



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES**

RENATA SHIRLEY DA SILVA FERREIRA

REIKI: Uma abordagem do ponto de vista das emoções

**JOÃO PESSOA
2018**

RENATA SHIRLEY DA SILVA FERREIRA

REIKI: Uma abordagem do ponto de vista das emoções

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, da Universidade Federal da Paraíba, na linha de pesquisa Espiritualidade e Saúde, como exigência para obtenção do título de Mestre em Ciências das Religiões.

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Possebon.

JOÃO PESSOA
2018

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F383r Ferreira, Renata Shirley da Silva.

Reiki: uma abordagem do ponto de vista das emoções /
Renata Shirley da Silva Ferreira. - João Pessoa, 2018.
128 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE - Educação.

1. Espiritualidade e Saúde. 2. Reiki. 3. Emoções. I.
Título

UFPB/BC

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DAS RELIGIÕES

“REIKI: UMA ABORDAGEM DO PONTO DE VISTA DAS EMOÇÕES”

Renata Shirley da Silva Ferreira

Dissertação apresentada à banca examinadora constituída pelos seguintes professores:


Fabrício Possebon
(orientador/PPGCR/UFPB)


Elisa Pereira Gonsalves
(membro-interno/PPGCR/UFPB)


Maria Lúcia Abaurre Gnerre
(membro-interno/PPGCR/UFPB)

Aprovada em 20 de junho de 2018.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Maria do Socorro e José Antônio, e minha família, pela oportunidade de amor e aprendizado.

Aos mestres espirituais, aos mestres Reiki, pelo amparo e intuição nessa jornada de aprendizado, na busca da evolução.

À Mônica Maria da Silva, por guiar-me ao encontro de tão sublime Força.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, coordenação, professores e funcionários, pela dedicação e atenção.

Ao Prof. Dr. Fabrício Possebon, por acreditar nesta pesquisa, pela oportunidade concedida e pelas suas orientações.

Às professoras participantes da Banca examinadora Elisa Pereira Gonsalves Possebon, Maria Lucia Abaurre Gnerre, e pela disponibilidade de tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos professores Dilaine Sampaio e Matheus da Cruz e Zica pelos momentos de troca e aprendizado.

À CAPES, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

Aos meus amigos/irmãos de jornada que a vida me presenteou: Eduardo Albino, Maria Helena, Sandra Monteiro, Mariana Gonsalves, Fernanda Pinheiro, Regina e Carol Negreiros, pelos momentos de conversa, conselho, sufoco e alegria.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas.

Ao amor/amigo Sérgio Barreto que desde algum tempo divide comigo a dor e a delícia de ser o que é.

Ao Reiki.

“Os Vedas dizem: “Todas as inteligências despertam pela manhã.” [...] Não importa o que dizem os relógios ou as atitudes e labores dos homens. Manhã é quando estou desperto e há uma aurora em mim. [...] Estar desperto é estar vivo.”

(Henry David Thoreau).

“Dirige teu olhar para dentro de ti, / E mil regiões encontrarás ali, / inda ignotas. Percorre tal via / E mestre será em tua cosmografia.”

(Henry David Thoreau).

RESUMO

Inserido nas Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), o Reiki tem como conduta terapêutica o olhar integral, que leva em consideração as dimensões físicas, mentais, emocionais e espirituais, como componentes importantes que contribuem na condição de doença e saúde do indivíduo. Seu sistematizador, Mikao Usui acreditava que quando a alma estava em paz – e por alma entenda-se emoções e pensamentos, cujo termo é *kokoro* em japonês - o corpo curava-se sozinho. Tendo em vista que as emoções são um fator importante no processo de adoecimento e saúde do indivíduo, investigou-se o Reiki sob este ponto de vista. Esta dissertação teve como objetivo a análise das percepções de usuárias atendidas com a terapia Reiki, dentro dos seus contextos emocionais, sob o olhar da fenomenologia: o que elas experimentam durante e depois dos atendimentos? Como experimentaram? Entender o Reiki dentro do contexto da subjetividade dessas pessoas, descrever suas sensações. Portanto, esta dissertação teve um viés qualitativo, envolvendo a revisão bibliográfica e pesquisa de campo. Dentro da revisão bibliográfica investigou-se o Reiki dentro dos seus contextos históricos (Oriental e Ocidental), bem como este enquanto prática terapêutica inserida nas PICS e sua relação com as emoções: como emocional pode contribuir no estado de doença e saúde do indivíduo e como o Reiki pode atuar nessa condição. Na pesquisa de campo, através de entrevistas, colheram-se as percepções de pessoas atendidas com o Reiki, com suas demandas emocionais, que procuraram o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Equilíbrio do Ser, estabelecendo um diálogo entre a literatura e os relatos das participantes. Após coleta das entrevistas durante a pesquisa de campo, foi realizada então, uma investigação fenomenológica, buscando identificar o que havia em comum entre as percepções relatadas. Concluiu-se que as pessoas envolvidas relataram sensações de bem-estar, percepções físicas, visualizações e percepções extracorpóreas e a reflexão do seu próprio estado de adoecimento, dentro do contexto emocional. Encontrou-se na literatura as categorias encontradas na pesquisa de campo. Contudo, percebeu-se que quase não há espaço para as expressões das pessoas que vivenciam o Reiki, o que mostra a especificidade desta pesquisa em deixar as usuárias, dentro dos seus contextos de vida se expressar, sem preocupações em fazer qualquer julgamento acerca da verdade dessas experiências, uma vez que o recurso metodológico permite: a fenomenologia.

Palavras-chave: Espiritualidade e Saúde, Reiki, Emoções.

ABSTRACT

Reiki has as integral therapeutic approach, taking into account the physical, mental, emotional and spiritual dimensions, as important components that contribute to the disease and health condition of the individual, as part of the Integrative and Complementary Practices in Health (PICS). His systematizer, Mikao Usui believed that when the soul was at peace - and by soul one understands emotions and thoughts, whose term is *kokoro* in Japanese - the body healed itself. Since emotions are an important factor in the process of illness and health of the individual, Reiki was investigated from this point of view. This dissertation aimed at analyzing the perceptions of users treated with Reiki therapy, within their emotional contexts, under the perspective of phenomenology: what do they experience during and after the consultations? How did they experience it? Understanding Reiki within the context of the subjectivity of these people, describe their sensations. Therefore this dissertation had a qualitative bias, involving bibliographical review and field research. Within the bibliographic review, Reiki was investigated within its historical contexts (Eastern and Western), as well as a therapeutic practice inserted in the PICS and its relationship with emotions: how emotional can contribute to the state of illness and health of the individual and how Reiki can act in this condition. In the field research, through interviews, the perceptions of people attended with Reiki, with their emotional demands, were collected, which sought the Center for Integrative and Complementary Practices in Health - Equilibrium of Being, establishing a dialogue between literature and of the participants. After the interviews were collected during the field research, a phenomenological investigation was carried out, seeking to identify what was in common among the reported perceptions. It was concluded that the people involved reported feelings of well-being, physical perceptions, visualizations and extracorporeal perceptions and the reflection of their own state of illness within the emotional context. The categories found in field research were found in the literature. However, it has been noticed that there is almost no room for the expressions of people who experience Reiki, which shows the specificity of this research in letting users, within their contexts of life express themselves, without worrying about making any judgment about the truth of these experiences, since the methodological resource allows: phenomenology.

Keywords: Spirituality and Health, Reiki, Emotions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Reiki em <i>Kanji</i>	38
Figura 2 - Mikao Usui (1865 – 1926).....	41
Figura 3 - Principal Templo do Monte Kurama	42
Figura 4 - Túmulo de Mikao Usui, que mostra o brasão do clã Chiba.....	43
Figura 5 - Foto dos 20 Shibans iniciados por Usui.	44

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quantitativo de trabalhos encontrados no Banco de Tese da Capes	28
Quadro 2: Quantitativo de trabalhos produzidos por ano.....	28
Quadro 3: Quantitativo de trabalhos produzidos por Grande Área de Conhecimento	28
Quadro 4: Quantitativo de trabalhos encontrados em Banco de Dados Internacionais	29
Quadro 5: Perfil das pessoas entrevistadas.....	36
Quadro 6: Resumo portarias PICS.....	57
Quadro 7: Declarações significativas	97
Quadro 8: Categorias e grupos de significados	100

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBO	Classificação Brasileira de Ocupações.
CONCLA	Comissão Nacional de Classificação.
CPICS	Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.
FAMENE	Faculdade de Medicina Nova Esperança.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
MEC	Ministério da Educação.
MNPC	Medicina Natural e Práticas Complementares.
MTC	Medicina Tradicional Chinesa.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.
PICs	Práticas Integrativas e Complementares.
PMNPC	Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares.
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
PTS	Plano Terapêutico Singular.
PV	Profissional Voluntário.
SUS	Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	14
1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Pontos de partida.....	24
1.2	O desenho metodológico da pesquisa.....	30
1.3	Reiki: origens e práticas terapêuticas.....	37
1.3.1	<i>O Reiki e suas Histórias.....</i>	38
1.3.2	<i>O Reiki como sistema, os princípios reikianos, seus símbolos, práticas e sintonizações.....</i>	49
2	REIKI, SAÚDE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS.....	56
2.1	O Reiki e as Práticas Integrativas.....	56
2.2	A integralidade do ser.....	58
2.3	O Reiki e as emoções	64
3	O REIKI NA PRÁTICA: AS PERCEPÇÕES DAS USUÁRIAS.....	74
3.1	O local de estudo.....	74
3.2	A emoção da tristeza e o Reiki.....	78
3.2.1	<i>Luz.....</i>	78
3.3	A emoção do medo, ansiedade e o Reiki.....	83
3.3.1	<i>Lua.....</i>	83
3.3.2	<i>Sol.....</i>	89
3.4	O olhar fenomenológico sobre as percepções das usuárias.....	95
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
	REFERÊNCIAS.....	105
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	112
	ANEXO A – PEDRA MEMORIAL DE USUI SENSEI, FUNDADOR DO REIHO (MÉTODO ESPIRITUAL).....	113
	ANEXO B – HISTÓRIA DA DESCOBERTA DO REIKI.....	117
	ANEXO C – 12 POSIÇÕES DE AUTO APLICAÇÃO DO REIKI.....	118
	ANEXO D – 12 POSIÇÕES DAS MÃOS PARA APLICAÇÃO DO REIKI.....	119
	ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA.....	121

ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	122
ANEXO G – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM.....	124
ANEXO H – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	125

APRESENTAÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares¹ entraram na minha vida de uma forma muito interessante: iniciei um tratamento Ayurvédico há 12 anos, presente de uma terapeuta. Porém, naquela época não era uma pessoa interessada nessas práticas em saúde. Fiz meu tratamento e segui a vida. Anos se passaram, resolvi fazer um trabalho voluntário numa casa espírita. Posteriormente, fui convidada a estudar Medicina Tradicional Chinesa² (MTC), para trabalhar na equipe de terapeutas da casa que utilizava desta medicina milenar: eis meu primeiro passo em direção às práticas integrativas e complementares.

Mesmo antes de saber que me tornaria terapeuta holística, profissional de saúde, o universo, Deus, o acaso, a espiritualidade, ou como queira chamar, foi me conduzindo por este caminho. Até então, não trabalhava profissionalmente como terapeuta, era profissional do ramo da construção civil há mais de 10 anos e estava conhecendo este novo “universo”, holístico. Cansada de certas situações que estava vivendo, junto com um desejo antigo, resolvi seguir esse caminho novo e desafiador na minha vida: resolvi dedicar-me a cuidar das pessoas, ser terapeuta.

Não sabia que nessa nova jornada, cuidar das pessoas requer primeiramente que o terapeuta busque o cuidado de si. “Conhece-te a ti mesmo”. Já conhecia essa famosa frase grega, sou formada em Filosofia e no meu tempo de faculdade me encantei com o livro de Hadot (1999), onde li a primeira vez sobre o “cuidado de si, cuidado dos outros”. Não sabia que a Filosofia seria tão útil no cuidado de mim mesma para cuidar de outros, para auxiliar os outros. Já nutria em meu íntimo, certo interesse e busca de uma espiritualidade e autoconhecimento, mas nunca tinha conseguido realizar tal vontade, devido à vida que levava. Mas, um novo caminho se abria.

¹ Práticas Integrativas e Complementares, também denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) medicina tradicional e complementar/alternativa, faz parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), cuja portaria é nº 971 de 03 de maio de 2006. “São sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos [...]. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (BRASIL, 2006, p. 10).

² Medicina milenar, incluída na PNPIC. “A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes, visando a integridade. Como fundamento, aponta a teoria do Yin-Yang, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento (Acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).” (BRASIL, 2006, p. 13-14).

Iniciei estudos nas práticas integrativas e em concomitância, uma jornada interior de autoconhecimento que está longe de terminar, se é que um dia terminará. Na medida em que me especializava, oportunidades de atendimentos às pessoas apareciam: foi quando comecei a atender meus primeiros pacientes profissionalmente. Fiz várias formações: massoterapia Ayurvédica, terapia Floral, Auriculoterapia, terapia em Tecnologia da Luz, Argiloterapia, Doula e Educadora Perinatal e Especialização em Naturologia - Terapias Naturais e Holísticas.

Deparei-me com outro universo, no qual as terapias holísticas, as práticas integrativas mostraram-me que o cuidado deve ser visto de forma integral. O ser humano possui um histórico de vida, suas relações com o meio, seu estado mental, seu estado emocional e sua espiritualidade influenciam na sua condição de bem estar. O Reiki entrou em minha vida nesse contexto: como terapeuta profissional, em meio a tantos aprendizados, buscando aperfeiçoamento e ferramentas, para melhor cuidar de mim e das pessoas que me procuravam. Fiz todas as formações Reiki, atualmente sou Mestre Reiki Sistema Usui Tibetano. Formo reikianos³ e propago este método terapêutico de auxílio. Como praticante do Reiki, acompanhei e testemunhei a melhora considerável de pessoas em cada sessão feita: desde relatos de alívio no quadro de dores, ao equilíbrio e bem estar emocional.

Minha motivação em desenvolver esta pesquisa consiste em investigar como o Reiki se dá para cada paciente dentro do seu processo de cura. O que eles têm a dizer? Tenho o intuito de buscar uma fenomenologia⁴ do Reiki. Ouvir as pessoas atendidas e tentar entender essa relação entre o estado emocional delas e como experienciam o Reiki em cada sessão de atendimento. Como percebem o Reiki e o que as fazem entender que depois de uma sessão de Reiki seu estado emocional melhora. O que melhora? Entender o Reiki como experiência.

Portanto, esta dissertação consiste em três capítulos: o primeiro versará sobre o Reiki e suas origens; o Reiki como sistema, seus princípios, símbolos, práticas e sintonizações. O segundo abordará sobre o Reiki no contexto das práticas integrativas, a integralidade do ser, a relação do Reiki com as emoções e a saúde. O terceiro e último aprestará registros da relação entre as pessoas atendidas com o Reiki e suas percepções emocionais durante o atendimento com o Reiki, sua subjetividade, e como entendem que o Reiki traz bem-estar emocional. Concluiremos com as considerações finais, onde apresentaremos os resultados da pesquisa.

³ Reikianos é o termo usado para designar os praticantes de Reiki.

⁴ Edmund Husserl é considerado sistematizador dos estudos de Fenomenologia, A Fenomenologia é “uma ambição da Filosofia que seja uma “ciência exata”, é também um relato do espaço, do tempo, do mundo “vivos”. (MERLEAU-PONTY, 1999 p. 1). A Fenomenologia é a busca de uma descrição de um evento ou experiência tal como ele é. (MERLEAU-PONTY, 1999).

1 INTRODUÇÃO

O Reiki, considerado como uma prática complementar de saúde, auxilia no equilíbrio das emoções, como medo, raiva e tristeza. Segundo outros sistemas de saúde orientais, como o Ayurveda⁵, por exemplo, a saúde é a combinação do equilíbrio tanto do corpo físico, como também da harmonia mental, emocional e espiritual (CARNEIRO, 2009). A saúde não se restringe à ausência de doenças, mas é vista de uma forma integral, percebendo o ser humano em todos os aspectos, no qual as emoções também desempenham papel importante no referente a sua saúde.

A medicina ayurvédica preconiza a existência de corpos sutis⁶, e o Reiki pode atuar nestes corpos, promovendo o equilíbrio mental e emocional do indivíduo, consequentemente a saúde de maneira integral (De'CARLI, 2014). Encontram-se livros e artigos que relatam que o Reiki melhora a condição emocional das pessoas. Também podem ser encontrados trabalhos acadêmicos em que o Reiki é referenciado, como verifica-se mais adiante. Contudo, existem poucos trabalhos no Brasil, que relatam e observam o Reiki como um fenômeno, como por exemplo, o trabalho de A. L. M. Silva (2016), Tese, que analisa o Reiki sob uma perspectiva mística. Importante estudar como o Reiki traz benefícios para aqueles que se submetem a ele. O que essas pessoas sentem? Faz-se relevante uma investigação científica, entender como essas pessoas vivenciam o Reiki, de modo a promover o bem-estar delas.

⁵Āyurveda é considerado um “suplemento dos Vedas”, que são escrituras sagradas do hinduísmo. Esta “ciência da vida”, “conhecimento da vida” que tem como fonte Brahmā, objetiva acabar com as doenças que impedem o dharma (responsabilidade obrigação), artha (aquisição de riqueza), kāma (satisfação do desejo) e moksha (liberação, emancipação). O CARAKA SAMHITĀ, escrito por Agniveśa é considerado o primeiro tratado médico e é dividido em seções: dos princípios fundamentais que governam o Āyurveda, bem como a manutenção, a prevenção da saúde e a cura de doenças; da etiologia, patogênese e diagnóstico das doenças; dos princípios que fundamentam os fatores corporais causadores das doenças bem como as propriedades presentes nas drogas e medicamentos e a morte dos seres vivos; do tratamento de doenças; dos sinais e sintomas prognósticos; das fórmulas para administração das terapias eméticas, purgativas, enemas e inalação; dos princípios que governam a administração das terapias de eliminação. “O Āyurveda em geral e o Charaka em particular dão importância considerável ao íntimo relacionamento entre a mente (atividades mentais) e o corpo (funções físicas). Quaisquer distúrbios em um deles afeta o outro e produz doenças. Portanto, tanto a mente quanto o corpo devem ser conservados em condições apropriadas para a manutenção da saúde positiva e para a cura das doenças” (AGNIVESA, XXIX-XXX).

⁶ Segundo Feuerstein (2006, p. 427), o corpo sutil é um envoltório relacionado ao corpo físico, mas “... que não é feito de matéria grosseira, mas de uma substância mais refinada, uma energia. A “anatomia” e a “fisiologia” dessa imagem suprafísica do corpo físico – o chamado “corpo astral” ou “corpo sutil” (sūkshma-sharīra) – tornaram-se os objetos de uma investigação intensa por parte dos yogues, especialmente nas tradições do Hatha-Yoga e do Tantra em geral.” Esse modelo de “invólucro”, também utilizado no Tantra, vem do antigo Taittirīya-Upanishad, texto sagrado da Era Pós Védica ou Upanishádica, na qual fazia parte dos nove períodos do desenvolvimento histórico da Índia. No Taittirīya-Upanishad há uma passagem a respeito dos “cinco invólucros”, ou os corpos sutis: o corpo físico (feito de alimento – anna-maya-kosha); o corpo etérico (feito de força vital - prāna-maya-kosha); o corpo feito de mente ligado ao corpo físico e etérico (mano-maya-kosha); o corpo feito de conhecimento e mente (vijñāna-maya-kosha) e o corpo feito de bem-aventurança (ānanda-maya-kosha). (FEUERSTEIN, 2006).

Atualmente a biomedicina vem enfrentando um momento de profunda desconfiança, descrença e crítica quanto a seus métodos terapêuticos, abrindo espaço cada vez mais para a procura pelos métodos alternativos, complementares e integrativos de tratamento (LUZ, 2005; DETHLEFSEN; DAHLKE, 2007). Tal busca se faz uma vez que estes métodos veem o ser humano do ponto de vista integral, holístico, um ser como um todo, ou seja, abordam os aspectos físicos, mentais, espirituais e emocionais, ponto de vista desprezado, em grande parte, pela biomedicina.

Foucault (2006) debruça-se acerca do cuidado de si: a *epimeléiaheautôu* é fazer-se mestre de si, estar presente, cuidar de si, voltar o olhar sobre si mesmo, é agir, realizar práticas que modifiquem, purifiquem e transformem o indivíduo. As práticas integrativas têm essa finalidade. Segundo Zica (2015), o cuidado de si não diz respeito somente de uma transformação interior: a transformação deve ser realizada envolvendo o indivíduo completamente. O Reiki, como se observa adiante, é uma prática que tem como intenção trazer ao indivíduo essa possibilidade de “conversão do olhar” em busca da transformação de si mesmo.

É preciso ter clareza de que embora a alma tenha tido importância destacada no pensamento greco-romano, não é de uma mera transformação de alma que esses filósofos estiveram falando. É preciso se engajar de “corpo inteiro” nessa busca. A dietética, a sexualidade, a meditação, o jejum, o ato de viajar, todas essas práticas corporais foram tomadas como aliadas no processo de busca do conhecimento empreendido por uma geração de filósofos que durou cerca de mil anos. Uma busca que era, em última medida, incessante e infinita. (ZICA, 2015, p. 285-286)

É importante ressaltar o papel das práticas integrativas nessa busca do autoconhecimento e equilíbrio. Através destas, se faz essa busca interior, com mais consciência, transmutando hábitos de vida, de maneira a contribuir no enfrentamento das situações e problemas do dia a dia, encontrando uma maneira saudável de viver.

Uma vez que as práticas integrativas e complementares em saúde vêm cada vez mais ganhando espaço na área de saúde, bem como na vida das pessoas que buscam o autoconhecimento. Esta pesquisa teve um caráter de importância, no qual os aspectos emocionais vêm se destacando nesse âmbito devido aos estudos de medicina psicossomática, que mostra que os adoecimentos físicos podem ser ocasionados por transtornos emocionais. Em seu livro *Medicina Psicossomática: princípios e aplicações*, Alexander (1989), considerado o fundador da Medicina Psicossomática, faz uma detalhada explanação a respeito

do surgimento desta medicina. A Medicina Psicossomática é medicina que leva em consideração os aspectos emocionais e suas consequências a nível somático e psicológico.

É sabido então, através da Medicina Psicossomática, que o processo de adoecimento e saúde estão vinculados às emoções. Percebe-se com isso a importância da visão holística, integral em relação ao ser humano, uma vez que os aspectos do indivíduo estão interligados, conectados, e podem influenciar uns aos outros, promovendo o desequilíbrio e consequentemente, ocasionando um processo de adoecimento.

A medicina psicossomática mostra as implicações e as influências das emoções nos processos fisiológicos do ser humano. O olhar do terapeuta seja ele, médico ou não, a partir disso deve levar em consideração os aspectos da vida cotidiana do seu paciente, seu modo de vida, sua relação com o mundo e com as pessoas.

Segundo Goleman (1999), as emoções são extremamente importantes para a saúde. Ele afirma que os estados das ditas emoções negativas, quando intensas e prolongadas, são capazes de aumentar a vulnerabilidade à doença, piorar os sintomas ou retardar a recuperação. Por outro lado, os estados positivos exercem um efeito salutar sobre a saúde. Para Gonsalves (2015), emoção é inerente ao ser humano, tem uma função adaptativa e reguladora, não cabendo, portanto, distinguir entre emoções negativas e positivas, e que se faz necessário viver as emoções de forma harmoniosa e equilibrada.

Outra importante discussão levantada por Gonsalves (2015) é a da importância de uma educação emocional para conduzir e evoluir na jornada diária. Educa-se para reprimir as emoções. Quem nunca ouviu: - Prenda o choro, menina? Ou por exemplo: “- Homem que é homem não chora?” Aprende-se a reprimir as emoções: um aprendizado completamente errado! As emoções, como se vê, no decorrer desta dissertação, não devem ser retraídas: devem sim, serem vividas, sentidas, assimiladas, compreendidas, ressignificadas e reintegradas! Dessa forma, estas emoções servem de aprendizado no processo cotidiano e evolutivo, contribuindo para a qualidade de vida.

“O uso da imposição das mãos para curar doenças humanas já tem milhares de anos” (GERBER, 2007, p. 233). É possível encontrar escritos egípcios por volta de 1552 A.C.⁷, no qual há indício da imposição das mãos no tratamento médico. Os gregos, por sua vez, faziam uso do toque terapêutico para realizar curas em seus templos (IBIDEM, 2007). Na Bíblia, também se encontram referências deste uso, para fins curativos, em que Jesus com o uso das

⁷ O Papiro de Ebers é um tratado médico egípcio (GERBER, 2007).

mãos realizava curas milagrosas⁸. Várias referências, em diversas épocas da História são encontradas, mencionando o uso da imposição de mãos como um método de cura, desde tempos mais remotos até a atualidade.

Diante dos fatos históricos, médicos e pesquisadores, adeptos da Medicina Vibracional⁹, debruçaram-se na tentativa de investigar as possíveis causas e a eficácia de tais métodos: se estes têm uma causa puramente espiritual e baseada em um sistema de crenças, ou se é possível mensurá-los cientificamente. Estudos e experimentos em animais e plantas mostraram, primeiramente, a eficácia destes métodos de imposição de mãos, mostrando que esses procedimentos independem de um sistema de crenças, mas que havia por parte dos praticantes destes métodos, uma relação com a espiritualidade.

Posteriormente, estudos em humanos reforçaram através de resultados muito satisfatórios a eficiência deste método que veio a ser chamado de cura energética. A medicina vibracional vem discutindo a cura energética, e cada vez mais esse assunto ganha espaço tanto no meio acadêmico, quanto na área da saúde, nos hospitais e clínicas, como terapia complementar em saúde. “Cada qual [terapia energética ou vibracional e medicina convencional], atua em campos diferentes de um mesmo ser humano, coexistindo e complementando-se para melhorar as condições de vida do ser humano no Universo” (De’ CARLI, 2014, p. 16).

Dentre esses métodos de cura por imposição das mãos, está o Reiki, que foi sistematizado por Mikao Usui, no começo do século XX, após pesquisar e compreender sobre os métodos que o Buda e o Cristo usavam para realizar curas. “Usui alegava que o conhecimento do que ele mesmo chamou de Reiki era comum na Índia na época de Buda (Sidarta Gautama) e fazia parte também dos ensinamentos do antigo Budismo Tibetano” (GERBER, 2000, p. 413).

Para as Ciências das Religiões, o estudo de outras culturas foi um dos componentes importantes para sua consolidação e constituição:

⁸ Novo Testamento. Evangelho Segundo São Lucas, capítulo 4, versículo 40: Ao pôr do sol, todos os que tinham doentes, com diversas enfermidades, os levavam a Jesus. E ele impunha as mãos sobre cada um deles e os curava.

⁹ Medicina Vibracional é uma medicina que estuda os aspectos de saúde e doença levando em consideração as formas e frequências de energia vibratória que forma o sistema de energia humana multidimensional: “Mas especificamente, a medicina vibracional é uma abordagem de diagnóstico e tratamento de doenças que se baseia na idéia de que todos nós somos singulares sistemas de energia. Usando a abordagem da medicina vibracional, torna-se possível diagnosticar diversos tipos de doenças com base no conhecimento das diferentes frequências de energia que, emanadas do corpo humano, podem ser medidas” (GERBER, 2000, p. 18).

O longo caminho do estudo das religiões na direção da sua formação programática e institucionalização é marcado por duas tendências principais inter-relacionadas, a saber: (a) o crescente conhecimento sobre outras culturas, inclusive suas características religiosas; (b) a crescente submissão do estudo das religiões ao pensamento científico-racional em desfavor das abordagens apoloéticas e exigências dogmáticas. (USARSKI, 2013, p. 52)

A busca pelo conhecimento de “outras culturas” ocasionou um crescente desenvolvimento e estudo destas e suas religiões, bem como acesso e “... tradução dos seus textos sagrados...” (USARSKI, 2006, p. 21). Dentre estas, está o Budismo, que está intimamente ligado ao Reiki, uma vez que Mikao Usui, sistematizador do Reiki, era monge budista.

O Reiki é uma energia cósmica universal, acessível a todos, basta que a pessoa se disponibilize para aprender a manipulá-la. “A palavra Reiki é dividida em duas partes, REI “a energia do universo”, onde estão inseridos todas as coisas e KI “energia vital”, a energia que dá vida ao corpo...” (CARDOSO, 2013, p. VII). Consiste no direcionamento desta energia para o corpo da pessoa que recebe a aplicação. “O método Reiki é um sistema natural de harmonização e reposição energética que mantém ou recupera a saúde” (De’CARLI, 2014, p. 18). Há três níveis de iniciação, que são consideradas por seus adeptos sagradas e somente nos níveis mais altos que os praticantes recebem instruções quanto ao uso dos símbolos sagrados, recebidos por Usui em suas meditações.

Esta dissertação está inserida na linha de espiritualidade e saúde, e conceitos como o de espiritualidade necessitam de uma minuciosa atenção. Boff (2016, p. 12), por exemplo, concorda com a definição do Dalai-Lama de espiritualidade como “... aquilo que produz dentro de nós uma mudança”. A definição de espiritualidade proposta por Saad, Masiero e Battistella (2001, p. 108) diz que:

Espiritualidade é a propensão humana para encontrar um significado para a vida através de conceitos que transcendem o tangível, um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal. Espiritualidade é aquilo que dá sentido à vida, e é um conceito mais amplo que religião, pois esta é uma expressão da espiritualidade. Espiritualidade é um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si [...]. [...] As implicações da espiritualidade na saúde vêm sendo estudadas cientificamente.

Uma vez que estudando as “implicações da espiritualidade na saúde”, mas sem uma correspondência entre o tema e uma doutrina religiosa específica, buscou-se nas leituras propostas para elaboração da dissertação, definições e alternativas que se identifiquem e se

relacionem com a linha de pesquisa, mostrando assim, a sua relação com o estudo das Ciências das Religiões.

O avanço das ciências da religião, na medida em que possibilitou a criação de conceitos e análises desvinculados de uma tradição religiosa específica, e, assim, de uma linguagem comum, está possibilitando a discussão mais ampla deste tema, de uma forma que supera parcialmente as usuais e tensas competições entre vários grupos religiosos. (VASCONCELOS, 2009, p. 324)

Enquanto prática terapêutica com atuação na saúde, submetido a estudos realizados no âmbito da medicina convencional constatou-se que a aplicação do Reiki pode provocar melhora significativa nos pacientes. Mudanças fisiológicas como, melhora do sistema imunológico e aumento nos níveis de hemoglobina. Constatou-se também uma melhora considerável no bem-estar emocional destes. “... Num estudo feito por Wendy Wetzell e publicado por *The Journal of Holistic Nursing*, constatou-se que também faz aumentar a quantidade de hemoglobina de seus pacientes, como no Toque Terapêutico...” (GERBER, 2000, p. 414).

O Reiki pode atuar como complemento seja com outras práticas terapêuticas, seja complementando a biomedicina, como será visto adiante. O Reiki é uma prática complementar por excelência, uma vez que não há incompatibilidade com as demais práticas terapêuticas, independentemente de sua origem. “O método Reiki tanto pode ser usado isoladamente, quanto como complemento terapêutico de qualquer técnica (convencional ou holística) [...]. Assim, as possibilidades para combiná-lo com outras técnicas são infinitas” (De’CARLI, 2014, p. 28).

Nesta perspectiva da visão holística, na qual o indivíduo é visto como um ser com sua história de vida, com queixas físicas, emocionais e espirituais, se fez importante investigar tal técnica. O Reiki é eficaz, tanto do ponto de vista físico, auxiliando no alívio de dores, na reorganização celular; como do ponto de vista do equilíbrio emocional. De’Carli (2014, p. 21), em seu livro *Reiki Universal*, afirma:

Fazendo uso da energia Reiki, matemos e recuperamos a saúde física, emocional, mental e espiritual. É um método natural de equilíbrio, restauração e aperfeiçoamento de todos os corpos, gerando um estado de harmonia. A energia Reiki melhora o sistema imunológico, desintoxica, equilibra e amplia nossa energia. [...] Direciona-se à origem dos problemas, que são emocionais.

Os conceitos de doença e saúde, como são vistos atualmente, são dados de maneiras distintas, e sob prismas distintos, havendo, portanto, vários conceitos acerca dos termos doença e saúde. “Segundo o Ayurveda, a saúde é uma combinação de diversos aspectos vitais do ser humano; além do equilíbrio global do organismo físico, ela inclui também harmonia mental, emocional e espiritual” (CARNEIRO, 2009, p. 24). Neste caso, a doença seria o desequilíbrio, a desarmonia de algum destes aspectos.

No Budismo Tibetano, por exemplo, “a doença é o resultado de um desequilíbrio no corpo psicofísico produzido por emoções conflitantes como raiva e ganância” (GOLEMAN, 1999, p. 13). Dethlefsen e Dahlke (2007, p. 19) usam os termos doença e cura que são “conceitos gêmeos que somente têm importância para a consciência e não se aplicam ao corpo, pois um corpo nunca pode estar doente ou saudável. Tudo o que o corpo pode fazer é refletir os estados correspondentes e as condições da própria consciência”. Para eles o corpo simplesmente somatiza, condensa, exterioriza o que está dentro.

As emoções desempenham um papel muito importante no processo de doença e saúde do indivíduo, que foi desprezado pela ciência e visto como algo negativo:

Exatamente devido ao conhecimento imperfeito, ao acúmulo de noções errôneas ao longo dos séculos e, principalmente, devido às distorções a que foi submetida pela interferência com suas manifestações naturais, a emoção ainda é com frequência vista como distúrbio, perturbação, desequilíbrio e considerada como uma característica humana inútil e negativa. [...] Diferentemente daquela atitude anterior, o quadro que emerge das pesquisas recente reconhece seu valor intrínseco e indica que um maior conhecimento sobre elas fornece respostas para muitos dos sérios problemas de nossas sociedades contemporâneas e constitui uma das chaves para certas mudanças tão necessárias em escala mundial. (MARTINS, 2004, p. 23-25)

Verifica-se que, é no corpo que se manifesta os sintomas dessa desarmonia emocional. Quando uma pessoa sente raiva, por exemplo, ela pode ter como resposta fisiológica o aumento da pressão sanguínea, dentre outros sintomas.

Existe uma cadeia de ação e reação entre diversos planos do nosso ser: a mente com seus pensamentos, crenças e limitações, determina quanto e como nós nos sentimos e percebemos. Um pensamento se manifesta através de um sentimento ou uma emoção. E como se percebe a presença de um sentimento ou de uma emoção? No corpo. É ele que nos permite tomar consciência de nós, refletindo tudo que pensamos a nosso respeito, espelhando como cuidamos de nós mesmos. O corpo é uma expressão da alma. O Reiki trata não apenas o corpo, mas também a alma. (KESSLER, 1998, p. 27-28)

Entende-se aqui a alma como a união da mente e as emoções, bem como o conceito de *kokoro* japonês, essa integração de mente, emoções e pensamentos, nessa relação de integralidade e simultaneidade com o corpo.

Damásio (2000, p. 62) afirma que “... a emoção integra os processos de raciocínio e decisão, seja isso bom ou mau...”. Segundo Gonsalves (2005), as emoções têm uma função “adaptativa”, que visa à conservação da vida, a regulação da vida e que é incorreto afirmar que existem emoções positivas e negativas.

Nessa perspectiva, a qual os fatores emocionais também são responsáveis pelo equilíbrio, harmonia e saúde do indivíduo, fez com que houvesse uma crescente atenção, investigação por parte da medicina do papel das emoções como causa das doenças. Nasce dessa atenção, dessa investigação, a medicina psicossomática. A medicina psicossomática é medicina da qual leva em consideração os aspectos emocionais e suas consequências.

Segundo Alexander (1989, p. 35):

o ponto de vista psicossomático significou uma nova abordagem do estudo da causa da doença. [...] A cada situação emocional corresponde uma síndrome específicas de alterações físicas, respostas psicossomáticas, tais como o riso, o choro, o enrubescimento, alterações na frequência cardíaca, da respiração, etc. [...]. Essas alterações que ocorrem no corpo como reações a emoções intensas são de natureza passiva. Quando a emoção desaparece, o processo fisiológico correspondente, choro ou riso, palpitação cardíaca ou elevação da pressão sanguínea, também desaparece e o corpo volta a seu estado de equilíbrio.

Contudo, quando as emoções não podem ser expressas, e seguir seu fluxo normal, elas podem desencadear um processo de adoecimento do corpo físico. Diante do exposto, no qual a doença pode ser uma expressão no corpo físico desencadeada também pelas emoções, dada a importância destas, no bem-estar do indivíduo e o crescente aumento nas investigações acerca das emoções e uma vez que o Reiki, enquanto prática terapêutica também pode contribuir para o bem-estar emocional do indivíduo, o intuito nesta pesquisa foi de investigar quais as percepções das pessoas após serem atendidas com o Reiki. O que as fazem entender que o Reiki alivia a sensação de emoções como a raiva, a tristeza e o medo? O que elas sentem?

1.1 Pontos de partida

O Reiki como prática integrativa, terapia complementar em saúde é estudado em todo mundo e suas implicações no bem-estar do indivíduo, sejam elas física, mental, emocional ou espiritual. É possível encontrar na internet, estudos como artigos, teses e dissertações, bem como a implantação desta técnica em hospitais para auxílio a tratamentos médicos. Contudo, nesta dissertação, teve-se o intuito de investigar e relatar casos de pessoas atendidas por essa terapia, buscando entender como elas experienciam o Reiki, o que elas percebem, sentem e como identificam que o Reiki melhora suas condições emocionais.

Foram encontrados na plataforma do banco de teses e dissertações da Capes¹⁰, ao digitar na pesquisa a palavra Reiki, 27 trabalhos relacionados. Seguem abaixo: dissertações e teses em ordem crescente, em relação ao ano de publicação do trabalho: Dissertações:

- Saraiva (2003), com o tema: *As terapias alternativas/complementares para o cuidado humanizado na gravidez*, não está disponível, no banco Capes, uma vez que este trabalho é anterior à Plataforma Sucupira e, portanto, não é possível o acesso à conclusão do trabalho;
- Babenko (2004), cujo tema é: *Reiki: um estudo localizado sobre terapias alternativas, ideologia e estilo de vida*, conclui que o Reiki é uma prática que prepara os sujeitos para agir no mundo, através de um conjunto de valores “positivos” para a construção pessoal, visando o desenvolvimento do auto equilíbrio, o autodesenvolvimento e a auto percepção;
- Garé (2008), com o título: *Efeitos do reiki na evolução do granuloma induzido através da inoculação do BCG em hamsters e do tumor ascítico de Ehrlich induzido em camundongos*, concluiu que na pesquisa com os hamsters que receberam tratamento com o Reiki houve uma diminuição do edema na pata, em relação ao grupo que não recebeu tratamento (chamado de grupo controle). E por fim, na pesquisa realizada com camundongos, observou-se uma taxa de sobrevivência maior naquele grupo que recebeu Reiki, em relação aos outros grupos (grupo controle e grupo que recebeu outro tipo de tratamento diferente do Reiki);
- Teixeira (2009), cujo título: *Imposição de mãos: um estudo de religiões comparadas*, conclui que as três religiões, o Espiritismo, o Johrei e o Reiki na Igreja Messiânica, têm uma “alma” em comum, expressam os mesmos sentimentos, reconhecem um “Senhor” e invocam seu poder para restaurar a saúde e a vida;
- Mimura (2013), com o tema: *A comunicação e as trocas culturais mediadas pelo Reiki com o paciente em coma*, observou que houve alterações na frequência cardíaca, percentual de

¹⁰ <<http://catalogodeteses.capes.gov.br/catalogo-teses/#!/>>.

saturação de oxigênio e expressão facial do paciente após as sessões administradas com Reiki, podendo esta prática constituir um meio de comunicação energética a ser utilizada pela enfermagem para a constituição dos vínculos entre o profissional e o paciente.

- Garcia (2014), com o título: *Reflexões sobre bem-estar espiritual de mulheres portadoras de dor crônica*, concluiu que a Dor Crônica por Afecções Musculoesqueléticas (DCAME) é importante enquanto doença multidimensional, levando o indivíduo a experimentar necessidades espirituais importantes, sendo o incentivo à busca da integralidade no contexto hospitalar para o correto manejo do problema mais do que uma emergência para a saúde pública;

- Melo (2014), com o tema: *Espiritualidades terapêuticas contemporâneas: seus fundamentos sócio-culturais e a construção de uma corporeidade integrativa*, concluiu que o fenômeno das espiritualidades terapêuticas que surgem em meio a uma crise das instituições produtoras de sentido colabora para a construção de novos padrões de comportamento, novos códigos simbólicos, novas sensibilidades, conformando outra cultura somática pautada em princípios holistas e vitalistas de caráter contramoderno e pós-tradicionais;

- Motta (2014), cujo título é: *Aplicação das técnicas de imposição de mãos no câncer, na dor e no stress-ansiedade: revisão sistemática da literatura*, conclui que essas técnicas são benéficas para pessoas em tratamento do câncer, com dor e stress-ansiedade, revelando melhores resultados quando aplicadas sob abordagem fenomenológica e personalizada;

- D. G. Nascimento (2014), cujo tema: *Reiki na escola: educação e cultura de paz na escola estadual professor Plácido Aderaldo Castelo*, concluiu que a prática do Reiki impactou positivamente no que diz respeito ao estímulo de uma Cultura de Paz na escola estudada;

- Braga (2015), com o tema: *Cuidando do cuidador: história oral de profissionais de saúde*, que, concluiu que o curso Cuidando do cuidador/resgate da autoestima melhorou a maneira como as colaboradoras realizavam o cuidado de si, como despertou nelas à procura por outras práticas de cuidado;

- Loureiro (2015), cujo título é: *Adesão à Terapia Antirretroviral: percepção das mulheres que vivem com HIV/AIDS*, concluiu-se que a adesão à terapia não pode ser vista apenas no ato de fazer uso das medicações, mas que precisa ser abordada em todos os aspectos;

- Nóbrega (2015), com o tema: *Turismo de saúde e terapias complementares na pousada Ocas do Índio em Beberibe/CE*, conclui que o espaço não é somente um estabelecimento de negócios, mas também se ocupa em atender às necessidades não ditas pelos viajantes com terapias e atividades de prevenção e tratamentos, e que este espaço é assumido mais como um espaço terapêutico do que um espaço de turismo;

- Paranhos (2015), título: *Os benefícios da ludicidade no processo de inclusão de pessoas com síndrome de Down: atividades e aprendizagem*, conclui que é necessário e propõe a construção de uma cartilha das atividades com orientações básicas para o ensino de crianças especiais com SD, sendo utilizada principalmente, como um Meio de Divulgação Científica;
- Cordeiro (2016), com o tema: *Reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da estratégia saúde da família*, concluiu que o Reiki apesar de uma terapia simples, é completa, no que diz respeito ao aumento da qualidade de vida, demonstrando a importância da inserção das Práticas Integrativas e Complementares na Estratégia Saúde da Família no Brasil;
- M. N. S. Nascimento (2016): *As contribuições sociais das práticas integrativas complementares do projeto Amanhecer (HU-UFSC)*, concluiu que o PA-HU-UFSC é importante à comunidade, contribuindo para a redução da crise da saúde no Brasil, com o acolhimento dos usuários e a promoção das terapias não convencionais;
- C. M. Silva (2016): *Avaliação da Arnica Silvestre (Floral de Saint Germain) e da Arnica montana (Homeopatia) em Periquitos Australianos (Melopsittacusundulatus) submetidos a estresse*, conclui que os animais da pesquisa tratados com a Arnica Silvestre e a Arnica montana apresentaram menos sinais de estresse, ausência de óbito e reações adversas, podendo estas serem aplicadas às aves;
- Ferraz (2017), com o tema: *Conhecimento e aceitação das práticas integrativas e complementares na saúde, em especial a terapia do Reiki, de gestantes diabéticas atendidas num centro terciário: uma abordagem qualitativa*, concluiu que este estudo serve como ponto de partida para que os profissionais de saúde introduzam as terapias integrativas e complementares na saúde brasileira;
- Franca (2017), com o título: *Práticas Integrativas e Complementares no contexto da UFES: uma situação possível?* Conclui que há um interesse dos servidores da UFES nas terapias integrativas, sobretudo, nas terapias Meditação, Yoga, Reiki entre outras;
- Vieira (2017), com o tema: *O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do sistema único de saúde*, conclui que os profissionais entendem o Reiki como prática integrativa e complementar para (re)equilíbrio energético, com caráter holista e espiritualista, bem como a crescente popularidade desta terapia;
- Batista (2017): *Elaboração e eficácia de um protocolo de intervenção com técnicas alternativas no tratamento de sintomas de depressão e do consumo abusivo de substâncias psicoativas*, conclui que o protocolo proposto para o estudo, cujas terapias o Reiki configurava entre elas mostrou ser eficaz na diminuição dos sintomas de estresse, ansiedade e

depressão entre pessoas com depressão, assim como, na diminuição desses sintomas e dos problemas com o uso de álcool ou outras drogas entre aqueles que fazem uso de substâncias psicoativas;

- Cyrillo (2017): *Aplicabilidade da terapia reikiana em seres humanos: estado da arte*, concluiu que há a necessidade de novas investigações com rigor científico que poderá direcionar a prática do Reiki para o benefício da saúde;

- Vannucci (2017), com o título: *Efeitos do Reiki sobre a viabilidade celular e a atividade da mieloperoxidase de neutrófilos humanos in vitro: estudo experimental*, concluiu que houve aumento tanto da viabilidade celular, quanto da atividade da enzima mieloperoxidase dos neutrófilos *in vitro* pertencentes ao grupo experimental (que receberam tratamento com Reiki) quando comparados ao grupo controle (que não recebeu tratamento algum);

Teses:

- Miwa (2012), com o tema: *Com o poder nas mãos: um estudo sobre o joreie o reiki*, conclui que a crença no poder curativo dessas energias aparece como principal sustentação de sua eficácia, cujos ensinamentos fornecem novos sentidos para os problemas e modificam comportamentos;

- R. M. J. Oliveira (2013): *Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado*, concluiu que os resultados obtidos sugerem que o Reiki produz alterações psicofisiológicas e de qualidade de vida de idosos com redução significativa de estresse;

- Bessa (2014) com o título: *As relações estabelecidas entre a terapia Reiki e o bem estar subjetivo mediadas pelas representações sociais*, conclui-se que o Reiki favoreceu a manutenção do equilíbrio energético das pessoas envolvidas na pesquisa, proporcionando efeitos psicológicos saudáveis, nutrindo e fortificando o campo energético destes;

- A. L. M. Silva (2016), com o tema: *Experiência mística como narrativa e poesia (sincretismos e traduções) na cultura: a cura pela linguagem na Cabala e no Reiki em Belém e Marituba - PA*, concluiu que os místicos observados tanto na Cabalá como no Reiki são narradores de suas vidas, em alguns casos se observou a distância e uma contraposição da experiência mística à experiência religiosa. Uma compreensão de que o Sagrado não está vinculado à instituição religiosa. O místico em sua narrativa assume diferentes pessoas, a narrativa mística nos apresenta um ethos místico que não se enquadra na visão de um ethos religioso, pois o ethos da mística é flexível e performático;

- Zimpel (2017), com o título *Terapias Complementares e Alternativas no alívio da dor pós-cesariana: revisão sistemática da literatura e metanálise*, concluiu que as terapias podem ser

efetivas para o alívio da dor no pós-operatório de cesariana, porém a qualidade de evidência é baixa a muito baixa.

Seguem abaixo, para melhor visualização, alguns quadros criados com base no Banco de Tese e Dissertações da Capes sobre os trabalhos acima citados:

Quadro 1: Quantitativo de trabalhos encontrados no Banco de Tese da Capes.

Mestrado	17 trabalhos
Mestrado Profissional	05 trabalhos
Doutorado	05 trabalhos
Total:	27 trabalhos

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2: Quantitativo de trabalhos produzidos por ano.

Ano	Quantidade de trabalhos
2003	01
2004	01
2008	01
2009	01
2012	01
2013	02
2014	05
2015	04
2016	04
2017	07
Total:	27

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 3: Quantitativo de trabalhos produzidos por Grande Área de Conhecimento.

Grade área do conhecimento	Quantidade de trabalhos
Ciências Agrárias	02
Ciências da Saúde	14
Ciências Humanas	05
Ciências Sociais Aplicadas	04
Multidisciplinar	02
Total:	27

Fonte: Dados da pesquisa.

Encontrou-se ainda um trabalho que não consta no Banco de Teses e Dissertações da Capes: A tese de Toniol (2015)¹¹ que aborda a implantação das PICS, práticas integrativas e complementares em saúde no Rio Grande do Sul, e os vínculos entre as PICS e espiritualidade

¹¹<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/134201>>.

e saúde, no qual o Reiki é citado como exemplo, como uma prática utilizada sem vínculo religioso e como ele integra o sistema de atendimento clínico em pacientes oncológicos.

Em busca realizada em banco de dados internacionais, segue abaixo, para melhor visualização, quadro com as informações obtidas ao digitar a palavra Reiki:

Quadro 4: Quantitativo de trabalhos encontrados em Banco de Dados Internacionais.

Banco de Dados	Quantidade de trabalhos
LILACS ¹²	57
MEDLINE ¹³	840

Fonte: Dados da pesquisa.

Já, na plataforma Scielo¹⁴, 16 trabalhos são relacionados ao digitar a palavra Reiki. Pesquisando também artigos no Google Acadêmico¹⁵ com as palavras Reiki, Ciência da Religião; Reiki, Ciência das Religiões; Reiki, Ciências da Religião; Reiki, Ciências das Religiões, aparecem 1345 trabalhos relacionados aproximadamente.

Citam-se aqui também alguns exemplos de países pelo mundo que utilizam o Reiki em sua prática terapêutica em hospitais, mostrando que o Reiki dentro da assistência médica ganha a cada dia mais espaço:

- 1) EUA: O Northern Westchester Hospital¹⁶, em New York oferece dentre outros atendimentos, tratamentos com Reiki para dor crônica, tratamento paliativo na dor aguda, entre outros;
- 2) Inglaterra: University College London Hospitals¹⁷, no Reino Unido, oferecem tratamentos para Endometriose, pacientes com câncer e hematologia, dentre outros;
- 3) Austrália: Sir Charles Gairdner Hospital¹⁸, em Nedlands, oferece em seu Centro de apoio ao câncer, terapias complementares e o Reiki;
- 4) Alemanha: DRK Krankenhaus Lichtenstein¹⁹, em Lichtenstein oferece Reiki, dentre outras terapias aos seus pacientes;
- 5) Portugal: O Hospital São João²⁰, no Porto, oferece Reiki em pacientes oncológicos;

¹²<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/>>.

¹³<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>.

¹⁴<<http://www.scielo.org/php/index.php>>.

¹⁵<https://scholar.google.com.br/schhp?hl=pt-BR&as_sdt=0,5>.

¹⁶<<https://www.northwell.edu/find-care/locations/northern-westchester-hospital>>.

¹⁷<<https://www.uclh.nhs.uk/Pages/Home.aspx>>.

¹⁸<<http://www.scgh.health.wa.gov.au/>>.

¹⁹<<http://li.drk-khs.de/>>.

- 6) Brasil: O Hospital de Base²¹, em Brasília, oferece Reiki em suas práticas terapêuticas; Em João Pessoa, A casa de Apoio ao Portador de Câncer Dr. Luiz Wylmar Rodrigues de Neto²², que dá assistência a portadores da doença acima de 18 anos, mas que não residem em João Pessoa e que não tem condições de arcar com as despesas para permanecer na cidade durante o tratamento, oferece nesse espaço como serviço voluntário, Reiki às pessoas hospedadas lá.

Enquanto atividade, prática reconhecida profissionalmente, o Reiki se enquadra dentro das PICS, através da portaria nº 849, de 27 de março de 2017, que o inclui na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006. A portaria nº 849, também define que o Reiki atende as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

O Ministério do Trabalho reconheceu o Reiki como profissão isolada, estabelecido pelo CONCLA - Comissão Nacional de Classificação código 8690-9/01, e classificado dentro da seção de Saúde humana e serviços sociais, na subclasse de Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana. No site do IBGE²³ é possível encontrar essas informações.

Percebe-se, diante do exposto que o Reiki enquanto prática dentro de um contexto da área de saúde vem solidificando suas bases em direção de uma expansão e uso dentro de toda rede de saúde mundial. A comunidade médica vem se apropriando dessa técnica e a incorporando dentro de sua conduta terapêutica na maioria das vezes com o intuito de alívio de dores e bem-estar. Mas, o Reiki é mais do que isso. Através desta dissertação mostrou-se uma face do Reiki que parece esquecida: a relação do Reiki e seus receptores. Captar suas sensações, suas percepções, sua subjetividade e também sua face espiritual nessa relação.

1.2 O desenho metodológico da pesquisa

Esta dissertação foi norteadada pela necessidade de compreender como o Reiki pode auxiliar o equilíbrio da dimensão emocional: o desequilíbrio emocional como um processo de adoecimento em si e como fator desencadeador do processo de adoecimento físico. Para tanto, a investigação se deu sobre a experimentação do Reiki nos seguintes temas: Quais as

²⁰<<http://www.associacaoportuguesadereiki.com/>>.

²¹<http://portalnilam.com.br/sitealnilam2/?page_id=50>.

²²<<http://www.rfcc-pb.com.br/>>. Contudo até o momento em que foi realizada esta pesquisa não se encontrava no site da Rede Feminina de Combate ao Câncer informações a respeito da terapia Reiki. As informações foram obtidas por telefone.

²³<<http://www.cnae.ibge.gov.br/>>.

experiências que as pessoas vivenciam ao receber Reiki? O que elas sentem? Observar como o Reiki se dá para cada pessoa, em cada atendimento. Observar o Reiki enquanto fenômeno e a questão da subjetividade de cada pessoa em sua relação com o atendimento, compreendendo o papel do Reiki no trabalho às emoções.

Tudo aquilo que sei do mundo, mesmo por ciência, eu o sei a partir de uma visão minha ou de uma experiência no mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada. Todo universo da ciência é construído sobre o mundo vivido, e se queremos pensar a própria ciência com rigor, apreciar exatamente seu sentido e seu alcance, precisamos primeiramente despertar essa experiência do mundo da qual ela é expressão segunda. A ciência não tem e não terá jamais o mesmo sentido de ser que o mundo percebido, pela simples razão de que ela é uma determinação ou uma explicação dele. [...] Retornar às coisas mesmas é retornar a este mundo anterior ao conhecimento do qual o conhecimento sempre *fala*, e em relação ao qual toda determinação científica é abstrata, significativa e dependente, como a geografia em relação à paisagem – primeiramente nós aprendemos o que é uma floresta, um prado ou um riacho. (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 3-4)

A princípio, investigou-se o Reiki e suas narrativas, bem como este, enquanto prática terapêutica. Depois se investigou o Reiki enquanto prática integrativa, suas relações e implicações na saúde e de que maneira ele pode atuar no caso dos adoecimentos causados por desequilíbrios emocionais. Também, através do estudo das emoções verificou-se como se dá o adoecimento tanto a nível físico como emocional. Por fim, se descreveu a cada atendimento realizado com a terapia Reiki, as percepções das pessoas atendidas, compreendendo como ele traz bem-estar emocional.

O procedimento utilizado para a dissertação consistiu tanto no levantamento bibliográfico como na pesquisa de campo, sendo a mesma qualitativa, de caráter exploratório descritivo. A abordagem qualitativa “pode ser caracterizada como sendo uma tentativa de se explicar em profundidade o significado e características do resultado das informações obtidas através de entrevistas ou questões abertas, sem a mensuração quantitativa de características ou comportamento” (M. M. OLIVEIRA, 2003, p. 57). Usa-se uma pesquisa qualitativa, segundo Creswell (2014, p. 52), para investigar um problema, dando voz aos participantes da pesquisa:

Também conduzimos pesquisa qualitativa porque precisamos de uma compreensão complexa e detalhada da questão. Esse detalhe só pode ser estabelecido falando diretamente com as pessoas, indo até suas casas ou locais de trabalho e lhes possibilitando que contem histórias livres do que esperamos encontrar ou do que lemos na literatura.

Para M. M. Oliveira (2003, p. 55), uma pesquisa exploratória envolve levantamento bibliográfico, análise de documentos, observação de fenômenos e estudo de casos; A pesquisa descritiva,

Também é utilizada para a compreensão de diferentes comportamentos, transformações, reações químicas para explicação de diferentes fatores e elementos que influenciam um determinado fenômeno. [...] permite o desenvolvimento de uma análise, para identificação de fenômenos, explicação das relações de causa e efeito dos fenômenos, ou mais precisamente analisar o papel das variáveis que de certa forma influenciam ou causam os fenômenos.

Através da revisão bibliográfica, investigou-se o Reiki e suas histórias bem como, este enquanto prática terapêutica. Para isso, autores como Brennan (2006), De'Carli (2014, 2017), Eliade (1992), Feuerstein (2006), McKenzie (2010), Melo (2014), R. M. J. Oliveira (2013), Petter (2013), Petter, Lübeck e Rand (2016), Raveri (2005), Stein (1998) e Usui e Petter (2016) foram utilizados nessa revisão.

Ainda através do levantamento bibliográfico investigou-se o Reiki e as Práticas Integrativas e Complementares, a integralidade do ser e a relação do Reiki com as emoções, a medicina psicossomática e a educação emocional. Para tanto, utilizou-se como bibliografia, autores como: Alexander (1989), Brasil (2006), Damásio (2000), Darwin (2009), De'Carli (2014), Dethlefsen e Dahlke (2007), Farrington (1961), Foucault (2006), Gerber (2000), Gonsalves (2015), Honervogt (2006), Kessler (1998), Martins (2004), McKenzie (2010), Melo (2014), Neves (2010), Pelizolli (2014), Petter (2013), Petter, Lübeck e Rand (2016), F. Possebon (2016) e Texeira (1996).

Por fim, descreveu-se a cada atendimento realizado com a terapia Reiki, as percepções das pessoas atendidas dentro do contexto emocional delas, o que elas sentem antes, durante e depois de cada atendimento, como elas vivenciam, o que experimentam, buscando entender como o Reiki traz bem-estar emocional. Usou-se como referência Alexander (1989), Creswell (2014), Fernández-Abascal (2015), E. G. Possebon (2017a), E. G. Possebon (2017b) e Sánchez (2015) e Santos (2014).

A fenomenologia é uma abordagem que visa o que há em comum entre as experiências vividas pelos participantes da pesquisa (CRESWELL, 2014). Pretendeu-se na pesquisa de campo descrever as percepções das pessoas que participaram da pesquisa no atendimento com a terapia Reiki, em relação às queixas emocionais trazidas, explorar a experiência do atendimento no contexto da fenomenologia.

Segundo Creswell (2014, p. 73), a fenomenologia possui bases filosóficas dentre as quais:

- Volta à “... concepção grega da filosofia como uma busca pela sabedoria.”, na qual a filosofia ainda não estava envolvida com a ciência empírica. A filosofia enquanto “busca pela sabedoria” consistia num modo de vida, em que o indivíduo volta o olhar para si, como uma busca existencial, de conversão de si mesmo, sendo ela “...o exercício preparatório para a sabedoria” (HADOT, 1999, p. 18).

- A abordagem fenomenológica não trabalha com hipóteses: ela suspende o juízo, colocando-o entre parênteses, negando qualquer julgamento ou pré-conceito a respeito de um determinado fenômeno. Ela se ocupa das “coisas mesmas”, tal como se manifestam e as descreve:

É uma filosofia transcendental que coloca em suspenso, para compreendê-las, as afirmações da atitude natural, mas é também uma filosofia para qual o mundo já está sempre ‘ali’, antes da reflexão, como uma presença inalienável, e cujo esforço todo consiste em reencontrar esse contato ingênuo com o mundo, para dar-lhe enfim um estatuto filosófico. (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 1)

- A “intencionalidade da consciência” e a não aceitação da separação entre sujeito-objeto. Ao experimentar algo, vivenciar algo, o indivíduo o faz de forma consciente. É dessa maneira que ele tem consciência de si: quando o indivíduo volta o olhar para o mundo, tem consciência do mundo, quando percebe o mundo, é que ele tem consciência de si. A “intencionalidade da consciência” é esse voltar o olhar para o mundo (DEPRAZ, 2008). Contudo, essa percepção do mundo pela consciência não é dada no sujeito como sendo separada dele: o sujeito e o objeto, como coisas distintas. Pelo contrário, é por estar no mundo que o homem conhece a si mesmo.

O mundo que eu distinguia de mim enquanto soma de coisas ou de processos ligados por relações de causalidade, eu o redescubro “em mim” enquanto horizonte permanente de todas as minhas *cogitationes* e como uma dimensão em relação à qual eu não deixo de me situar. O verdadeiro *Cogito* não define a existência do sujeito pelo pensamento de existir que ele tem, não converte a certeza do mundo em certeza de pensamento do mundo e, enfim não substitui o próprio mundo pela significação mundo. Ele reconhece, ao contrário, meu próprio pensamento como um fato inalienável, e elimina qualquer espécie de idealismo revelando-me como “ser no mundo”. (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 9)

É importante observar que abordagem fenomenológica para esta dissertação adequou-se de maneira tal a reforçar, senão auxiliar a compreender com mais clareza como uma prática terapêutica como o Reiki pode conduzir o indivíduo ao autoconhecimento. De acordo com as bases filosóficas explanadas anteriormente apresenta-se o seguinte argumento:

Ao perceber um fenômeno, no caso desta pesquisa, o Reiki, o indivíduo o faz de forma consciente: observa-o ao mesmo tempo em que interage com o mesmo, sujeito e objeto, é uma coisa só. O fenômeno é então, descrito pelo indivíduo tal qual ele se manifesta. Essa descrição leva-o ao conhecimento. O indivíduo conhece a partir de sua experiência, de sua vivência. Mas, a obtenção desse conhecimento a partir da sua própria vivência é feita a partir do momento que o indivíduo voltar o olhar para si mesmo, sendo sincero e transparente consigo mesmo, para descrever suas percepções. Ao realizar essa descrição, ele apreende algo dele mesmo, enquanto consciência de si, enquanto consciência daquilo que ele experimenta.

De acordo com Creswell (2014), a pesquisa fenomenológica possui algumas características tais como: a observação de um fenômeno, a exploração deste, em um grupo de participantes; a necessidade de uma discussão filosófica, de trazer bases filosóficas para nortear a pesquisa; o distanciamento do pesquisador, que “se coloca entre parênteses”, não permitindo que suas experiências com o fenômeno interfiram na pesquisa.

Contudo, o pesquisador pode inicialmente relatar sua experiência com o fenômeno, para posteriormente colocá-la em suspenso para realizar sua pesquisa; a coleta de dados, que pode ser feita desde a realização de entrevistas a coleta de documentos; a análise dos dados coletados; e por fim, a descrição “discutindo a essência das experiências dos indivíduos e incorporando “o quê” e “como” eles têm experimentado. Essa essência é o aspecto culminante de um estudo fenomenológico” (*Ibidem*, p. 74). Ele ainda destaca que há dois “tipos de fenomenologia”: a hermenêutica e a transcendental. A primeira se ocupa, além da experiência vivida, em interpretar os dados coletados na pesquisa. A segunda, por sua vez, menos se ocupa em interpretar os dados coletados pelo pesquisador, e sim na “descrição das experiências dos participantes” (*Ibidem*, p. 75).

Para isso, o pesquisador deverá suspender todo e qualquer juízo, colocando-o de lado “tanto quanto seja possível para assumir uma perspectiva nova do fenômeno que está sendo examinado” (*op. cit.*). Nessa abordagem o pesquisador, ao coletar os dados e analisá-los, os reduz e desenvolve dois tipos de descrições: a textual, que relata o que os participantes vivenciaram; e a descrição estrutural (como experimentaram). De posse dessas duas descrições, o pesquisador tem condições de elaborar uma “essência geral da experiência” (*Ibidem*, p. 75). Adota-se o segundo tipo de fenomenologia, pois com a suspensão do juízo, ou

“épóche” é possível a condução de uma pesquisa de maneira a dar mais confiabilidade à mesma, bem como o interesse em relatar as experiências dos participantes da pesquisa, em como eles experimentaram o Reiki e o que eles sentiram.

A pesquisa de campo foi realizada no Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Equilíbrio do Ser, localizado no Município de João Pessoa, no bairro dos Bancários.

Como o objeto do estudo foi o Reiki e as emoções, na pesquisa de campo procurou-se por sujeitos com demandas emocionais, que foram ao Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Equilíbrio do Ser. Em trabalhos realizados neste Centro, percebeu-se o quanto as pessoas traziam para os atendimentos, sejam nos atendimentos de grupo ou individuais, muitas queixas emocionais, e as mais recorrentes eram a ansiedade e o medo: a vida agitada, o medo da violência nas ruas eram exemplos de preocupações constantes em boa parte dos usuários que frequentavam o espaço.

Recorda-se de alguns atendimentos, principalmente naqueles em grupo, se percebia, nos usuários, certa dificuldade de fechar os olhos e buscar sentir a própria respiração, e deixar-se relaxar por alguns minutos, tamanha era a ansiedade. Era solicitado a eles que procurassem viver o momento presente, nas práticas, observando a si mesmos, em cada movimento realizado, em cada respiração, sentindo o corpo e percebendo quais pensamentos e emoções vinham naquele momento em que ele realizava o autocuidado. Manter-se no momento presente era sempre uma dificuldade, não só para eles, mas para todos, pois, todos estão inseridos numa sociedade na qual o imediatismo impera.

Portanto, inicialmente, a escolha pelas emoções acima citadas teve como critério essas queixas trazidas pelos próprios usuários em atendimentos. Contudo, era possível que aparecesse durante os atendimentos, no momento da pesquisa, outras emoções. Por isso, abordou-se, dentro do limite da quantidade de sujeitos estipulado para o desenvolvimento desta, apenas uma emoção por sujeito que mais se destacou dentro do contexto de seu tratamento, com o intuito de observar e registrar durante a prática da terapia Reiki, em cada atendimento, as percepções desses sujeitos, o que eles sentiram antes, durante e depois de cada atendimento, e o que os levaram a entender que o Reiki pode contribuir para o seu bem estar emocional.

Para isso foi realizada uma entrevista semiestruturada (Apêndice A), contendo perguntas socioeconômicas, perguntas a respeito do estado de saúde das participantes, do uso de medicamentos e tratamentos, da utilização de alguma terapia não convencional, e por fim, perguntas envolvendo seu estado emocional, suas percepções antes, durante e depois da

prática com a terapia do Reiki, que permitiu liberdade durante a pesquisa, bem como subsídios para realização desta dissertação.

A população deste estudo foi inicialmente composta por quatro pessoas, com classes sociais e queixas principais diferentes. Durante a pesquisa de campo ocorreu uma desistência, ficando, portanto, três pessoas. O instrumento necessário para a implementação da pesquisa de campo qualitativa, foi através de questionários e entrevistas gravadas, contendo perguntas a respeito do estado físico e emocional, que foram aplicados individualmente antes e depois do atendimento com Reiki.

A quantidade de participantes para a pesquisa foi determinada tendo em vista o tempo de execução da pesquisa, uma vez que o acompanhamento do tratamento para cada participante durou em média um mês, com atendimentos semanais, com duração de 1 hora por atendimento. Outro fator determinante para a quantidade de participantes é a premissa de que estes não deveriam participar de outra prática integrativa (Terapia floral, Massoterapia, por exemplo) durante o tratamento com a terapia Reiki, o que reduz consideravelmente a quantidade de pessoas acessíveis para o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que a maioria das pessoas que procuram o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - Equilíbrio do Ser geralmente fazem mais de uma atividade terapêutica, ao mesmo tempo. Em seguida é apresentado quadro com perfil das participantes da pesquisa de campo:

Quadro 5: Perfil das pessoas entrevistadas.

Idade	Sexo	Grau de escolaridade	Renda pessoal	Estado civil
57	F	Fundamental incompleto	Entre 1 e 2 salários mínimos	Divorciada
25	F	Superior incompleto	Entre 1 e 2 salários mínimos	Solteira
36	F	Superior completo	Entre 2 e 3 salários mínimos	Solteira

Fonte: Dados da pesquisa.

Uma vez que foi realizada a pesquisa envolvendo seres humanos, fez-se necessário o registro e aprovação na Plataforma Brasil e no Comitê de Ética (Anexo H), com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes da pesquisa (Anexo F). Para preservar a identidade das participantes da pesquisa, foram utilizados nomes fictícios nos momentos de citações de suas percepções. A dinâmica adotada para a pesquisa durante o atendimento para todas as entrevistadas aconteceu da seguinte forma: Primeiramente era realizada uma entrevista (anamnese), que fora gravada, pela pesquisadora e terapeuta para saber o estado emocional e físico da usuária. A sala de atendimento era climatizada e no

momento da aplicação do Reiki a iluminação era desligada. Não havia música ou outro recurso terapêutico (Aromaterapia, Cromoterapia, exceto na primeira sessão de Luz, em que a terapeuta havia deixado uma luz azul acesa).

Após conversa entre terapeuta, usuária e pesquisadora, a terapeuta realizava o atendimento com o Reiki: a usuária se deitava numa maca e a aplicação de Reiki era realizada. Terminada a aplicação, a terapeuta a deixava descansar um pouco, para depois chamá-la novamente para a conversa. Ao término do atendimento, conversava-se outra vez para obter dela suas impressões e percepções durante e depois da aplicação com Reiki. As informações gravadas foram posteriormente transcritas para utilização nos próximos capítulos desta dissertação.

A seguir apresenta-se inicialmente o Reiki, seu contexto histórico e suas práticas terapêuticas.

1.3 Reiki: origens e práticas terapêuticas

A energia está em toda parte. Sob diversos nomes, segundo diversas tradições essa energia é encontrada. Por exemplo, quando se respira, segundo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), capta-se o *Qi* celestial, que por sua vez, para a Medicina Ayurvédica é chamado de *Prana*, enquanto no Japão, a mesma é chamada de *Ki*. No ato de alimentar-se também se absorve essas energias que estão contidas nos alimentos. O ato de tocar também é uma forma de transmissão de energia: alguém se toca, ou ao tocar alguém é transmitido calor nesse momento. Ele acolhe, aquece: “O toque humano gera calor, serenidade, conforto” (De’CARLI, 2014, p. 31).

Para R. M. J. Oliveira (2013, p. 28), o toque, “é ferramenta humanizadora que colabora com processos internos, ajudando a integração entre mente e o corpo”. Enquanto seres que contêm energia, têm-se *Prana*, *Qi* ou *Ki*, que está em uma determinada quantidade. Com o passar do tempo, devido à conduta de vida que se leva, seja o estresse ou o desequilíbrio emocional, por exemplo, essa energia vai diminuindo, a força vital vai enfraquecendo: “O resultado é uma falta de energia que pode causar doenças ou a perda da capacidade de viver conforme nosso verdadeiro potencial” (McKENZIE, 2010, p. 12). Contudo, existem práticas que podem auxiliar a repor, compensar essa perda energética ocorrida. Práticas orientais, a exemplo do Tai Chi Chuan, Yoga e Reiki podem auxiliar na manutenção e preservação dessa energia. Enquanto prática terapêutica, o toque, a imposição de mãos é utilizada há milhares de anos, conforme citado anteriormente. Através da

imposição de mãos é possível transmitir a energia vital universal captada. O Reiki é uma prática de imposição de mãos, apresentado a seguir com suas histórias e sua dinâmica enquanto prática terapêutica.

1.3.1 O Reiki e suas Histórias

O Reiki é uma “energia cósmica universal”. O *Ki*, que compõe a palavra Reiki é o mesmo *Ki*, comum a todos, a energia vital, mostrando a relação de unidade entre tudo o que há no universo, no cosmos. A palavra Reiki também é utilizada para designar o sistema Reiki, a prática terapêutica de aplicação dessa energia. Portanto, ela é utilizada tanto para se referir a essa energia, como ao sistema ou método de Reiki (PETTER, 2013; McKENZIE, 2010).

Enquanto energia, o Reiki está disponível a todos: basta que a pessoa apenas se coloque a dispor para recebê-la. Enquanto método é de fácil compreensão, simples, e mesmo no estágio inicial, o praticante já tem condições de manipulação da energia, aplicando tanto em si mesmo, pois é possível que o reikiano faça o auto tratamento de Reiki, como em outras pessoas (De’CARLI, 2014; McKENZIE, 2010). O Reiki atua de maneira integral, holística, pois, o indivíduo é a junção dos aspectos físicos, mentais, emocionais e espirituais. Com origem no Japão, tem-se o *Kanji*²⁴, para a palavra Reiki, que é formado por dois símbolos, que podem ter vários significados, a exemplo de “chuva maravilhosa de energia vital” (De’CARLI, 2014, p. 96).

Figura 1 - Reiki em *Kanji*.²⁵



²⁴*Kanji* são ideogramas, símbolos gráficos chineses utilizados pelos japoneses que expressam uma ideia (De’CARLI, 2017).

²⁵ Imagem retirada do site: <<http://evolutiondeconscience.blogspot.com.br/2015/07/le-jikiden-reiki-un-art-venu-du-japon.html>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

Após algumas leituras, meditação e interpretação a respeito deste símbolo, percebe-se o mesmo como “gotas de luz que caem sobre nós e sua união com a terra nos faz crescer”.

Para entender sua História, é preciso conhecer um pouco sobre o seu sistematizador, Mikao Usui. Existem duas versões acerca da vida de Usui (Oriental e Ocidental), que relata-se brevemente, uma vez que essas versões dizem das influências do Reiki enquanto sistema, e como o Reiki foi difundido no ocidente.

Mikao Usui nasceu em 15 de agosto de 1865, no Japão, numa vila atualmente chamada de Miyamo Cho, na prefeitura de Gifu. Ele pertencia ao clã Chiba²⁶, e em sua infância, devido à sua linhagem familiar, estudou com monges budistas e aprendeu artes marciais (McKENZIE, 2010). Petter, Lübeck e Rand (2016) afirmam que Usui aprendeu *Kiko*²⁷.

O período em que Usui nasceu era de transição do Período Edo para o Período Meiji, marcado por reformas sociais, culturais, políticas e econômicas. Enquanto no primeiro período o Japão estava isolado do resto do mundo mantendo suas tradições, no segundo período ocorria um avanço nas relações entre o ocidente e o Japão, ocasionando “uma mudança na sociedade japonesa à medida que influências estrangeiras se infiltravam e o país começava seu movimento para tornar-se uma das principais nações industriais do mundo” (McKENZIE, 2010, p. 22).

Até então, o Japão tinha como influência as crenças no Xintoísmo²⁸, no Budismo²⁹ e no Taoísmo³⁰.

²⁶ Clã Chiba era um clã da era feudal, do ramo do clã Taíra, que por sua vez pertencia a um dos quatro nobres clãs do Japão antigo.

²⁷Kiko “é a versão japonesa do chi kung, uma disciplina concebida para melhorar a saúde através de meditação, práticas respiratórias e exercícios de movimento lento. Foca-se no desenvolvimento e utilização do ki, ou energia vital, e inclui métodos de tratamento através da colocação das mãos.” (PETTER; LÜBECK; RAND, 2016, p. 19).

²⁸ Raveri (2005), explica que a formação do Xintoísmo provém da fusão de “motivos religiosos diversos” vindos das populações das ilhas malásio-polinésias, da China meridional e da Coreia, com um “substrato religioso em comum, um proto-taoísmo” que “trouxeram suas concepções do divino, diversas forma de culto e de visões cosmológicas. Essas tradições, amalgamadas e adaptadas com o tempo aos novos valores de uma sociedade que descobria o uso dos metais, adotava o cultivo do arroz e tornava-se sedentária, formaram o núcleo da experiência religiosa *shintō*.” (p. 191).

²⁹ Com origem na Índia no século VI a.C. o Budismo surge em “uma época de significativas mudanças econômicas e sociais e de intenso repensar religioso” (RAVERI, 2005, p. 83). Seu fundador, Siddhārtha Gautama, mostra o discurso do “caminho do meio para quem busca a verdade e a libertação, um caminho que se afasta dos extremos, tanto da devoção total aos sentidos como da negação total do corpo. São expostas então, as Quatro Nobres Verdades que representam o núcleo da doutrina do primeiro budismo.” (p.87).

³⁰ Segundo Raveri (2005), o Taoísmo é uma “tradição iniciática”, cujas raízes dá por volta dos séculos V e IV a.C. Para o Taoísmo “tudo está em mutação [...] como postulado que explica a natureza última do real [...]. O *dao* é o princípio imanente da realidade, o sopro do universo e a essência do homem, é o ritmo secreto da natureza, a própria lógica das incessantes transformações.” (p. 155).

Essa mudança gradual fez com que muitos japoneses buscassem “alguma forma de religião” como norte para condução de vida. Segundo McKenzie (2010, p. 22), as constantes mudanças que a sociedade japonesa estava passando, provavelmente serviram “de inspiração para a decisão de Usui de conceber um sistema de desenvolvimento espiritual acessível a todas as pessoas, mas sem ser uma religião. Esse sistema é o Reiki”.

Como sua família era Budista Tendai³¹, o jovem Usui estudou num tempo desta vertente, tornando-se mais tarde irmão leigo Tendai (McKENZIE, 2010).

O Budismo esotérico tinha como objetivo o *Shunyata*, ou seja, o vazio. “Esse vazio não é um estado negativo de ausência; deve, sim, ser entendido como transcendência da dualidade. Quando o “eu” não se distingue mais do “outro”, a unidade do todo é restabelecida” (USUI; PETTER, 2016, p. 12).

De acordo com McKenzie (2010, p. 26), tanto o Budismo Tendai, quanto o Xintoísmo, o Shugendô³² influenciaram Usui na sistematização do Reiki. A educação samurai também pode ter influenciado Usui, a exemplo da poesia, essencial na educação dos samurais, e as artes marciais, uma vez que elas ensinam a dominar a energia, indo para “além do físico”.

A realização mais notável de Mikao Usui foi inspirar-se em todas essas práticas, algumas das quais exigiram em torno de vinte anos para serem aperfeiçoadas por uma pessoa comum, e a partir delas criar um sistema aplicação do Reiki acessível a todos. Também parece evidente que Usui simplesmente não pretendia ensinar um sistema de cura, mas um sistema holístico que poderia levar o seguidor a um caminho para a iluminação sem as restrições da religião organizada.

³¹ O Budismo Tendai é uma das escolas do Budismo esotérico tântrico japonês. Saicho (também conhecido como Dengyo Daishi, 767-822), juntamente com Kukai (monge japonês, também conhecido como Kobo Daishi, 774-835) estudaram Budismo na China. Kukai, depois da morte de seu professor na China, voltou ao Japão e fundou o Budismo *Shingon*, também pertencente ao Budismo esotérico. Já Saicho, que havia estudado no monte Tien-tai, ao voltar ao Japão, fundou o Budismo Tendai. Ambas as escolas são conhecidas pelo nome de Mikkyo. (USUI; PETTER, 2016).

³² Shugendô é considerado uma forma de Budismo japonês, “muito livre e criativo em suas sínteses teóricas, mas homogêneo na estrutura dos papéis, com um “código” de práticas místicas ordenadas segundo uma progressão de iniciação, na qual a doutrina tântrica se fundia às antigas visões shintôxamânicas e aos temas da meditação taoísta.” (RAVERI, 2005, p. 141). Esta prática inspirou mais tarde a criação do Budismo Tendai e Shingon, com suas ideias “místicas de um mundo religioso escondido nas montanhas” (p. 141).

Figura 2 - Mikao Usui (1865-1926).³³



Usui foi, desde sua juventude, uma pessoa estudiosa. Seus conhecimentos iam da história, biografia, medicina, teologia, psicologia, arte marcial, ciências divinatórias, encantamentos, fisionomia. Viajou para a Europa, Estados Unidos e estudou na China (McKENZIE, 2010; De'CARLI, 2014).

Em seu memorial está escrito que Usui subiu ao monte Kurama para realizar um retiro espiritual de jejum e meditação de 21 dias, com o intuito de buscar clareza. Sentiu a energia Reiki no 21º dia (McKENZIE, 2010; De'CARLI, 2014). No âmbito das Ciências das Religiões pode-se inferir que a experiência vivida por Usui durante o retiro no Monte Kurama foi uma manifestação do sagrado, uma hierofanias, uma revelação:

O homem toma conhecimento do sagrado porque este se manifesta, se mostra como algo absolutamente diferente do profano. A fim de indicarmos o ato da manifestação do sagrado, propusemos o termo hierofania. Este termo é cômodo, pois não implica nenhuma precisão suplementar: exprime apenas o que está implicado no seu conteúdo etimológico, a saber, que algo de sagrado se nos revela. Poder-se-ia dizer que a história das religiões – desde as mais primitivas às mais elaboradas – é constituída por um número considerável de hierofanias, pelas manifestações das realidades sagradas. (ELIADE, 1992, p. 13)

A prática de recolhimento em montanhas fazia parte do Shugendô, bem como a memorização de sutras e a repetição de mantras (McKENZIE, 2010). O Templo Kurama foi fundado em 770, pelo monge Gantei, após vivenciar uma experiência religiosa nesse lugar³⁴.

³³ Imagem retirada do site: <<http://www.joaomagalhaes.com/o-tao-do-reiki/2015/08/o-memorial-de-mikao-usui-na-celebracao-dos-150-anos-do-seu-nascimento/>>. Acessado em: 22 ago. 2017.

³⁴ Mais uma vez aqui, percebe-se a relação entre uma hierofania em relação ao espaço que Eliade (1992), faz referência: “Nunca será demais insistir no paradoxo que constitui toda hierofania, até a mais elementar. Manifestando o sagrado, um objeto qualquer torna-se outra coisa e, contudo, continua a ser ele mesmo, porque continua a participar do meio cósmico envolvente. Uma pedra sagrada nem por isso é menos uma pedra;

Esse Templo pertenceu ao Budismo Tendai até 1949. “Na secretaria do Templo, recebemos informações seguras de que ali nunca foram realizados retiros de jejum/meditação de 21 dias. Entretanto, houve insinuações de que uma pessoa ou outra poderia ter realizado essas práticas por conta própria, especialmente no passado” (USUI; PETTER, 2016, p. 10).

Figura 3 - Principal Templo do Monte Kurama.³⁵



Melo (2014, p. 28), afirma que esse processo de “auto iniciação” de Usui levanta uma questão com relação à corporeidade. Essa capacidade de auto iniciação pode ter influenciado aos reikianos não só do ocidente, como também do oriente, a modificar e criar novos sistemas Reiki, como foi explanado mais adiante. Tal capacidade está apoiada,

sobretudo, na relação energética entre os seres humanos e a natureza, os seres humanos e cosmos e os seres humanos entre si. Pode-se dizer que essa corporeidade estruturou um conjunto de hábitos, percepções e códigos de valores entre os Reikianos, que tem se desdobrado no ocidente moderno em novos padrões de relacionamento entre os indivíduos além de outra compreensão cultural do que seja o corpo físico após o contato via tratamento ou iniciação.

Contudo, é preciso informar que Usui, no momento de meditação no Monte Kurama, alcançou a iluminação e isso permitiu sentir ou mesmo ser iniciado pela energia Reiki. Peter (2013), afirma que o acesso à energia Reiki e seu poder terapêutico é uma consequência ao processo da vivência espiritual a que Usui se submeteu.

aparentemente (para sermos mais exatos, de um ponto de vista profano) nada a distingue de todas as demais pedras. Para aqueles a cujos olhos uma pedra se revela sagrada, sua realidade imediata transmuta-se numa realidade sobrenatural. Em outras palavras, para aqueles que têm uma experiência religiosa, toda a Natureza é suscetível de revelar-se como sacralidade cósmica. O Cosmos, na sua totalidade, pode tornar-se uma hierofania.” (*Ibidem*, p. 13).

³⁵ Imagem retirada no site: <<http://www.beyoureiki.com/monte-kurama-viagem-as-raizes-do-reiki/>>. Acessada em: 23 ago. 2017.

Após retiro de meditação no Monte Kurama, Usui aplicou Reiki em si mesmo e em seus familiares. Percebendo os resultados dessa técnica, resolveu expandi-la para as outras pessoas, pois era costume no Japão que um conhecimento ficasse restrito ao seio familiar.

No ano de 1922, em abril, mudou-se para Tóquio, no bairro de Aoyama, Harajuku. Lá estabeleceu a Usui Reiki Ryoho Gakkai³⁶, uma associação, ensinando seu método³⁷ espiritual e tratando as pessoas. Teve uma participação no ano de 1923, com seu método, que foi muito importante quando Tóquio sofreu um grande incêndio devido a um terremoto ocorrido no distrito de Kanto.

Usui saiu percorrendo toda a cidade utilizando-se da prática do Reiki para auxiliar as pessoas. Devido à sua contribuição durante esse ocorrido, sua reputação aumentou consideravelmente, e a procura de pessoas em aumentou a ponto de ser necessário mudar-se novamente. Construiu um espaço fora da cidade de Tóquio, em Nakano em fevereiro 1925.

Com o crescimento de sua fama recebia constantemente convites de todos os lugares do país, viajando para: Kure, Hiroshima, Saga e Fukuyama. Durante esta última viagem, adoeceu e morreu inesperadamente. Era em 09 de março de 1926. Usui tinha 62 anos, 60 anos em termos ocidentais.

Figura 4 - Túmulo de Mikao Usui, que mostra o brasão do clã Chiba.³⁸



³⁶ Segundo Petter (2013). O nome completo era “ShinShinKaizenUui Reiki RyohoGakkai”, cuja tradução significa “Associação do Método de Cura de Energia Espiritual de Usui para a Melhora do Corpo e da Mente”. Esse termo foi simplificado com o tempo.

³⁷ Petter, Lübeck e Rand (2016, p. 29) afirmam que: “Devemos ter presente, no entanto, que quando a nova técnica foi concedida ao Dr. Usui, a palavra reiki já era utilizada no Japão. O Dr. Usui não chamava à sua técnica Reiki, mas sim Usui Reiki Ryoho, certificando-se assim de que os outros entendiam tratar-se de um tipo de Reiki único.”.

³⁸ Imagem retirada do site: <<http://www.joaomagalhaes.com/o-tao-do-reiki/2015/08/o-memorial-de-mikao-usui-na-celebracao-dos-150-anos-do-seu-nascimento/>>. Acessado em: 22 ago. 2017.

Usui era casado, sua esposa se chamava Sadako e era da família Suzuki. Eles tiveram dois filhos: seu filho se chamava Fuji e sua filha se chamava Toshiko. Após sua morte, um memorial³⁹ foi construído em fevereiro de 1927, pela Usui Reiki Ryoho Gakkai, que passou a ser presidida por Juzaburo Ushida. O Sr. Ushida foi quem escreveu o texto contido no memorial⁴⁰. Nele é descrita a vida de Usui, e o caminho percorrido para o uso do método Reiki.

Sensei Usui era de natureza gentil e prudente e não dava importância às aparências. Tinha corpo grande e vigoroso e sua face estava sempre iluminada com um sorriso. Quando enfrentou dificuldades, seguiu adiante com determinação e perseverança, mantendo-se extremamente cuidadoso. Era um homem de talentos variados e um amante dos livros. (De'CARLI, 2014, p. 45)

Desde a morte de Usui até os dias atuais, sete pessoas assumiram a presidência da Usui Reiki Ryoho Gakkai⁴¹. Usui formou 20 *Shiban*⁴² de Reiki⁴³.

Figura 5 - Foto dos 20 Shiban iniciados por Usui.⁴⁴



Segundo McKenzie (2010), a Usui Reiki Ryoho Gakkai era constituída originariamente por membros oficiais da Marinha, com a alegação de que somente essas

³⁹ O memorial como a sepultura estão em um cemitério público no distrito Sujinami em Tóquio. Esse memorial está junto a um Templo Saohoji (DeCARLI, 2014).

⁴⁰ Ver anexo A - Pedra memorial de Usui Sensei, fundador do reiki (método espiritual)

⁴¹ Por ordem de presidência: Mikao Usui, Juzaburo Ushida, Kan'ichi Taketomi, Yoshiharu Watanabe, Hoichi Wanani, Kimiko Koyama, Masayoshi Kondo (atual presidente). Disponível em: <<http://www.joaomagalhaes.com/o-tao-do-reiki/2014/06/presidentes-da-usui-reiki-ryoho-gakkai/>>. Acessado em: 23 ago. 2017.

⁴² Shiban significa "grande mestre". O *Shiban* seria a pessoa encarregada de perpetuar o ensino do Reiki (PETTER, 2013, p. 87).

⁴³ Toshihiro Eguchi, Ilich Taketomi, Toyoichi Wanami, Yoshiharu Watanabe, Kozo Ogawa, Juzaburo Ushida, Chujiro Hayashi (PETTER, LÜBECK, RAND 2016, p. 23). Aqui só temos informações de sete professores.

⁴⁴ Imagem retirada do site: <<http://www.usuireiki.it/approfondimenti/la-stele-commemorativa-di-mikao-usui/>>. Acessado em: 08 set. 2017.

peessoas, devido à sua classe, tinham condições de participar de tal organização, bem como a influência que esses membros exerceram sobre o método, tornando-o mais prático e menos esotérico. Lá havia três níveis de ensinamentos: shoden, okuden e shipoden. Os alunos primeiramente aprendiam os cinco princípios ou preceitos espirituais. Posteriormente aprendiam a meditação, mantras e Waka, que são as poesias japonesas.

Em 1922, o método de imposição de mãos não era utilizado: “ele só acrescentou o tratamento com as palmas nos últimos anos que trabalhou como professor, pouco antes da sua morte em 1926” (IBIDEM, 2010, p. 33). Contudo, o que chega ao ocidente a respeito do Reiki é um pouco diferente da tradição japonesa. Mais adiante se vê porquê.

O sistema Reiki é composto por cinco elementos: Gokai (princípios ou preceitos espirituais), Koku Hô (técnicas respiratórias), Tenohira (imposição de mãos ou das palmas), Jumon e Shirushi (símbolos e mantras) e Reiju (sintonizações). (McKENZIE, 2010). Segundo Usui, Petter (2016), a parte prática do tratamento Reiki consiste em três pilares: Gasshō (duas mãos postas), Reiji-Ho (indicação da energia Reiki e métodos) e Chiryō (tratamento). Petter, Lübeck e Rand (2016, p. 21) afirmam que Usui desenvolveu seis níveis para treinamento, no qual o primeiro seria para os ocidentais o número seis e o último nível seria o número um:

Os primeiros quatro níveis recebiam o nome Shoden, ou nível inicial; o quinto nível era conhecido como Okuden, ou ensinamento interior, e estava dividido em Okuden Zenki (primeira metade) e OkudenKoki (segunda metade); o grau de mestre era chamado Shinpiden, ou ensinamento do mistério.

Chujiro Hayashi, médico aposentado da Marinha japonesa, que havia se tornado professor, formado por Usui, após a morte do mestre, se afasta da Usui Reiki Ryoho Gakkai e abre a Reiki Kenkyu Kai.

Por causa de sua formação médica, Usui Sensei recomendou a Hayashi que fundasse sua própria associação. Esse fato foi essencial para a preservação do Reiki. Provavelmente, o que estava em jogo eram, sobretudo, as exigências legais. No Japão, já naquela época apenas médicos, acupunturista ou massagistas tinham permissão oficial para atender pacientes. Usui Sensei sabia que, por causa de sua profissão, Hayashi Sensei tinha melhores condições de difundir o Reiki. Essa decisão mostrou ser fundamental, como Usui Sensei talvez tenha percebido na época. (PETTER, 2013, p. 88)

Para McKenzie (2010, p. 36), “... algumas pesquisas sugerem que Usui teria pedido a Hayashi que, em razão dos seus conhecimentos médicos, escrevesse um manual para o

sistema de cura Reiki, o qual seria versão ampliada do seu próprio guia para tratamento de doenças específicas”. Pessoas procuravam a Reiki Kenkyu Kai para tratamentos de suas enfermidades, dentre elas, a Sra. Hawayo Takata, pois tinha problemas de saúde.

Hawayo Takata, nascida no Havaí, filha de pais japoneses, chega a Tóquio em 1935 para uma operação, na qual desiste da mesma, na sala de cirurgia ao ouvir “... uma voz dizendo-lhe que a cirurgia não era necessária” (PETTER, 2013, p. 91). Takata procura saber com o cirurgião a respeito de outra possibilidade de tratamento que a recomenda à clínica de Hayashi. Após tratamento e cura, a Sra. Takata decide aprender Reiki e recebe o ensinamento *Shoden* de Hayashi. Após um ano de aprendizado e trabalho com o Sr. Hayashi, recebe o ensinamento *Okuden*, e posteriormente o *Shinpiden*. “O certificado assinado por Hayashi Sensei [...] afirma que, àquela época (1938), ela era um dos 13 *Shiban* com formação plena de Reiki” (IBDEM, p. 92).

Chujiro Hayashi cometeu suicídio em maio de 1940. Segundo Petter (2013, p. 92), ele teria cometido suicídio, considerado no Japão como um ato nobre, com o motivo de “defender suas convicções”, uma vez que supostamente o governo japonês pediu

a Hayashi Sensei para comandar uma missão de espionagem no Havaí, tendo em vista sua carreira militar e o fato de já ter estado ali duas vezes. Na condição de japonês, oficial da Marinha e líder reikiano, Hayashi Sensei, só encontrou uma saída. Não podia dizer “não” ao imperador, mas tampouco podia concordar com a espionagem, portanto, só lhe restava a morte.

Foi através de Takata, que o Reiki chegou ao ocidente: “O legado de Chujiro Hayashi para o Ocidente foi o treinamento de Hawayo Takata e a fundação da primeira clínica fora do Japão. Sem isso, o Reiki talvez nunca tivesse se propagado pelo mundo” (McKENZIE, 2010, p. 36).

O Reiki só veio para o continente americano na década de 70. Takata reformulou o Reiki que aprendeu com Hayashi. Essa reformulação inclui a eliminação de alguns elementos japoneses do sistema, a exemplo de elementos espirituais budistas, acrescentando elementos cristãos à história de Usui.

A história de Mikao Usui e do Reiki contada por Takata no ocidente⁴⁵ parece ter o intuito de assegurar a aceitação do Reiki, o que justificaria tais mudanças. Takata transmitia o Reiki de forma oral e não permitia apontamentos ou manuais. Contudo, possuía o caderno escrito por Hayashie, possivelmente o teria usado em algumas aulas sobre Reiki para alguns

⁴⁵ Ver anexo B – História da descoberta do Reiki.

de seus alunos. É sabido que tanto Usui quanto Hayashi possuíam apontamentos com técnicas de aplicação do Reiki (PETTER; LÜBECK; RAND, 2016).

Petter, Lübeck e Rand (2016, p. 26), apesar de reconhecerem a importância e a contribuição de Takata em trazer o Reiki para o ocidente, esclarecem quanto ao sistema trazido:

Embora a linhagem retrocedesse ao Dr. Usui, o seu método de ensino e a sua prática excluíram muito do que o próprio Dr. Usui considerava importante, e foram acrescentadas muitas regras suas. Algumas destas regras eram consideradas restritivas, e aquilo que Takata ensinou, para efeitos de esclarecimento, deveria ser designado mais apropriadamente como «Takata Reiki».

Apesar de ter sido formada por Hayashi, sabe-se que, como visto acima, Hayashi deixou a Usui Reiki Ryoho Gakkai para abrir a Reiki Kenkyu Kai, e que provavelmente em sua clínica acrescentou algumas informações ao seu sistema Reiki. Antes de morrer em 12 de dezembro de 1980, Takata fundou a American Internacional Reiki Association (AIRA) e iniciou 22 mestres Reiki dentre eles sua irmã e sua neta. Após sua morte os mestres Reiki reestruturaram a AIRA e devido a divergências ocorridas, alguns se afastaram da AIRA e criaram The Reiki Alliance, presidida pela neta de Takata, Phyllis Lei Furumoto (De'CARLI, 2014).

O conceito de chakras,⁴⁶ modelo comumente utilizado no ocidente, mas de origem Hindu, só foi acrescido e consequentemente ser utilizado após a morte de Takata, bem como os denadis⁴⁷ (meridianos) e aura⁴⁸ (corpos sutis ou corpos de energia). (McKENZIE, 2010). Desde a chegada do Reiki no ocidente, muitas mudanças no próprio método ocorreram:

⁴⁶ Contido na literatura Tântrica, os Cakras, palavra sânscrita cujo significado quer dizer “rodas”, são “... coágulos de energia vital que vibram em diferentes frequências. [...], mas não se deve confundir esses remoinhos de energia com os plexos nervosos do corpo físico, aos quais, porém, estão correlacionados.” (FEUERSTEIN, 2006, p. 430). São centros psicoenergéticos e os principais chakras são sete: Mûladhârâ, Svâdhishtâna, Manipura, Anâhata, Vishuddha, Âjnâ e Sahasrâra. Cada um deles possui uma localização, uma cor, um elemento, uma nota musical, um mantra, quantidade de pétalas e uma função psicossomática e psicomental (De'CARLI, 2014; FEUERSTEIN, 2006).

⁴⁷ Assim como os Cakras, os Nadis fazem parte da “fisiologia” e “anatomia” do corpo sutil. Os Nadis são responsáveis por transportar o Prana. “Os nâdi são correntes energéticas, padrões de fluxo definidos dentro desse campo luminoso de energia que é o corpo sutil.” (FEUERSTEIN, 2006, p. 429). Os Meridianos são utilizados na Medicina Tradicional Chinesa, por sua vez se assemelham aos Nadis, “canais de energias invisíveis que correm em paralelo com o sistema físico anatômico, mas vibram numa frequência mais elevada. [...] os meridianos conduzem o Ki através do corpo.” (McKENZIE, 2010 p. 102).

⁴⁸ Segundo Brennan (2006), a aura “... é um corpo luminoso que cerca o corpo físico e o penetra, emite sua radiação e característica própria...” A aura possui camadas que são chamadas de *corpos*, ou corpos sutis ou corpos de energia que “se interpenetram e cercam umas às outras em camadas sucessivas. Cada corpo de substâncias mais finas e de “vibrações” mais altas à medida que se afasta do corpo físico.” (p. 67). A aura, portanto tem camadas, que por sua vez são estruturadas e “contêm todas as formas que o corpo físico possui,

Fruto de inspiração e de um desejo de proporcionar benefícios maiores, as pessoas foram conduzidas em direção a novos métodos, no sentido da satisfação de necessidades modernas. Muitos canalizaram símbolos novos e desenvolveram variações para o processo de sintonização. Muitas pessoas sensíveis aperceberam-se de que as novas técnicas de tratamento que estavam a ser canalizadas continuavam a ter as mesmas qualidades centrais do Usui Reiki Ryoho; a vibração da energia terapêutica era simplesmente diferente. Apesar de qualquer processo de cura provir de uma única fonte, tornou-se evidente que o Reiki pode assumir «sabores» diferentes, com efeitos diferentes. (PETTER; LÜBECK; RAND, 2016, p. 28)

O resultado de tantas transformações é a criação de vários “tipos” ou “sistemas” de Reiki, que atualmente chega a um número de trinta, dentre eles, o Karuna Reiki, o Reiki Tibetano, entre outros.

No Brasil, somente em 1983, é que aconteceu o primeiro seminário de Reiki, na cidade do Rio de Janeiro: o nível um e o nível dois, ministrados pelo mestre Reiki norte-americano Stephen Cord Saiki. Já a disseminação da técnica no Brasil aconteceu em 1988, com os mestres Jason Thompson e Claudete França, iniciados pela mestre Kate Nani, dos Estados Unidos. Em 1996, começam a serem traduzidos para o português e comercializados alguns livros de Reiki (De’CARLI, 2014). A partir daí, a divulgação e expansão do Reiki tem uma crescente.

O método Reiki se adaptou bem ao público brasileiro, em face das origens místicas do povo. Assim tornou-se uma prática de recuperação e manutenção da saúde para dezenas de milhares de pessoas no país. A comunidade reikiana no Brasil, a exemplo do que acontece no mundo inteiro, cresce com muita rapidez, principalmente após a liberação por Phyllis Lei Furumoto da autorização para que os mestres pudessem iniciar outros mestres sem sua prévia autorização. Não existe nenhum tipo de controle sobre as atividades dos professores; cada um é responsável por sua didática e prática. Isso criou formas diversas de ensinamentos no país. (*Ibidem*, p. 59)

Ainda no Brasil, tem-se a Associação Brasileira de Reiki⁴⁹, fundada em 1983, o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Difusão do Reiki⁵⁰, fundado em 1996, a Associação dos Mestres e Terapeutas Reiki do Distrito Federal⁵¹, fundado em 2004, e a Comissão Regional de Mestres Reiki,⁵² fundada em 2012, em João Pessoa - PB são alguns exemplos da dimensão da expansão do Reiki em território brasileiro.

incluindo os órgãos internos, os vasos sanguíneos, etc., e formas adicionais, que o corpo físico não contém.” (p.70).

⁴⁹ <<http://www.ab-reiki.com.br/abr.htm>>.

⁵⁰ <<http://reikiuniversal.com.br/>>.

⁵¹ <<http://ameterreiki.com.br/quem-somos/>>.

⁵² <<http://crmr.comunidades.net/>>.

Diante do exposto, distingue-se entre dois ramos do Reiki: um Oriental e outro Ocidental. Isso não quer dizer que um é verdadeiro e o outro é falso, ou vice-versa. Tampouco, que o Reiki praticado no oriente seja mais original, tendo em vista que atualmente encontrar uma linhagem vinda diretamente de Usui é algo difícil. Petter (2013), tenta fazer esse caminho de volta ao mais original.

Contudo, em sua viagem ao Japão para aprender o Reiki vindo de uma linhagem mais direta possível de Usui, Frank Arjava Petter só conseguiu o contato bem como o ensinamento em Reiki no Japão, com Chiyoko Yamaguchi, discípula direta de Hayashi. Mas, isso não significa que o Reiki aprendido aí seja “puro”, pois como visto anteriormente, Hayashi se desligou da Associação de Usui, para formar a sua própria Associação. Portanto, como é possível garantir que ele conservou os ensinamentos de Usui? No entanto, o intuito aqui foi mostrar tão somente, de forma mais fidedigna possível, como se deu a trajetória desse Sistema e de seu sistematizador.

1.3.2 O Reiki como sistema, os princípios reikianos, seus símbolos, práticas e sintonizações

Usui, Petter (2016, p. 7), em seu livro, *Manual de Reiki do Dr. Mikao Usui* apresenta o método de tratamento segundo “...documentos históricos sobre o Reiki japonês...”, com a intenção de tornar pública “as raízes do Reiki e também de ampliar e intensificar nossa compreensão do poder do Reiki”. Nesta obra há uma diferenciação, entre o Reiki Oriental e o Reiki Ocidental:

O tratamento de Reiki ocidental é mais amplo, mais geral, ao passo que o tratamento japonês é mais intuitivo, seguindo uma direção mais específica: quanto mais precisos formos, melhores serão os resultados. No Japão, o caminho do Reiki é visto como um curso da vida trilhado ao longo de várias décadas até o fim dos dias da pessoa. Lá, um aluno às vezes só chegava ao Segundo Grau de Reiki depois de dez ou vinte anos de prática, e a maioria nunca alcançava os níveis mais elevados. Os alunos eram e continuavam sempre sendo alunos. No Ocidente, o Reiki tomou uma direção que corresponde mais de perto à nossa cultura. As pessoas se encontram num dia ou num final de semana para aprender o Primeiro Grau. Em geral, não há sequer tempo suficiente para que aprendam a ouvir seu próprio corpo, suas mãos e sua intuição. Por mais que isso seja lamentável, é simplesmente impossível para muitos estudantes e alunos de Reiki ocidentais entrarem em contato de alguma forma com essa energia. A vida no ritmo apressado da civilização ocidental – e incluo aqui o modo de vida japonês moderno – corre a altas velocidades. Muitos de nós não temos mais tempo e queremos ter o que vemos, imediatamente, no instante mesmo em que vemos. Não quero sugerir que se volte o relógio. Temos de enfrentar as exigências do presente. E essas doze posições das mãos em particular são um instrumento importante que pode ser aprendido rapidamente. [...]. [...] O Reiki intuitivo

do dr. Usui é diferente: ele pede que nos livremos das regras, que foram feitas apenas para nos facilitar as coisas. No momento em que nos atrapalham, elas não cumprem mais seu objetivo. (*Ibidem*, p. 8-9)

No ocidente, geralmente somente quatro dos cinco elementos do Reiki são ensinados: os preceitos espirituais (Gokai), os símbolos e mantras (Jumon e Shirushi), às imposições de mãos (Tenohira) e sintonizações (Reiju). Os ensinamentos do Reiki são divididos em três níveis: o nível 1, o 2, e o 3 (que se divide em 3a e 3b, nível do mestre Reiki). Cada nível de aprendizado tem uma atuação: o nível 1 atua no corpo físico; o 2 atua nos processos emocionais e mentais; já o nível 3 trabalha o crescimento espiritual (De'CARLI, 2014).

No ocidente o ensinamento do primeiro nível é aquele no qual o iniciado entra “pela primeira vez” em contato com a energia do Reiki. Ele aprende basicamente sobre o que é o Reiki e suas histórias, seus princípios, os chakras, a aura e os meridianos/nadis, as posições das mãos para aplicação, como fazer auto tratamento, tratamento em pessoas, animais, vegetais e no ambiente, a purificação de 21 dias (essa purificação faz parte dos 3 níveis de iniciação) e recebe a sua sintonização da energia Reiki.

De acordo com Melo (2014, p. 31), o reikiano é apresentado à “... compreensão energética, holística e sistêmica do corpo que, por sua vez conduzem a interpretações para além do fisicalismo estreito da ciência convencional, do mecanicismo cartesiano e do dualismo corpo/espírito”. Seu aprendizado consiste em integrar esses conhecimentos com o intuito de entender essa relação de totalidade com o cosmos e com essa energia universal.

No segundo nível, o reikiano aprende os símbolos 1, 2 e 3 do Reiki, seus mantras e suas utilizações, bem como diversas técnicas de utilização do Reiki para tratamento à distância, e a sintonização desse nível. Com os símbolos, ele aprender a potencializar a energia Reiki e direcioná-la de acordo com as necessidades no momento de aplicação.

O terceiro nível é dividido em outros dois níveis. No primeiro, chamado de 3a, o aluno aprende o símbolo 4, e seu mantra, técnicas para utilizar o Reiki e enviar a multidões, ao planeta, como realizar uma cirurgia energética e a sintonização do nível 3a. No entanto, esse nível não permite ao aluno ensinar o Reiki a outros.

Somente no nível 3b que o reikiano recebe ensinamentos de como iniciar outros reikianos e recebe sua iniciação de mestre Reiki. Dependendo da linhagem na qual o reikiano aprende o sistema Reiki, ele pode aprender outros símbolos. Contudo, explanou-se aqui somente os símbolos do Reiki tradicional japonês, que parecem ser os símbolos que são comuns a todos os demais sistemas Reiki.

Os princípios ou preceitos espirituais (Gokai), apesar das variações existentes na literatura acerca do Reiki enquanto tradução é um guia, uma recomendação para o reikiano de conduta para sua jornada espiritual.

Segundo De'Carli (2014, p. 60), o “Mestre Usui recomendava a observação diária dos 5 princípios, a fim de evitar doenças e desequilíbrios energéticos”. Meditar nos princípios reikianos é uma orientação “para a vida plena”, e Segundo McKenzie (2010), é muito provável que Usui extraiu tais princípios de um texto escrito pelo imperador Meiji, devido à sua afeição ao imperador.

Shoufuku no hihoo
(O método desconhecido que convida à felicidade)
Manbyo no ley-yaku
(A terapia espiritual para todos os distúrbios da mente e do corpo)
Kyo dake wa
(Só por hoje)
Okuru-na
(Não se zangue)
Shinpai suna
(Não se preocupe)
Kansha shite
(Expresse sua gratidão)
Gyo wo hage me
(Seja aplicado em seu trabalho)
Hito ni shinsetsu ni
(Seja gentil com os outros)
Asa yuu gasshō shite kokoro ni nenji, kuchi ni tonaeyo
(De manhã e à noite, sente-se em posição gasshō, e repita estas palavras em voz alta para seu coração)
Shin shin kaizen, Usui Reiki Ryoho
(Tratamento do corpo e da alma, Usui Reiki Ryoho)
Chosso Usui Mikao
(O fundador Mikao Usui) (De'CARLI, 2014, p. 61).

Estes princípios são mais do que simples enunciados: são expressões de uma realidade viva. São incorporados de maneira espontânea na realidade do reikiano, uma vez que o praticante de reiki sente-se em unidade com o meio em que vivem, com a natureza, com o mundo, com o cosmos e percebem ou pelo menos, compreendem o real significado de cada expressão.

Falar dos símbolos e mantras é um assunto polêmico, uma vez que os professores que buscam seguir a linhagem tradicional que ensinam Reiki afirmam que eles são secretos e que, portanto, só podem ser comentados por aqueles que praticam Reiki⁵³. Contudo, esta

⁵³ A tradição do segredo entre ensinamentos, bem como a iniciação fazem parte do habito de algumas tradições, a exemplo do Yoga, no qual há uma relação entre o mestre e o discípulo. Para Feuerstein (2006, p. 41-42): “O

dissertação consiste somente em tentar explicar para que servem tais símbolos e mantras. Por isso, convencionaram-se os símbolos de 1, 2, 3 e assim por diante. Os símbolos geralmente são aprendidos a partir do nível 2, do Reiki, bem como seus mantras. Os mantras devem ser entoados três vezes, em sincronia, no momento em que se “desenha” o símbolo.

Segundo Eliade (1992, p. 101-102):

o símbolo não somente torna o Mundo “aberto”, mas também ajuda o homem religioso a alcançar o universal. Pois é graças aos símbolos que o homem sai de sua situação particular e se “abre” para o geral e o universal. Os símbolos despertam a experiência individual e transmudam na em ato espiritual, em compreensão metafísica do Mundo.

Eles são utilizados de acordo com as necessidades do momento da aplicação de Reiki, potencializando-a, cada um em sua especificidade, como segue abaixo. O símbolo 1, é considerado como o “mais poderoso” dos símbolos Reiki, é o símbolo do poder, de proteção, de purificação, que “aumenta o fluxo da energia Reiki canalizada e, conseqüentemente, diminui o tempo mínimo de aplicação em cada posição...” (De’CARLI, 2014, p. 223). Ele atua no corpo físico.

O símbolo 2 é associado à harmonia e ao bem-estar emocional e mental, sendo o símbolo mais antigo. Segundo Petter (2013, p. 156), este símbolo fazia parte do alfabeto siddhan do antigo sânscrito. Este alfabeto é chamado de “Alfabeto sagrado”, “Alfabeto de Buda”. Usui acreditava que todas as doenças tinham como causas a alma⁵⁴. Este símbolo é utilizado para liberar emoções contidas, transmutando-as, bem como os hábitos, vícios, proporcionando tranquilidade e clareza mental. Sua atuação diz respeito ao corpo emocional.

O símbolo 3 é utilizado para envio de Reiki à distância e também é utilizado para tratamento fora do tempo, ele é atemporal, pode tratar situações do passado, presente ou futuro, seu significado é “... nem passado, nem presente, nem futuro...” (De’CARLI, 2014, p. 231), ele não tem barreiras físicas. E também atua sobre a mente consciente, o corpo mental, se diferenciando do símbolo 2, que atua no subconsciente. Comumente, os três primeiros símbolos são ensinados no segundo nível de aprendizado de Reiki.

Yoga, como todas as formas de esoterismo, pressupõe a orientação de um iniciado, de um mestre dotado de experiência imediata dos fenômenos e realizações do caminho do yogue. [...] O Yoga nunca é algo que a pessoa aprende sozinha. [...] Muito pelo contrário, o Yoga, como todos os outros sistemas tradicionais indianos. Envolve um processo de discipulado no decorrer do qual um mestre revela os seus segredos ao discípulo ou ao devoto que se mostrarem dignos. E esses segredos não se resumem ao tipo de conhecimento que pode ser expresso em palavras ou impresso nos livros”.

⁵⁴ Em japonês o termo é o *kokoro* que tem como significado “coração”: “Nas culturas ocidentais costumamos separar o espírito humano em duas partes: coração e mente, emoções e sentimentos. Mas os japoneses não fazem essa distinção, pois enxergam coração e mente como um todo indivisível (PETTER, 2013, p. 32).

O símbolo 4, só ensinado no terceiro nível do Reiki, é o símbolo utilizado em todas as sintonizações de Reiki, é o símbolo do mestre. Atua no corpo espiritual. Também é potencializador. Há divergências na literatura a respeito desse símbolo: Petter (2013) em suas pesquisas informa que este símbolo não fazia parte das correntes japonesas de Reiki, mas fazia parte do Johrei⁵⁵, e que possivelmente foi introduzido na prática do Reiki através de uma sobrinha de Takata, Iris Ishikuro. Em contrapartida McKenzie (2010) relata que o símbolo tem sua origem num texto do Budismo Tendai. Divergências à parte, esse símbolo faz parte das sintonizações, tanto no oriente como no ocidente.

A prática da imposição de mãos também possui diferenças. A prática japonesa não menciona a imposição das mãos sobre os chakras. Contudo, em Usui, Petter (2016), é mostrado posições das mãos para tratamento para distúrbios da saúde e de algumas partes do corpo. Para Usui, as técnicas do Reiki são: “mirar fixamente, soprar, acariciar, golpear ou tocar levemente...” (PETTER, 2013, p. 75).

Apesar de apresentar este manual com posições específicas para determinados tipos de enfermidades, tanto Usui como Hayashi não apresentavam a seus alunos uma sequência de posição de mãos. Sua dinâmica de atendimento com o Reiki seguia o método do *Byosen*⁵⁶, que “... os praticantes de Reiki ocidental não conhecem até hoje, ou só conhecem superficialmente” (*Ibidem*, p. 183). Esse método consiste em perceber a frequência emitida pelo corpo da pessoa a ser atendida. Ele também é uma resposta curativa do corpo em tratamento quando há a aplicação do Reiki. “Pela avaliação desses dois aspectos do *Byosen*, um praticante de Reiki experiente pode determinar quanto tempo um tratamento deve durar e de quanto tempo o paciente necessita para a cura” (*Ibidem*, p. 192).

No ocidente geralmente são ensinadas doze posições para auto aplicação⁵⁷ e aplicação,⁵⁸ que servem de norte para aplicação de Reiki. Essas posições foram trazidas por Takata, numa redução da prática aprendida com seu mestre Hayashi. “Ela diminuiu o número de posições para doze e aumentou o tempo de permanência em cada uma delas para cinco minutos, dando sempre muita importância ao tratamento completo” (De’CARLI, 2017, p. 157).

⁵⁵ Grupo espiritualista existente na época em que era praticado o Reiki no Japão, cujo fundador Mokichi Okada, (Meishu-sama). (PETTER, 2013).

⁵⁶ A palavra *Byosen* é composta por dois ideogramas chineses: *byo* que quer dizer “doente”, “doença”, e *sen* que significa “reunião”, “ajuntamento”, “acúmulo ou “corrente”. “...Juntos, eles significam, portanto, acúmulo de doenças ou substâncias tóxicas nas correntes do sangue ou de outros líquidos corporais.” (PETTER, 2013, p. 183).

⁵⁷ Ver Anexo C

⁵⁸ Ver anexo D.

Essas posições coincidem com a localização dos chakras. Contudo, dependendo do mestre que ensina o Reiki, a quantidade de posições pode variar. O tempo de duração do atendimento também é determinado: aprende-se que a duração de uma sessão de Reiki deve ser em torno de sessenta minutos, mas que essa duração pode variar dependendo da disponibilidade do reikiano ou daquele que recebe Reiki. Essa condição também é válida para as posições: na falta de condições de aplicação em todas as posições, aplica-se Reiki nas posições que forem convenientes.

Para aplicar Reiki, da mesma forma que ninguém precisa conhecer anatomia, não é condição essencial entender tudo sobre os chakras ou corpos sutis energéticos (aura), já que a energia, em nosso sistema energético, tende a se mover naturalmente em direção ao equilíbrio. Entretanto, uma coisa importante que o reikiano não deve esquecer é que os chakras (cada um deles) estão ligados a camadas distintas da aura, sendo que cada camada nos toca de forma diferente. Cada posição tem uma ação específica. [...] O ideal é sempre o tratamento completo, porém, na impossibilidade de aplicá-lo por inteiro, faça o que estiver ao seu alcance. Pouco Reiki é melhor do que nada. Não há qualquer impedimento de fazermos um tempo menor de aplicação ou mesmo de não fazer todas as posições. Escolha algumas, siga sua intuição, sinto o campo de energia da outra pessoa e saberá o que é mais adequado a cada situação. (*Ibidem*, p. 156)

Quanto ao toque durante a aplicação do Reiki, tanto a versão japonesa, quanto a versão ensinada no ocidente apresentam que a aplicação pode ser feita tocando ou não o corpo da pessoa que recebe a aplicação.

O processo de sintonização/iniciação consiste em ativar e potencializar no aluno, seja pela primeira vez, seja nos níveis seguintes, a energia Reiki. Ela também varia de acordo com o sistema Reiki ensinado: a quantidade de sintonizações por nível e a maneira como a sintonização é feita pode variar de um para o outro. “O aspecto importante a lembrar é que não há maneira certa ou errada de transmitir sintonizações – todas elas alcançam o objetivo, desde que a intenção do Mestre de Reiki seja clara” (McKENZIE, 2010, p. 197).

Eliade (1992, p. 91), aborda os ritos de passagem, as iniciações, destacando a sua importância para o homem religioso. “A iniciação equivale ao amadurecimento espiritual, e em toda a história religiosa da humanidade reencontramos sempre este tema: o iniciado, aquele que conheceu os mistérios, é aquele que sabe”.

A iniciação do Reiki pode ser vista a partir da perspectiva de Eliade: trata-se sim, de um momento sagrado. No processo iniciático há um “amadurecimento espiritual”, no qual há uma “revelação”, há um despertar consciencial, de uma potência energética, abre-se um “portal” que une o praticante do reiki a essa energia cósmica universal.

É preciso destacar o caráter de simplicidade que não exclui a sacralidade desse momento. O momento de iniciação pode constituir de um ritual ou não, ficando a critério do Mestre Reiki que irá realizar a iniciação do futuro praticante do Reiki: “As iniciações podem ser dadas uma a uma e podem constituir um belo ritual, ou podem ser feitas rapidamente, sem nenhuma cerimônia. De qualquer forma, receber a iniciação é um presente mágico” (STEIN, 1998, p. 38).

A iniciação do Reiki pode ser vista como um caminho para evolução espiritual, para acessar a vida espiritual. As atitudes do praticante do reiki visam uma conduta de vida buscando um equilíbrio e harmonia com tudo e todos ao seu redor. Ele experimenta uma sensação de unidade com o cosmos e percebe uma mudança, se descobre numa busca rumo à sua evolução espiritual.

Sabe-se hoje que tanto no Japão como no ocidente, o Reiki e Suas histórias, as suas aplicações, posições e sintonizações, foram adaptadas de acordo com os sistemas e seus mestres, havendo, portanto, vários tipos de Reiki, conforme se apresentou acima. Contudo, o mais importante é a transmissão do Reiki enquanto prática terapêutica e seus benefícios a quem recebe tratamento com essa energia universal. Por isso, no próximo capítulo explorou-se Reiki e as práticas integrativas, uma vez que ele se insere nesse contexto, por sua visão holística.

2 REIKI, SAÚDE E PRÁTICAS INTEGRATIVAS

2.1 O Reiki e as Práticas Integrativas

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são regulamentadas no Brasil, pela Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) criada em 2006, conforme se explanou na Introdução. Essa Política, que inicialmente tinha como sigla PMNPC - Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares -, ou MNPC - Medicina Natural e Práticas Complementares -, visa legitimar e regulamentar essas práticas no SUS, haja vista a crescente procura e utilização destas, pela sociedade. “De outra parte, a busca pela ampliação da oferta de ações de saúde tem implantação ou implementação da PNPIC no SUS, a abertura de possibilidades de acesso a serviços antes restritos a prática de cunho privado” (BRASIL, 2006, p. 5).

Sua construção e implantação tiveram início em 2003, e se fez necessária uma vez que esses serviços já eram ofertados na rede pública de saúde em alguns municípios e estados, mas executada de forma diversa por eles, sem registro dos serviços, abastecimento de materiais necessários, tampouco condutas de assistência ou verificação, bem como as recomendações feitas pela OMS e nas “...Conferências Nacionais de Saúde; da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001; da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2003 [...]; e da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, realizada em 2004” (*Ibidem*, p. 4).

No período de estudo e implantação da PNPIC foi realizado uma pesquisa para identificar o contexto naquela época das práticas no SUS, “...com destaque para: a inserção dessas práticas no SUS, o levantamento da capacidade instalada, o número e o perfil dos profissionais envolvidos, a capacitação de recursos humanos, a qualidade dos serviços, entre outros” (*Ibidem*, p. 7).

Essa pesquisa foi realizada no período de março a junho de 2004, na forma de questionário, que foi encaminhado aos administradores municipais e estaduais, totalizando 5.560. Contudo, somente 1.342 questionários foram devolvidos. A partir dos dados coletados, obteve-se um panorama da situação das práticas integrativas e complementares. Importante atentar para esse diagnóstico realizado, pois ele mostra que, antes da implantação da PNPIC, não só essas práticas eram realizadas no âmbito do SUS, como também a terapia do Reiki configurava como a prática mais utilizada dentre as práticas complementares, quer dizer que dentre os estados que têm como modalidade as práticas complementares, o Reiki é a que tem

maior participação, com 25,6% (BRASIL, 2006). Para melhor visualização, segue abaixo quadro com resumo das portarias relacionadas com a implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Quadro 6: Resumo Portarias PICS.⁵⁹

Portaria nº / Data	Assunto
971 de 03 de maio de 2006	Legitima as PICS no SUS. Nela está institucionalizada a MTC, o Homeopatia, a Fitoterapia, o Termalismo Social / Crenoterapia.
1600 de 17 de julho de 2006	Complementa e acrescenta à portaria anterior a Medicina Antroposófica às PICS.
853 de 17 de novembro de 2006	Inclui na tabela de serviços / classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do SUS o código 068 cujo serviço são as PICS.
84 de 25 de março de 2009	Adequação do especializado 134 – Serviços de Práticas Integrativas e sua classificação 001 – Acupuntura.
886 de 20 de abril de 2010	Institui a Farmácia Viva no SUS.
470 de 19 de agosto de 2011	Inclui na tabela de serviços / classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do SUS no serviço de código 125 (Serviço de Farmácia) a classificação 007 Farmácia Viva
145 de 11 de janeiro de 2017	Amplia PNPIC incluindo nos procedimentos do SUS as práticas da Arteterapia, Meditação, Musicoterapia, Tratamento naturopático, Tratamento osteopático, Tratamento quiroprático e Reiki.
633 de 28 de março de 2017	Atualiza o serviço especializado 134 Práticas Integrativas e Complementares na tabela de serviços do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
849 de 27 de março de 2017	Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária integrativa e Yoga à PNPIC.
702 de 21 de março de 2018	Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. São elas: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de florais.

Fonte: Dados da pesquisa.

⁵⁹ <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pnpics>>. A última portaria ainda não está no portal da DAB - Departamento de Atenção Básica, da qual extraí as informações para obtenção da tabela. Contudo é possível encontrar a portaria no: <https://www.poderesaude.com.br/novosite/images/22.03.2018_I.pdf>.

As práticas integrativas e complementares em saúde, dentro do campo das terapias alternativas ou holísticas têm como foco o olhar do ponto de vista integral para o indivíduo, e leva em consideração as dimensões do ser, uma vez que entende que estes influenciam na sua qualidade de vida. Elas são uma alternativa na busca do autoconhecimento e equilíbrio.

2.2 A integralidade do ser

Segundo F. Possebon (2016, p. 125), o ser é constituído de dimensões. A dimensão anímica é o envoltório da alma; a mental diz respeito da inteligência, da mente; a emocional por sua vez diz do ânimo; a vital, do espírito; e a somática refere-se ao corpo. “A plenitude do ser depende da harmonia entre suas partes constituintes. Doença é a desarmonia e saúde o seu oposto, o perfeito equilíbrio entre os envoltórios”.

As práticas integrativas e complementares em saúde usam de métodos terapêuticos que buscam integrar no ser humano junto ao físico, os aspectos mentais, emocionais e espirituais. Partem do princípio da harmonia entre o que se pensa, sente, fala e como atua, para que o indivíduo entre em conexão consigo, encontrando equilíbrio e harmonia.

Suas dinâmicas permitem que o indivíduo volte o olhar para si mesmo, fazendo com que ele veja a si mesmo sob outro prisma, levando-o a ter mais consciência de si e identificando os aspectos – sejam eles físicos, emocionais, mentais ou espirituais - que precisam de atenção e cuidado. Suas metodologias, apesar de distintas, permitem que o indivíduo aprenda a desenvolver a capacidade de autoconhecimento, visando mais qualidade de vida e condições de lidar com os desafios da vida, desenvolvendo seus potenciais, sua dinâmica própria de condução de vida.

Nessa perspectiva, Foucault (2006), explica que a noção de *epiméleiaheautoû* (cuidado de si) possui muitos significados, dentre os quais, está como o indivíduo se coloca no mundo, e suas relações com os outros; também significa que ele volte o olhar para si mesmo, no qual ele volta o olhar que antes via o que estava fora, no exterior, para olhar e enxergar a si mesmo, observando-se; outro significado atribuído ao termo grego diz respeito à ação: agir de forma a se transformar, através de práticas na busca do “despertar”.

Essa perspectiva grega coaduna com as práticas integrativas, pois estas buscam, como foi visto anteriormente, através de suas práticas, que o indivíduo tenha autoria de sua vida, como responsável pelo seu processo de adoecimento e saúde, e que em observação de si mesmo e no cuidado de si mesmo, encontre o equilíbrio para viver de maneira mais harmoniosa e saudável.

Desde o pai da Medicina, a preocupação com o indivíduo sobrepunha à ciência. No juramento hipocrático tem-se: “...Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém”⁶⁰. A medicina hipocrática tinha essa notável característica. “Faziam todo o possível por ser rigorosamente científicos, porém, do mesmo modo, sustentavam que o primeiro dever do médico é curar, melhor que estudar a enfermidade” (FARRINGTON, 1961, p. 60).

O estado de saúde levava em consideração as dimensões do ser e sua harmonia. Contudo, com o advento da modernidade, e a visão mecanicista do paradigma cartesiano, postula-se que na medicina moderna “...o corpo e suas funções podem ser compreendidos em termos de química física, que os organismos vivos são máquinas físico-químicas e que o ideal do médico é tornar-se um engenheiro do corpo” (ALEXANDER, 1989, p. 20).

Não se quer aqui desmerecer a biomedicina e os grandes avanços alcançados com a conquista de tecnologias que auxiliaram e salvaram inúmeras vidas ao estudar o indivíduo em suas “partes”, com estudos nos mínimos detalhes do corpo humano, com o advento, por exemplo, do microscópio, que permitiu a “localização da doença”. Contudo, a visão fragmentária, de partes do corpo, não diz do todo, infelizmente, como acreditaram grandes cientistas. Outros aspectos influenciam e fazem parte do indivíduo quando a questão diz respeito à sua condição de doença e saúde.

Em meados do séc. XX, motivados pelos ideais na busca de um mundo mais justo, de um mundo melhor, surgem movimentos de resgate em todo planeta, tanto cultural, como dos direitos humanos. “É neste contexto que se afirmam alguns tipos de pensamento ou posturas chamadas de holísticas (holos – todo), pretendendo também superar a frieza e dicotomia do paradigma citado anteriormente e da Sociedade Industrial de Consumo, de massa” (PELIZOLLI, 2014, p. 31).

Há um movimento em várias áreas do saber, desde o questionamento dos filósofos, ao comportamento socioambiental que é chamado a refletir acerca do paradigma positivista vigente, que apesar de suas contribuições, “...cai num processo de objetificação da vida em geral...” (*Ibidem*, p. 33). Essa reflexão também chega à área da saúde, causando uma crise que reverbera até hoje. A procura por essas práticas, devido à crise na saúde, é provocada pelo paradigma holístico, que não permite a separação no indivíduo entre o ser e a parte que está adoecida.

⁶⁰ Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>>. Acessado em: 06 out. 2017.

A saúde para ser holística precisa ser estudada como um grande sistema, como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes e não arrumados numa sequência de passos e medidas isoladas para atender cada uma das dimensões apontadas. (TEXEIRA, 1996, p. 289)

Essa crise propiciou o aumento da procura pelas formas integrativas de cuidado. Com um tratamento mais humanizado, com escuta acolhedora, formas de cuidados não invasivas, que usam de recursos com baixo custo, que incentiva o auto cuidado, no processo de olhar de dentro para fora, do autoconhecimento, e integração com o meio e a natureza de forma mais harmoniosa, as práticas vêm adquirindo mais espaço e procura tanto nos centros de práticas integrativas, ou centros holísticos, como também ampliando seu espaço dentro das unidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As terapias naturais vêm sendo procuradas cada vez mais. Esta busca tem por finalidade melhorar a qualidade de vida através de recursos menos invasivos e economicamente mais viáveis que muitos dos tratamentos alopáticos convencionais. [...] Conferem bem-estar a longo prazo, pois repercutem na mudança do estilo de vida das pessoas, tratando o organismo como um todo, e não apenas os sintomas e as doenças; além de atuar na manutenção da saúde, desse modo, gerando conforto físico, mental e emocional, então, refletindo em todos os âmbitos na vida do indivíduo. (NEVES, 2010, p. 14)

A prática terapêutica do Reiki faz parte da realidade dentro desses espaços de cuidados integrativos. Sua adesão se dá aos inúmeros benefícios que proporciona aos que a procuram:

Restabelece o equilíbrio da energia natural do corpo e fortalece a capacidade do corpo de curar a si mesmo. Promove um relaxamento profundo, produzindo uma sensação de paz e bem-estar. Vitaliza o corpo e a alma, assegurando assim, um tratamento holístico. Fortalece o sistema imunológico. Alivia a dor e o stress. Ajuda em muitos males físicos, crônicos e agudos. Restabelece o equilíbrio espiritual e o bem-estar mental. Libera energias bloqueadas e elimina toxinas do corpo. Complementa outras formas de tratamento, inclusive tratamentos médicos tradicionais massagem, e psicoterapia, podendo ser aplicado concomitantemente. É não-intrusivo, pois a energia Reiki passa através da roupa, de bandagens, gessos, armações, etc. É adaptável, de acordo com as necessidades do receptor. (HONERVOGT, 2006, p. 11)

Sua versatilidade e simplicidade de atendimento fazem com que o Reiki possa atuar em complementação com a biomedicina, uma vez que não interfere no atendimento

biomédico. É seguro, sem contra indicação, não desgasta o terapeuta, nem exige nenhum equipamento ou objeto específico, bastando somente o terapeuta para a aplicação (De'CARLI, 2014). Viu-se na Introdução à adesão desta prática em vários hospitais pelo mundo, que o Reiki pode auxiliar tanto no tratamento de dor quanto em tratamentos oncológicos.

Essencialmente, o Reiki complementa a medicina ocidental, ou seja, ele age com ela para intensificar tratamentos convencionais. [...] Nos últimos anos, o Reiki passou a integrar a rotina dos hospitais em muitos países, e alguns médicos conhecem os benefícios que ele pode trazer aos pacientes com enfermidades crônicas e doenças terminais, como também aos que se recuperam depois de uma cirurgia. (McKENZIE, 2010, p. 136)

Enquanto recurso terapêutico, ele promove a sensação de bem-estar e fisicamente aumenta a quantidade de hemoglobina⁶¹. O Reiki também influencia o crescimento espiritual (GERBER, 2000). Atua nos desequilíbrios emocionais, restaurando no ser sua condição natural, ao desbloquear e dispersar energias bloqueadas, restabelecendo a circulação energética do indivíduo. O Reiki é um “método terapêutico para o bem do corpo e da alma ou do espírito”. Isso quer dizer que, enquanto prática terapêutica serve para tratar não somente de enfermidades físicas, como também de desequilíbrios emocionais e conduzir a pessoa ao caminho de evolução espiritual. Usui acreditava que a causa do adoecimento está na alma. Ao curarmos a alma, curamos o corpo:

Para trilhar o caminho (espiritual) correto da humanidade, temos de viver de acordo com esses princípios. Isso significa que temos de aprender a aprimorar nossa alma (mente) e nosso corpo por meio de exercícios. [...] Ou seja, primeiro temos de curar a alma. Depois disso, curamos o corpo. Quando nossa alma se encontra no caminho saudável da integridade e da retidão de caráter, o corpo se cura sozinho. Desse modo, alma e corpo se unem e a pessoa vive sua vida até o fim em paz e alegria. (USUI *apud* PETTER, 2013, p. 72-73)

O pensamento Foucaultiano ressoa com o pensamento de Usui que postula que a espiritualidade é um “conjunto de buscas, práticas e experiências [...], não para o conhecimento, mas para o sujeito, para o ser mesmo do sujeito, o preço a se pagar para ter acesso à verdade” (FOUCAULT, 2006, p. 19). O acesso à verdade, segundo o filósofo, não é obtido pelo sujeito, simplesmente através do conhecimento, ou que esse sujeito tenha

⁶¹ A hemoglobina é uma proteína que tem como função transportar oxigênio e nutrientes. Ela também recolhe substâncias excretadas pelas células, levando-as para fora do organismo. Disponível em: <<https://www.todabiologia.com/anatomia/hemoglobina.htm>>.

condições de acesso a ela enquanto tal. Para ter acesso à verdade é necessário que ele trabalhe no sentido de se transformar, o sujeito deve tornar-se “... em certa medida e até certo ponto, outro que não ele mesmo, para ter direito a [o] acesso à verdade” (*Ibidem*, p. 20). Enquanto prática que busca a conversão do indivíduo em um ser que viva em “retidão de caráter”, em paz e harmonia consigo mesmo, o Reiki poderia, ao que parece ser considerada uma das práticas espirituais para ter acesso à verdade.

O filósofo diz que a verdade não é somente uma recompensa ao sujeito pelo seu esforço no trabalho realizado para transformar-se, ela é algo a mais: “A verdade é o que ilumina o sujeito; a verdade é o que lhe dá beatitude; a verdade é o que lhe dá tranquilidade da alma” (*Ibidem*, p. 21). O reikiano quando observa, por exemplo, os princípios do Reiki, o faz como um exercício, uma prática na busca da harmonia, do equilíbrio, que com o passar do tempo, o transforma.

O Reiki não é um tratamento milagroso para o cliente continuar a negligenciar a sua saúde e viver de forma desfavorável e errada. O Reiki facilita a tomada de consciência do seu corpo e este indica infalivelmente aquilo de que está precisando. É uma forma de autoconhecimento: o Reiki leva a pessoa a prestar mais atenção em si mesma. (KESSLER, 1998, p. 28)

No tratamento, com o Reiki é possível que, a pessoa que o receba experimente no corpo físico sensações, são os efeitos da aplicação durante o atendimento. Contudo, não somente percepções físicas possam aparecer, a exemplo de formigamento e calor, mas também tenha sensações “sutis”, a exemplo de visão de cores, sons, aromas, pessoas, etc. (De’CARLI, 2017). Usui ainda afirma que as doenças, sejam elas de caráter físico, ou mesmo emocional, mental ou espiritual podem ser curadas pelo Reiki, não ficando restrito somente ao aspecto físico:

Outros problemas podem ser curados, maus hábitos, distúrbios psicológicos como desespero, fraqueza, medo irracional, apatia e nervosismo ou neurastenia. Graças ao Reiki, o espírito passa a se assemelhar a Deus ou Buda e seu objetivo de vida torna-se ajudar os semelhantes. Com isso, a pessoa conquista a felicidade e faz seus semelhantes felizes. (USUI *apud* PETTER, 2013, p. 74)

Seus benefícios, conforme citado acima, vai para além do nível físico. Na verdade, a recuperação no nível físico se dá em decorrência da melhora nos demais níveis, no qual o corpo “se cura sozinho”. Para McKenzie (2010, p. 129) os benefícios do Reiki primeiramente são percebidos nos níveis físicos e emocional, e posteriormente, no nível espiritual:

O Reiki sustenta a capacidade do corpo de curar a si mesmo recuperando seu equilíbrio energético. Ele fortalece o sistema imunológico para que possamos resistir a todos os tipos de doenças ou pelo menos restabelecer-nos mais rapidamente. O Reiki ajuda também a tratar muitas doenças [...] e é um dos mais eficazes redutores de stress que podemos aplicar sem a necessidade de procurar tratamento em consultórios médicos. Além disso, ele é muito eficiente com outras terapias [...]. Quando nos sentimos bem fisicamente, em geral temos melhores condições de voltar a atenção para questões menos palpáveis que enfrentamos. Num nível emocional, o Reiki promove uma sensação de paz com nós mesmos, e pode também, às vezes dolorosamente, revelar a cauda dos nossos sentimentos e comportamentos. [...]. O Reiki também nos oferece a oportunidade do desenvolvimento espiritual. Ele é muito mais do que uma terapia – ele é uma prática multifacetada que quando realizada regularmente alimenta a alma.

Segundo De'Carli (2014, p. 29), o processo de adoecimento se dá devido a “excessos físicos, emocionais e mentais”, que energeticamente causam bloqueios, que por sua vez afetam influenciam a circulação energética vital e consequentemente a disfunção orgânica do indivíduo. Sendo assim, o Reiki atua na diluição dos desbloqueios energéticos que causam o adoecimento:

A energia Reiki faz efeito ao passar pela parte afetada de nosso campo energético, elevando nosso nível vibratório dentro e fora do nosso corpo físico, onde pensamentos e emoções estão alojados na forma de nódulos energéticos que funcionam como barreiras do nosso fluxo normal de energia vital. Muitos são os que convivem com essas barreiras ao longo de toda uma vida, minimizando a qualidade da mesma. (*Ibidem* p. 29-30)

De acordo com Petter, Lübeck e Rand (2016, p. 14-15), a simplicidade é uma característica marcante que faz com que o Reiki seja aceito e facilmente propagado. Outra característica é a sua capacidade de tratar o indivíduo de forma integral, curando o físico, o mental, o emocional e o espiritual:

São várias as razões que explicam porque é que o poder do Reiki foi capaz de unir o mundo. A mais óbvia de todas é a sua grande simplicidade. Nas próprias palavras do Dr. Usui, «toda a gente pode aprender e praticar Reiki». A segunda razão é que o Reiki apresenta resultados. Os resultados são a cura dos corpos físico, mental e emocional, em todos os seus estados de prazer, dor, saúde e doença. O Reiki trata o presente, bem como o passado e o futuro. Tratam os doentes e os saudáveis, os pobres e os ricos, os jovens e os velhos. Trata os hindus, os cristãos, os budistas, os muçulmanos e os judeus — independentemente do lugar onde vivam ou do que façam. O Reiki transcendeu estas divisões e uniu todas as religiões, etnias e pessoas que vivem e amam ao longo das vastas extensões deste planeta.

Diante do exposto, percebe-se a importância do olhar holístico no cuidado, uma vez que não somente o aspecto físico contribui para condição de doença e saúde do indivíduo. O equilíbrio emocional é fundamental, pois parece ser o fator de desencadeamento de maioria das doenças a nível físico.

2.3 O Reiki e as emoções

As emoções movem e fazem parte do ser. Guiam as atitudes, a maneira de se portar na vida. Dão tom à voz, expressam-se no corpo e impulsionam a tomar decisões. Quando se canta, por exemplo, dependendo da maneira que se canta, a canção pode emocionar quem ouve e quem canta. A emoção dá vida à canção.

Conforme se viu anteriormente, as emoções têm uma participação importante e fundamental na condição de bem-estar do indivíduo e que elas podem ocasionar em um adoecimento físico, bem como a importância de voltar o olhar para essa dimensão do ser e como as práticas integrativas e complementares em saúde, em particular o Reiki podem auxiliar nesse caminho do autoconhecimento e equilíbrio emocional.

Nos últimos quinze anos, o estudo das emoções assumiu um papel muito importante em outros campos do conhecimento. Os trabalhos nas neurociências apontam que as emoções estão na base de todo mecanismo de decisão das ações humanas, unindo aquilo que Descartes havia separado. A ciência demonstrou, então, que o ser humano é movido pela emoção em tempo integral. Qualquer que seja sua ação, ele é precedida da emocionalidade, que lhe dá o “tom”. (GONSALVES, 2015, p. 16)

É fácil identificar como as emoções estão presentes nos indivíduos. Percebe-se a vergonha presente no enrubescimento do rosto, ou a raiva saltando aos olhos em forma de fogo. Contudo, elas não estão presentes somente nas pessoas, todos os seres possuem emoções. As expressões e os gestos involuntários são alterados, são influenciados pelas emoções, bem como os órgãos (DAMÁSIO, 2000; DARWIN, 2009).

Darwin (2009, p. 70) explica detalhadamente como as expressões de uma pessoa podem variar em função de uma emoção. Segue as características apresentadas por uma pessoa possesa de fúria, por exemplo:

Sob essa poderosa emoção, a ação do coração se acelera muito, ou pode ser bastante perturbada. O rosto fica vermelho, ou roxo pelo sangue impedido de refluir, ou pode ainda ficar pálido de morte. A respiração é forçada, arqueando o peito e com tremor e dilatação das narinas. Muitas vezes o

corpo todo treme. A voz é afetada. Cerram-se os dentes e o sistema muscular é geralmente estimulado a uma ação violenta, quase frenética. Mas os gestos de um homem nesse estado habitualmente diferem de alguém que, agonizando de dor, inutilmente se debate e contorce; pois eles representam mais ou menos diretamente o ato de atingir ou lutar contra um inimigo.

Mas, é preciso distinguir alguns termos para que se entenda o que é uma emoção para que não haja confusões quando se refere a ela. Martins (2004, p. 18-19) faz uma distinção entre a emoção, o estado de ânimo e disposição emocional:

A emoção é uma reação relativamente rápida e passageira; ela surge e acaba quando aquilo que a desencadeou deixa de existir. Um estado de ânimo, entretanto, é mais duradouro, pode persistir por dias ou meses [...] O estado de ânimo, obviamente, tem uma base emocional, mas há outros fatores [...] que determinam sua permanência no tempo. No caso da emoção, em geral a causa imediata é conhecida. [...] No estado de ânimo, nem sempre se pode saber facilmente o que o está provocando. Então, quando falarmos de emoção aqui, estaremos nos referindo a essa reação do organismo que é global, passageira e cuja causa imediata geralmente é conhecida. Certamente, nem sempre se conhece a causa imediata, que pode ser inconsciente, ou provocada por fatores outros que não aqueles que naturalmente a provocam, como acontece em certos distúrbios orgânicos. [...]. Assim, estado de ânimo refere-se a uma tonalidade de sentimento que permanece por muito tempo; daí ser considerado um estado. O mesmo se aplica à disposição emocional, que é uma tendência predominante, ainda mais estável, para determinado tipo de experiência emocional. Os dois termos referem-se a estados complexos que incluem uma ou mais emoções, mas não só emoção.

Outras distinções importantes devem observar-se, segundo Martins (2004), no que diz respeito entre: emoção e sensação, emoção e avaliação ou opinião, emoção e o que a causa, e emoção e distúrbios emocionais. Para ele, “emoção não é sensação” (*Ibidem*, p. 20). A sensação é captada através dos sentidos, podendo provocar uma emoção: “A sensação pode ser parcial (posso sentir frio ou dor numa parte de meu corpo), ao passo que a emoção é sempre uma reação global, envolvendo o ser inteiro. Não posso ter alegria ou tristeza só numa parte” (*Ibidem*, p. 20).

Outra distinção que ele faz, diz respeito a uma avaliação, como por exemplo, o “sentimento de superioridade” (*Ibidem*, p. 21), que é uma observação, julgamento: “uma avaliação da realidade [...], quase sempre precede uma reação emocional (e esse deve ser o motivo de confusão entre elas), mas os dois processos não podem ser identificados” (*Ibidem*, p. 21). Tampouco, segundo ele, deve-se confundir a emoção com a sua causa, a exemplo da solidão: “A solidão não é uma emoção, é um fato. Eu estou só. Obviamente, posso ficar triste

porque estou só. A emoção então é a tristeza. Ou medo de, estando só, não conseguir o que quero” (*Ibidem*, p. 22). Por fim também há a distinção entre emoção e os distúrbios emocionais, a exemplo de depressão, pânico, etc., que são “estados patológicos”, nos quais esses termos ultimamente são utilizados pelas pessoas para exprimir muitas vezes as emoções que estão sendo experienciadas.

Em resumo, é importante a distinção cuidadosa entre a reação emocional e outros eventos mentais que não são emoção, mas que geralmente são considerados emoção. Se, realizando uma classificação grosseira e inadequada, agruparmos todos os eventos que incluem ou estão relacionados com as emoções (situações, estados de ânimo, avaliações cognitivas, atitudes, comportamentos, e reações patológicas) como se fossem emoções, a possibilidade de um conhecimento útil sobre o que é emoção e sobre as origens dos problemas emocionais ficará seriamente comprometida. (*Ibidem*, p. 22)

Segundo Damásio (2000, p. 72), as emoções podem ser causadas tanto por fatores internos como por fatores externos, e que é impossível impedir que ela se expresse: “Podemos tentar impedir a expressão de uma emoção, e podemos ser bem-sucedidos em parte, porém, não inteiramente”. Mas, afinal o que são as emoções?

Para Gonsalves (2015, p. 28), “a palavra emoção tem origem no latim *movere* (mover). Acrescentando o prefixo *e* significa mover para fora, trazer à luz o que está dentro, demonstrar o que está em si (*ex-movere*). A etimologia da palavra já indica a tendência de atuar, de agir quando se está emocionado”.

Damásio (2000, p. 432), afirma que as emoções são grupos de respostas químicas e neurais que produzem um padrão, que possuem uma função de regulação do organismo, estando relacionada com este de maneira a contribuir com ele para a preservação da vida. Ele admite que seja difícil “...formular alguma definição sensata de emoção...”. Segundo Gonsalves (2015, p. 29), a princípio podem-se entender as emoções “... como fenômenos cerebrais amplamente diferenciados do pensamento, que contém as suas próprias bases neuroquímicas e fisiológicas e que preparam o organismo para a ação em resposta a um determinado estímulo interno ou desafio ambiental”. Essa resposta comportamental, sua intensidade varia de acordo com o estímulo recebido.

Martins (2004, p. 38), define emoções como “respostas específicas a cada uma das categorias de situações vitais relevantes e ao mesmo tempo, uma indicação sobre o que fazer a respeito delas”.

De acordo com Gonsalves (2015, p 31), a emoção “é um conceito multidimensional, integrando uma variedade de estados com conteúdos distintos”, que compreende as dimensões: neurológica, que são as reações automáticas do organismo; comportamental, que diz respeito à manifestação corporal; e a cognitiva, que por sua vez está relacionada com o sentimento, que classifica a emoção em relação à linguagem. A autora também cita a existência de uma rede estruturada denominada de sistema somato-psico-neuro-imuno-hormonal, com aplicações distintas, de forma a contribuir com a “vida emocional”.

Damásio (2000), classifica as emoções em três tipos: emoções primárias ou universais; emoções secundárias ou sociais; e por fim, emoções de fundo. As emoções primárias, como o próprio nome sugere, são aquelas inatas, que fazem parte do ser desde o nascimento. Alegria, tristeza, medo, raiva, surpresa e repugnância são as emoções universais. Segundo Martins (2004, p. 34), pode-se dizer que uma emoção é básica se ela apresentar os seguintes requisitos:

- 1) deve ser uma reação global, não apenas ligada a apenas uma parte do corpo (esta é uma característica comum a todas as emoções); 2) deve aparecer, de alguma forma, na evolução das espécies; 3) não pode ser subdividida em outras reações globais; 4) deve constituir uma dimensão experiencial subjetiva qualitativamente distinta de todas as outras.

As emoções secundárias, embaraço, ciúme, culpa, orgulho, dentre outras, por sua vez são aquelas ocasionadas pela educação e pela cultura. O autor explica que estas emoções não resultam somente da cultura:

Sem dúvida, o papel desempenhado pela sociedade na conformação de emoções secundárias é maior do que no caso das emoções primárias. Ademais, é certo que várias emoções “secundárias” começam a aparecer mais tarde no desenvolvimento humano, provavelmente apenas depois que um conceito do self começa a amadurecer – vergonha e culpa são exemplos desse desenvolvimento posterior; recém-nascidos não sentem vergonha nem culpa, mas crianças de dois anos, sim. (*Ibidem*, p. 432)

As emoções de fundo dizem respeito aos estados de bem-estar, mal-estar, calma, ou tensão. Essas emoções são percebidas

por meio de detalhes sutis, como a postura do corpo, a velocidade e o contorno dos movimentos, mudanças mínimas na quantidade e na velocidade dos movimentos oculares e no grau de contração dos músculos faciais. Os indutores de emoções de fundo são geralmente internos. Os próprios processos de regulação da vida podem causar emoções de fundo, mas estas também podem ter como causa processos contínuos de conflito mental,

explícitos ou velados, na medida em que esses processos acarretam a satisfação ou a inibição constante de impulsos e motivações. [...] Em suma, certas condições de estado interno engendradas por processos físicos contínuos ou por interações do organismo com o meio, ou ainda por ambas as coisas, causam reações que constituem emoções de fundo. Essas emoções permitem que tenhamos, entre outros sentimentos de fundo de tensão ou relaxamento, fadiga ou energia, bem-estar ou mal-estar, ansiedade ou apreensão. (*Ibidem*, p. 76)

Martins (2004), explica ainda, que as emoções possuem três processos que as diferem umas das outras. O primeiro diz que uma emoção ao se manifestar pode variar de intensidade: pode-se ir da raiva, por exemplo, para a ira ou a fúria. São níveis de intensidade de uma emoção básica, que recebem por sua vez, uma “denominação própria”. O segundo processo é que as emoções podem “combinar” e formar outras emoções, uma espécie de ordenação familiar.

E. G. Possebon (2017a), usa o termo “constelação emocional”. Tem-se como exemplo a inveja na qual “...a pessoa tem um sentimento de desgosto diante do que o outro tem, um desejo de que seja ela a ter determinada coisa e não o outro, ou uma vontade de que o outro não tenha o que tem” (MARTINS, 2004, p. 42). O terceiro processo diz que uma emoção juntamente com as funções do organismo pode formar um “complexo emocional” (IBIDEM, p. 48). Um exemplo está na ansiedade: ela é uma categoria do medo, “o medo negado”, mas também é a expectativa de um acontecimento futuro (temos aí uma emoção envolvida e um processo cognitivo).

Para Martins (2004, p. 52), é importante ter compreensão do que são as emoções, suas finalidades e papéis, uma vez que elas “...podem nos ajudar a entender o que é a “saúde” emocional e como mantê-la e recuperá-la. E a saúde física [...] depende grande parte do equilíbrio emocional”. A medicina psicossomática se debruçou em estudar os aspectos emocionais e suas consequências a nível somático e psicológico.

Uma vez mais, o paciente como um ser humano com preocupações, temores, esperanças e desesperos, como um todo indivisível e não apenas como um portador de órgãos – de um estômago ou fígado doente – está se tornando o objeto legítimo do interesse médico. Nas últimas duas décadas tem-se dado atenção crescente ao papel dos fatores emocionais como causa de doença. (ALEXANDER, 1989, p. 19)

O ponto de vista da Medicina Psicossomática mostra que as emoções podem influenciar as “funções do corpo”, e que essa influência é inerente ao indivíduo, faz parte da sua “experiência diária”. A pesquisa de campo realizada e apresentada no próximo capítulo

mostra bem essa relação entre o estado emocional e psicológico e as alterações nas funções do corpo. Luz, cuja queixa emocional é a tristeza pela perda de seu filho, relata que tem conhecimento de que sua condição emocional piora seu estado de adoecimento:

Tenho certeza. Só que eu não sei como combater. Eu tenho certeza. Eu sei que doença existe, mas muitas doenças que existe, eu tenho consciência que isso veio da minha cabeça. Que muitas coisa a gente vai sentindo, sentindo, e vai chegando no fundo do poço. E é o que tá acontecendo comigo. Porque não é de hoje. Não é de hoje. (Luz, novembro de 2017).

Sol, participante da pesquisa com queixas de muita ansiedade, informa que percebe que sua dermatite de contato está relacionada ao estresse e que quando está mais estressada a crise piora. Mais uma vez verifica-se que o estado emocional pode alterar as funções do corpo físico:

E esse ano o que mais me afetou assim, foi que minhas mãos começaram a ficar muito quente. Eu percebia isso, quando meu estresse ficava muito elevado, aí começava a ficar muito quente. Só que eu sei que não é nada ligada ao físico, eu sei que é só emocional. Aí eu, quando dava uma acalmada, aí ia voltando ao normal, mas parecia que tava no fogo mesmo, de verdade. Aí eu tenho esses problemas da mão. Eu já fui a várias dermatologistas, só que ela fala que é dermatite de contato. (Sol, janeiro de 2018).

Segundo Alexander (1989, p. 35), nas interações entre as pessoas surgem situações emocionais que geram impulsos nervosos; os impulsos nervosos, por sua vez, influenciam os fenômenos fisiológicos, que por sua vez podem resultar numa alteração fisiológica e/ou num processo fisiológico. Ele explica que, estudos realizados por Freud em pacientes histéricos mostraram que alguns “...distúrbios crônicos do corpo podem ser provocados por distúrbios emocionais prolongados” (*op. cit.*). Destas investigações aparecem termos como histeria conversiva, neurose vegetativa e distúrbio orgânico psicogênico, que demonstram as diferentes maneiras nas quais os estados emocionais podem interferir nos processos fisiológicos de forma a levar ao aparecimento de uma doença.

A histeria conversiva é uma resposta de sintomas corporais a conflitos emocionais, numa tentativa de “...descarregar a tensão emocional [...], cuja função primordial é expressar e aliviar tensões emocionais” (*Ibidem*, p. 37). É o corpo buscando uma maneira natural de responder aos estímulos recebidos.

Para Alexander (1989):

Uma das descobertas mais importantes de Freud foi que, quando a emoção não pode expressar-se e ser aliviada através de canais normais pela atividade voluntária, ela pode tornar-se a fonte de distúrbios crônicos psíquicos e físicos. Sempre que as emoções são reprimidas devido a conflitos psíquicos – isto é, excluídas da consciência e assim impedidas da liberação adequada – elas constituem a fonte de tensão crônica, que é a causa de sintomas histéricos. (*Ibidem*, p. 36)

A Neurose vegetativa é o distúrbio funcional de um órgão vegetativo, no qual os estados emocionais alteram o funcionamento normal de um órgão. Ou seja, toda emoção tem uma resposta fisiológica, que geralmente cessa quando a emoção se dissipa. “Uma neurose vegetativa não é uma tentativa de expressar uma emoção, mas sim, a resposta fisiológica dos órgãos vegetativos a estados emocionais, que ou são constantes, ou retornam periodicamente” (*Ibidem*, p. 37). A elevação da pressão arterial pode ser um exemplo de uma resposta fisiológica no momento de um ataque de fúria. Na neurose vegetativa não há alteração na “estrutura anatômica do órgão”, o que ocorre é uma alteração fisiológica.

Contudo, a constância do distúrbio funcional, que é uma “resposta fisiológica” a uma determinada emoção, pode ocasionar um distúrbio severo que pode comprometer o funcionamento orgânico e alterar a estrutura do órgão. Esse distúrbio é chamado de distúrbio orgânico psicogênico.

Estes distúrbios, de acordo com este ponto de vista, desenvolvem-se em duas etapas: em primeiro lugar, o distúrbio funcional de um órgão vegetativo é causado por um distúrbio emocional crônico; em segundo lugar, o distúrbio funcional crônico gradualmente leva a alterações teciduais e a uma doença orgânica irreversível. (*Ibidem*, p. 38)

Com isso, percebe-se como as emoções podem contribuir no aspecto de doença e saúde do indivíduo, no qual se deve levar em consideração, que o adoecimento não é uma exclusividade do aspecto físico. Não somente as emoções, mas também o estado mental e espiritual pode contribuir o bem-estar. No caso desta dissertação, direciona-se o olhar para as emoções. Para a Psicossomática, os adoecimentos podem ser causados pela não expressão corretas das emoções, muitas vezes reprimidas, alterando as funções do corpo:

Em outras palavras, muitos distúrbios crônicos não são causados primariamente por fatores químicos ou mecânicos externos, nem por microorganismos, mas sim pelo stress funcional contínuo que aparece durante a vida cotidiana do indivíduo na sua luta pela existência. Aqueles conflitos emocionais que a psicanálise reconhece como sendo a base das psiconeuroses, e a causa fundamental de certos distúrbios funcionais e

orgânicos, surgem durante a nossa vida diária, no nosso relacionamento com o meio ambiente. O medo, a agressão, a culpa, os desejos frustrados, se reprimidos, resultam em tensões emocionais crônicas permanentes que perturbam as funções dos órgãos vegetativos. Devido às dificuldades de nossa vida social, muitas emoções não podem ser expressas e aliviadas livremente, através de atividades voluntárias, mas permanecem reprimidas, e são, finalmente desviadas para canais inapropriados. Ao invés de expressarem-se nas inervações voluntárias elas influenciam as funções vegetativas, tais como a digestão, a respiração e a circulação. (*Ibidem*, p. 40)

Para Melo (2014, p. 25), o Reiki está em sintonia com a medicina psicossomática, ao concordar que o padrão do pensamento influencia no processo de saúde-doença, como também traz à tona a discussão da energia no como propiciador de saúde e bem-estar. Outra discussão que o Reiki suscita é o fato de que sua terapêutica foge dos padrões de saúde convencionais, bem como das “hierarquias oficiais da medicina”, e tampouco tem qualquer envolvimento com alguma prática religiosa. Outra discussão levantada diz respeito à interação que a prática do Reiki proporciona entre o homem consigo mesmo, o homem com a natureza, a sociedade e o cosmos:

Por outro lado, a difusão do método Reiki no âmbito da vida comum que acontece a partir das milhares de iniciações pelo mundo, evidencia uma profunda reformulação dos imaginários, nas representações do corpo e na compreensão do que seja a saúde e a doença, fundamentando outra corporeidade, ou corporeidade integrativa de viés holista, vibracional e vitalista, assentada em padrões diferenciados de comportamento social pautados na crença de que as relações entre os homens e a natureza são mediadas por reciprocidades energético-simbólicas, de que os seres humanos estão envoltos por uma trama energética, e de que muitas vezes dadas as experiências com a energia Reiki ele se considera como um continuum com o cosmos, a natureza e a sociedade. (*Ibidem*, p. 25)

Desse ponto de vista, o Reiki coloca o indivíduo no centro das atenções, como responsável pela sua condição de doença e saúde, e o faz compreender a sua relação com a natureza e a sociedade. Os princípios reikianos explicitam bem essa ideia, uma vez que eles permitem ao reikiano a capacidade de perceber que suas ações e seus pensamentos podem levá-lo ao estado de paz e equilíbrio, que por sua vez influencia o meio em que ele vive. O Reiki pode ser considerado como uma ferramenta que auxilia o indivíduo na busca de uma educação emocional. Luz, paciente atendida com Reiki, relata no seu segundo atendimento com a terapia, sua mudança de comportamento em relação a atitudes anteriores:

Melhorei, melhorei muita coisa. Porque da outra semana pra trás era assim: se eu tivesse qualquer coisinha, eu ia lá e... não esperava problema tendeu? dessa semana pra cá eu venho refletir mais, calano mais, que eu não sou de calá, eu não vou mentir. Eu já venho calano mais um pouco, num sabe? Pensano mais, que aquilo que eu vinha fazeno, num ia dar resultado nenhum, sabe? Aí de lá pra cá eu venho pensano mais um pouco. (Luz, novembro de 2017).

Uma importante discussão, que não se pode deixar de citar nesta dissertação, diz respeito à educação emocional. Gonsalves (2015, p. 13-14), se debruça em estudar essa temática com o intuito de trazer uma luz e contribuir para a “redução do analfabetismo emocional”, de modo a lidar com as emoções:

As emoções desempenham um papel central nas nossas vidas, especialmente por serem estruturantes no desenvolvimento de uma pessoa. Elas influenciam a personalidade, estão nos comportamentos, tem impactos na nossa saúde. Além disso, estão na fonte de aquisição de competências fundamentais para lidar com exigências sociais, que clamam por pessoas com disposição para trabalhar em grupos e que tenham capacidade de estabelecer relações interpessoais harmoniosas e saudáveis.

Seu estudo detalhado mostra que, quando o assunto são as emoções, é importante perceber que elas são muito mais do que uma surpresa sentida, uma tristeza reprimida, um choro contido. Cada emoção atua num sistema, tem uma função e desempenha um papel adaptativo e regulador do organismo. Ela defende que as emoções não devem ser controladas, mas, ao contrário, vividas, experimentadas:

Para nos livrar de vivências emocionais desadaptativas é fundamental deixar que a emoção siga seu fluxo natural: nasça, viva e morra. Permanecer em qualquer uma dessas fases por mais do que o necessário pode causar adoecimento ou desequilíbrio. Para tanto, é preciso deixar a emoção nascer, observá-la e deixá-la partir, numa atitude de libertação e de saúde. (*Ibidem*, p. 91)

Segundo a autora características como: conhecer a si mesmo, seus defeitos pessoais e a necessidade de mudança; tolerar à frustração; mostrar-se otimista; não aceitar pedidos inadequados; ser capaz de divertir-se; sorrir; ter confiança em si mesmo; aprender a partir dos erros; ser capaz de tranquilizar-se; ser realista; saber o que quer; lidar com os medos; responsabilizar-se por seus comportamentos, dentre outras, são necessárias para o reconhecimento de uma pessoa emocionalmente saudável. Para ela,

a emoção é um caminho para a pessoa conhecer mais sobre a própria realidade. [...] A emoção fala de nós e, por isso, é preciso nos permitir senti-la. Sendo assim, o primeiro passo é a aceitação [...]. É preciso realizar uma escuta poética da emoção para saber o que ela diz de nós mesmos. Escutar poeticamente emoção significa desenvolver a capacidade de conhecê-la, familiarizar-se com ela para abrir o caminho da compreensão e, posteriormente, o da mudança na forma de dar respostas. [...]. Escutar poeticamente a emoção não significa racionalizá-la; significa expandir a consciência sobre o que se sente. (*Ibidem*, p. 99-100)

Mas, como viver os desafios da vida? Não há uma fórmula mágica:

O melhor a fazer é enfrentar os desafios da vida com consciência, com coragem, sem medo. A expressão mais importante da frase precedente é *com consciência*, pois é unicamente a consciência que pode nos permitir observar tudo o que fazemos e que pode assegurar-nos o êxito de nossa busca. O que a pessoa faz não tem importância; o que importa é *como* ela o faz. (DETHLEFSEN; DAHLKE, 2007, p. 54)

A necessidade urgente da atenção aos aspectos emocionais é uma preocupação atual. A procura aos centros de terapias integrativas tem aumentado cada vez mais. Não é preciso de grandes investigações para descobrir essas informações. Quem não conhece uma pessoa que vive ansiosa, estressada ou com medo para além da normalidade? Enquanto prática terapêutica, o Reiki é procurado como recurso no auxílio não somente em relação aos quadros de queixas físicas, mas também como prática que promove bem-estar e equilíbrio emocional.

No próximo capítulo apresenta-se a pesquisa de campo e as percepções das pessoas atendidas com o Reiki. Nele identificaram-se quais as emoções trazidas por elas, bem como seus relatos e experimentações diante das emoções e dos atendimentos recebidos com o Reiki. Após relato dos atendimentos, identificou-se a essência desse fenômeno Reiki em comum às percepções trazidas.

3 O REIKI NA PRÁTICA: AS PERCEPÇÕES DAS USUÁRIAS

3.1 O local de estudo

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, criada em 2006, pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº. 971, de 03 de maio possibilitou a inserção dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, em João Pessoa, a Lei municipal de nº. 1.665, de julho de 2008, implementou essa proposta na rede de saúde.

Foram criados três centros em João Pessoa. O primeiro foi o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – 5 elementos, localizado no Parque Zoobotânico Arruda Câmara. Esse foi o primeiro espaço público na Paraíba a oferecer terapias complementares pelo SUS. Também foi criado o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - Canto da Harmonia, localizado no bairro do Valentina. Contudo, o estudo foi desenvolvido no Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Equilíbrio do Ser, localizado na Avenida Sérgio Guerra, no bairro dos Bancários.

Este Centro foi inaugurado em 31 de agosto de 2012. O espaço foi construído com o propósito exclusivo de funcionamento deste que oferece práticas terapêuticas que, com suas abordagens buscam estimular no indivíduo os mecanismos naturais de prevenção de agravos, recuperação da saúde e sua manutenção.

Com salas que permitem desde atendimentos individuais a práticas coletivas, o espaço possui também espaço de acolhimento e escuta, brinquedoteca, área de espera, espaço da permacultura. Há também laboratórios para manipulação de fitoterápicos, florais e homeopatia para futuramente ofertar e dispensar aos usuários(as)⁶² que chegarão ao serviço com prescrição de médicos e recomendação de terapeutas.

Com acesso gratuito ao centro, o(a) usuário(a) pode fazê-lo(a) tanto através de demanda espontânea ou referenciada. Na demanda espontânea, basta que o(a) usuário(a) procure o serviço munido de documentos pessoais, comprovante de residência e cartão do Sistema Único de Saúde (SUS). Na demanda referenciada, além dos documentos citados acima, ele(a) portará um documento de encaminhamento de um profissional da saúde, seja da rede municipal da saúde, por uma unidade de saúde da família, seja da rede particular de saúde, pelas clínicas médicas particulares, ou ainda, por algum centro de práticas integrativas particular ou profissional terapeuta autônomo. O horário de funcionamento do Centro é de

⁶² Usuário(a) é o nome dado às pessoas que procuram o serviço para os atendimentos terapêuticos.

segunda a quinta-feira, das 8h00min. às 12h00min., das 13h00min. às 18h30min., e na sexta-feira, das 14h00min. às 18h00.

O(A) usuário(a) ao chegar ao serviço, munido dos documentos supracitados, preenche um documento de cadastramento solicitando seus dados pessoais, e responde a perguntas de cunho socioeconômico, e perguntas de casos de doença na família, se faz uso de medicamentos e quais, da realização ou não de uma atividade física, com indicação de periodicidade e quais e suas queixas principais.

Após preenchimento deste documento, é realizada uma escuta terapêutica, com tratamento acolhedor e integral, realizada por um(a) terapeuta do serviço, que traçará juntamente com o(a) usuário(a) um plano terapêutico singular (PTS), que contém uma indicação terapêutica, com o encaminhamento da(s) prática(s), que se adequar(em) às necessidades do usuário. Dependendo da disponibilidade de vaga na terapia, ele(a) é prontamente encaminhado para a mesma.

Caso não haja disponibilidade no momento do atendimento, ele(a) será incluído em uma lista de espera para posteriormente ser chamado à participar da atividade. Por fim, ele(a) recebe uma carteirinha com a indicação da prática que irá realizar, caso haja disponibilidade de vaga na terapia, indicando o dia em que a terapia acontece, bem como o horário e o nome do(a) terapeuta que irá realizar seu acompanhamento e tratamento.

As práticas terapêuticas oferecidas no Equilíbrio do Ser estão divididas entre práticas individuais e coletivas. As práticas individuais são: acupuntura; auriculoterapia, homeopatia infantil, terapia floral, reiki, aromaterapia, massoterapia e reflexologia.

As práticas coletivas são: Grupo de contação de histórias, Tai chi chuan, Terapia comunitária, Yoga, Cuidando do cuidador, Grupo de resgate da autoestima, Grupo de automassagem preventiva, Meditação, Grupo de permacultura, Grupo de terapia floral, Grupo de auriculoterapia, Grupo de alongamento e relaxamento, Constelação familiar, Grupo das emoções, Grupo partilhando artes, Grupo de vivências, Grupo Tacai e cristais radiônicos. Este Centro também oferece quinzenalmente uma feira agroecológica que acontece às quartas-feiras à comunidade local, adjacências e seus usuários(as), bem como brechós.

A pesquisa de campo, portanto, foi realizada neste Centro, por dois motivos. O primeiro motivo foi devido ao fato de ter feito parte do grupo de terapeutas deste espaço, e como forma de gratidão aos aprendizados realizados, foi decidido realizar lá, a pesquisa. O segundo motivo foi o de saber que lá existe uma demanda de atendimentos com o Reiki.

Apesar dos avanços alcançados pelas portarias de implantação das PICS na saúde, que permite suas implantações no SUS, atualmente os profissionais das práticas integrativas,

terapeutas holísticos passam por um momento de mudanças no cenário das PICS, com a tramitação do Projeto de Lei 174/2017 que “regula” a profissão de terapeuta naturalista. Com esse projeto, somente profissionais que têm formação em instituições reconhecidas pelo MEC, seja no ensino técnico, seja na graduação ou pós-graduação em Naturologia, e que exerçam comprovadamente suas atividades pelo menos há três anos é que poderão atuar como terapeutas.

Essa aprovação implica também na formação de novos terapeutas, uma vez que somente as instituições reconhecidas pelo MEC poderão realizar e formar novos terapeutas, excluindo assim as formações realizadas por espaços holísticos e centros de formação de terapeutas. Outro fator importante, que se deve apontar aqui, diz respeito aos profissionais, terapeutas que realizam seus atendimentos com maestria, cujos saberes foram adquiridos em contato com as práticas ou através da sabedoria popular. Estes também não poderão atuar como terapeutas.

Sabe-se que existe um significativo número de profissionais que realizam com muito profissionalismo e ética suas atividades enquanto terapeutas holísticos, que fazem formação de outros terapeutas, mas que não possuem a certificação exigida por esse Projeto de Lei. Quando bem definido um Projeto de Lei, ele pode ser benéfico para os profissionais, uma vez que fortalece a classe. Contudo, é preciso verificar e incluir àqueles cujos saberes são adquiridos na experiência, os terapeutas em seus diversos níveis de formação, seja popular, seja técnico, seja superior, bem como aqueles que já exercem sua profissão.

Nesse contexto foi realizada a pesquisa de campo, infelizmente. Apesar deste triste quadro é possível encontrar terapeutas dedicados e ainda preocupados com o cuidado integral, como foi o caso da terapeuta que foi acompanhada durante a pesquisa. Ela foi escolhida por esse motivo. Já era conhecido seu trabalho e foi acordado com a mesma para fazer os acompanhamentos dos atendimentos.

Após contato com a terapeuta do serviço, e a confirmação do agendamento e atendimento das pessoas que iriam participar da pesquisa de campo, finalmente iniciou-se o trabalho de coleta de dados. O critério para os atendimentos com o Reiki era para pessoas que relatassem queixas emocionais, com preferência para as emoções do medo e da ansiedade. Contudo, deixou-se em aberto esta possibilidade, para acolher qualquer demanda emocional.

São apresentadas então, nos próximos subitens, as percepções de usuárias com queixas emocionais de tristeza, medo e ansiedade, bem como suas percepções nos atendimentos com o Reiki. É preciso justificar aqui a questão de gênero, uma vez que durante a pesquisa de campo, as pessoas entrevistadas são todas do sexo feminino.

Independente da forma como chegaram ao tratamento (seja pela escuta terapêutica, seja pela lista de espera), todas as pessoas que estavam disponíveis para o tratamento com Reiki eram do sexo feminino. Isso não quer dizer que as pessoas do sexo masculino não participam de práticas como o Reiki, mas no momento da pesquisa, não havia na lista de espera ou mesmo no momento da escuta terapêutica, pessoas do sexo masculino disponíveis, o que aponta uma discussão importante, mas que não será abordada aqui, pois não é objeto desta dissertação, que é o fato das mulheres serem as grandes consumidoras das PIC'S.

Percebe-se, no Equilíbrio do Ser, que a procura pelas práticas é de predominância do sexo feminino e isso pode ser visto pelo menos visualmente, ao chegar no Centro. São elas que buscam mais a auto cura, o cuidado de si. Portanto, foram entrevistadas quatro pessoas, todas do sexo feminino, faixa etária entre vinte e cinco e cinquenta e sete anos, nas quais uma apresentou como queixa emocional a tristeza e três com queixas de medo e ansiedade.

Das três pessoas que apresentaram medo e ansiedade, duas são estudantes de cursos de pós-graduação (mestrado e doutorado). Contudo, dessas últimas, apenas uma realizou todo o tratamento. Houve uma desistência para o tratamento com o Reiki e só foi realizada uma entrevista com a pessoa desistente, pois a mesma sentiu a necessidade de complementação de seu tratamento com outras práticas terapêuticas, a exemplo da terapia floral e da constelação familiar, devido à sua condição de saúde.

Paz, nome adotado para esta usuária, é estudante de pós-graduação (Doutorado) e no momento da entrevista relatou que teve muitas crises de ansiedade. Ainda realizou-se com Paz um primeiro atendimento, que não será relatado uma vez que ela não se encaixou no critério para realização desta pesquisa. Como ela não se sentia segura para fazer o tratamento somente com o Reiki e não havia deixado de fazer uso da terapia floral e da constelação familiar, determinou-se em conversa que seria melhor não realizar a pesquisa para que ela possa ter um cuidado mais integral, associando outras terapias complementares.

A seguir, é apresentado o resultado da coleta de dados da pesquisa de campo, trazendo as impressões das pessoas entrevistadas, tanto no que diz respeito ao seu estado emocional, como suas percepções e sensações durante e após o tratamento com o Reiki.

3.2 A emoção da tristeza e o Reiki

3.2.1 Luz

“Ela esquentava a mão, assim... Eu comecei a perceber. Por causa do barulho, aí eu comecei a perceber que era, vamos supor, era uma, uma força que ela tem, não sei aonde, no coração, na cabeça, na mente...a partir daqui que ela fazia uma força que botava assim na gente. Aquela força transmitia pra gente... Foi isso que eu percebi... E sentia o laserzinho passando pelo corpo... Sentia, sentia, é verdade.”

(LUZ, 2017).

Luz é uma senhora de cinquenta e sete anos, mãe de três filhos, divorciada. Trabalha como empregada doméstica e mora sozinha, sem relacionamento afetivo. Estudou somente até o nível fundamental de ensino, ainda incompleto. Teve Chikungunya e tem alguns problemas de saúde, como diabetes, hipertensão, sofre também com problemas nas articulações, nos ossos, sente dores no corpo e faz uso contínuo de medicamentos para as doenças acima citadas, mas também faz uso de Clonazepan, usado em casos depressivos e de ansiedade.

Considera-se católica. Já fez tratamento psiquiátrico, mas sem continuidade para depressão. Foi encaminhada verbalmente ao Equilíbrio do Ser, por alunas das Faculdades Nova Esperança FACENE/FAMENE, mas sem indicação de terapias e no momento do atendimento de escuta terapêutica foi enviada para a prática do Reiki imediatamente. No momento da entrevista, antes do atendimento terapêutico, pergunta-se se a mesma tem conhecimento do que é a terapia e a mesma informa desconhecer o que seja Reiki. Luz passou pela experiência do assassinato seu filho, que ocorreu há seis anos e que mudou sua vida. Desde então, sofre pela sua perda:

É porque faz uns vinte anos que eu sou diabética, mas eu vivia, como diabética, eu vivia normal. Quando foi há seis anos atrás, mataram meu único filho. [...]. Mataram meu filho, aí de lá pra cá, dismantelou toda minha vida. Todo o meu emprego, minha saúde, diabetes, descontrolou tudo. Minha cabeça. Passei um ano conversando com um psiquiatra, pronto. Aí venho lutando. Há tempos que eu venho lutando. A diabetes nunca mais chegou nem a duzentos. É só disso aí acima. [...]. Se eu disser a você que faz seis anos, mas pra mim foi ontem. E eu não consigo. Eu sei que tudo isso que eu vivo é mais sobre isso. Eu já fui pra, pra terapia, já fui tudo, mais é uma coisa que eu não consigo, é não sair essa da minha cabeça. (Luz, novembro de 2017).

Através da fala de Luz é possível mais uma vez verificar que o agravamento da sua condição de adoecimento do corpo físico está interligado ao fato de sua tristeza, pela perda do filho amado. Essa constatação reforça o argumento da Psicossomática, como se viu no capítulo anterior, que afirma que “...emoções intensas exercem influências sobre as funções do corpo...” (ALEXANDER, 1989, p. 35). A emoção da tristeza para Sánchez (2015, p. 292-293) é:

el sentimiento negativo caracterizado por un decaimiento en el estado de ánimo habitual de la persona, que se acompaña de una reducción significativa en el nivel de actividad cognitiva y conductual, y cuya experiencia subjetiva oscila entre la angustia leve y la pena intensa propia del duelo o de la depresión. [...] Basicamente, el sentimiento de tristeza emerge ante situaciones que suponen bien la pérdida de una meta valiosa para la persona, bien el planteamiento de una contingencia aversiva. El extravío de una joya de familia, [...], la muerte de un hijo [...], son ejemplos de la amplia variedad de circunstancias que pueden dar inicio al proceso emocional de la tristeza.

Para E. G. Possebon (2017a, p. 20), a emoção da tristeza está relacionada a um evento do passado e ela pode ser desencadeada por recordação, uma vez que “...o corpo emocional não distingue passado de presente...”. As percepções de Luz são sempre referentes às situações vividas no passado. Para Sánchez (2015, p. 294), têm-se como características dentro do processo emocional da tristeza essa relação temporal, e a subjetividade da experiência da tristeza:

- las metas con respecto a las que se evalúa la pérdida pueden tener diferente proyección temporal, situando se en el pasado [...], en el presente [...] o en el futuro [...]. - Debido a estos y otros factores, la experiencia subjetiva de tristeza (su sentimiento) variará considerablemente tanto en intensidad como en duración. Estos parámetros oscilarán entre una tristeza leve y de corta duración [...] y una melancolía intensa y perdurable [...], que puede tener consecuencias patológicas en la persona que la sufre [...].

De acordo com E. G. Possebon (2017b), a emoção da tristeza pode ocasionar a perda no prazer pela vida, a falta de vontade de realizar atividades que antes realizava. A dor da perda, a emoção da tristeza é considerada por Luz como o principal fator no seu quadro de adoecimento, é algo que permanece, mesmo após seis anos do assassinato de seu filho:

A que mais me prejudica mesmo é essa perda... [...] Aí pronto eu só faço chorar. Eu não digo nada. Um dia eu passo socada, um dia eu passo... Pronto, fico aí, na minha, calada, chorando, pensando, e assim vivo. Não tenho vontade de sair, não tenho alegria, eu não tenho nada. Até televisão, que mulher é doida por televisão, eu não quero nem ver mais. Nem ver. [...] Mas veio a tragédia do meu menino, [...]. De lá pra cá nunca mais tive alegria, não sei o que é viver, não sei o que é sorrir, não sei o que é passear, não sei o que é coisa boa, não sei o que é nada. E vivo assim, certo doutora? Vivo lutando, pedindo a Deus pra que Jesus me ajude, me levante, me erga do chão de novo. E tô aqui. Essa é minha vida. [...] Mas ainda não consigo me libertar das tristeza total. (Luz, novembro de 2017).

No que diz respeito aos fatores que modulam a tristeza, enquanto estes determinam a cognição e a conduta do indivíduo, Sánchez (2015), afirma que as pessoas deprimidas têm uma tendência a lembrar mais frequentemente de situações de caráter negativo, que ressoam com seu estado de ânimo. E percebeu-se isso durante os atendimentos com Luz, ela sempre trazia, em todos os atendimentos, situações de tristeza, seja pela repetição do assunto do assassinato do filho, seja por alguma situação familiar com os demais membros da família: “Essa semana, passei a semana todinha chorano [...] Coisa que era pra eu tá acostumada [...] É que eu tenho uma filha, mais velha [...] Aí pronto, eu digo as coisa, aí depois fico chorano. A senhora acredita que eu choro até hoje, pensano nisso” (Luz, novembro de 2017).

Outra característica presente nas sessões com ela é o pranto. Em todas as sessões Luz teve algum episódio de pranto, que foi reduzindo em intensidade na medida em que os atendimentos foram acontecendo. Para Sánchez (2015, p. 308), o pranto é uma expressão da tristeza que “...cumpletam bién una función adaptativa que permite comunicar de forma no verbal la experiencia de un sentimiento doloroso y, de este modo, conseguir de los otros empatía, atención y consuelo.”

Luz sofre há mais de seis anos pela morte do filho. Esse estado pode ser considerado patológico. A mesma afirmou em sua entrevista tomar medicamento para depressão e ter feito tratamento psiquiátrico, mas sem continuidade. A depressão é um estado de tristeza extrema, um quadro psicopatológico (SÁNCHEZ, 2015).

Segundo o autor, essa condição patológica da tristeza afeta tanto o aspecto afetivo (causando melancolia, atitudes pessimistas, etc.), como os processos cognitivos (reflexão

mental lenta, conteúdos negativos, etc.), a conduta do paciente (baixo rendimento nas atividades, etc.) e uma alteração dos ritmos biológicos (mudança no sono, insônia, etc.) e mudanças fisiológicas (dor de cabeça, palpitações, cansaço crônico, etc.):

Não tô conseguindo dormir, mesmo tomando clonazepan. Mesmo tomano ele, o máximo que eu durmo é quatro hora, cinco hora, aí pronto. Não durmo mais. Aí começa a me dar falta de paciência... [...]. Cêacredita, por incrível que pareça, que tudo que me acontecer, eu boto na cabeça. [...]. Eu creio em Deus, meu Jesus, que ninguém pode viver desse jeito não, é muito rin. Quem quiser desejar o mal pra qualquer pessoa, deseje viver nessa situação. A gente fica sem controle na vida, mulher. Se sentino uma inútil, pra dizer a verdade. Eu mesma tava numa situação que eu não tinha coragem pra nada, era o dia todinho dentro de uma rede. (Luz, novembro de 2017).

Essas eram as percepções de Luz acerca da tristeza. Antes dos atendimentos com a terapia Reiki sempre havia um relato de tristeza ou dor, principalmente nos joelhos. A seguir é apresentada as percepções de Luz a cada atendimento realizado. No primeiro atendimento, Luz trouxe todo seu contexto de vida, a perda do filho e suas queixas. Após a anamnese, segue o atendimento. Segue suas percepções, durante e depois da aplicação com Reiki:

Eu senti como se estivesse nos braços de um anjo, uma criança no colo de uma mãe, segura. Pronto, foi isso que eu fiquei. [...]. Graças a Deus até agora eu tô bem. (Luz, novembro de 2017).

No segundo atendimento, na anamnese, Luz relatou como foi sua experiência ao chegar à sua casa após o primeiro atendimento e durante toda a semana entre o primeiro e o segundo atendimento: “Aí todo mundo queria saber como foi. Né? E eu contei a mesma estória, que deitei, fiquei tão calma, que esqueci até que ainda existia mundo lá fora” (Luz, novembro de 2017). A sua anamnese apresentou sempre a tristeza como queixa principal. Após conversa é realizada a aplicação. Luz dá suas impressões do durante e do depois da aplicação com Reiki:

Tô tão calma, que em casa eu não fico na cama assim cinco minutos, num fico. E aqui eu tô quietinha... [...] Eu sentia como se tivesse assim, alguma coisa penetrando dentro de mim assim. Aí eu fiquei pensando cá comigo, será que ela é espírita? [...] Porque, pelo que eu percebi, você só esquentas as mãos e passa na gente, né isso? E como é que só em esquentar as mãos, você passa na gente, é como se tivesse um laser, uma coisa assim que penetrasse na carne da gente? É isso que eu quero perguntar. Você é espírita? [...] É como eu tô dizendo a você, sempre me deixa calma. Pela minha casa, se você soubesse o quanto eu vivo na cama, quando eu vou dormir... Sê vê, ela é doida. Eu viro de costa, fico de banda, fico de papa pra dentro, de papa pra

trás, eu não consigo ficar... [...] Não, não, eu tava vendo tudinho. Assim, sentindo, né? Tudinho. Aí cada vez que ela passava, pronto pra você ter uma ideia... você não botou nada aqui em mim, botou alguma coisa? Agora eu senti como que tivesse uma coisa assim, vamos supor, não tem as massinha de colégio que as meninas faz? Que você tinha colocado um negócio daquele em mim. [...] Eu senti direitinho como se você tivesse, é tanto que eu fiquei tão quieta, tão quieta, que eu não vou me mexer: - Ela colocou alguma coisa aqui em mim, e se eu me mexer vai cair. Juro com a Deus no céu. É por isso que eu digo, vou perguntar... [...] E pronto. E daqui pra baixo, quando você começou a passar a mão nas minhas pernas é como se tivesse alguma coisa entrado assim, nas minhas perna, assim. Até uma vez quando eu cheguei aqui, tinha umas luzinha azul alí, não tinha? [...] Aí eu fiquei, eu fiquei com os olhos fechado, digo: - Eu acho que ela tá dando um banho de lú aí, na minhas perna aí. [...] Tô mais calma, tudo. É, vai ficando mais calma. Tô mais calma, eu sou muito alvoroçada, como diz a minha mãe. [...] Melhorou. E foi nessa perna mais que eu senti a coisa vindo, como eu falei a você, como se fosse... Eu achava que era a luzinha azul. (Luz, novembro de 2017).

No terceiro atendimento, durante a entrevista, as queixas emocionais voltam mais uma vez, bem como as dores. Realizado atendimento, suas percepções são:

O que eu percebi foi que ela trabalhou mais na minha cabeça. [...] Isso aí eu percebi. É tanto que todo momento que ela tava trabalhando assim, eu só sinto paz, paz na cabeça. Eu fico bem tranquila. Eu não me lembrei nem das tristeza da minha filha... Risos. É como que se eu ficasse concentrada naquilo, naquelas coisas assim. O que eu tenho pra dizer é isso aí, só aquela paz, assim. Que eu podia ficar aqui o resto da tarde que eu num tava nem sentindo. Já na minha casa eu num fico um minuto, deitada. Risos. [...] No momento não tá doendo nada. E quando eu estou deitada aqui eu num sinto nada, é como se tivesse em transe, é como se eu tivesse aqui só a carcaça, o resto eu não sei pronde foi. Risos. (Luz, novembro de 2017).

No quarto atendimento Luz relatou uma melhora no quadro emocional no momento da anamnese: “Das tristeza, já melhorou um pouquinho. [...] Aí ainda saí, ficam umas aguinhas de dentro pra fora, mas uns pouquinho...”. (Luz, novembro de 2017). Ao perguntar como ela passou a semana entre o terceiro e o quarto atendimento, ela responde: “Como eu tô lhe dizendo, do jeito que eu tô lhe dizendo. Já chorei menos, já sofri menos, já reclamei menos, já xinguei menos. Então eu passei melhor, né?” (Luz, novembro de 2017). Ela ainda se queixou um pouco da tristeza, mas com uma melhora: “...Ainda tem, ainda tem um pouquinho, que sempre que tem, sempre tem um pouquinho.” (Luz, novembro de 2017). Após conversa, segue o atendimento e seu relato a respeito dele:

Sempre a mesma coisa, parece que eu tô bem fora do mundo. Pronto, quando ela botou a mão aqui na minhas testa parecia que tinha um algodão entrano assim, sabe? Bem, aquela coisa bem, bem fofa, bem suave... É desse jeito. Aliás, o corpo todo fica assim. É tanto que eu respiro fundo, não sei se você percebeu. [...] Exatamente, é assim que eu me sinto. É uma coisa, se pudesse eu ficava aqui o dia todinho. Não posso dormir aqui não? Eu acho que eu ia dormir a noite todinha aqui, que eu ia nem reclamar da perna, que ela nem dói. Ela nem dói. Olha, eu não sei quem inventou esse tratamento, mas que Deus abençoe que dê certo... [...] É. Aquelas madame metida quando vai prumspas, acho que elas vão por isso, sabia? E quando tá com problema em casa, não corre, né? Vão pros spas pra ficar... eu acho que é por isso que elas corre, porque é muito bom. A gente até esquece que tem problema... [...] Não, quando ela bota a mão no meus ouvido, aqui na minha cabeça assim... é como se tivesse uma compressa, uma compressa assim na minha cabeça. É isso que eu sinto. Eu sei que ela faz assim nas mãos... [...] É. Mas não dá pras mão ficar tão quente em tão pouco tempo, mas é o que eu sinto. É como fosse uma compressa assim, na gente, sabe? Uma compressa gostosa, quando ela tira a mão assim, a gente percebe. É uma sensação boa. [...] É uma compressa gostosa, é uma compressa morninha... Ai chega, num doi nada, quando ela tá fazendo esse transe aqui que ela fai, num doi nada... [...] Num dói nada, num doi nada, eu fico aqui quietinha aqui, cê num vê? Que eu não mexo nenhum pé. [...] Ainda tô do mesmo jeito, num tá doendo nada. (Luz, novembro de 2017).

3.3 A emoção do medo, ansiedade e o Reiki

3.3.1 Lua

“Então, assim, você vai parano, pensano... Até durante a aplicação do Reiki me vinham frases também realmente dessa questão do adoecimento.”

(LUA, 2017).

Lua é uma jovem de trinta e seis anos, estudante de pós-graduação (mestrado), solteira. Sofre de Lúpus há 17 anos e faz uso contínuo de medicamentos. É professora. Devido à sua condição de saúde, já fez outras práticas integrativas a exemplo da terapia floral, biodança, experiência somática, auriculoterapia, bem como o Reiki. Também é reikiana, portanto, conhece a prática do Reiki. Não possui religião. Procurou a terapia por conhecer e gostar. Já fez outros tratamentos no Equilíbrio do Ser e voltou para tratamento com queixas de ansiedade e medo. Sofre de enxaquecas devido ao uso contínuo do computador. Lua no seu

primeiro atendimento relatou que seus medos não são concretos, aparecem repentinamente, bem como a ansiedade, que a deixa com fadiga:

Na verdade, na maioria das vezes não são coisas concretas. São medos que simplesmente eu sinto. Não tem algo assim: - ah, eu tô com medo de atravessar a rua, tô com medo de um assalto. É algo assim, que surge, medos desconhecidos. [...] Ansiedade, e geralmente também, quando eu tô bem ansiosa eu me sinto fadigada. (Lua, dezembro de 2017).

Vários autores relacionam o medo e a ansiedade como emoções que fazem parte da mesma família, a constelação emocional (E. G. POSSEBON, 2017a; FERNÁNDEZ-ABASCAL, 2015). Portanto, tanto no caso de Lua, como no de Sol, terceira participante da pesquisa, as emoções do medo e da ansiedade são apresentadas conjuntamente. Contudo, o medo aparece nos dois casos, em menor proporção, como coadjuvante. Segundo E. G. Possebon (2017a), o padrão desencadeante da ansiedade é a situação de uma ameaça incerta. O medo por sua vez é uma resposta a uma percepção presente de dano ou perigo, independente se esse seja físico ou imaginário (E. G. POSSEBON, 2017b). Ao estudar o medo e a ansiedade Fernández-Abascal (2015, p. 340) diz que a ansiedade é uma resposta emocional relacionada com o medo:

...pero mientras que el miedo es una reacción a una situación de peligro real y presente, la ansiedad es una proacción ante una situación anticipada como peligrosa. No obstante, se trata de emociones que configuran una familia emocional, ya que comparten recursos y funciones, al tiempo que actúan de forma complementaria.

Contudo, é preciso fazer uma diferença, uma vez que a ansiedade é também uma emoção adaptativa. É preciso diferenciar entre a ansiedade normal e a patológica, na qual a primeira é uma reação de prevenção contra os perigos, que serve de alerta, antecipando-se à situações; e a segunda é por sua vez incapacitante e “...no es útil para la superación de obstáculos, que provoca miedos, inhibiciones y síntomas somáticos, que se interponen en la superación de esos obstáculos” (FERNÁNDEZ-ABASCAL, 2015, p. 341). Ele define a ansiedade como um “...estado de agitación, inquietude y zozobra, parecida a la producida por el miedo, pero carente de un estímulo desencadenante concreto y presente” (*Ibidem*, p. 343).

Em sua entrevista, Lua relatou suas percepções físicas acerca da ansiedade e do medo:

Ah, eu fico ansiosa, pensamento acelerado, taquicardia, é, não consegue né? Se concentrar nas coisas, uma sensação, vem um medo, vem um... [...] Não. São medos, muitas vezes irracionais. Mais essa ansiedade que eu tive, eu acredito que foi mais do excesso de coisa merma que eu tava durante essa semana, muito movimento, ao mesmo tempo acontecendo, e aí deu uma acelerada. (Lua, janeiro de 2018).

Posteriormente, pede-se a Lua para descrever mais sensações físicas que aparecem diante do medo e da ansiedade: cabeça avoadada, dor de cabeça, acordar de madrugada sobressaltada, suor, respiração ofegante, dor no estômago, enjoo, tontura, calor, boca seca, são relatos de sua percepção quando está ansiosa. É perguntado também a mesma, se ela passou por alguma avaliação médica para diagnóstico sobre a ansiedade. Ela responde dizendo que foi diagnosticada com síndrome do pânico duas vezes (a primeira vez em 2004 e a segunda vez em 2013, quando teve um problema de saúde que desencadeou a síndrome) e que fazia uso de medicamento para ansiedade. Relatou também que em algumas situações evita a ida a alguns ambientes que possam desencadear enxaquecas, porque no seu caso, a enxaqueca pode desencadear uma crise de ansiedade:

Assim, já. Na época que eu tava tendo episódios, evitava. Evitava aglomerações, evitava lugares, é, fechados. Tipo se eu ia pra alguma aula, né? Eu tinha o hábito de sentar na porta, eu me sentia segura sentano... Isso até pouco tempo atrás, há dois anos atrás, tipo eu só sentava no pé da porta, porque caso eu tivesse algum episódio, né? De crise de ansiedade era mais fácil eu sair. [...] Eu vou falar isso tanto por experiência pessoal, como pesquisa. Às vezes que eu tô enxaquecada, eu percebo que eu sou mais propensa a ter crises de ansiedade. Por exemplo, quando eu tô tendo crises de enxaqueca, hoje, como eu tenho essa consciência, eu evito os lugares que eu posso ter crise, de ansiedade. Mas não porque aconteceu alguma coisa, mas por conta da enxaqueca, tá entendendo? Porque enxaqueca já causa aquela sensação de torpor, né? De despersonalização, ela causa um monte de efeito que leva à crise de ansiedade. E eu descobri que isso é um desequilíbrio neuroquímico. [...] O estresse também, quando eu tô com estresse elevado, que aí dá enxaqueca e dá crise de ansiedade. (Lua, janeiro de 2018).

Para Fernández-Abascal (2015, p. 368), os transtornos de ansiedade (ansiedade generalizada, agorafobia, fobia específica e social, os transtornos do pânico, os transtornos devido ao estresse, os obsessivo-compulsivos e os transtornos devido a substâncias ou enfermidades médicas) comprometem a o bem estar subjetivo, bem como a conduta, seja familiar, seja social. Como características para o transtorno do pânico, o autor descreve as seguintes:

Em el transtorno de pánico, ocurren episodios impredecibles y recurrentes de pánico, que tienen um comienzo brusco y van acompañados de palpitaciones, temblor, sudoración, dificultad respiratoria, dolor torácico, parestesias, mareos, visión “borrosa”, sensación de irrealidad o despersonalización, temor a perder el control o a enlouquecer y sensación de muerte inminente. Com el paso del tiempo estos pacientes desarrollan ansiedade anticipada y evitan los sitios o situaciones que desencadenan el síndrome.

Após coletas das percepções de Lua sobre seu estado emocional, em cada atendimento, a terapeuta conduzia o atendimento com a aplicação de Reiki. Após aplicações de Reiki em cada sessão, Lua é entrevistada para saber suas sensações durante e após a prática.

No primeiro atendimento, Lua apresentou sua história de vida de maneira muito resumida, de forma que só conseguiu-se descobrir algo mais sobre seu real estado em posteriores conversas. Após a anamnese e feito a aplicação de Reiki, ela falou como se sentiu:

Tô me sentindo bem. Relaxada. [...] Sim. Eu percebi um aquecimento no chakra frontal, um aquecimento muito grande, no chakra, né? Do terceiro olho, e eu senti como se tivesse três mãos, como se, como se a terapeuta tivesse três mãos... [...] Que do início eu até tentava ser, eu tentei ser racional, né? Porque eu fiquei: - Não, se ela tá com as mãos, eu comeci a procurar, perceber, se ela tá com a mão aqui, que mão é essa que continuou no meu terceiro chakra? Aí eu até pensei, digo: - Será que ela colocou uma pedra, né? Alguma coisa? [...] Mas não, era uma mão mesmo. Ela com a mão, né? Na parte dos ouvidos, eu ainda continuava a sentir. Aí eu percebi essa mesma sensação quando ela foi descendo, que todos os lugares que ela passava, eu sentia uma terceira mão. [...] Uma terceira mão. E quando ela aplicou no meus chakras dos pés, eu senti de novo o de cima aquecer, enquanto ela aplicou no debaixo, o de cima esquentou de novo. (Lua, dezembro de 2017).

Após o atendimento, suas sensações foram de relaxamento e acolhimento:

Sentimento foi assim, né? Que veio foi a sensação de acolhida, acolhimento. Porque, assim, conforme eu fui me sentindo acolhida, né? Já durante a sessão eu fui sentindo, né? Esse acolhimento. E quando né? Terminou, agora eu sinto realmente um relaxamento e um acolhimento. Porque eu percebo que aquela ansiedade tava ligada a um medo, uma sensação de tá me sentindo desprotegida, por alguma razão. E depois, eu senti aquela sensação de acolhimento. (Lua, dezembro de 2017).

Na anamnese do segundo atendimento, Lua informou que se sentiu mais calma no intervalo entre o primeiro atendimento e este: “Tô bem. É, quando eu recebi, né? Quinta

passada, a primeira sessão eu senti, me senti mais disposta, que nas semanas anteriores eu tava com um cansaço, cansaço físico mesmo. E me senti mais, mais disposta, e, hoje, né?...” (Lua, dezembro de 2017). Lua falou de sua preocupação quanto à doença que possui, pois a mesma afetou a parte renal. Após entrevista e a aplicação do Reiki, em conversa e a mesma contou o que sentiu durante o Reiki:

Enquanto eu tava recebendo, né? Agora, a aplicação do Reiki, vinha muito a questão assim, do, do próprio processo de, da doença, como uma forma de consciência do corpo, né? De partes do corpo que, do corpo todo, né? Que precisa de uma atenção, e que, a doença vem numa parte significativa por alguma explicação e motivo, e na hora que, que a [...] tava aplicando, né? Nessa região do tórax, do, do abdômen, que ela chegou na lateral, eu, eu senti que deu uns, uns tremores desse lado aqui. Tanto o braço, quanto a mão, né? O dedo e esse próprio lado aqui eu senti vibrando, eu senti vibrações desse lado aqui. Físicas mesmo, não foi imaginárias não, foram físicas mesmo. Parte do nervo, do sistema nervoso do lado esquerdo ele realmente deu uma estremecida. Então eu entendo isso, esse processo, né? Da, da própria energia, né? Que o, a energia do Reiki ele vai procurano os lugares, né? Por mais que aplique nos chakras, né? Mas ele vai procurando os lugares que estão deficientes, né? Da energia. [...] Né? Então eu senti que nessas partes ele deu, ele tremeu, né? Tipo assim, tá indo pra ali, né? E eu não fiz assim, né? Nenhum esforço tipo: Ah, tem que ir praquela lugar. Não, eu deixei mesmo, eu fui, eu disse: - Não, eu quero ver pra onde é que vai. [...] Atingindo os rins, né? Então ninguém sabe. Aí eu deixei a energia, ela realmente correr, né? E novamente senti na, na sola dos pés, o formigamento, né? Com essa ligação do chakra frontal, né? Frontal, com a sola dos pés. [...] Senti isso também. É. Quando ela começava a aplicar aqui, embaixo esquentava a sola dos pés, começava a formigar e esquentar. E o mais hoje foi isso. [...] Quando você tá saudável. Você não lembra. Você tá trabalhando, você tá estudando, você tá namorando, você tá praticando esportes, você nem lembra que tem corpo. Agora quando você adocece, não, você diz: - Eu tenho corpo, e esse corpo pode morrer, né? Ou esse corpo pode adoecer gravemente. Aí aonde, hummm, vem a consciência do corpo é na doença. Aí na hora me veio muito isso. [...] Por isso que veio, né? Eu disse: - Caramba, né? Realmente que é aí que a gente começa a prestar atenção, né? Dar atenção ao que precisa. (Lua, dezembro de 2017).

É importante frisar, na fala de Lua, a questão da doença como um processo consciência do corpo, no qual o indivíduo tem consciência de si e através do adoecimento é feito também reflexões acerca de seu modo de vida para a transformação pessoal.

Após o Reiki, Lua afirmou que se sentiu melhor: “Tô mais tranquila, né? Porque antes eu tava assim, bem apreensiva [...] Mais tranquila. É aquela coisa, mais, é, eu não vou dizer conformada, porque quando a gente se conforma a gente não vai atrás de curar, né? A gente se acomoda ali. Não, mas, mas confiante, né? [...]”. (Lua, dezembro de 2017).

No terceiro atendimento foi trazida uma queixa de dor de cabeça leve, que é explicado devido ao excesso de computador, bem como alguns episódios de ansiedade vividos durante a semana: “Só na antevéspera de ano novo que eu tive uma crisezinha de ansiedade. No mais, no resto, o resto do dias, tá, tá bem” (Lua, janeiro de 2018). O interessante deste atendimento foi a percepção de Lua de que na sala havia mais “pessoas” durante o atendimento do Reiki:

Muita coisa. Risos. Quando ela começou a aplicar me veio muito uma luz amarela. É um amarelo assim, como mostarda. Quando tava nessa parte da cabeça, aí depois foi ficando verde. É, senti esquentar muito quando ela chegou nessa parte aqui ovário direito, depois na parte dos rins desse lado também. É, já perto do final eu vi três pessoas aqui, dois homens e uma mul.. Era tudo assim, como se fosse um mais velho e dois aprendizes, um rapaz e uma moça. Também participando dessa sessão, aplicando Reiki também. Que no momento que ela já tava na cabeça, a mão deles tava em outras partes do corpo, eu sentia. [...] As mãos. Aí primeiro eu senti a sensação das mãos, aí depois veio a imagem dessas três pessoas. Todos vestidos de branco. Era um mais velho, e dois mais jovens. [...] E essa pessoa mais velha tava ensinando aos outros. Eles vieram pra, como se fosse uma au..., como se fosse não, foi uma aula pra eles. (Lua, janeiro de 2018).

Após o atendimento ela relatou sonolência: “Tô bem, tô assim, tô com sono. Me deu muito sono. [...] Se tivesse demorado mais, acho que eu tinha pego mermo no sono. Aí eu já tava desligano mesmo assim pra dormir” (Lua, janeiro de 2018). Na quarta e última sessão, Lua se queixou de enxaqueca e mais ansiedade durante o final de semana: “Um início de enxaqueca, tive alguns episódios final de semana de ansiedade, de uns picozinhos de ansiedade, mas aí passaram. Mas não sei é também porque eu tava pra menstruar...” (Lua, janeiro de 2018). Não trouxe queixas neste dia. Suas percepções durante o atendimento foram:

Um relaxamento bem profundo... É, no momento que ela tava trabalhando, né, nesse chakras da cabeça, frontal e sétimo chakra, eu senti como se tivesse, ela tivesse puxando um fio, aqui na cabeça. Assim puxando um fio que vinha aqui da, do meio da testa até sair na cabeça. Um fio saindo puxando da... [...] É. E durante todo o tempo, né, eu sentia como se eu tivesse maior. [...] É uma sensação assim de expansão, assim, uma sensibilidade, né? Conforme ia passando a mão, né, uma sensibilidade maior e a sensação de expansão assim, de, de, de, cada, assim, nas partes do corpo. Mais na parte da cabeça, sempre mais na parte da cabeça. A sensibilidade hoje foi mais nessa parte, desses dois chakras, o sexto e o sétimo... É, hoje foi mais a sensação foi maior nessa parte. Embaixo também, nos pés também. Mas, mais o sexto e o sétimo. [...] É, a expansão no corpo inteiro, com uma sensibilidade muito grande. Mas mais assim acelerado no sexto e no sétimo. Uma sensibilidade maior, como se um fio tivesse sendo puxado. (Lua, janeiro de 2018).

E após o atendimento, pergunta-se a Lua como ela sente o relaxamento relatado em seu corpo: “Relaxada. Bem relaxada. [...] Fisicamente eu fico com sono... Dá assim uma sonolência, uma sensação assim, né, de torpor mermo assim, dá uma entorpecida. E, é, não sei se emocional... É, emocionalmente mais tranquila, mais calma. É, mais tranquila” (Lua, janeiro de 2018). Posteriormente pergunta-se a ela o que a levou a entender que o Reiki melhorou se é que melhorou ou contribuiu para o seu bem-estar emocional, durante o tratamento. Ela respondeu da seguinte maneira:

Eu percebi que após as sessões de Reiki, é, houve um relaxamento tanto da parte física quanto mental, e, foi isso que eu percebi, quanto à melhora né? Na parte relacionada às ansiedades e medos, né? Conforme aconteceram as aplicações de Reiki, eu fui percebendo essa melhora. Já desde o momento em que eu tava lá, recebendo, né? Da reikiana, eu já começava a perceber as mudanças, nesses, nas, nas questões, né? Das emoções, que eu tava sentindo. (Lua, janeiro de 2018).

3.3.2 Sol

“Eu acho que dá... Não sei se é a sensação de clareza, ou alguma coisa assim...”

(SOL, 2018).

Sol é uma estudante de 25 anos, solteira, desempregada. Mora com a família e está num relacionamento fixo. Na primeira entrevista não apontou nenhum adoecimento físico e tampouco faz uso de medicamentos. Só relatou uma dermatite de contato, que associou ao estado emocional. Considera-se católica, mas não é assídua, contou que vai à igreja só para agradar os familiares, e que está interessada pelo Budismo. Falou que passa por alguns problemas com a família (pai, mãe e irmão).

Procurou o serviço porque pesquisou sobre as terapias complementares e inicialmente foi ao Centro de Práticas Canto da Harmonia, localizado no bairro do Valentina de Figueiredo, por ficar próximo de sua residência. Lá participou da Terapia Comunitária. Como queria outras práticas e lá não encontrou disponibilidade para as terapias que procurava e veio até o Equilíbrio do Ser. Ao chegar no serviço foi encaminhada para a prática da Constelação Familiar, mas não se identificou com a terapia e não fez o tratamento:

Aí eu nem vim. Aí quando foi agora eu comecei a estudar mais, comecei a fazer um curso sobre alinhamento do propósito de vida, de várias coisas. Aí eu disse: - Não, vou procurar novamente o Equilíbrio. [...] Na verdade eu já sabia, eu queria três coisas: ou o Reiki, ou a Yoga, ou aquele outro, Tai Chi, eu acho, né? Que é, trabalha equilíbrio, essas coisas... [...] Na verdade eu já vinha direcionada para esses três coisas. (Sol, janeiro de 2018).

Sol até então, só teve contato com as terapias, apenas uma vez, quando fez a Terapia Comunitária. Quanto interrogada por que ela veio direcionada para o Reiki, ou o que lhe chamou atenção para que procurasse essa terapia, ela respondeu:

Porque assim, eu acho que... Quando eu comecei a pesquisar sobre essas coisas, eu acho que tem muitas coisas desalinhadas no meu corpo que não tá ligada ao físico, alguma coisa de energia, que eu também acho que é algumas coisas que eu tenho que resignificar no meu passado, e que eu acho que o Reiki seria interessante pra mim. (Sol, janeiro de 2018).

Portanto, Sol não havia até então, recebido tratamento com Reiki, mas já leu algo a respeito. No decorrer da entrevista procurou-se saber suas demandas, os motivos pelos quais ela buscou o Reiki, suas queixas, se ela se considera uma pessoa que possui algum desequilíbrio emocional. Ela relatou que sente ansiedade, que tem suspeita de transtorno de ansiedade generalizada, mas até o momento realização da pesquisa sem diagnóstico:

Aí eu acho que eu sinto assim, ansiedade, de fazer... Pronto, vai acontecer alguma coisa, eu fico ansiosa. Sem dormir, o sono tem sido uma coisa muito difícil assim, eu não consigo ter os cinco estágios do sono. Geralmente eu fico no segundo, no terceiro. Qualquer coisinha eu acordo, é... [...] por exemplo, não conseguia dirigir, ficava tremendo, com medo. Assim, com medo, de tudo, na verdade, de sair de casa, essas coisas, só que agora já tô mais, tô tranquila. [...] É, ansiedade. Quer dizer, ansiedade sempre teve presente, na verdade. Mas, é, tipo, tomava proporções maiores, né? Foi pro medo e tal, depois o medo foi saindo mais, ficou mais a ansiedade. (Sol, janeiro de 2018).

Mais uma vez vê-se a relação entre as emoções da ansiedade e do medo no seu relato, uma vez que estas fazem parte da mesma constelação familiar. Para Fernández-Abascal (2015), a ansiedade em condições normais é bom para a capacidade de adaptação do indivíduo, sendo importante para mover aptidões que proporcione o impedimento, enfrentamento ou anulação de situações ameaçantes ou preocupantes. Assim como o medo, que provoca também aptidões para por o indivíduo livre do perigo ou ameaça. Contudo,

quando essas emoções se apresentam de tal maneira a incapacitar o indivíduo, tem-se então, uma condição patológica.

Fernández-Abascal (2015, p. 368), afirma que o transtorno de ansiedade generalizada “...se produce una respuesta de ansiedad y preocupación excesivas [...] sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades [...], que se prolongan em el tiempo y que genera un estado de preocupación que no puede ser controlado”.

Sol falou de sua percepção quanto às crises de dermatite de contato. Ela as relacionou com seu estado emocional. Relatou também o aparecimento de manchas na pele, que também atribui ao emocional: “Eu, eu procurei esses dias [...] dermatologista, porque eu também... saí umas manchas escuras em mim [...] Atualmente tá bem claro aqui, e eu sei que também é ligado ao emocional, quando eu tô bastante à flor da pele assim, elas aparecem e de repente, vai embora” (Sol, janeiro de 2018).

Pergunta-se a ela quais as sensações percebidas quando ela está ansiosa e ela respondeu: “Desespero, assim, sei lá. Eu fico ansiosa, do nada. Não é assim uma ansiosa, como todo mundo: - Ah eu tô ansiosa, vai acontecer isso. [...] Mas eu acho que é mais a questão de, eu fico tremendo, sem dormir, essas coisas. Por isso a dificuldade que eu tinha pra dirigir, né?” (Sol, janeiro de 2018). Sol também percebeu uma agitação mental quando se sente ansiosa: “Ah, um monte de pensamento, querendo fazer tudo de uma vez só. [...] Eu fico bem agitada assim, o coração acelerado, tremendo...” (Sol, fevereiro de 2018).

Após cada entrevista realizada a terapeuta fazia a aplicação de Reiki e deixava a usuária descansar alguns minutos. Passado o tempo de descanso, a usuária era chamada a se levantar e para a realização de outra entrevista para saber como ela se sentia durante e após o tratamento. No primeiro atendimento sua queixa inicial era de dor nos ombros, de ansiedade e de expectativa pelo atendimento. Durante o Reiki, Sol relatou que sentiu dormência durante a aplicação e relaxamento, e após a aplicação o relaxamento permaneceu e a ansiedade reduziu:

É, no início quando foi tocando assim na minha cabeça e tal, eu senti alguns tremores nas pernas. Aí depois quando ela veio com as mãos aqui no pescoço, por aqui, acho que por aqui foi o que mais, foi o que eu mais senti, ficou muito dormente. [...] É. E ficou meio quente também aqui. Aí depois quando ela veio descendo ficou, foi ficando tudo dormente. Só ficou não ficou muito dormente a parte de baixo das pernas, mas o resto todo ficou. [...] Tô ainda, um pouquinho meio assim, o corpo relaxado, mas... [...] Eu acho que a ansiedade era mais para vir ver como era o procedimento do que... [...] Mais, tô bem relaxada assim... Principalmente aqui que eu tava muito tensa assim, mas... [...] É. Tô muito tranquila. Risos. (Sol, janeiro de 2018).

O segundo atendimento, Sol contou que após a primeira sessão notou que estava mais relaxada e tranquila, mas que sentiu um pequeno cansaço e também percebeu que durante o período menstrual, que ocorreu naquela semana, ficou menos irritada: “Aí depois no decorrer da semana, veio o período menstrual, mas também eu não senti nada assim, antes eu ficava irritada, é, sentia é, dor de cabeça, cólica, essas coisas... Não, foi tipo: - Ah, tô menstruada. Risos” (Sol, fevereiro de 2018). Contudo, ela contou que há dois dias que não dormiu bem, se queixou de “cansaço” nos ombros e que estava um pouco estressada com algumas situações que estava passando. Após a conversa, a terapeuta conduziu o atendimento com o Reiki, e após o descanso volta-se a conversar com Sol e perguntado suas impressões durante o atendimento:

Deu vontade de dormir. [...] Dessa vez eu senti uma sensação um pouco diferente assim, no início. Eu acho que eu minha corrente sanguínea tava muito agitada assim, senti muito agitada. Aí depois foi relaxando mais... É, eu acho que, as tensões que eu senti mais dessa vez foi na cabeça e nos pés. Não tava nem tanto muito no ombro, como da outra vez. Que eu senti como se fosse uma mão mesmo assim no meu ombro da outra vez, assim. Mas dessa vez não. Foi na cabeça assim... [...] Uma quentura. Logo inicialmente assim uma quentura muito forte. Só que eu ainda não tava sentindo a mão dela, só que depois que eu vim sentir a mão. [...] Aí também quando pega nos pés eu sinto que meu corpo relaxa bastante, no meio assim dos pés. [...] Eu fiquei meio agitada assim, o coração... A corrente sanguínea... [...] Foi. Que eu fiquei meio agitada. E eu acho que eu não sei se é normal, uma coisa que eu não consigo assim, focar no momento. Sempre fica vindo outros pensamentos, e eu fico tentando me concentrar, mas isso é em todo momento assim, né? Uma coisa que tá acontecendo... [...] É, normalmente sim. Assim, quando eu tento me concentrar em alguma atividade, por exemplo, ler, alguma coisa fica sempre... [...] Eu acho que, não sei assim, antes não era uma coisa que me atrapalhava até porque eu não me observava bem. A partir do momento que eu comecei a me observar mais é que isso se tornou uma dificuldade maior. [...] Pode ser ansiedade. Risos. (Sol, fevereiro de 2018).

Pelo seu relato, Sol sentiu, no momento do atendimento, ansiedade. Ao perguntar como se sentiu após o atendimento, ela informou que estava bem:

Tô, tô mais... Sempre quando eu saio assim, fico bem leve, tal. Até quando eu chego em casa fico mais cansada. Por isso que hoje vou ficar mais sozinha, que eu quero ver qual a diferença... [...] Tem uma, alguma cápsula envoltória assim que liga a sua energia com a energia dos outros, do universo? Que na hora que a gente tá fazendo Reiki é ativada sei lá, alguma coisa assim, ou não? [...] Não, porque assim, quando, eu sei, quando eu tô no Reiki eu sinto uma energia muito diferente que quando eu tô assim, por exemplo quando eu tento relaxar. Lógico que é diferente, né? Tá fazendo a aplicação. Mas eu sinto em mim uma coisa muito diferente. Por exemplo, nos olhos eu não me concentro assim, meu olho fica mexendo direto, logo no

início, assim, sei lá, alguma coisa diferente que... [...] Não, assim, uma, uma energia que envolve o corpo todo. [...] É, me sentindo dormente assim. [...] É, como se tivesse querendo dormir. (Sol, fevereiro de 2018).

Na terceira sessão, no momento da anamnese, Sol falou que passou a semana mais tranquila, que fez uma experiência de passar alguns dias em uma casa sozinha, longe de sua família para saber se percebia alguma diferença em si mesma, no que diz respeito ao tratamento e percebeu que ficou “...menos agitada assim, menos... Que a maioria das coisas que eu, que tava acontecendo assim, aborrecimento, essas coisas era... Lógico que a pessoa não vai viver afastada de todo mundo, né? Mais a maioria das coisas era, é influência externa assim. Não tinha nada a ver com...” (Sol, fevereiro de 2018).

Informou que sentiu menos reação da dermatite de contato nas mãos e que percebeu que ficou menos ansiosa: “Eu pensei que eu ia até ficar bem mais ansiosa de domingo pra terça que eu tinha que ir no aeroporto pegar meu namorado, não sei o quê, essas coisas, ia dar umas coisas, mas fiquei tranquila.” (Sol, fevereiro de 2018). Também relatou melhora no sono, que dormiu tranquila e não acordou mais cansada: “Não, o sono tem melhorado. Essa semana melhorou, eu não, não tive insônia, não acordei no meio da noite, como eu acordava... Só não acordo mais, muito tarde assim, deu aquela hora, seis horas já é o suficiente, já levanto... Seis horas de sono, né?” (Sol, fevereiro de 2018).

Contou que passou a observar mais as situações, sem procurar sem envolver, porque sempre foi aquela pessoa que sempre tomava a frente diante das situações familiares, e que procurou se poupar um pouco mais: “É. Porque eu passei a, se acontecer uma situação aqui, ok. Eu, não compete a mim a resolver, então eu vou ficar só observando. Risos. Se, se eu tiver que participar, tudo bem, mas se não...” (Sol, fevereiro de 2018). Após anamnese e atendimento com Reiki, ao conversar com ela e perguntar sobre suas impressões durante o Reiki, ela descreveu suas sensações. Seguem abaixo:

Dessa vez os braços ficou bem dormente. [...] É, não senti assim esquentar tanto a cabeça dessa vez, só quando tocava aqui na nuca. É quando tocou assim aqui também eu senti, é, esquentar um pouquinho. [...] É. E quando foi descendo, eu acho que no joelho também eu senti como se fosse uma tremedeirazinha assim. Risos. [...] Aí nos pés também eu não senti esquentar muito, só que eu sinto que quando toca nessa parte de dentro do pé aqui, é, eu sinto como se fosse alguma coisa na minha cabeça assim, sei lá. [...] Acho que foi, só. Aí eu foi, assim, no início eu não senti hoje a agitação, eu tava mais tranquila, né? Não senti mais a agitação, nem... (Sol, fevereiro de 2018).

Após o atendimento, é perguntado como se sentia. Ela respondeu que:

Tô tranquila. Acho que hoje foi o dia, como ela falou, que eu fiquei mais relaxada. [...] Quando eu, sempre quando eu saio, eu sinto como se eu tivesse mais leve assim, o corpo, como se eu tivesse saído de uma... Risos. [...] Como se tivesse saído de uma levitação assim, uma coisa assim bem de boa, assim, bem tranquila. (Sol, fevereiro de 2018).

Na quarta e última sessão, Sol contou que passou a semana tranquila, mas que não tinha dormido bem na noite em que foi atendida, relatou que acordou no meio da noite com uma sensação estranha. Passou mais três dias dormindo mal, e no quarto dia voltou a dormir melhor. Informou que nesses dias ficou mais apreensiva, ansiosa porque suas aulas iriam começar na faculdade, bem como da notícia de mudança do turno no trabalho do namorado (que trabalha em outra cidade), por isso a ansiedade. Não se queixou de dores nos ombros, exceto na noite em que recebeu o atendimento, mas que passou.

No início eu tava bem agitada, assim, parecendo quando, na primeira vez, a circulação do sangue. Aí depois é tanto que eu nem senti quando ela veio com a mão. Aí depois foi relaxando mais os braços, e ficou com a sensação bem de dormência assim, até o final. É, na parte assim do intestino, também ficou mexendo os órgãos, alguma coisa assim. Aí quando veio pras pernas, quando tocava na parte da frente, aqui próximo ao pé, na superior sempre doía aqui na frente, e quando tocava atrás, no meu pé, doía mais aqui assim. Doía não, não, eu sentia. [...] Na frontal assim. E a parte de baixo eu sempre sentia perto da nuca. Aí depois eu comecei como se eu tivesse num barquinho assim e tal, pra lá e pra cá, numa ondinha assim. Risos. Aí depois eu senti os braços como se tivesse, é, levitando assim, de novo, só a parte de cima, e quando isso aconteceu, eu, foi muito nítido assim, mais do que da outra vez, só que a parte de baixo ficou muito agitada assim, minhas pernas. [...] Sabe quando você vai ter um início de formigamento assim? O sangue muito agitado. [...] Como se eu não sentisse minha pernas, só levitando a parte de cima, só. [...] E eu senti como se fosse também uma mão assim aqui perto da virilha. Só que eu pensei que quando era a mão da senhora, não. Mas tava aqui a mão. [...] É, uma mão assim com um braço... (Sol, fevereiro de 2018).

Pergunta-se a Sol como se sentiu após o atendimento, se percebeu algo. Ela respondeu que só conseguiu relaxar no final do atendimento:

Consegui no final, tava bem relaxada. [...] Tô bem tranquila. Não tanto quando eu fiquei da outra vez, mas eu tô... Da outra vez acho que eu saí mais... [...] Porque semana passada eu não tava assim ansiosa. E essa semana, né, eu fiquei com um pouquinho de ansiedade. (Sol, fevereiro de 2018).

É pedido então, a Sol para fazer uma avaliação do tratamento, se ela percebeu alguma diferença entre o estado em que chegou e como se sentiu após o tratamento. Ela respondeu que:

Então... eu acho que essa questão assim da, de agir nas situações é, de estresse eu tenho ficado mais calma, assim, tenho ficado mais tranquila. Por mais que eu tenha tido, essa semana eu tenha ficado mais ansiosa e tal, é, eu acho que a respiração também, que é algo que eu sinto bastante melhorou um pouco. (Sol, fevereiro de 2018).

3.4 O olhar fenomenológico sobre as percepções das usuárias

Neste subitembuscou-se, a partir do olhar fenomenológico, descrever a essência das experiências das participantes da pesquisa trazidas nos subitens anteriores. Para Creswell (2014), após a coleta de dados, a análise fenomenológica consiste em realizar o desenvolvimento de identificar quais as “declarações significativas” que permita o entendimento da vivência das participantes, como e o que elas experimentaram nos atendimentos com o Reiki. A condução da pesquisa fenomenológica pressupõe alguns procedimentos, citados anteriormente (item 1.2, o desenho metodológico da pesquisa), que se revisa abaixo:

- A observação de um fenômeno: o Reiki;
- A exploração deste em um grupo de participantes: a pesquisa contou com a participação de três pessoas do sexo feminino;
- A necessidade de uma discussão filosófica: Falou-se no percurso metodológico as bases filosóficas da fenomenologia;
- O distanciamento: No percurso metodológico realizou-se uma reflexão com base nas concepções filosóficas sobre a fenomenologia. Contudo, ainda é importante relatar as impressões pessoais com o fenômeno para então, colocá-las em suspensão. Segue tais impressões:

Enquanto usuária da terapia Reiki, durante os atendimentos recebidos, relatarei, dentro do que consigo lembrar, o primeiro contato que tive com o Reiki. Lembro-me de que recebi Reiki pela primeira vez no Equilíbrio do Ser. Já era terapeuta daquele serviço, e estava conhecendo as práticas realizadas lá, para posteriormente ter condições de, conhecendo a terapia, recomendar aos usuários, nos momentos em que realizava os atendimentos da escuta inicial. Fiz meu primeiro atendimento com uma terapeuta reikiana voluntária.

Lembro-me que, após a anamnese, ao entrar no ambiente, fui conduzida a uma maca para deitar-me e fui convidada a fechar os olhos e respirar profundamente. Deitei-me, fechei os olhos, e procurei relaxar. Senti um aquecimento na região da testa e uma sensação de relaxamento, mas não adormeci. Permaneci deitada, semi relaxada. Mas, percebi que estava muito agitada, a cabeça não parava, muitos pensamentos, muita agitação. Dei-me conta de como era uma pessoa ansiosa.

Terminado o atendimento, e em conversa com a terapeuta, ela me contou que sentiu uma pulsação muito forte no meu sexto chakra. Eu confirmei sua percepção, ao falar que minha mente estava muito agitada. Após esse momento, ela recomendou-me que procurasse participar de mais sessões para me auxiliar a relaxar... Percebo ao escrever esse relato primeiro com o Reiki, que em outras sessões, durante os atendimentos em que recebi Reiki, fazia muitas reflexões sobre mim mesma, inclusive nos momentos de auto aplicação. O fato de ser terapeuta ajuda bastante nessa compreensão. Contudo, para que, enquanto pesquisadora, as impressões de minha experiência não comprometam a dissertação, as suspenso, para que possa realizar a análise fenomenológica desta.

- A coleta de dados: realizaram-se entrevistas semiestruturadas, através do preenchimento do Roteiro de entrevista (Apêndice A) como também entrevistas abertas com as participantes. Estas foram gravadas e posteriormente transcritas para uso;

- A descrição, “o quê” e “como” as participantes experimentaram o fenômeno: Como a pesquisa fenomenológica seguiu o tipo transcendental, e não o hermenêutico, o de interpretação dos dados coletados, buscou-se, portanto a descrição das vivências. Para isso, após a coleta de dados, realizou-se uma análise das declarações mais significativas das participantes, realizando a redução destas em grupos de significados e posteriormente em termos de categorias. A partir dessa separação das declarações e dos grupos, são descritas as experimentações das participantes: a descrição textual e a descrição estrutural, para finalmente conceber uma “essência geral da experiência”.

Para obtenção dos grupos de significados, elegem-se, após várias leituras das declarações das participantes da pesquisa, apresentadas nos itens 3.2 e 3.3 deste capítulo, as que são consideradas mais relevantes para a obtenção das categorias. No total, verificaram-se quarenta e oito declarações significativas que, ao enquadrá-las em grupos e reduzi-las em categorias, obteve-se a quantidade de quatro. Seguem no quadro abaixo as impressões selecionadas, separadas por participante, que permitiram identificar os grupos.

Quadro 7: Declarações significativas.

As percepções de Luz durante os atendimentos com Reiki	
Sessão 01	“Eu senti como se estivesse nos braços de um anjo, uma criança no colo de uma mãe, segura.”.
Sessão 02	“Eu sentia como se tivesse assim, alguma coisa penetrando dentro de mim assim. Aí eu fiquei pensando cá comigo, será que ela é espírita?”. “Porque, pelo que eu percebi, você só esquentas as mãos e passa na gente, né isso? E como é que só em esquentar as mãos, você passa na gente, é como se tivesse um laser, uma coisa assim que penetrasse na carne da gente? É isso que eu quero perguntar. Você é espírita?”. “Agora eu senti como que tivesse uma coisa assim, vamos supor, não tem as massinha de colégio que as meninas faz? Que você tinha colocado um negócio daquele em mim.”. “Melhorou. E foi nessa perna mais que eu senti a coisa vindo, como eu falei a você, como se fosse... Eu achava que era a luzinha azul.”.
Sessão 03	“É tanto que todo momento que ela tava trabalhando assim, eu só sinto paz, paz na cabeça. Eu fico bem tranquila. [...] O que eu tenho pra dizer é isso aí, só aquela paz, assim. Que eu podia ficar aqui o resto da tarde que eu num tava nem sentindo.”. “E quando eu estou deitada aqui eu num sinto nada, é como se tivesse em transe...”.
Sessão 04	“Sempre a mesma coisa, parece que eu tô bem fora do mundo. Pronto, quando ela botou a mão aqui na minha testa parecia que tinha um algodão entrado assim, sabe? Bem, aquela coisa bem, bem fofa, bem suave... É desse jeito. Aliás, o corpo todo fica assim.”. “Não, quando ela bota a mão no meu ouvido, aqui na minha cabeça assim... é como se tivesse uma compressa, uma compressa assim na minha cabeça.”. “É uma compressa gostosa, é uma compressa morninha... Ai chega, num doí nada, quando ela tá fazendo esse transe aqui que ela faz, num doí nada...”.

Fonte: Dados da pesquisa.

As percepções de Lua durante os atendimentos com Reiki	
Sessão 01	“Eu percebi um aquecimento no chacra frontal, um aquecimento muito grande, no chacra, né? [...] eu senti como se tivesse três mãos, como se, como se a terapeuta tivesse três mãos...”. “Aí eu até pensei, digo: - Será que ela colocou uma pedra, né? Alguma coisa?” “Aí eu percebi essa mesma sensação quando ela foi descendo, que todos os lugares que ela passava, eu sentia uma terceira mão.”. “E quando ela aplicou no meu chacra dos pés, eu senti de novo o de cima aquecer, enquanto ela aplicou no debaixo, o de cima esquentou de novo.”. “Sentimento foi assim, né? Que veio foi a sensação de acolhida, acolhimento.”.
Sessão 02	“Agora, a aplicação do Reiki, vinha muito a questão assim, do, do próprio processo de, da doença, como uma forma de consciência do corpo, né? De partes do corpo que, do corpo todo, né? Que precisa de uma atenção, e que, a doença vem numa parte significativa por alguma explicação e motivo, e na hora que, que a [...] tava aplicando, né? Nessa região do tórax, do, do abdômen, que ela chegou na lateral, eu, eu senti que deu uns, uns tremores desse lado aqui. Tanto o braço, quanto a mão, né? O dedo e esse próprio lado aqui eu senti

	vibrando, eu senti vibrações desse lado aqui. Físicas mesmo, não foi imaginárias não, foram físicas mesmo.”. “Quando ela começava a aplicar aqui, embaixo esquentava a sola dos pés, começava a formigar e esquentar. E o mais hoje foi isso.”. “Por isso que veio, né? Eu disse: - Caramba, né? Realmente que é aí que a gente começa a prestar atenção, né? Dar atenção ao que precisa.”.
Sessão 03	“Quando ela começou a aplicar me veio muito uma luz amarela. É um amarelo assim, como mostarda. Quando tava nessa parte da cabeça, aí depois foi ficando verde. É, senti esquentar muito quando ela chegou nessa parte aqui ovário direito, depois na parte dos rins desse lado também. É, já perto do final eu vi três pessoas aqui, dois homens e uma mul.. Era tudo assim, como se fosse um mais velho e dois aprendizes, um rapaz e uma moça. Também participando dessa sessão, aplicando Reiki também. Que no momento que ela já tava na cabeça, a mão deles tava em outras partes do corpo, eu sentia.”. “Me deu muito sono. [...] Se tivesse demorado mais, acho que eu tinha pego mermo no sono. Aí eu já tavadesligano mesmo assim pra dormir.”.
Sessão 04	“Um relaxamento bem profundo... É, no momento que ela tava trabalhando, né, nesse chacras da cabeça, frontal e sétimo chakra, eu senti como se tivesse, ela tivesse puxano um fio, aqui na cabeça.”. “É. E durante todo o tempo, né, eu sentia como se eu tivesse maior.”. “É uma sensação assim de expansão, assim, uma sensibilidade, né? Conforme ia passano a mão, né, uma sensibilidade maior e a sensação de expansão assim, de, de, de, cada, assim, nas partes do corpo. Mais na parte da cabeça, sempre mais na parte da cabeça.”. “É, a expansão no corpo inteiro, com uma sensibilidade muito grande. Mas mais assim acelerado no sexto e no sétimo.”. “Fisicamente eu fico com sono... Dá assim uma sonolência, uma sensação assim, né, de torpor mermo assim, dá uma entorpecida. E, é, não sei se emocional... É, emocionalmente mais tranquila, mais calma. É, mais tranquila.”.

Fonte: Dados da pesquisa.

As percepções de Sol durante os atendimentos com Reiki	
Sessão 01	“É, no início quando foi tocando assim na minha cabeça e tal, eu senti alguns tremores nas pernas. Aí depois quando ela veio com as mãos aqui no pescoço, por aqui, acho que por aqui foi o que mais, foi o que eu mais senti, ficou muito dormente.”. “E ficou meio quente também aqui. Aí depois quando ela veio descendo ficou, foi ficando tudo dormente. Só ficou não ficou muito dormente a parte de baixo das pernas, mas o resto todo ficou.”. “Tô ainda, um pouquinho meio assim, o corpo relaxado, mas...”.
Sessão 02	“Deu vontade de dormir.”. “Dessa vez eu senti uma sensação um pouco diferente assim, no início. Eu acho que eu minha corrente sanguínea tava muito agitada assim, senti muito agitada. Aí depois foi relaxando mais...”. “Uma quentura. Logo inicialmente assim uma quentura muito forte. Só que eu ainda não tava sentindo a mão dela, só que depois que eu vim sentir a mão.”. “Aí também quando pega nos pés eu sinto que meu corpo relaxa bastante, no meio assim dos pés.”. “Não, porque assim, quando, eu sei, quando eu tô no Reiki eu sinto uma energia

	muito diferente que quando eu tô assim, por exemplo quando eu tento relaxar. Lógico que é diferente, né? Tá fazendo a aplicação. Mas eu sinto em mim uma coisa muito diferente. Por exemplo, nos olhos eu não me concentro assim, meu olho fica mexendo direto, logo no início, assim, sei lá, alguma coisa diferente que...”. “Não, assim, uma, uma energia que envolve o corpo todo.”. “É, me sentindo dormente assim.”. “É, como se tivesse querendo dormir.”.
Sessão 03	“Dessa vez os braços ficou bem dormente.”. “É, não senti assim esquentar tanto a cabeça dessa vez, só quando tocava aqui na nuca. É quando tocou assim aqui também eu senti, é, esquentar um pouquinho.”. “E quando foi descendo, eu acho que no joelho também eu senti como se fosse uma tremedeirazinha assim.”. “Aí nos pés também eu não senti esquentar muito, só que eu sinto que quando toca nessa parte de dentro do pé aqui, é, eu sinto como se fosse alguma coisa na minha cabeça assim, sei lá.”. “Tô tranquila. Acho que hoje foi o dia, como ela falou, que eu fiquei mais relaxada.”.
Sessão 04	“No início eu tava bem agitada, assim, parecendo quando, na primeira vez, a circulação do sangue. Aí depois é tanto que eu nem senti quando ela veio com a mão. Aí depois foi relaxando mais os braços, e ficou com a sensação bem de dormência assim, até o final. É, na parte assim do intestino, também ficou mexendo os órgãos, alguma coisa assim. Aí quando veio pras pernas, quando tocava na parte da frente, aqui próximo ao pé, na superior sempre doía aqui na frente, e quando tocava atrás, no meu pé, doía mais aqui assim. Doía não, não, eu sentia.”. “Na frontal assim. E a parte de baixo eu sempre sentia perto da nuca. Aí depois eu comecei como se eu tivesse num barquinho assim e tal, pra lá e pra cá, numa ondinha assim. Risos. Aí depois eu senti os braços como se tivesse, é, levitando assim, de novo, só a parte de cima, e quando isso aconteceu, eu, foi muito nítido assim, mais do que da outra vez, só que a parte de baixo ficou muito agitada assim, minhas pernas.”. “Sabe quando você vai ter um início de formigamento assim? O sangue muito agitado.”. “Como se eu não sentisse minha pernas, só levitando a parte de cima, só.”. “E eu senti como se fosse também uma mão assim aqui perto da virilha. Só que eu pensei que quando era a mão da senhora, não. Mas tava aqui a mão.”. “É, uma mão assim com um braço...”. “Conseguí no final, tava bem relaxada.”.

Fonte: Dados da pesquisa.

Após a seleção das quarenta e oito declarações significativas, que por sua vez foram reduzidas e agrupadas em grupos de significados, obtiveram-se quatro grupos de categorias distintas, a saber: sensações de bem-estar, corpóreas, visualizações e sensações extracorpóreas e reflexões acerca de si. Segue abaixo quadro com as categorias e os grupos de significados para melhor visualização:

Quadro 8: Categorias e grupos de significados.

Categorias	Grupos de significados
Sensações de bem-estar	Relaxamento, sentimento de acolhimento, paz, tranquilidade.
Sensações corpóreas	Algo penetrando no corpo, suavidade, alívio de dores, formigamento, dormência, aquecimento de alguma área do corpo, sensação de expansão, tremor, vibração do corpo, levitação, sonolência, torpor, movimento dos órgãos internos, sensações na cabeça.
Visualizações e sensações extracorpóreas	Sensação de estar em transe, fora do mundo, sentir uma terceira mão, visualização de cores, pessoas, sensação de energia envolvendo o corpo.
Reflexões sobre si	Identificação do processo de adoecimento e da consciência do corpo.

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebeu-se que, o que há em comum nas experiências das pessoas envolvidas na pesquisa são as sensações de bem-estar que o tratamento pode proporcionar, mas há também relatos de percepções no corpo físico durante a aplicação do Reiki. Ainda identificou-se que se convencionou de visualizações e percepções extracorpóreas (Lua e Sol, uma “terceira mão”, “uma mão com um braço”), e somente em um caso (Lua) a reflexão acerca de seu processo de adoecimento e do corpo.

Conforme se observou no capítulo dois, desta dissertação, Honervogt (2006), Kessler (1998), Gerber (2000), Usui (*apud* PETTER, 2013), McKenzie (2010), De’Carli (2014), Souza (2012), Melo (2014) apresentam os benefícios do Reiki, desde a recuperação de melhora no quadro de dores físicas, sensações de bem-estar, equilíbrio nos aspectos físicos, mentais, emocionais e espirituais à consciência do corpo no processo de saúde e doença.

De’Carli (2017), relata o que sentem as pessoas nos atendimentos com o Reiki, não só à nível físico, como à nível sutil. Contudo, Kessler (1998, p. 171), é o único que dá voz a algumas pessoas para expressarem suas impressões durante o atendimento com o Reiki: é possível encontrar apenas um único relato em que apessoa diz que “entrou em processo de regressão espontânea”.

O caráter particular desta dissertação é justamente a possibilidade de dar voz às pessoas que foram atendidas com Reiki, procurando apresentar em profundidade, como e o que elas experimentam no Reiki, saindo da perspectiva da literatura a respeito, que somente enumera essas informações de maneira mais geral.

Husserl, com seu método fenomenológico ocupou-se da subjetividade pura, objeto tão caro à filosofia. Segundo Santos (2014, p. 19-21), a fenomenologia husserliana é caracterizada basicamente como “descrição de vivências da consciência.”, sendo o fenômeno aquilo que aparece à consciência enquanto tal. A fenomenologia é a descrição dessas vivências isentas de juízos de verdade ou de posicionamentos. Portanto, não foi emitido juízos de valor ou alguma resposta: que as falas das participantes respondam por si. “Portanto, não é preciso perguntar-se se nós percebemos verdadeiramente um mundo, é preciso dizer, ao contrário: o mundo é aquilo que nós percebemos” (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 13-14).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto recurso terapêutico, o Reiki foi investigado através do olhar fenomenológico, em que se apresentaram as experiências de três participantes e suas percepções de como e o que vivenciaram durante seus atendimentos dentro de seus contextos emocionais trazidos. Tal estudo foi realizado no Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Equilíbrio do ser.

Contudo, foi necessário inicialmente fazer um percurso histórico a respeito do Reiki, trazendo suas versões, oriental e ocidental, para compreender como esta prática se dá atualmente e como ela chega também ao Brasil. Identificou-se uma possível “alteração” nos ensinamentos do Reiki utilizados no ocidente, consequentemente trazidos para esta pátria, o que Petter, Lübeck e Rand (2016), chamaram de “Takata Reiki”. Apresentou-se também a terapia Reiki, com seus princípios, símbolos, práticas terapêuticas e processos de iniciações.

No segundo capítulo é exposto o Reiki dentro do contexto das PICS, uma vez que estas buscam a integralidade do ser; os efeitos e benefícios que o Reiki pode proporcionar nos atendimentos. Tratou-se da relação entre o Reiki e as emoções, bem como esta, suas definições e a sua ligação com a saúde e a doença com base na medicina psicossomática; e da importância de voltar o olhar para os aspectos emocionais do indivíduo, e de uma educação emocional como alternativa no seu equilíbrio e bem-estar.

No terceiro e último capítulo, apresentou-se o local de estudo, Equilíbrio do Ser, onde se realizou a pesquisa de campo. É trazida também, a informação da desistência de uma das pessoas entrevistadas. A proposta inicial seria de quatro entrevistadas, que receberiam quatro atendimentos durante o tratamento, perfazendo o total de dezesseis entrevistas que seriam utilizadas. Contudo, com a desistência de Paz, só participaram apenas três pessoas: Luz, Lua e Sol.

Posteriormente, abordou-se acerca das percepções das usuárias do serviço, dentro de seus contextos emocionais: Luz e a tristeza, Lua e Sol com as emoções do medo e da ansiedade. Introduziram-se alguns conceitos a respeito das emoções trazidas e as suas relações com as falas das participantes.

Feita essa apresentação das emoções delas e de seus contextos de vida, foi exposta sessão a sessão, suas percepções (o que elas sentiram, experimentaram e como), em cada atendimento realizado com o Reiki, atendendo às perguntas norteadoras dessa dissertação. Realizaram-se quatro atendimentos por pessoa, no total de 12 atendimentos. Para mostrar suas

impressões durante o Reiki, foram transcritas as entrevistas gravadas durante a pesquisa, que são utilizadas nesta dissertação como citações.

Após exposição das percepções das usuárias, e uma vez que o método de pesquisa tem o viés fenomenológico, o percurso metodológico consistiu em separar as declarações significativas e agrupá-las em grupos, ou categorias de significados. Feito o agrupamento das declarações em categorias, realizou-se uma descrição textual e estrutural do fenômeno, que consistiu da descrição do que as participantes experimentaram e o contexto no qual elas experimentaram o Reiki. Identificou-se então, o que havia em comum com as percepções das usuárias.

Nesta dissertação, durante os atendimentos com o Reiki, as pessoas relataram quatro categorias de experiências, divididas em: sensações de bem-estar, sensações corpóreas, visualizações e sensações extracorpóreas e reflexões acerca de si. São apresentados abaixo, os grupos de significados, com base nas declarações selecionadas, que nortearam a obtenção das categorias:

- Categoria das sensações de bem-estar; Grupos de significados: relaxamento, sentimento de acolhimento, de paz, calma e tranquilidade;
- Categoria das sensações corpóreas; Grupos de significados: percepções como de algo penetrando em seu corpo (laser e algodão), de suavidade, de alívio de dores, formigamento, dormência de partes do corpo ou de todo o corpo, aquecimento de algumas regiões, expansão do corpo físico, tremores, vibrações de partes do corpo, sensação de levitação, sonolência, torpor, movimento nos órgãos internos e sensações na região da cabeça (algo puxar a cabeça, sentir algo na cabeça, quando o Reiki está sendo aplicado no pé);
- Categoria das visualizações e sensações extracorpóreas; Grupos de significados: sensações de estar em transe, de estar fora do mundo, a identificação de sentir uma terceira mão, visualização de cores, pessoas e sensação de energia envolvendo todo o corpo;
- Categoria das reflexões sobre si; Grupo de significado: identificação do processo de adoecimento e da consciência do corpo.

Neste estudo as pessoas envolvidas nas pesquisas relataram desde sensações de bem-estar (como o relaxamento, acolhimento), percepções físicas (dormências, formigamentos), visualizações e percepções extracorpóreas (de cores, pessoas) à reflexão do seu próprio estado de adoecimento. O contexto no qual as participantes relataram tais experimentações foi o emocional, mas precisamente, elas traziam consigo queixas emocionais de tristeza, medo e ansiedade.

Terminadas as descrições, realizou-se uma comparação entre os dados encontrados e a revisão da literatura acerca dos achados, das categorias encontradas nos relatos com a literatura sobre Reiki. Verificou-se na literatura todas as categorias encontradas na pesquisa de campo. Contudo, percebeu-se que quase não há espaço para as expressões das pessoas que vivenciam o Reiki, no qual só encontrou-se apenas um relato em Kessler (1998). O que mostra a especificidade desta pesquisa em deixar as usuárias, dentro dos seus contextos de vida, com suas linguagens próprias se colocarem e expressarem o que sentiram a cada sessão com Reiki, sem preocupações em fazer qualquer posicionamento ou julgamento acerca da verdade dessas experiências, uma vez que o recurso metodológico permite: a fenomenologia.

Ao realizar a pesquisa do estado das pesquisas acadêmicas sobre o Reiki, foi possível verificar o quanto a preocupação atual dessas pesquisas consiste em utilizar o Reiki no âmbito da saúde. Contudo, é sabido que, enquanto uma prática integrativa, o Reiki é mais do que somente uma alternativa terapêutica no cuidado como coadjuvante aos tratamentos médicos. Pelos relatos aqui apresentados, percebeu-se que o Reiki proporciona mais do que alívio de dores e sensações de bem-estar.

O contato consigo mesmo, a percepção de seu estado de adoecimento ou de saúde auxilia no conhecimento de si. Sugeriu-se, portanto, para temas futuros a exploração dessas relações: experiências entre o Reiki e a consciência de si, bem como a questão de gênero e o acesso às PIC's, outro aspecto encontrado durante a feitura desta dissertação, tendo em vista o fato de que somente pessoas do sexo feminino estiveram disponíveis para o tratamento com o Reiki.

REFERÊNCIAS

AGNIVESA. **Charaka Samhitā**, volume 1. Editora Chakpori, 1972.

ALEXANDER, Franz. **Medicina Psicossomática**: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artes médicas, 1989.

BABENKO, Paula de Campos. **Reiki**: um estudo localizado sobre terapias alternativas, ideologia e estilo de vida. 2004. 114 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2004.

BATISTA, Leandro Cardozo. **Elaboração e eficácia de um protocolo de intervenção com técnicas alternativas no tratamento de sintomas de depressão e do consumo abusivo de substâncias psicoativas**. 2017. 127 f. Dissertação (Interdisciplinar em Ciências da Saúde). Universidade Federal de São Paulo. Santos, 2017.

BESSA, José Henrique do Nascimento. **As relações estabelecidas entre a terapia Reiki e o bem estar subjetivo mediadas pelas representações sociais**. 2014. 160 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.

BÍBLIA SAGRADA. (Tradução CNBB). São Paulo: Canção Nova.

BOFF, Leonardo. **Espiritualidade**: um caminho de realização. Rio de Janeiro: Mar de Ideias, 2016.

BRAGA, Luanna Silva. **Cuidando do cuidador**: história oral de profissionais de saúde. 2015. 141 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRENNAN, Barbara Ann. **Mãos de luz**: um guia para a cura através do campo de energia humana. São Paulo: Pensamento, 2006.

CARDOSO, Érica Cavalcanti. **Reiki**: terapia complementar no serviço de saúde. 2013. 36 f. Dissertação (Mestrado integrado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Porto, 2013.

CARNEIRO, Danilo Maciel. **Ayurveda**: saúde e longevidade na tradição milenar na Índia. São Paulo: Pensamento, 2009.

CORDEIRO, Luciana Rodrigues. **Reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da estratégia saúde da família**. 2016. 149 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

CYRILLO, Elza de Nazaré Santos. **Aplicabilidade da terapia reikiana em seres humanos: estado da arte**. 2017. 33 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Universus Veritas Guarulhos, Guarulhos, 2017.

DAMÁSIO, António. **O mistério da consciência**: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. São Paulo: Companhia das letras, 2000.

De' CARLI, Johnny. **Reiki**: amor, saúde e transformação. São Paulo: Alfabeto, 2017.

_____. **Reiki universal**. São Paulo: Butterfly, 2014.

DEPRAZ, Natalie. **Compreender Husserl**. Petrópolis: Vozes, 2008.

DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rüdiger. **A doença como caminho**: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem. São Paulo: CULTRIX, 2007.

ELIADE, Mircea. **O sagrado e o profano**. (Tradução Rogério Fernandes). São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FARRINGTON, Benjamin. **A ciência grega e o que significa para nós**. São Paulo: Ibrasa, 1961.

FERNÁNDEZ-ABASCAL, Enrique G. La ansiedad. In: FERNÁNDEZ-ABASCAL, Enrique G. et al. **Psicología de la emoción**. Madrid: Editorial Ramón Areces, 2015, p. 339-372.

FERRAZ, Guilherme Augusto Rago. **Conhecimento e aceitação das práticas integrativas e complementares na saúde, em especial a terapia Reiki, de gestantes diabéticas atendidas num centro terciário**: uma abordagem qualitativa. 2017. 57 f. Dissertação (Mestrado em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2017.

FEUERSTEIN, Georg. **A tradição do Yoga**: história, literatura, filosofia e prática. São Paulo: Pensamento, 2006.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do Sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FRANCA, Luciana Rosa. **Práticas Integrativas e Complementares no contexto da UFES**: uma situação possível? Uma pesquisa de opinião com os servidores. 2017. 120 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

GARCIA, Fabiana Rodrigues. **Reflexões sobre bem-estar espiritual de mulheres portadoras de dor crônica**. 2014. 127 f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

GARÉ, Ricardo Rodrigues. **Efeitos do Reiki na evolução do granuloma induzido através da inoculação do BCG em hamsters e do tumor ascítico de Ehrlich induzido em camundongos**. 2008. 62 f. Dissertação (Mestrado em Patologia experimental e comparada). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GERBER, Richard. **Um guia prático de Medicina Vibracional**. São Paulo: Cultrix, 2000.

_____. **Medicina Vibracional**: uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix, 2007.

GOLEMAN, Daniel. (Org.). **Emoções que curam**: conversas com Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Educação e Emoções**. Campinas: Alínea, 2015.

HADOT, Pierre. **O que é a filosofia antiga**. São Paulo: Loyola, 1999.

HONERVOGT, Tanmaya. **Reiki**: para cura emocional. São Paulo: Pensamento, 2006.

KESSLER, Upanishad K. **Reiki**: caminho do coração. São Paulo: Ground, 1998.

LOUREIRO, Tamyris Paiva Carvalho. **Adesão a Terapia Antirretroviral**: percepção das mulheres que vivem com HIV/AIDS. 2015. 158 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

LUZ, Madel Therezinha. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15 (Suplemento), p. 145-176, 2005.

MACKENZIE, Eleanor. **A Bíblia do Reiki: o guia definitivo para a arte do Reiki**. São Paulo: Pensamento, 2010.

MARTINS, José Maria. **A lógica das emoções: na ciência e na vida**. Petrópolis: Vozes, 2004.

MELO, Henrique Arantes. **Espiritualidades terapêuticas contemporâneas: seus fundamentos sócio-culturais e a construção de uma corporeidade integrativa**. 2014. 254 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2014.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MIMURA, Verusk Arruda. **A comunicação e as trocas culturais mediadas pelo Reiki com o paciente em coma**. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Cultura). Universidade de Sorocaba, São Paulo, 2013.

MIWA, Marcela Jussara. **Com o poder na mão: um estudo sobre o johrei e o reiki**. 2012. 123 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

_____. Do Benzimento ao Reiki: um estudo de caso. **Cadernos de Naturologia e terapias complementares**. Santa Catarina, v. 3, n. 4, p. 75-84, 2014.

MOTTA, Pedro Mourao Roxo da. **A aplicação das técnicas de imposição de mãos no câncer, na dor e no stress-ansiedade: revisão sistemática da literatura**. 2014. [s.n.]. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.

NASCIMENTO, Dario Gomes do. **O Reiki na escola: Educação e cultura de paz na escola estadual professor Plácido Aderaldo Castelo**. 2014. 129 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

NASCIMENTO, Marilda Nair dos Santos. **As contribuições sociais das práticas integrativas complementares do projeto Amanhecer (HU-UFSC)**. 2016. 149 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Universitária). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

NEVES, Luciana Cohen Persiano. Terapias naturais na saúde integral: uma abordagem holística de tratamento. **Revista Saúde**. Guarulhos, v. 4, n. 3, p. 13-19, 2010.

NÓBREGA, Diana Maria Medeiros. **Turismo de Saúde e Terapias complementares na pousada Ocas do Índio em Beberibe/CE**. 2015. 130 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Negócios Turísticos). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

OLIVEIRA, Maria Marly. **Como fazer projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses**. Recife: Bagaço, 2003.

OLIVIERA, Ricardo Monezi Julião de. **Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado**. 2013. 165 f. Tese (Doutorado em Psicobiologia). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2013.

PARANHOS. Walkyria Felix de Braganca. **Os benefícios da ludicidade no processo de inclusão de pessoas com Síndrome de Down: atividades e aprendizagem**. 2015. 85 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente). Centro Universitário Plínio Leite, Niterói, 2015.

PELIZOLLI, Marcelo. Visão histórica e sistêmica: bases para o paradigma integrativo em saúde. *In*: BARRETO, Alexandre Franca (Org.). **Práticas Integrativas em Saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: Editora UFPE, 2014, p. 23-48.

PETTER, Frank Arjava. **Isto é Reiki: das origens japonesas ao uso prático: cura para o corpo, a mente e o espírito**. São Paulo: Pensamento, 2013.

PETTER, Frank Arjava; LÜBECK, Walter; RAND, Willian Lee. **O espírito do Reiki**. Braga: Nascente, 2016.

POSSEBON, Elisa Gonsalves. **O universo das emoções: uma introdução**. Coleção Educação Emocional, volume 1. João Pessoa: Libellus, 2017a.

POSSEBON, Elisa Gonsalves. **As emoções básicas: medo, tristeza e raiva**. Coleção Educação Emocional, volume 2. João Pessoa: Libellus, 2017b.

POSSEBON, Fabrício. Espiritualidade e Saúde: a experiência grega arcaica. **Interações – cultura e comunidade**. Belo Horizonte, v. 11, n. 20, p. 115-128, 2016.

RAVERI, Massimo. **Índia e Extremo Oriente: a via da libertação e da imortalidade**. São Paulo: Hedra, 2005.

SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**. São Paulo, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

SÁNCHEZ, Francisco Javier Domínguez. La alegría, la tristeza y la ira. *In*: FERNÁNDEZ-ABASCAL, Enrique G. et al. **Psicología de la emoción**. Madrid: Editorial Ramón Areces, 2015, p. 267-338.

SANTOS, Sanquielo de Lima. Originalidade e precariedade do método fenomenológico husserliano. In: LIMA, Antônio Balbino Marça Lima (Org.). **Ensaio sobre fenomenologia: Husserl, Heidegger e Merleau-Ponty**. Ilhéus: Editus, 2014, p. 15-50.

SARAIVA, Kaelly Virginia de Oliveira. **As terapias alternativas/complementares para o cuidado humanizado na gravidez**. 2003. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

SILVA, André Luiz Martins da. **Experiência mística como narrativa e poesia (sincretismos e traduções) na cultura: a cura pela linguagem na Cabala e no Reiki em Belém e Marituba – PA**. 2016. 351 f. Tese (Doutorado em Sociologia e Antropologia). Universidade Federal do Pará, Belém, 2016.

SILVA, Camila Marques da. **Avaliação da Arnica Silvestre (Floral de Saint Germain) e da Arnica Montana (Homeopatia) em Periquitos Australianos (Melopsittacusundulatus) submetidos a estresse**. 2016. [s.n.]. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária). Universidade de Santo Amaro, São Paulo, 2016.

STEIN, Diane. **Reiki essencial: manual completo sobre uma antiga arte de cura**. São Paulo: Pensamento-Cultrix, 1998.

TEIXEIRA, Francisca Niédja Barros. **Imposição de mãos: um estudo de religiões comparadas**. 2009. 95 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião). Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2009.

_____. Reiki: religião ou prática terapêutica. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 7, n. 15, p. 142-156, 2009.

TEXEIRA, Elizabeth. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, v. 30, n. 2, [online], p. 286-90, 1996.

TONIOL, Rodrigo. **Do espírito na saúde**. Oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. 2015. 302 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

USARSKI, Frank. **Constituintes da Ciência da Religião: cinco ensaios em prol de uma disciplina autônoma**. Coleção Repensando a Religião. São Paulo: Paulinas, 2006.

_____. História da Ciência da Religião. In: PASSOS, João Décio; USARSKI, Frank. (Org.) **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas/Paulus, 2013, p. 51-61.

USUI, Mikao. PETTER, Frank Arjava. **Manual de Reiki do Dr. Mikao Usui**. São Paulo: Pensamento, 2016.

VANNUCCI, Luciana. **Efeitos do Reiki sobre a viabilidade celular e a atividade da mieloperoxidase de neutrófilos humanos *in vitro***: estudo experimental. 2017. 87 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Espiritualidade na educação popular em saúde. **Cad. Cedes**. Campinas, v. 29, n. 79, p. 323-334, 2009.

VIEIRA, Tony de Carlo. **O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do sistema único de saúde**. 2017. [s.n]. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

ZICA, Matheus da Cruz e. Um Tao Descartes. **Religare**, v. 12, n. 2, [online], p. 278-294, 2015.

ZIMPEL, Sandra Adriana. **Terapias Complementares e Alternativas no alívio da dor pós-cesariana**: revisão sistemática da literatura e metanálise. 2017. 196 f. Tese (Doutorado em Saúde Baseada em Evidências). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Nome:

Endereço:

Telefone:

Sexo: () M () F

Idade:

Grau de escolaridade: () Fundamental incompleto () Fundamental completo

() Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo

Atividade Profissional:

Está empregado atualmente: () sim () não

Renda pessoal: () menos de 1 salário mínimo () entre 1 e 2 salários mínimos

() entre 2 e 3 salários mínimos () acima de 3 salários mínimos

Estadocivil: () solteiro(a) () casado(a) () viúvo(a) () divorciado(a)

Estado marital: () vive com companheiro(a) () vive sozinho(a)

Relacionamento afetivo: () tem relacionamento fixo () não tem relacionamento fixo

Tem alguma doença? () sim () não

Se a resposta para a pergunta anterior foi sim, qual (ais)?

Há quanto tempo?

Faz tratamento? () sim () não

Se a resposta para a pergunta anterior foi sim, qual (ais)?

Há quanto tempo?

Já fez algum tipo de terapia não convencional? () sim () não

Se a resposta para a pergunta anterior foi sim, qual (ais)?

Tem religião? () sim () não

Se a resposta para a pergunta anterior foi sim, qual?

É praticante? () sim () não

Porque procurou o Reiki?

O que você sabe sobre esta terapia?

Se considera uma pessoa com queixas emocionais? O que você sente? Quais as emoções que você mais sente?

Quais são suas queixas principais? O que você está sentindo antes de ser atendido com a terapia Reiki?

Quais foram as suas percepções durante o atendimento com a terapia Reiki?

Como você está se sentindo após o atendimento com a terapia Reiki?

Você percebe alguma melhora do quadro emocional trazido? Essa pergunta só será feita caso o participante relate alguma demanda emocional.

Outras informações (caso o participante queira acrescentar algo que ele considera importante e não foi perguntado).

ANEXO A – PEDRA MEMORIAL DE USUI SENSEI, FUNDADOR DO REIHO (MÉTODO ESPIRITUAL)⁶³

A virtude é algo que cada um encontra dentro de si como resultado de um treino constante de evolução espiritual.

O sucesso se dá quando cada um aprofunda seu caminho de salvação dos seres humanos, contribuindo assim com um pouco de sua virtude em prol da natureza e de seus semelhantes.

Só aqueles capazes de expandir essa virtude e esse sucesso são chamados de Grandes Mestres.

Nas ciências do espírito, todas as pessoas eminentes foram Grandes Mestres.

Um desses Grandes Mestres foi Usui Sensei.

Usui Sensei inventou um método baseado no REIKI do Universo, capaz de curar o corpo e a mente.

Ele ensinou os outros o Reiki do Universo (*energia espiritual universal*).

Inúmeras pessoas o procuraram e lhe pediram que ensinasse o grande Caminho do Reiki e que as curasse de seus males.

Seu prenome é Mikao e seu nome artístico é Gyohan. Ele nasceu na aldeia de Taniai, hoje cidade Yamagata, no distrito de Yamagata e na província de Gifu.

O nome de um de seus antepassados é Tsunetane Chiba. O nome de seu pai era Uzaemon, e o sobrenome de solteira de sua mãe era Kawai.

Ele nasceu no dia 15 de agosto do primeiro ano da Era Keio (1865), ano este chamado de “*Keio Gannen*” (primeiro ano da era correspondente). Aprendeu muitas coisas e tinha talentos extraordinários. Depois de adulto, viajou por vários países do Ocidente e pela China. Aproveitou então para se aprofundar na história e na cultura desses países.

Embora fosse um homem fora do comum e de grande vocação, teve de lidar com muitos conflitos e dificuldades. Mas nunca desistiu de seus objetivos e continuou firme em seu aprendizado.

Certo dia, ele se dirigiu ao monte Kurama para um retiro espiritual, no qual meditou e jejuou por vinte dias.

No último dia, ele sentiu a grande Energia do Reiki em sua mente. Experimentou a iluminação e compreendeu os métodos do Reiki.

Primeiro experimentou as técnicas do Reiki em si mesmo, e a seguir com os membros de sua família. Percebendo que as técnicas eram eficazes contra os mais diversos males, decidiu empregá-las não só em seu próprio benefício e no de sua família, como também no de outras

⁶³ Extraído de PETTER (2013), p. 64-68.

pessoas. Além disso, passou a praticar as técnicas com alegria e reverência, para que se tornassem acessíveis e conhecidas em toda a sociedade.

Inaugurou um *dojo* (centro de treinamento) em Harajuki, Aoyama, Tóquio, em abril do décimo primeiro ano do Período Taisho (1922). Dirigiu seminários de iniciação e conduziu sessões terapêuticas com muitos pacientes. Inúmeras pessoas vinham procurá-lo, de longe e de perto. Elas faziam fila diante de sua casa para serem atendidas.

Em setembro do décimo segundo ano do Período Taisho (1923), o Grande Sismo de Kanto abalou toda a região de Tóquio. Milhares de pessoas morreram, ficaram feridas ou doentes. O coração de Usui Sensei se entristeceu, e cheio de compaixão ele começou a percorrer toda a cidade para visitar e curar as vítimas do terremoto. Visitou e curou assim muitas vítimas que não tinham condições de ir até ele.

Logo sua clínica ficou pequena demais, e assim ele se mudou para Nakano em fevereiro do décimo quarto ano do Período Taisho (1925), onde construiu um novo *dojo*. A localização do novo *dojo* foi definida por meio de clarividência (*uranai*).

Sua fama logo se espalhou por todo o Japão, e ele recebeu convites para visitar muitas cidades. Viajou certa vez para Kure, em outra ocasião, à província de Hiroshima, depois à província de Saga e também a Fukuyama.

Ele adoeceu e faleceu aos 62 anos de idade, no dia 9 de março do décimo quinto ano do Período Taisho (1926), em Fukuyama.

O nome de sua mulher era Sadako, e seu sobrenome de solteira era Suzuki. Eles tiveram um filho e uma filha. O filho, Fuji Usui, assumiu a herança familiar depois da morte de Usui Sensei.

Usui Sensei era uma pessoa muito cordial, simples e humilde. Tinha um corpo saudável e bem proporcionado. Nunca se vangloriava de seus feitos e trazia sempre um sorriso nos lábios.

Resolvia problemas com determinação, sinceridade, tranquilidade e paciência. Era muito cauteloso e circunspecto em atos e palavras. Tinha também muitos talentos extraordinários.

Gostava de ler e possuía conhecimentos abrangentes, em matéria de psicologia, medicina, fórmulas mágicas [...], fisiognomonia (arte de ler o rosto), clarividência e teologia das religiões orientais e ocidentais.

Sem dúvida, seus esforços incansáveis para aprender e reunir novos conhecimentos foram decisivos para que ele recebesse a iluminação do Reiki e entendesse como empregar essa energia.

O objetivo principal do Reiki não é só curar doenças, mas também promover o fortalecimento de talentos naturais já existentes, o equilíbrio da mente, a saúde do corpo e, com isso, a conquista da felicidade.

Para ensinar tudo isso às pessoas, é preciso seguir a herança espiritual do imperador Meiji e abraçá-la no mais fundo do coração.

1. Hoje não se zangue
2. Hoje, não se preocupe.
3. Hoje, seja grato.
4. Hoje, cumpra seu dever (*trabalhe com afinco*).
5. Hoje, seja bondoso com as pessoas (*criaturas*) ao seu redor (“*shinsetsu*” é um conceito japonês complexo que pode significar gentileza, carinho e compaixão).

Aqueles que seguem esses preceitos extraordinários atingem a paz espiritual dos sábios antigos.

O objetivo último é entender como se chega à felicidade (*Reiki*)m descobrindo assim um procedimento terapêutico universal contra muitas doenças.

Para poder difundir o Reiki, você não deve divagar para longe, e sim ocupar-se com as coisas próximas e imediatas. Cale-se e sente-se todas as manhãs e todas as noites na posição *Gassho*, com as mãos unidas diante do peito. Deixe que sua alma se equilibre e se tranquilize. Tenha consideração por si mesmo e pelas outras pessoas. Isso é algo que qualquer um consegue fazer.

Tudo muda depressa, as ideologias se modificam, mas se o Reiki for difundido no mundo inteiro, iluminará para sempre o coração das pessoas e mostrará o caminho correto da convivência. Não somente curará doenças, como também terá grande utilidade para todos os seres vivos.

Mais de 2 mil pessoas aprenderam Reiki com Usui Sensei.

Algumas aprenderam Reiki com seus discípulos mais antigos. Dessa forma, o Reiki foi se espalhando também em cidades distantes.

Apesar da morte de Usui Sensei, o Reiki continuará se expandindo para sempre.

É uma benção ter aprendido Reiki com ele, ter vivenciado sua grandeza e ser capaz de transmiti-la aos outros.

Muitos discípulos de Usui Sensei se reuniram para erigir este monumento no Cemitério do Tempo Saihoji, no distrito de Toyotama. Fui encarregado de escrever estas palavras para que seu trabalho extraordinário seja perpetuado.

Encaro seu trabalho com a maior reverência e gostaria de dizer a todos os seus discípulos que para mim é uma honra me desincumbir dessa tarefa. Nos anos que ainda virão, espero que muitas pessoas compreendam os serviços inestimáveis que Usui Sensei prestou ao mundo.

Fim da inscrição comemorativa

Pós-escrito:

Em fevereiro, segundo ano da Era Showa (1927)

Autor da inscrição: Masayuki Okada / *JyuSan-i Kun San-to* (doutor em Literatura)

Caligrafia: Juzaburo Ushida / *JyuYon-i, Dou San-tomKouYon-kyu* (almirante da Marinha Imperial e segundo presidente da Usui Reiki Ryoho Gakkai, sucessor direto de Usui Sensei).

ANEXO B – HISTÓRIA DA DESCOBERTA DO REIKI⁶⁴

Dr Usui era professor numa escola cristã em Quioto. Certo dia, seus alunos lhe perguntaram se ele acreditava literalmente na Bíblia. Ele respondeu que sim. Os alunos então lhe perguntaram se ele podia explicar as curas milagrosas de Jesus. Como não conseguiu dar essa explicação, ele se propôs a descobrir a resposta à questão da cura.

Primeiro viajou para o Ocidente onde o cristianismo era mais praticado, e estudou Teologia em Chicago. Mas Usui não encontrou as respostas que procurava. Entretanto, durante sua permanência nos Estados Unidos, ele aprendeu sânscrito, o idioma das antigas escrituras da Índia e do Tibete.

Ele voltou ao Japão e passou a viver em vários mosteiros budistas, acreditando que poderia encontrar a resposta no *Sutra do Lótus*. Os monges que encontrou, porém não estavam mais interessados em curar o corpo e dedicavam-se à cura do espírito. Por fim, ele chegou a um mosteiro Zen, onde o abade concordou que deveria ser possível curar o corpo, como Buda fizera, mas que o método se perdera. Estimulado pela resposta do abade, Dr. Usui permaneceu no mosteiro, lendo os sutras em sânscrito original. Embora encontrasse textos que descreviam o método de cura, ainda lhe faltavam informações que o capacitasse a ativar e a usar a energia.

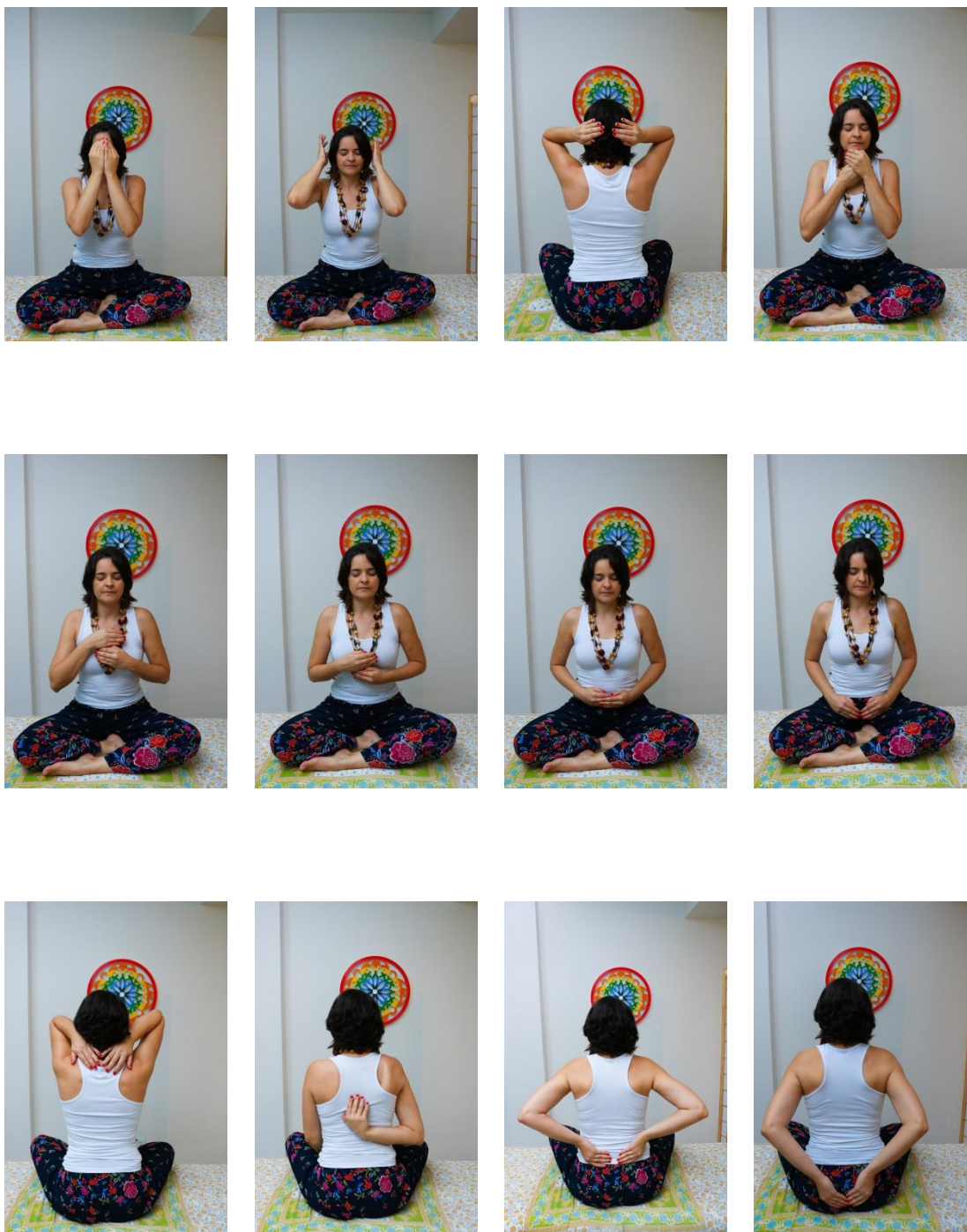
Ele então, viajou para o Tibete com o objetivo de ler os pergaminhos que documentam as viagens de Santo Issa, que muitos acreditavam ser Jesus, mas logo voltou ao mosteiro Zen ainda sem ter conseguido o conhecimento que procurava. O abade o incentivou a continuar sua busca e recomendou-lhe que fizesse um retiro de 21 dias na montanha, com jejum e meditação, uma prática comum para monges.

Dr. Usui escolheu o Monte Kurama e recolheu 21 pedras que lhe serviram de calendário. Ao alvorecer do 21º dia, ele pegou a última pedra e pediu uma resposta. Nesse momento, ele viu uma luz irradiando em sua direção através do céu. A luz o atingiu no terceiro olho, no meio da testa. Ele viu bolhas com as cores do arco-íris, e nelas os símbolos do Reiki. Ao ver os símbolos, ele recebeu informações sobre cada um deles e como usá-los para ativar a energia do Reiki.

Entusiasmado por finalmente obter a resposta, ele desceu da montanha correndo, e no caminho machucou o dedo do pé. Ele ficou surpreso ao constatar que alguns minutos depois o sangramento havia estancado e o dedo estava melhor.

⁶⁴ Extraído de McKENZIE (2010), p. 40-43.

ANEXO C – 12 POSIÇÕES DE AUTO APLICAÇÃO DO REIKI⁶⁵



⁶⁵ Fonte: Primária. Acervo pessoal da autora. Local: João Pessoa-PB, 2018.

ANEXO D – 12 POSIÇÕES DAS MÃOS PARA APLICAÇÃO DO REIKI⁶⁶

⁶⁶ Fonte: Primária. Acervo pessoal da autora. Local: João Pessoa-PB, 2018.



ANEXO E – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES



João Pessoa, 11 de setembro de 2017

Processo Nº: 15.022/2017

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa “REIKI: UMA ABORDAGEM DO PONTO DE VISTA DAS EMOÇÕES”, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **RENATA SHIRLEY DA SILVA FERREIRA**, sob orientação de **FABRÍCIO POSSEBON**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **CPICS EQUILIBRIO DO SER**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,



Daniela Pimentel
Gerente de Educação na Saúde

ANEXO F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCALRECIDO⁶⁷

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Reiki: uma abordagem do ponto de vista das emoções e está sendo desenvolvida pela(s) pesquisador(a) Renata Shirley da Silva Ferreira aluna(s) do Curso de Pós Graduação de Ciências das Religiões da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do(a) Prof.(a) Fabrício Possebon.

O objetivo do estudo é analisar como o Reiki auxilia no equilíbrio emocional.

A finalidade deste trabalho é contribuir para mostrar a percepção das pessoas atendidas com o Reiki. O benefício ao participante consiste na melhora do quadro de desequilíbrio emocional.

Solicitamos a sua colaboração para **realização de entrevista**, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica (*se for o caso*). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis, para a sua saúde. Contudo, conforme estabelece a resolução 466/12, toda pesquisa oferece riscos. Durante os atendimentos com a terapia, ou após o atendimento o participante pode sentir algum desconforto, como calor na região em que recebe a aplicação do Reiki, dormência ou formigamento, mas que passa instantaneamente.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

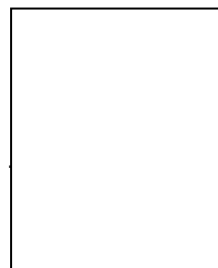
Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

⁶⁷ Extraído de: <<http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb/>>. Acessado em: 26 set. 2017.

Assinatura do Participante da Pesquisa

ou Responsável Legal

OBSERVAÇÃO: (em caso de analfabeto



Espaço para impressão dactiloscópica.

Assinatura da Testemunha

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a). Pesquisador responsável: **Renata Shirley da Silva Ferreira**, através do e mail: renatashirley@hotmail.com, ou telefone 98838-6248. Professor Orientador: Dr. Fabrício Possebon.

Endereço (Setor de Trabalho): Programa de Pós Graduação em Ciências das Religiões
Telefone: 3209-8321.

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP.: 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável.

Assinatura do Pesquisador Participante.

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

ANEXO G – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM⁶⁸

Eu, _____, CPF: _____, RG: _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem, AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores (**especificar nome de todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa inclusive do pesquisador responsável orientador**) do projeto de pesquisa intitulado “(**especificar título do projeto**)” a realizar as fotos que se façam necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

João Pessoa, ____ de _____ de 20____.

Pesquisador responsável pelo projeto.

Sujeito da Pesquisa.

⁶⁸ Extraído de: <unigranrio.com.br/_docs/cep/uso_imagens_depoimentos-cep.doc>. Acessado em: 31 mai. 2018.

ANEXO H – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REIKI: UMA ABORDAGEM DO PONTO DE VISTA DAS EMOÇÕES

Pesquisador: RENATA SHIRLEY DA SILVA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77223817.9.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.357.859

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa que tem como título "REIKI: UMA ABORDAGEM DO PONTO DE VISTA DAS EMOÇÕES" da aluna RENATA SHIRLEY DA SILVA FERREIRA do programa de pós-graduação nível mestrado em Ciências das Religiões sob a orientação do professor Dr. Fabrício Possebon.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o papel do Reiki e como ele trabalha as emoções.

Objetivo Secundário:

Investigar o Reiki enquanto prática terapêutica, sua história, suas relações e implicações na saúde e de que maneira ele pode atuar no caso dos adoecimentos causados por desequilíbrios emocionais; Investigar através do estudo das emoções como se dá o adoecimento tanto a nível físico como emocional; Descrever a cada atendimento realizado com a terapia Reiki, as percepções das pessoas atendidas, buscando entender como ele traz bem estar emocional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis, para a sua saúde. Contudo, conforme estabelece a resolução 466/12, toda pesquisa oferece riscos.

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N

Cidade: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-880

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: ebs@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Confirmação do Parecer: 2.357.888

Benefícios:

Bem estar dos envolvidos tanto físico como mental e emocional

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que apresenta relevância científica daí a importância de sua operacionalização. A população deste estudo será composta por 3 pessoas, com classes sociais e queixas principais diferentes. O instrumento necessário para a implementação da pesquisa de campo quantitativa e qualitativa, será através de questionários, contendo perguntas a respeito do estado físico e emocional, que serão aplicados individualmente no antes e depois do atendimento com Reiki. O método utilizado para a nossa pesquisa consiste tanto no levantamento bibliográfico como na pesquisa de campo. Nossa pesquisa será qualitativa, de caráter exploratório descritivo. A população deste estudo será composta por 3 pessoas, com classes sociais e queixas principais diferentes. O instrumento necessário para a implementação da pesquisa de campo qualitativa, será através de questionários e entrevista gravada, contendo perguntas a respeito do estado físico e emocional, que serão aplicados individualmente no antes e depois do atendimento com Reiki. A quantidade de participantes para a pesquisa foi determinada tendo em vista o tempo de execução da pesquisa, uma vez que o acompanhamento do tratamento para cada participante dura em média 2 meses, com atendimentos semanais, com duração de 1 hora por atendimento. Outro fator determinante para determinação da quantidade de participantes é a premissa de que estes não devem participar de outra prática integrativa (Terapia Floral, Massoterapia, por exemplo) durante o tratamento com a Terapia Reiki, o que reduz consideravelmente a quantidade de pessoas acessíveis para o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que a maioria das pessoas que procuram o Centro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - Equilíbrio do Ser geralmente fazem mais de uma atividade terapêutica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após análise minuciosa observamos a presença de todos os termos de apresentação obrigatória

Condições ou Pendências e Lista de inadequações:

Tendo em vista que todos os termos de apresentação obrigatória encontram-se devidamente corretos o parecer é favorável a sua aprovação

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eib@ccs.ufpb.br

**UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA**



Contratação do Parecer: 2.087.000

Considerações Finais e critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CSS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PS_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_858231.pdf	09/10/2017 09:43:40		Aceito
Folha de Rosto	folharostoNOVO.pdf	09/10/2017 09:39:35	RENATA SHIRLEY DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGESRenataNOVO.pdf	09/10/2017 11:50:30	RENATA SHIRLEY DA SILVA FERREIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	09/10/2017 12:33:08	RENATA SHIRLEY DA SILVA	Aceito
Orçamento	Orçamento.doc	09/10/2017 11:55:03	RENATA SHIRLEY DA SILVA	Aceito
Outros	Instrumentaldepesquisa.doc	09/10/2017 10:51:50	RENATA SHIRLEY DA SILVA	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modelotceNOVO.doc	09/10/2017 10:40:53	RENATA SHIRLEY DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	11/09/2017 13:26:49	RENATA SHIRLEY DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaraçaoPPGCR.pdf	11/09/2017 13:26:02	RENATA SHIRLEY DA SILVA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticacsa@pb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Contratante do Parecer: 2.287.059

JOÃO PESSOA, 30 de Outubro de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eliacosou@pb@bolmail.com