, nas quais predominaria até então a percepção desse mundo como um lugar de provas e expiações. Para o autor, a partir do advento da Nova Era, o Espiritismo foi confrontado com um discurso psicologizante que valoriza a realização pessoal, o prazer, a felicidade, a prosperidade e o bem-estar como via de transformação do sujeito e do mundo, valores que ecoaram de forma positiva entre as classes médias urbanas e, consequentemente, sobre as formas de pertencimento e vivencia do Espiritismo entre seus membros.

No CAPC, essa perspectiva estava presente de tal forma que a lei do carma não era evocada, mas sim a responsabilidade do sujeito para consigo mesmo e sua saúde a partir da resolução dos seus conflitos emocionais internos e da transformação de sua visão de mundo, algo muito próximo do trabalho sobre o sujeito que emerge nas culturas da Nova Era (Maluf, 2005). E neste sentido, tanto o controle sobre a mediunidade como sobre a energia partem do sujeito, em sua relação com as dimensões visível e invisível do mundo.

## Conclusões

Ao observarmos o esforço histórico de consolidação do Espiritismo brasileiro, sua relação com outras religiões e com a medicina, podemos dizer que a construção de semelhanças e diferenças seria parte de um processo vital para a doutrina espírita e suas práticas terapêuticas. Tal processo se espelha no CAPC, uma instituição que busca congregar profissionais de saúde diversos, práticas terapêuticas distintas e convicções religiosas diferentes para seguir existindo como um centro terapêutico espírita, mas ao mesmo tempo "ecumênico", religioso e também científico.

Sabemos que as relações de aproximação, criação de identidades e diferenças entre o Espiritismo e medicina estão no cerne da construção dessa religião no Brasil e refletem o ideal de síntese proposto pela doutrina espírita entre ciência e religião, síntese essa nunca completada e por isso mesmo sempre em processo. Com advento da Nova Era, o debate entre ciência e religião foi de certa forma renovado e não passou despercebido no interior da doutrina espírita no Brasil. Ao contrário, valores e práticas advindas desse universo confrontaram ou complementaram certos aspectos do Espiritismo que, assim como o circuito Nova Era, é marcado por uma "unidade eclética" e heterogênea.

Os componentes reflexivos e psicológicos advindos desse universo são gradualmente incorporados às práticas espirituais de sujeitos identificados com a doutrina espírita, mas resistentes ao dogmatismo religioso que configurou o Espiritismo no Brasil. Por outro lado, observa-se um trânsito de pessoas ligadas ao circuito Nova Era por diferentes grupos espíritas em busca de suas práticas terapêuticas. A noção abrangente de saúde é certamente o fio que liga esses dois universos, demonstrando o valor crescente desse conceito no mundo moderno, associado às mais diversas esferas da vida quando a própria Organização Mundial de Saúde arrola em seu conceito de saúde a premissa da espiritualidade e das emoções.

Se, como afirmou Giumbelli, "*as fronteiras identitárias do espiritismo só se mantêm por esforços de delimitação e diferenciação sempre renovados*, dirigidos tanto para o interior dos grupos espíritas quanto para o conjunto dos atores sociais com os quais eles entretêm relações" (1997: 284, grifos no original), podemos dizer que o CAPC se apresenta como lócus por excelência desse exercício infindável de delimitação e diferenciação vivenciado pelo Espiritismo no Brasil, bem como nos permite uma reflexão sobre processo semelhante para o que veio a ser classificado como o circuito da Nova Era.

Esse cenário nos convida a analisar com cautela qualquer tentativa de encapsulamento e construção de categorias estáticas para tratar das

questões envolvendo saúde e espiritualidade no contemporâneo, pois, como nos mostra a análise histórica e etnográfica, o borramento e ao mesmo tempo a tentativa de acirrar as fronteiras, caracterizam essa infindável busca por uma saúde perfeita que envolve corpo, mente e espírito. Para a complexa unidade proposta para o ser humano teremos complexas tramas terapêuticas que, no caso aqui analisado, refletem as dinâmicas contemporâneas do projeto moderno que tem no indivíduo e na sua liberdade (incluindo-se a liberdade religiosa e de aceitação ou recusa de intervenção terapêutica) o seu cerne.