

Entre o carma e a cura: Tensão constitutiva do Espiritismo no Brasil¹

Between karma and healing: Constitutive tension of Spiritualism in Brazil

*Marcelo Ayres Camurça**

Resumo

Este texto busca discutir a concepção de doença e sua terapia dentro do Espiritismo Kardecista. Enquadra esta discussão dentro de uma tensão que envolve o carma e a cura. Após situar o lugar das doenças enquanto dívidas cármicas dentro da cosmologia espírita e de sua concepção de evolução espiritual; procura examinar a concomitante prática de curas espirituais como também importantes dentro da caridade espírita.

Palavras-chave: Doença. Cura. Carma. Espiritismo.

Abstract

This text discusses the conception of disease and its therapy within Kardecist Spiritualism. It frames this discussion in a tension involving karma and healing. After situating the place of disease as karmic debts within the Spiritualist cosmology and its conception of spiritual evolution, it examines the concomitant practice of spiritual healing as important within the Spiritualist charity.

Key-words: Disease. Healing. Karma. Spiritualism.

Introdução

Este texto busca discutir a questão da doença e da cura dentro do Espiritismo no Brasil. Para tal tentarei esboçar uma definição mais genérica do que vem a ser a patologia e os processos terapêuticos de sua superação a partir de uma leitura da Doutrina Espírita, arcabouço filosófico-espiritual que rege as crenças e práticas do que se convencionou chamar de Espiritismo/Kardecismo.

No entanto, não compreendo o *texto canônico* doutrinário como única possibilidade de chegar à posição espírita sobre a doença/cura. Mas sim, como um patamar do qual se desdobram interpretações e práticas pelas distintas correntes espíritas e pelos diferentes médiuns no Brasil.

* Professor Titular do Departamento de Ciência da Religião da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: mcamurca@terra.com.br.

Isto se deve ao fato de que considero não existir o *Espiritismo* reificado, mas um *movimento espírita* – com frações hegemônicas, sem dúvida, mas com uma rica diversidade – que produz querelas, controvérsias, vulgarizações em torno de interpretações da Doutrina e da *revelação* que ela porta, nas quais se situam o par doença/cura, que abordarei.

Para tal empreendimento vou me servir de uma literatura acadêmica do campo das Ciências Sociais da Religião que analisou estudos de casos concretos e práticas terapêuticas espíritas.

Partirei de uma discussão sobre a problemática da doença e da cura nos fundamentos da Doutrina Espírita onde sobressai a ideia do caráter *moral* da doença. Em seguida discutirei a importância da terapêutica na cultura espírita no Brasil, muitas vezes produzindo tensões com a visão doutrinário-filosófica do Espiritismo. Depois apresento a interpretação de alguns autores já *clássicos* das Ciências Sociais da Religião especialistas nas temáticas do Espiritismo sobre a questão da doença, sua etiologia e terapia dentro deste campo. E por fim retomo a discussão acerca das contradições surgidas dentro do Espiritismo brasileiro, que coloca de um lado, a ênfase numa *ascese* ética e espiritual diante da provação da enfermidade sugerida numa interpretação doutrinária e de outro, a prática costumeira das *cirurgias espirituais* e todo tipo de receituário usado como recurso terapêutico (*passes*, ingestão de água fluidificada, etc.).

1. Doença e cura na cosmologia e ontologia da doutrina Espírita

Segundo a Doutrina Espírita², grosso modo, podemos situar as causas das doenças em dois eixos: 1) A doença ligada ao processo de desenvolvimento espiritual do indivíduo, expressando-se como resultado de situações vividas em "existências ou encarnações anteriores"; 2) A doença como produto de interferência de espíritos inferiores que dominam corpos e mentes de indivíduos vulneráveis a esta influência. Dá-se a este fenômeno, o nome de *obsessão*.

No primeiro caso pode-se colocar a doença no rol das *vicissitudes da existência (corporal)* que o Espírito (encarnado) terá de passar na sua trilha de evolução espiritual. A Lei Divina que rege a evolução dos Espíritos – de seres inferiores a superiores – é marcada pela dinâmica de dois vetores: a) o progresso e evolução espiritual a que todos estamos destinados; b) a causalidade (lei de

causa-efeito, popularmente conhecida no meio espírita como *carma*³) que marcará o ritmo (avanços e paralisações) nesta evolução espiritual, como resultante do direcionamento – ato de vontade e responsabilidade – que o Espírito através do seu *livre-arbítrio* programa à sua existência eterna. O *locus* onde se dá a causalidade dos erros-acertos se encontra situado no mundo *da matéria* onde o Espírito se *encarna*. Na nova vida material o indivíduo sofre as consequências dos atos que praticou em vidas anteriores – fruto de anterior (livre) escolha entre o bem e mal – e neste novo momento de experimentação, há de novo, pelo seu livre-arbítrio, a possibilidade de reparação ou de reincidência. A vida material é espaço de *determinismo* imposto pela Lei Divina – não se pode fugir à expiação e suas possibilidades de aprendizado e reabilitação – mas também de *indeterminação*, pois está na livre-escolha do Espírito encarnado aproveitar ou não esta nova chance *encarnatória* com fins ao seu progresso espiritual. A vida *encarnada* expressa a situação concreta de prova pela qual a Lei impeliu o Espírito a cumprir: constrangimentos os mais diversos, dentre os quais as *doenças* de toda sorte, com as quais o indivíduo terá que conviver e fazer dela seu aprendizado. Todavia, será na vivência e na qualidade do enfrentamento desta situação de provação que o Espírito encarnado poderá alcançar – pelo seu livre-arbítrio – a *reabilitação*, condição para a subsequente evolução espiritual ou até uma *atenuação* da provação ainda na própria encarnação, ou por outro lado, o fracasso diante da prova, com consequente *estagnação* evolutiva. (Cavalcanti, 1983, p. 34-49)

No entendimento doutrinário, o alívio e recuperação da doença devem visar primordialmente à esfera espiritual subjacente a patologia visível. Sobre a doença espiritual deve ser ministrada instrução doutrinária visando à cura moral interior, condição de possibilidade para a cura física: reforma íntima, prática do Evangelho, meditação, uso da prece e fluidoterapia dos *passes* e da *água fluidificada* são recursos de terapia espiritual, através do qual o indivíduo visa harmonizar seu padrão vibratório - e do seu perispírito⁴ - com as vibrações e fluidos mais elevados de planos espirituais superiores.

Neste receituário espírita já se prenuncia, como exemplo - no caso, bem articulado com a hermenêutica doutrinária, mas em outras oportunidades em estado de tensão com ela - o que será o cerne da minha questão sobre a doença/cura no Espiritismo: o lugar da doença como domínio inexoravelmente

moral subordinado à lei de causa-efeito (*carma*), mas também o papel de uma terapia objetiva na diagnose, tratamento e possível cura.

Esta dualidade entre a doença como expressão de um *carma* a ser expiado ou objeto de tratamento e cura, é contemplada nas advertências de abalizadas figuras do Espiritismo como o médium Divaldo Pereira Franco que observou criticamente que o Centro Espírita estava se transformando num *pequeno hospital* e que isto “seria um desvio de finalidade da prática do Espiritismo”. Também para ele, a terapêutica não é “função precípua do Centro Espírita”, ou seja, a “função principal do Centro Espírita é iluminar as consciências daqueles que o procuram” (Jácome, 1999, p. 174).

Da mesma forma Chico Xavier, a própria personificação do Espiritismo brasileiro, recusou tratamento e possibilidade de cura na sua vista, através de cirurgia espiritual pelo espírito do Dr. Fritz do médium Arigó, porque estava convicto do caráter *cármico* de sua provação:

O espírito do Dr. Fritz quis cirurgia-lo em 1965, através do médium não espírita Arigó: - Eu te ponho bom desse olho, faço-te cirurgia agora! O Chico respondeu-lhe: - Não, isso é um carma. Eu sei que o senhor pode consertar meu olho. Mas como o carma continuará, vai aparecer-me outra doença. Como eu já estou acostumado com essa, eu a prefiro. Porque eu ia querer uma doença nova?" (Jácome, 1999, p. 174)

Também, o Núcleo Espírita Universitário de Londrina, em manifesto publicado pelo jornal *Mundo Espírita*, critica "essas associações mediúnicas ou pessoas particulares que realizam cirurgias ditas espirituais pelo Brasil afora, [estas] bem que poderiam (...) retirar a palavra 'espírita' de suas respectivas denominações, palavra criada por Allan Kardec (...) para denominar os *adeptos da Doutrina Espírita*, que por sinal nada têm a ver com as cirurgias mediúnicas" (Jácome, 1999, p. 176 - grifo meu).

Buscando de certa forma, subordinar as "cirurgias espirituais" com a "programação encarnatória", “cármica”, é ainda Divaldo Pereira Franco, quem destaca o primado da moral em qualquer superação de um quadro patológico do indivíduo:

Acreditamos que as cirurgias astrais são válidas, desde que o paciente esteja com seu carma liberado. Daí constatar-se que nem toda interferência de ordem espiritual, no campo cirúrgico, dá o resultado que seria de esperar-se. Aliás, mesmo no Evangelho encontramos uma referência: nem todos aqueles que buscaram

Jesus foram curados, porque tinham dívidas, e se essas dívidas não estavam resgatadas, é óbvio que a cura não poderia se dar." (Jácome, 1999, p. 178).

No segundo caso, a Doutrina Espírita considera *obsessão*, a ação persistente que um Espírito inferior exerce sobre um indivíduo, que vai desde influência moral sem sinais perceptíveis até a "perturbação completa do organismo e das faculdades mentais". Para que um Espírito inferior exerça influência em um Espírito encarnado, há que haver uma sintonia, afinidade entre ambos, e que o segundo por sua condição moral dê abertura para esta má influência. (Kardec, 1987)

A obsessão se configura como um aviltamento da Lei de Evolução e Progresso Espiritual, pois um Espírito se apossa de um corpo visando não à expiação, reabilitação e evolução, mas simples apego à matéria, verdadeira tentativa de usurpação do ato encarnatório/incorporatório com fins de perpetuar na terra todos os desajustes que o levaram ao seu grau de inferioridade espiritual. Do lado do Espírito encarnado, sua condição de obsidiado, o impede de cumprir livremente (não possui livre-arbítrio) a "programação cármica" traçada pelo Plano Espiritual. Por contrariar a Lei Divina, já se configura uma situação patológica, além de causar de fato danos físicos ao obsidiado: "pelo ímã do pensamento doentio e descontrolado" o encarnado moralmente decaído atrai sobre si "graves eclosões de alienação mental (...) psicoses e angústias de ódio (...) impondo ao veículo orgânico processos patogênicos indefiníveis, que lhe favorecem derrocada ou morte"⁵.

O processo de cura da obsessão, chamado desobsessão, é dirigido diretamente pelos Espíritos Superiores do Plano Espiritual. Os médiuns são apenas instrumentos destas forças benfazejas que através da doutrinação⁶ dos Espíritos obsessores, visam demove-los de seu domínio sobre os obsidiados, e desta forma reintegrando ambos (obsessor/obsidiado) no processo de evolução espiritual. As *sessões de desobsessão*, a rigor, envolvem quatro tipos de personagens: o Espírito superior-mentor, o médium doutrinador (e de sustentação) os médiuns de incorporação e o Espírito inferior/obsessor. Anteriormente os Espíritos Mentores designam aos médiuns do Centro, os obsidiados a serem socorridos, então estes médiuns passam a estabelecer uma *ligação fluídica* com eles e posteriormente na *sessão*, estes médiuns devido à

ligação estabelecida com os obsidiados, atraem para si, incorporando os Espíritos obsessores. Os obsessores ao manifestarem sua presença, passam a ser doutrinados pelos *médiuns de sustentação* orientados pelos Espíritos mentores, levando-os ao arrependimento e recuo de sua ação, e conseqüentemente recompondo a ordem universal do progresso espiritual.

2. A persistência da terapia nas práticas do Espiritismo

Se os eloquentes discursos de lideranças espíritas através da hermenêutica de sua Doutrina, procuram colocar no centro da problemática de doença/cura, a questão moral, detecto, contudo nas práticas que norteiam o cotidiano espírita, uma relativização deste princípio. O alerta de Divaldo Franco quanto à transformação das instituições Espíritas em hospitais, pode ser confrontado com esta descrição etnográfica de um Centro Espírita, onde a advertência parece se confirmar:

o centro é uma instituição que presta serviços terapêuticos a frequentadores e clientes ocasionais (...). Alguns centros têm uma estrutura fortemente burocrática [onde] é mantido um controle metódico sobre o processo de tratamento. O cliente que dá entrada ao centro preenche uma ficha, descrevendo seus sintomas. Esta ficha é expandida com o registro dos vários terapeutas e tratamentos específicos pelo qual irá passar e é utilizada a cada novo ingresso no centro. Logo após a triagem inicial, o paciente é encaminhado para uma entrevistadora, com quem estabelecerá uma relação de caráter mais privado, nos moldes de uma consulta. É a entrevistadora que lhe indicará os tratamentos a que deverá ser submetido e é a ela que o paciente irá voltar depois do término de cada um deles. Muitos destes tratamentos são construídos com base em um conjunto de imagens tiradas do domínio da prática biomédica. (Rabelo, Motta, Nunes, 2002, p. 108)

A burocracia das fichas, prontuários, agendas com horários e tipos de terapias a serem seguidos por cada um, bem como a simbologia médica que caracteriza vários dos atendimentos - salas com macas, cheiro de éter, etc. (...) o aproxima [o centro] dos espaços mais formais do mundo público. (Rabelo, Motta, Nunes, 2002, p. 113)

Em minha opinião, a semelhança da instituição espírita com um hospital, se situa na razão inversa de sua aparência com um templo religioso. Pelo fato do Espiritismo se estruturar prescindindo da ritualização religiosa das cerimônias e sacramentos (Cavalcanti, 1983, p. 50; Giumbelli, 1997, p. 72), deriva-se daí, que

a sua estética assuma uma feição laicizada e funcional. É dentro desta perspectiva que observo a força da “simbologia médica” no imaginário espírita, ainda que mediada pela dimensão espiritual, que a constitui como uma “medicina da alma”, encaixe que D’Andrea nomeou numa perspectiva mais geral de “reencantamento racionalizado” (D’Andrea, 2000, p. 134).

A começar pelas revelações autorizadas do Plano Espiritual, nas psicografias de Chico Xavier nos livros *Nosso Lar e Cidade no Além* (1944, 1986) de que lá existem hospitais, médicos e intensa atividade de socorro terapêutico aos recém *desencarnados*. Parece haver até uma especialização médica através dos médiuns curadores que incorporam Espíritos que "segundo o ensinamento espírita, foram treinados como curadores no mundo espiritual e também praticaram essa arte em uma ou mais vidas anteriores no mundo material" (Greenfield, 1992, p. 141). Em um Centro Espírita de Juiz de Fora, esta especialização parece se confirmar:

para problemas de 'clínica geral', de coração e obstetrícia o Bezerra de Menezes, 'médico dos pobres'. Para doenças da cabeça, 'fundo de olho' e 'tudo do pescoço para cima', o Herculano de Freitas. Para males do pulmão, hemorróidas e próstata, o Espírito de André Luiz, este tinha sido um médico arrogante mas depois se arrependeu no Plano Superior (...) o Gil Horta, médico da cidade ... que teve como homenagem póstuma a denominação oficial de um logradouro (...) auxilia as gestantes, 'acalma' as crianças e ajuda os angustiados com a prova do vestibular (...) Outros médicos que ajudam são os doutores Miguel Couto e João de Freitas, este último particularmente ligado a caridade. (Jácome, 1999, p. 75)

De uma forma geral são notoriamente conhecidos no meio espírita, os Espíritos curadores de médicos como o Dr. Bezerra de Menezes, o Dr. Fritz, o Dr. Hermann e enfermeiras como Sheyla.

Segundo Greenfield, pesquisadores acadêmicos já elencaram modalidades diversas de tratamento médico-espiritual oferecidos pelos médiuns-curadores:

1) passes magnéticos, magnetoterapia (Mundim, 1981, p. 18); 2) feitos com as mãos (Armand, 1983; Toledo, 1984); 3) curas a distâncias pelos espíritos; 4) receitas; 5) as cirurgias feitas de maneira espetacular (...); 6) passes com as mãos seguidos de desobsessão, receitas e curas a distância pelos espíritos. (Greenfield, 1992, p. 142)

Não obstante, seria importante frisar, que a preocupação com a *doença* e a *cura* dentro do Espiritismo, continua sempre subordinada à questão *moral* de

acordo com os princípios filosóficos expressos na Doutrina: "No espiritismo a doença e a cura são situados em um quadro de desenvolvimento espiritual. A doença sinaliza potencialmente uma espiritualidade ainda pouco desenvolvida e, portanto uma situação de fraqueza moral." (Rabelo, Motta, Nunes, 2002, p. 117). Tanto nos casos de *passes de tratamento* espiritual quanto nos de tratamento de desobsessão, o que preside estes tratamentos é a perspectiva da evolução moral contida na Doutrina. No primeiro caso "o passe é sempre associado ao estudo do evangelho: 'é a evangelhoterapia que tem *por objetivo deixar o enfermo resignado, fazê-lo compreender o porquê de suas dores*, que mais importante é a recuperação espiritual'" (Cavalcanti, 1988, p. 56 - grifo meu). No segundo caso, a doutrinação ministrada ao espírito obsessivo e o tratamento que acompanha o indivíduo obsidiado primam pelo convencimento destes em manter uma atitude de moral elevada no interior do seu ser. Manter pensamentos e atos de moral elevada é o que impede a sintonia com espíritos pouco evoluídos.

3. Interpretações da doença e cura no Espiritismo através de autores especialistas das Ciências Sociais da Religião

Na gênese dos estudos sobre Espiritismo no Brasil, a problemática da doença e cura como uma interpretação do fenômeno para além do seu registro nativo, atendeu pelo nome de *função terapêutica*. A noção mais abrangente de "função" foi desenvolvida como parte dos esforços pioneiros de Cândido Procópio Camargo (1961, 1973) para implantar uma análise sociológica que buscasse analisar os fenômenos religiosos no país para além dos contornos teológicos pelas quais eram comumente vistas. Nesse sentido, visava detectar uma "função social" para as características e traços mais marcantes das religiões brasileiras.

Para Procópio Camargo a "função terapêutica" veio em par com outra, a "função de integração na sociedade urbana" (Camargo, 1961, p. 93), tudo dentro de um quadro mais geral, do que no seu entendimento era o processo de *secularização* que atingia a sociedade brasileira no seu processo de modernização, onde a racionalidade passava a ser um dos critérios centrais de "orientação de vida e valores" (Camargo, 1961, p. 112).

Este processo terminou por engendrar religiões do tipo Espiritismo: religiões *internalizadas* para tomar o conceito weberiano que o respalda, ou seja, religiões de *escolha*, pelas quais o indivíduo opta pertencer. No entanto, essa

religião espírita apresentava, dentro da conotação weberiana, nítidos aspectos mágicos que entrariam em contradição com a hipótese das tendências desencantadoras da sociedade. Procópio Camargo buscou então, resolver essa contradição ao conciliar a dimensão mágica com o poder da dimensão da escolha-racional de “organizar a vida íntima e atribuir valor e sentido às ações e experiências”: “A capacidade de poder combinar valores éticos internos, organizados de forma racional, com o estilo sacral de interpretação da vida, é uma das principais razões do sucesso das religiões mediúnicas” (Camargo, 1961, p. 112).

Nesse sentido a “função terapêutica” articulada a “função de integração” diante de situações de crises no plano individual, muitas vezes de aspecto psicossomático, visava um “ajustamento da personalidade” deste indivíduo ao contexto da sociedade urbana (Camargo, 1961, p. 93). O propósito teórico de Procópio Camargo foi demonstrar a diagnose espírita das principais doenças espirituais e suas terapêuticas correspondentes estão circunscritas aos contornos do subjetivo. No que tange às doenças: perturbações provocadas por espíritos na mente dos indivíduos, doenças “cármicas” (escolhidas ou induzidas pelo indivíduo no plano espiritual para o cumprimento do seu processo evolutivo), “mediunidade não desenvolvida” e do lado das terapias: processo de desobsessão, compreensão doutrinária da origem da dor e do sofrimento, “desenvolvimento mediúnico”, tudo isto estava subsumido à interioridade do indivíduo (Camargo, 1961, p. 101-105). É sempre no plano do subjetivo que ocorre o desajuste, e é nesse plano que se darão os processos terapêuticos e a cura, quando este indivíduo reencontra o seu equilíbrio.

Seguindo a mesma perspectiva de focar o subjetivismo individual como a expressão da nova organização social no Brasil, Roger Bastide por sua vez, sugeriu como método para se compreender a etiologia espírita das doenças espirituais, uma combinação da psicologia com sociologia na qual as manifestações do “psiquismo individual” ganhassem sentido enquanto “representações coletivas” (Bastide, 1967, p. 13).

Ele interpreta o discurso “nativo” das doenças causadas por espíritos, dentro do termo freudiano da “pulsão de si”. Estas representariam de fato, “conflitos interiores da psique” (Bastide, 1967, p. 14). Cada caso particular, sempre na forma de uma obsessão provocada por um espírito, revela uma

“constância”, que para o autor, deve ser analisada no registro de uma “psicanálise coletiva” análoga ao que a “observação de massa” representa para a técnica sociológica (Bastide, 1967, p. 14). Um número expressivo de doenças espirituais nos indivíduos, que a etiologia espírita diagnosticava como uma recusa dos mortos em deixar a companhia de seus entes mais próximos, foi identificada pelo sociólogo francês como um “complexo de Édipo” proveniente dos próprios indivíduos que se julgavam “obsidiados”. Esta recorrência dos casos de “obsessão” que Bastide observou dentro da “monotonia de uma sessão à outra” (Bastide, 1967, p. 15) revelam a vontade involuntária nestes indivíduos de um dia terem desejado a morte desses parentes desaparecidos, que agora retornam como imagens de um “complexo de culpa” na mente deles (Bastide, 1967, p. 15). Para Bastide, o que existe é um recalque de sentimentos impregnados nos indivíduos, que tomam a forma dos entes mortos em torno dos quais se gestaram estes desejos e traumas: “tendências poligâmicas do pai, tendências castradoras da mãe, fantasias incestuosas da primeira infância” (Bastide, 1967, p. 15). Segundo ele, esses sentimentos antes de irromperem descontroladamente, se encontram recalcados pelo que nomeia de “puritanismo da pequena burguesia” ou “de expressão simbólica de um certo *status social*”, “manifestação exterior de um ‘comportamento de classe’” (Bastide, 1967, p. 15). Aqui um esforço dele para sociologizar este aspecto subjetivo em “representações coletivas” do que chamou uma “psicologia das classes sociais” (Bastide, 1967, p. 16). Esta moral de classe, para Bastide, na verdade não é mais que um “verniz superficial” que não consegue de fato, conter o fluxo destas pulsões psíquicas em imagens de “espíritos obsessores” (Bastide, 1967, p. 15).

Marion Aubrée e François Laplantine tratam da questão da doença no Espiritismo e da “medicina espírita” no capítulo V do seu extenso livro que aborda o Espiritismo na França e no Brasil por seus aspectos históricos, culturais, sociais, científicos e estéticos. Examinando uma diversidade de “casos tratados (...) de técnicas utilizadas (...) da personalidade dos médiuns e das características próprias de cada centro espírita” (Aubrée e Laplantine, 2009, p. 266), ancorados na narrativa espírita de sua doutrina, eles chegam a um padrão recorrente e a uma tipologia. Reproduzem a classificação espírita das doenças nos seus três tipos clássicos: “doenças cármicas”, doenças devido à “ação do próprio indivíduo em sua atual reencarnação” por sua “conduta depravada” e “doenças causadas por terceiros (...) [devido] a influência da ‘baixa

espiritualidade’, de entidades ‘atrasadas’ que lhe causam a “obsessão” (Aubrée e Laplantine, 2009, p. 254). Partem então, da interpretação doutrinária espírita de que a grande maioria das doenças tem um fundo *moral* e são determinadas pelo processo de evolução do espírito nas sucessivas (re)encarnações. Dentro deste esquema, o indivíduo “para progredir na escala espiritual, para apressar o fim das perturbações e sofrimentos associados à retribuição cármica (...) deve reafirmar ritualmente suas relações (...) com protetores e guias” (Aubrée e Laplantine, 2009, p. 256).

Desta forma, correlacionam a adesão e imersão do indivíduo na cosmologia e no imaginário espírita como a maneira pela qual a doença é dissipada nele próprio. Segundo os autores, as doenças

provém de uma ruptura, ou, pelo menos, de uma alteração nas relações que o homem mantém com o Sagrado (aqui, os Espíritos Superiores). Somente graças aos médiuns, reequilibrando os tensos liames entre o homem e os Espíritos, pode-se recuperar o próprio equilíbrio. (Aubrée e Laplantine, 2009, p. 257)

Portanto é no plano do simbólico que as doenças são interpretadas, particularmente através do exame do ritual e de seus atores. O ritual da desobsessão é o mais exemplar da etiologia espírita, pois segundo Aubrée e Laplantine, sintetiza a maneira de um *fato social total* o sistema espírita da “mediunidade, educação e caridade” (Aubrée e Laplantine, 2009, p. 263). Na cura de desobsessão estão articulados num esquema de “troca generalizada” envolvendo todos os atores do que está em jogo: os Espíritos Superiores, os médiuns, os doentes e os espíritos inferiores (Aubrée e Laplantine, 2009, p. 264). Aqui uma singular semelhança com o “complexo xamanístico” de Levi Strauss com sua tríade de atores: o xamã, o doente e a comunidade. No caso, reencena-se o drama social, onde um médium toma o lugar do indivíduo obsidiado pelo espírito inferior e revive toda sua aflição. Nesta encenação, o médium doutrinador exorta com argumentações morais o “espírito vingativo” a abandonar sua empreitada de obsessão, não sem resistência do obsessivo que por fim termina cedendo, aceitando a “reeducação” doutrinária ministrada e desta forma se restaurando o equilíbrio do processo evolutivo de todos os implicados. No auge desta catarse simbólica, onde uma “equipe mediúnica”, “sustenta” o trabalho de desobsessão auxiliando o médium doutrinador e o incorporador, “quando a sessão é constituída por uma cadeia de pessoas de mãos dadas, a agitação se

transmite (...) como se os erros cometidos passassem de uns aos outros e os conflitos fossem expressos e tratados no grupo” (Aubrée e Laplantine, 2009, p. 267).

Em um trecho de seus argumentos, os autores assumem o “ponto de vista etnopsiqui trico” onde a “equipe mediúnica pode ser considerada como uma equipe psicoterápica e psicopedagógica que se esforça por canalizar e reorientar os desejos do paciente (a sensualidade e as pulsões simbolizadas por Espíritos inferiores)” transferindo-os para um ideal normativo moral, “que os “Espírito superiores representam” (Aubrée e Laplantine, 2009, p. 267). Aqui, tal como no texto de Bastide, um empreendimento baseado em “instâncias de identifica o psicológicas e sociais” (Aubrée e Laplantine, 2009, p. 267).

Sidney Greenfield vai tratar das “cirurgias do além” e do sistema de cura por mediuns como Edson Queiroz, José Carlos de Oliveira que recebem o “espírito” de médicos falecidos, como o alemão Dr. Fritz ou o italiano Dr. Stams e realizam opera es sem assepsia, intervindo no corpo de pacientes com faca, bisturi ou serra.

Como primeira interpreta o, num sentido mais alargado de “eficácia simbólica”, ele contorna a questão objetiva da terapia e suas implica es e vai focar no que chama a forma o de uma “rede de patronagem” em torno do médium, o que propicia e reproduz o sistema de cura. Fazendo referência ao sistema do patronato e clientelismo na tradi o da organiza o social e política do Brasil, ele desdobra seu argumento para o papel que a figura do médico desempenhou neste esquema como alguém que prestava serviços terapêuticos gratuitos para a popula o carente garantindo a lealdade destes atendidos para esquemas políticos tradicionais (Greenfield, 1999, p. 48-50). No caso do médium Edson Queiroz (que também era médico de profissão), Greenfield se reporta a extensa articula o que ele mobiliza através de seus pacientes-dependentes, tratados gratuitamente como exercício de caridade, na forma o de um grande esquema assistencial que gerou a institui o criada por ele: a Funda o Espírita Dr. Adolph Fritz. Aqueles mais ricos são instados a contribuir com dinheiro, mantimentos ou voluntariado, os mais pobres apenas com o voluntariado. Cita vários exemplos: como um casal de proprietários de restaurantes que contribuem com comida para a distribui o em favelas; como a doa o por laboratórios farmacêuticos de remédios e materiais para abastecer os ambulatórios onde o

médium consulta; como a intermediação do médium junto a empresários para fornecimento de empregos ou empréstimos a pessoas carentes ou a conversão de presentes que ele recebe em gratidão pelas curas realizadas (cavalos de raça, máquinas agrícolas e veículos) para gerar fundos destinados a sua Fundação assistencial. Enfim, “recursos que consegue intermediar em sua rede patronal para ajudar as necessidades médicas, materiais e ou espirituais de seus clientes” (Greenfield, 1999, p. 52).

Num segundo momento, Greenfield se concentra no aspecto da terapêutica e cura espírita, assumindo claramente o paradigma clássico da “eficácia simbólica” no que chama dos rituais de cura. Trazendo a baila as teorias dos “ritos de passagem” de Arnold Van Gennep e Victor Turner, ele considera que no ritual de cura espírita, os pacientes saem de seu estado sociocultural anterior onde se explicita a doença, para alcançar um estado liminar onde experienciam a realidade simbólica do universo espírita com seu corolário dos planos espirituais, reencarnação, “carma” e retornam a uma situação pós-liminar “reintegrados no novo mundo social redefinido em termos de suas novas crenças e visão de mundo” (Greenfield, 1999, p. 111). Na fase liminar eles são introduzidos a um universo simbólico – narrativa de suas “vidas passadas” – que “explicam” a razão do seu sofrimento, e na sua recondução a fase pós-liminar, após a vivência do drama/catarse (encenado pelos médiuns que representam os papéis vividos em vidas passadas quando se originou a doença) aderem ao novo modo pensar. Citando Thomas Csordas e seu conceito de “retórica de transformação” para o caso de cura entre católicos carismáticos, Greenfield diz que ao “aceitar sua nova visão do mundo, o recém convertido paciente se submete e é transformado pelo poder dos símbolos e da retórica do grupo” (Greenfield, 1999, p. 111).

Num terceiro momento, Greenfield encaminha-se para a incorporação de métodos da ciência médica que somados ao aspecto simbólico ajudariam na hermenêutica do fenômeno. Através do que chama de “combinação de biomedicina e antropologia comparada” (Greenfield, 1999, p. 115) ele invoca os recursos da “endocrinologia, neurologia, imunologia e a psiconeuroimunologia”, particularmente do livro *The psychobiology of mind-body-healing* de Ernest L. Rossi, que trabalha com a capacidade do “sistema límbico-hipotalâmico” da mente de transmitir informações a todo sistema motor e fisiológico do corpo. Encontramos-nos aqui no terreno da sugestionabilidade e da hipnose (Greenfield, 1999, p. 129-130). Indivíduos sob hipnose, segundo essa corrente, podem alterar

o fluxo e suprimento de sangue em partes específicas do corpo, podem liberar “beta-endorfinas redutoras da dor” e “estimular os sistema imunológico do corpo fortalecendo-o na luta contra infecções” (Greenfield, 1999, p. 131).

Com a ajuda de uma consultoria tanto de anestesiólogos quanto de mágicos profissionais, o autor chega a conclusão de que os pacientes dos médiuns curadores espíritas estavam hipnotizados. No entanto ele reconhece que não havia uma “indução” ao estado de hipnose deliberada por parte destes médiuns (Greenfield, 1999, p. 132-134). Aqui entraria então a antropologia ao trazer os aspectos culturais e simbólicos propiciadores deste estado de hipnose e a “ampliação” por Greenfield, pela mediação da cultura e do símbolo, do modelo biomédico da “influência da mente no corpo” como fator de cura.

Para o autor, a cultura religiosa brasileira estimula um imaginário com derivações muito práticas no cotidiano das pessoas. Estas “são capazes de imaginar e acreditar no que imaginam” (Greenfield, 1999, p. 139). E aqui recuperando seu argumento do papel preeminente do médium curador como líder de uma “rede de patronagem”, ele conclui que estes pacientes na presença destes curadores, pela força de sua autoridade simbólica entram num estado de hipnose e mergulham num “estado alterado de consciência” com conseqüências benéficas na alteração de suas doenças, em geral de caráter psicossomático:

O respeito e o prestígio convencionalmente atribuído ao patrono no Brasil, especialmente se ele (...) é um curador, quando combinados com (...) o apelo imaginativo do brasileiro, contribuem significativamente para aumentar a possibilidade de um cliente-paciente entrar num estado de alta sugestionabilidade ou transe hipnótico. (Greenfield, 1999, p. 90)

Sem serem submetidos a procedimentos formais da indução hipnótica, os pacientes, por partilharem da cosmologia e do imaginário veiculado pela ambiência espírita,

abraçam a realidade alternativa da tradição religiosa do médium-curador” internalizando imagens que por sua vez vão influir nos sistemas de defesa do organismo com repercussões positivas nos problemas inflamatórios e imunológicos (Greenfield, 1999, p. 140).

Em suma, um modelo que combina nas suas hipóteses “fatores culturais, psicológicos e fisiológicos” (Greenfield, 1999, p. 143).

4. Tentativas de interpretação do (des)compasso entre as dimensões do carma e da cura nas concepções espíritas

Se por um lado, é certo que o viés filosófico-espiritual tende a minimizar o papel da *cura* na ontologia/cosmologia do Espiritismo (dimensão *cármica*); por outro lado, seu viés científico-espiritual de busca crescente de um desvendamento de domínios *fluidicos, energéticos e vibratórios* do *Plano Espiritual*, determina uma intervenção objetiva e sistemática para o conhecimento destes planos, como outra forma de inserção no processo de evolução e progresso espiritual.

Com a *cientificização do espiritual* pela Doutrina Espírita, abre-se um caminho para que a *salvação* do homem (evolução espiritual) possa ser mediada por uma crescente intervenção e domínio destas dimensões inefáveis e transcendentais dos planos espirituais. No pensamento kardequiano, quanto mais a ciência (espírita) desvenda os mecanismos do mundo espiritual, mais este conhecimento revela nestes mecanismos mecanicistas de evolução do universo espiritual uma subordinação à dimensão moral⁷.

Assistimos então o estabelecimento de uma sólida e estreita relação no Espiritismo entre *progresso moral* (dimensão filosófico-religiosa) com o mundo das *energias, fluidos e faixas vibratórias* (dimensão científica). Se o plano do transcendente pode ser desbravado pela ciência (espírita) descobrindo-se nele faixas vibratórias e fluidicas determinantes nas questões da subjetividade moral e psicológica do indivíduo (depressões, angústias, sentimentos de culpa etc.) pode-se intervir neste campo para evitar o comprometimento da mente e do corpo deste indivíduo. Neste sentido os *passes energéticos* logram operar uma transfusão de energia e de fluido espiritual, essenciais nos processos de cura.

Mas essa relação envolve uma *tensão* entre seus pólos, quando a ênfase em um deles pode comprometer a articulação. Uma pergunta crucial desafia o arcabouço da crença espírita: Até que ponto o recurso às curas mediúnicas não comprometeriam às responsabilidades ou obrigações no cumprimento das dívidas ‘cármicas’? Ou seja, se o carma foi programado qual a finalidade da cura?

Numa leitura que atribui a passagem de um *Espiritismo científico* na França para um *Espiritismo religioso* no Brasil, Donald Warren atribui a resolução do dilema que assaltava Kardec – entre as necessidades do cumprimento das dívidas cármicas e um possível relaxamento destas através da

cura espírita – à iniciativa de Bezerra de Menezes (precursor do Espiritismo brasileiro) que influenciado pela crença generalizada da cultura brasileira, no poder taumatúrgico de entidades superiores (almas, santos, etc.), teria colocado a ênfase do Espiritismo no Brasil, na sua capacidade de *cura miraculosa*, expressão da Graça Divina, por intermédio dos caridosos médiuns. Segundo Warren, Bezerra ao eleger a desobsessão como o mal por excelência que afligia as populações conflitadas que a ele acorriam, faz com que o Espiritismo entre em consonância com a crença difusa do povo brasileiro que atribuía as origens de seus males à influência das "almas penadas" e "encostos". Estes males externos exigiam exorcismos comandados por agentes do poder divino, guiados por um "santo forte". Enfim, Bezerra teria adaptado o Espiritismo a esta matriz cultural brasileira, compatibilizando a "lei férrea da causa-efeito" à contingência da cura religiosa, que podia revogá-la mais pelo poder dos Espíritos superiores, do que pela renovação moral do indivíduo enfermo (Warren, 1984, p. 56-83).

Considero, todavia, que o autor ao colocar como solução "bezerriana-brasileira" para o dilema entre carma e cura no Espiritismo, sua transformação em uma religião no Brasil, deixa de levar em conta toda uma postura de "cientificização do espiritual" que também fazia parte do imaginário do *médico* Bezerra de Menezes, e que se manifestava na sua terapia de desobsessão, nos recursos à hipnose, telepatia, magnetismo empregados. Desconsiderar o aspecto científico do espiritismo ao lado do religioso, mesmo nos desenvolvimentos praticados no Brasil, é não entender a sutil articulação operada pela Doutrina que estabelece o equilíbrio (que às vezes resvala para a tensão) entre as dimensões religiosa e científica nesta configuração.

Para mim a preeminência que a questão de *terapia* e *cura* ganha dentro do Espiritismo brasileiro, além do pilar da "caridade com o próximo" (onde ambas o moldam enquanto uma religião), está assentada também numa fascinação deste Espiritismo pelo imaginário *médico-científico*. Neste particular a porção científica do chamado "tríplice aspecto" do Espiritismo: ciência, filosofia e religião. O trabalho de Greenfield demonstra a busca de legitimação pelo Espiritismo de suas crenças e práticas, principalmente diante da ciência médica acadêmico-profissional⁸.

Esta minha formulação acerca da espiritualidade e ciência médica enquanto em estado de complementação/tensão no espiritismo brasileiro me

levaria a dialogar com a sofisticada abordagem que Emerson Giumbelli fez do Espiritismo no Brasil (Rio de Janeiro) no final do século passado e primeira metade do século XX, através da qual procura demonstrar suas estratégias de legitimação perante aos poderes públicos *como uma religião*. Giumbelli demonstra convincentemente, a construção da legitimidade espírita na sociedade, através de suas práticas de caridade e "auxílio à humanidade sofredora"⁹, com o gradativo abandono de traços que o identificava com a ciência médica formal e acadêmica e progressiva intervenção no campo espiritual e moral.

No entanto, equivocam-se aqueles que julgam que a posição deste autor soma-se a dos que entendem que o Espiritismo no Brasil transformou-se em "religião" em detrimento de sua faceta "científica" como, por exemplo, Damazio (1994) e Warren (1984). Ao contrário, ele é extremamente crítico desta análise dicotômica – e porque não dizer *pioneiro* desta crítica. Para Giumbelli "o *espiritismo teria se tornado uma religião* (...) por razões, e na medida, em que passaria a corresponder a certas delimitações socialmente estabelecidas – e não por se enquadrar em alguma definição *a priori*" (Giumbelli, 1997, p. 283 – grifo meu). Para ele está nas "relações desenvolvidas" entre a mensagem espírita e os "contextos atuais nos quais se insere" o formato ou configuração que o Espiritismo tomará (Giumbelli, 1997, p. 67).

Seguindo a própria orientação metodológica do autor, de que o perfil assumido pelo Espiritismo que ele estudou, estaria menos em uma *essência* que este possuía e mais nas *estratégias* discursivas de legitimação e nas *relações* travadas nos *contextos* no qual se inseriu, podemos detectar no transcurso seguido pelo Espiritismo no Brasil, no que tange a doença e cura, ao lado de ações "religiosas", a produção também de uma "Medicina da Alma"¹⁰. E se pensarmos nos recentes desenvolvimentos socioculturais que configuram nosso "espírito de época" (*zeitgeist*) contemporâneo, podemos situar estas representações da "medicina da alma" espírita dentro do paradigma *holístico* que articula o espiritual ao corpóreo numa perspectiva totalizante, no que vem comumente se chamando de Nova Era ou Neo-Esoterismo. Na verdade, Giumbelli deixa entrever esta perspectiva no seu trabalho, quando fala que os espíritas também poderiam representar suas concepções terapêuticas - não só como uma religião - mas como uma "medicina alternativa" (Giumbelli, 1997, p. 281).

Conclusão

A forma como exploro esta problemática entre cura e carma no Espiritismo, terminou conduzindo-me a outro recorte analítico, que me afasta daquele *clássico* que associa a prática da cura a uma faceta *religiosa* e as preocupações teórico-doutrinárias a um lado *científico* do Espiritismo (Damazio, 1994; Warren, 1984)¹¹.

Da minha parte, parto do princípio que a espiritualidade/espiritualismo é condição *sine qua non* consolidada no Espiritismo brasileiro. Desta forma a clivagem que uma ênfase, ora na cura, ora no carma, poderia dividir o Espiritismo brasileiro, seria entre o que chamo de vertente *espiritualista-científica* - que privilegiaria um *espiritismo de resultados*, baseado em provas laboratoriais empíricas, resultante de processos de intervenção sistemática - logo com possibilidades de convencimento da Ciência acadêmica das vantagens de uma ampliação sua para um espectro espiritual - e outra vertente *espiritualista-doutrinária* que, imersa privilegiadamente na interpretação filosófica-teológica da Doutrina Espírita se concentra exclusivamente na hermenêutica do texto doutrinário voltado para as situações concretas vividas pelos indivíduos, explicando os seus percalços e exortando-os à conduta moral elevada como forma de evolução espiritual, no que poderia chamar-se de "espiritismo de teodiceia"¹².

É evidente que estas vertentes – enquanto *tipos-ideais*, para retomar de novo Max Weber – são combinadas e articuladas nas crenças e práticas dos espíritas brasileiros. E como foi demonstrado anteriormente, os espíritas podem se reconhecer regidos complementarmente pelos aspectos religiosos tanto, filosóficos-morais quanto científicos que compõe a tríade Espírita.

Porém, a atitude de negar ou anular estas *tensões* reais – provenientes de um encaixe (mesmo que exitoso) operado pelo Espiritismo, de dimensões fundamentais da experiência histórica e civilizacional da humanidade: *Filosofia*, *Religião* e *Ciência*, anteriores à Doutrina Espírita, desenvolvidas autonomamente, entre si, e em relação à "holística espírita" – serviria apenas para reforçar um "etnocentrismo espírita" não condizente com suas aspirações não-dogmáticas, resultando em um movimento monolítico e imune às contradições.

Desta forma, com meu *olhar externo*, insisto no *estranhamento* face às questões estabelecidas na Doutrina e na cultura espírita: Porque a necessidade

de valorizar o recurso terapêutico? – passes, tratamentos e operações espirituais – se a palavra consoladora, o *atendimento fraterno* e o ensinamento moral, já não seriam bastante representativos do legado da Doutrina Espírita e das *mensagens espirituais* dos *bons Espíritos*, para um trilhar nesta e nas várias encarnações necessárias em busca do progresso espiritual?

Concluo, considerando que a força de atração da *terapia e cura* no imaginário Espírita se explicaria menos, como quiseram muitas teorias acadêmicas, por uma *conversão religiosa* do Espiritismo no Brasil, devido à influência do clima mágico da crença nas *almas* imperante no país. Pois se é verdade que o Espiritismo foi bem acolhido pela população brasileira, por esta afinidade entre suas crenças e as crenças endógenas, ele nunca se conformou em ficar no nível destas crenças nativas, mas de ultrapassá-las através de um conhecimento filosófico-científico.

Para mim, dois vetores marcam a atitude do Espiritismo brasileiro diante desta questão: uma atitude filosófica do agir moral, amparado na força explicativa totalizante da teodiceia espírita e uma atitude científica de querer comprová-la através de intervenções empíricas. Se a *racionalização do espiritual* leva o Espiritismo à internalização de uma ética para a evolução espiritual; a *cientificização do espiritual* o conduz à atividade/intervenção empírica, como forma de retirar dela o conhecimento, próprio do estilo da ciência.

O dilema entre o cármico ou o terapêutico no Espiritismo, para mim expressa a tensão (articulação) entre a modalidade da contemplação filosófica (*theoria*) e da ação para o conhecimento (*gnosis*).

Bibliografia

ARRIBAS, Célia da Graça. *No Princípio era o Verbo: Espíritas e espiritismos na modernidade religiosa brasileira*. Tese de Doutorado, São Paulo: Departamento de Sociologia da USP, 2014.

AUBRÉE, Marion & LAPLANTINE, François. *A mesa, o livro e os espíritos: gênese, evolução e atualidade do movimento social espírita entre França e Brasil*. Maceió: EdUFAL, 2009.

BASTIDE, Roger. Le spiritisme au Brésil. *Archives de Sociologie des Religions*, n. 24, 1967, p. 3-16.

CAMARGO, Cândido Procópio. *Kardecismo e Umbanda*. São Paulo: Pioneira, 1961.

- _____. *Católicos, Protestantes e Espíritas*. Petropolis: Vozes, 1973.
- CARVALHO, Mércia Maria Almeida. Desobsessão, terapia do amor. In: *Saúde e Espiritismo*, São Paulo, Associação Médica Espírita do Brasil, Paras, 1998.
- CAVALCANTI, Maria Laura Viveiros de Castro. *O Mundo invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no Espiritismo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.
- _____. *O Que é Espiritismo*. São Paulo: Brasiliense, 1988.
- DAMAZIO, Sylvia F. *Da Elite ao Povo*. Advento e expansão do Espiritismo no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil, 1994.
- D'ANDREA, Anthony Albert Ficher. *O self perfeito e a nova era: individualismo e reflexividade em religiosidades pós-tradicionais*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.
- GIUMBELLI, Emerson. *O Cuidado dos Mortos*. Uma História da Condenação e Legitimação do Espiritismo. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 1997.
- GREENFIELD, Sidney. O Corpo como Casca Descartável: as Cirurgias do Dr. Fritz e o Futuro das Curas Espirituais. *Religião e Sociedade*, v. 16/1-2, 1992, p.136-145.
- _____. *Cirurgias do Além: pesquisas antropológicas sobre curas espirituais*. Petropolis: Vozes, 1999.
- JACINTHO, Roque. *O que é Espiritismo*. São Paulo Brasiliense, 1982.
- JÁCOME, Óscar Junqueiro. *A Doutrina põe Ordem na Desordem*. O Espírito da Cura na 'Benzeção Espírita' da Associação Espírita Padre Antônio Vieira. Dissertação de Mestrado, Juiz de Fora, PPCIR-UFJF, 1999.
- KARDEC, Allan. *O Livro dos Espíritos*. São Paulo, FEESP, 1987.
- MARTELLI, Stefano. *A Religião na Sociedade Pós-Moderna*. São Paulo: Paulinas, 1995.
- RABELO Miriam C. M.; MOTTA, Sueli R.; NUNES, Juliana, R.. Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo. *Religião e Sociedade*, v. 22, n. 1, 2002, p. 93-121.
- WARREN, Donald. A terapia espírita no Rio de Janeiro por volta de 1900. *Religião e Sociedade*, v. 11, n. 3, 1984, p.56-83.
- XAVIER, F. Cândido. *Nosso Lar*. Pelo Espírito de André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1944.
- _____. *Cidade no Além*. Pelos Espíritos André Luiz e Lucius. Araras/São Paulo: Instituto de Difusão Espírita, 1986.

¹ Texto da mesa redonda “Espiritismo e saúde”, realizada no XIV Simpósio Nacional da Associação Brasileira de História das Religiões (ABHR), na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em abril de 2015. Uma versão anterior e mais simplificada deste texto, intitulada “Entre o cármico e o terapêutico: dilema intrínseco ao Espiritismo” foi publicada no ano 2000, na revista Rhema do Seminário Arquidiocesano de Juiz de Fora.

² Desde já, assumo que ao me referir à Doutrina Espírita, na verdade, estou fazendo uma hermenêutica pessoal desta Doutrina, só que com fins de uma análise exterior (não-espírita) do Espiritismo. Também antecipadamente reconheço-me devedor da complexidade deste texto, não totalmente seguro de não cometer sobre ele, reducionismos. Uma crítica “de dentro”, espírita, poderá mensurar se tive êxito - parcial ou total - neste meu empreendimento. Ainda de antemão,

assumo que para efeito de resumo, simplifiquei algumas conceituações espíritas sobre patologias analisadas. Apenas, como exemplo, sobre a questão da Obsessão, omiti conscientemente, a complexidade de sua tipologização: "Obsessão Simples, Fascinação e Subjugação" ou formas e naturezas distintas do fenômeno: "obsessão anímica ou mediúnica/espírita". Contudo, isto obedeceu à perspectiva de resumo, síntese do conceito.

³ Embora na Codificação de Kardec não haja nenhuma referência a noção hinduísta de "carma", e sim à "causa-efeito" e "ação-reação" para tratar das repercussões das ações cometidas em uma vida numa outra encarnação, no Espiritismo brasileiro esta palavra ficou muito em voga para significar esta dinâmica da evolução espiritual. Uma pista interessante para isto está na sugestão de Célia Arribas de que a difusão desta noção se deu através dos escritos de Edgard Armond, presidente da Federação Espírita de São Paulo na década de 1940. Armond veio para o Espiritismo através da Teosofia e de esoterismo de cunho orientalizante e segundo a autora teria introduzido nas reflexões e práticas espíritas as idéias de "karma, chacras, kundalini e outras" (Arribas, 2014, p. 229).

⁴ O perispírito foi um conceito divulgado na Codificação Kardequiana para designar o "corpo espiritual": corpo fluídico e vaporoso resultante de uma condensação de energia pelo qual o Espírito inefável se expressa no mundo material, transmitindo suas vontades e emoções para a dimensão encarnada. (Jacintho, 1982, p. 19) Num indivíduo, o perispírito se situa entre seu Espírito e seu corpo, é o laço semi-material que os une, desta maneira possui uma parte mais grosseira que se destruirá com a morte do invólucro corporal e outra mais sutil que o Espírito conserva no seu "desencarne", levando-o consigo para o Plano Espiritual. (Cavalcanti, Maria Laura Viveiros de Castro, 1983, p. 43) Pensam os espíritas que o perispírito guarda marcas indeléveis de experiências vivenciais das encarnações, como aborto, suicídio, etc. Quando encarnado, é através dele que o Espírito age sobre os órgãos do corpo. Quando desencarnado por meio dele, o Espírito age sobre o Fluido Universal dando-se a perceber. Segundo médicos de credo espírita, "o enfermo conduz chagas profundas de natureza moral fixadas no cerne do seu perispírito". (Carvalho, 1998, p. 233-4).

⁵ NOBRE, Marlene Rossi S. "Obsessões e psicopatologias" in *Saúde e Espiritismo*, São Paulo, Associação Médica Espírita do Brasil, Paras, 1998, p. 161-200 *apud* JÁCOME, Óscar Junqueira, 1999, p. 177.

⁶ Diálogo no qual o médium - orientado pelos Espíritos mentores - procura ensinar ao Espírito obsessor os princípios da Doutrina Espírita, da Lei Divina, para fazê-lo retroceder de sua ação obsessora, levando-o à consciência de sua condição de inferioridade e busca de correção de sua trajetória espiritual desencaminhada.

⁷ "O sobrenatural é o que está fora das leis da natureza. O positivismo não admite nada fora dessas leis; mas as conhece todas ? (...), cada nova lei descoberta pela ciência recuou os limites do sobrenatural. Pois bem' O Espiritismo vem revelar uma lei segundo a qual a conversação com o Espírito de um morto repousa sobre uma lei tão natural como aquela que permite à eletricidade estabelecer contacto entre dois indivíduos a quinhentas léguas de distância (...) amplia assim o domínio da Ciência, e é nisso que ele próprio é um ciência. Mas a descoberta dessa nova lei, ocasionando consequências morais, a codificação dessas consequências fez dele uma doutrina filosófica." (KARDEC, Allan. *O Livro dos Espíritos*. São Paulo: FEESP, 1987, p. 41)

⁸ "A AMESP [Associação Médica Espírita de São Paulo] promove os passes de mão e as desobsessões (...) doenças que são causadas por forças espirituais. Seu objetivo político é a aceitação dessas formas de tratamento pela comunidade médica brasileira (...) Profissionais e intelectuais espíritas dedicam-se a explicar às comunidade médicas e científicas o papel do espiritual nos assuntos humanos, e a importância de tratar o espírito, por causa do relacionamento simbiótico entre ele e o corpo físico." (Greenfield, 1992, p. 138-142)

⁹ Para Giumbelli, face as acusações de exercício ilegal da medicina e charlatanismo pelos poderes públicos no final do século XIX, a *intelligentsia* espírita através da Federação Espírita Brasileira (FEB), procurará legitimar o exercício da cura por seus *mediuns-receitistas* como "prática da caridade" visando "o alívio das dores físicas dos enfermos", logo como uma *religião* e não como exercício da medicina. O argumento espírita era que os médiuns curadores não faziam do ato de curar uma *profissão* - tinham empregos onde eram remunerados - no caso, atendiam gratuitamente os enfermos, como ato de caridade. (Giumbelli, 1997, p. 176) O ato de curar era visto como 'renovação das práticas dos primeiros cristãos que também curavam enfermos', segundo Leopoldo Cirne, presidente da FEB, em processo movido contra a entidade pela prática de curandeirismo, em 1904. Para os espíritas fazia parte de sua crença - tão legítima quanto àquela em 'milagres' nos poderes curativos dos Santos do Catolicismo - a 'cura espiritual' praticada através

dos médiuns, devendo enquanto culto religioso ser defendida, como apontava a Constituição de 1891, no rol dos direitos à liberdade de crença.

¹⁰ "A medicina da alma absorverá a medicina do corpo (...) no que concerne à cura real somos forçados a reconhecer que esta pertence exclusivamente ao homem-espírito". Espírito de André Luiz (Jácome, 1999, p. 111) "Os conhecimentos relativos "a alma serão ensinados e debatidos nas Universidades cujos prenúncios já se fazem sentir na atualidade. Sendo a alma uma realidade científica, de natureza energética, será reconhecida como responsável pela elaboração do pensamento (...) sendo também responsável por um grande número de males que acometem os seres humanos. A conduta espiritual será uma constante entre os profissionais de saúde (...) em síntese a Medicina do terceiro milênio deverá (...) reconhecer a existência da alma como constituinte do ser humano, responsável por todos os atos da vida, estando, igualmente, relacionada às causas e o tratamento de inúmeras doenças." (BRÓLIO, Roberto. A medicina no alvorecer da Nova Era: visão espírita. In: *Saúde e Espiritismo*. Associação Médico Espírita, São Paulo: Parma, 1998, p. 307 *apud* JÁCOME, Oscar. 1999, 115)

¹¹ "começaram a se delinear correntes dentro do movimento espírita, a denominada 'científica' privilegiava a parte experimental - a dos fenômenos físicos; o 'Espiritismo puro' era corrente formada por aqueles que só aceitavam a ciência e a doutrina filosófica revelada, mas não seu desdobramento religioso, calcado nos Evangelhos; uma terceira, a 'mística', de orientação evangélica, considerava toda obra de Kardec. (Damazio, 1994, p. 105). "muito do credo [de Bezerra de Menezes] teria chocado, como insustentável, os *científicos* do Brasil, sem falar dos franceses (...) Por essa época, os *científicos* já se haviam reduzido a um número desprezível e o kardecismo completara sua transformação no Brasil: Espiritismo cristão. A tríade de Kardec, *Trabalho, Solidariedade, Tolerância*, fora substituída por outra brasileira, *Deus, Cristo e Caridade*." (Warren, 1984, p. 64)

¹² Tomo aqui a categoria teológica operada por Max Weber para interpretação do princípio organizador das grandes Religiões Universais: "a justificação, do sofrimento por parte de Deus, do mal e da morte no mundo (...) Weber descobre a origem da religião na experiência que cada homem realiza do seu próprio sofrimento ou do sofrimento do outro, que tanto mais o fere, quanto mais lhe parece imerecido, e na conseqüente necessidade de encontrar uma resposta para esse escandaloso limite da condição humana" (Martelli, 1995, p. 168)

Recebido em 29/06/2016, revisado em 13/07/2016, aceito para publicação em 01/08/2016.