



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
INSTITUTO FEDERAL DE MATO GROSSO



DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL

EM PSICOLOGIA SOCIAL

**CONTEÚDOS REPRESENTACIONAIS NO LIVRO DOS ESPÍRITOS SOBRE
SAÚDE E DOENÇA**

FRANCISCO DE ANDRADE ROSA

JOÃO PESSOA – PARAÍBA

Março/2014

FRANCISCO DE ANDRADE ROSA

**CONTEÚDOS REPRESENTACIONAIS NO LIVRO DOS ESPÍRITOS SOBRE
SAÚDE E DOENÇA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, como requisito para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Raquel Rosas Torres.

JOÃO PESSOA – PARAÍBA

Março/2014

R788c Rosa, Francisco de Andrade.

Conteúdos representacionais no Livro dos Espíritos sobre
saúde e doença / Francisco de Andrade Rosa.- João Pessoa,
2014.

146f.

Orientadora: Ana Raquel Rosas Torres

Tese (Doutorado) - UFPB/CCHL

1. Psicologia social. 2. Representações sociais.
3.Espiritismo. 4. Saúde. 5. Doença. 6. Espiritualidade.

UFPB/BC

CDU: 316.6(043)

**CONTEÚDOS REPRESENTACIONAIS NO LIVRO DOS ESPÍRITOS SOBRE
SAÚDE E DOENÇA**

Autor

Francisco de Andrade Rosa

Banca Avaliadora

Ana Raquel Rosas Torres – UFPB
(Orientadora)

Ana Alayde Werbe Saldanha Pichelli (UFPB)
(Avaliador interno)

Maria da Penha Lima Coutinho (UFPB)
(Avaliador interno)

Regina Ligia Wanderlei de Azevedo (UFCG)
(Avaliador externo)

Jose Luis Alvaro Estramiana (UCM-Espanha)
(Avaliador externo)

**João Pessoa – Paraíba
Março/2014**

DEDICATÓRIA

Às minhas filhas e à minha esposa, fonte da força para a continuidade da caminhada, pela compreensão das ausências e da falta de tempo.

AGRADECIMENTOS

Apesar de algumas resistências, a vida é colaboração e não competição. O ato de agradecer não é uma mera formalidade, pois nosso trabalho não teria sido realizado se não fosse o auxílio de várias pessoas. Agradecer é um ato digno, pois quando agradecemos reconhecemos que não fazemos nada sozinho. A cooperação é o que torna a vida possível.

O meu primeiro agradecimento é ao Divino criador, a inteligência suprema. Aos bons espíritos que nos inspiram a fazer as boas coisas.

À minha família sem a qual nada seria possível.

À minha orientadora professora Dr^a Ana Raquel Rosa Torres, pela paciência e dedicação sem a qual este trabalho não teria sido realizado.

Aos coordenadores do Dinter Dr^a. Maria da Penha Coutinho, Dr. Valdiney Gouveia e Dr^a Rita Oliveira.

Um agradecimento especial à professora Dr^a. Maria da Penha Coutinho pelo carinho com que nos acolheu abrindo as portas da sua casa e dedicando horas a fio ao nosso grupo.

Ao GPCP, em especial ao Clóvis P. da Costa Junior, pelo auxílio prestado durante os trabalhos.

Aos companheiros de jornada neste Dinter, Luisa, com quem dividi o apartamento e compartilhei as angústias e as vitórias. Nadir e Cleide, colegas e vizinhas que auxiliaram muito. Armindo e esposa pelo sorriso e alegria. Mônica pelas conversas e divagações, Antônio César, Henriett, Miriam, Ivone, Eduardo, Degmar, Susi, Gislane, Vinícius. Enfim, a todos que pertencem à família Dinter.

À Capes pelo apoio financeiro.

Resumo

A presente tese objetivou apreender as representações sociais acerca da saúde e doença propagada pela doutrina espírita por meio da obra "O livro dos Espíritos". Especificamente, analisou as imbricações destas representações sociais com as concepções de homem, sociedade e ciência. Para subsidiar este estudo, utilizou-se do aporte teórico das representações sociais, por este permitir a construção de um conhecimento prático e compartilhado. Para atingir estes objetivos foi realizada uma pesquisa documental do conteúdo do livro já mencionado, cujo material foi processado pelo software ALCESTE e examinado por meio da análise lexical (Análise Hierárquica Descendente). Os resultados advindos do processamento do *corpus* (32 UCIs) pelo programa originaram sete classes com aproveitamento de 72% do total das UCEs. As representações sociais contidas em O Livro dos Espíritos acerca de saúde foram objetivadas no *equilíbrio* e na *harmonia* do corpo, cuja finalidade é propiciar uma vida saudável em direção à perfeição, e ancorada na *obediência das leis naturais ou divinas*. A doença foi objetivada pelos conceitos de "*expição*" e "*prova*" e ancorada na *gênese do homem*. A doença, como *expição* ou *prova* para os espíritas, tem a finalidade de proporcionar ao homem a evolução a qual está destinado – deixa de ser *ameaçadora* e passa a ser *aliada do progresso humano*. A passagem do homem pela terra oferece possibilidades para a *expição dos erros* cometidos que fizeram com que a pessoa se distanciasse do propósito da evolução, e as provas são vivenciadas para fixar o aprendizado obtido e seguir à diante. A concepção do homem segundo a doutrina espírita é a de que este é constituído por um *corpo material, perispírito e alma*. Os órgãos do corpo são instrumentos da manifestação das faculdades e qualidades da alma, as quais impulsionam o desenvolvimento dos mesmos. No que tange à concepção de sociedade, o conteúdo do livro preconiza a *igualdade de direitos entre homens e mulheres*, logo, o homem melhora à medida que melhor compreende e pratica a justiça divina. E quanto à concepção de ciência, o livro dos espíritos assimila *os princípios da ciência de cada época*. Espera-se que esses resultados contribuam para uma melhor compreensão da doutrina espírita ampliando o conhecimento sobre as relações entre saúde, doença e espiritualidade.

Palavras-chave: representações sociais, espiritismo, saúde, doença, espiritualidade

Abstract

This study aimed at analyzing the social representations of health and illness according to the Spiritist Doctrine contained in the "The Book of Spirits." It also objectified to analyze the conception of man in this doctrine, the view of human existence and the social issues. To achieve the objectives, a study was carried out. This research counted on an investigation by means of instruments that focus on the analysis of literary production that recorded the vision of man, the world and life based on the spiritual doctrine. The software *Analyse des Lexèmes Co-occurents dans les Énoncés Simples d'un Texte* - ALCESTE was used to analyze the verbal information. The data was extracted from a digitalized book and the necessary procedures for submitting it to the software was also done. The Social representations of health and illness emerged from the book of Spiritism were objectified by the concepts of "atonement and "probations ". It is the genesis of man that the doctrine seeks to anchor the illness. The body is a common enclosed of the spirit and disease is seen as the way to perfection, the way that materializes justice of creation - divine justice. The passage of man through the earth offers possibilities to the expiation of the mistakes that caused the person to moves away from the purpose of evolution, and the probations are faced to secure the learning process and follow the man to go on. The disease as expiations or atonement for spiritualists aimed at offering the man the improvements in which he is proposed. The disease is no longer threatening and becomes allied to the human progress. This evidence classifies this case as Anchoring of psychological type because it relates the general beliefs or values that organize the symbolic relations. Health is anchored in obeying the natural or divine laws and objectified in an equilibrium and harmony that lead to a healthy life towards perfection. Based on these findings the book of the Spiritual Doctrine seems to be in accordance to the Communication System indicated by Moscovici of propagation type because it incorporates new information on the group's values systems. Consequently there are many reasons why physicians should discuss religious or spiritual issues with their patients, learning to identify spiritual needs and pass patients on to health professionals qualified to deal with these needs. It is expected these findings may generate more knowledge, expand the dialogue between the various other fields of science, apart from social psychology, as well as promote reflections concerning the need of physicians' qualification to integrate spirituality in the patients.

Keywords: Social Representations, spiritism, health, illness, spirituality

Resumen

La presente tesis objetivó aprehender las representaciones sociales respecto a la salud y la enfermedad propagada por la doctrina espírita por medio de la obra “El Libro de los Espíritus”. Específicamente, va a analizar las imbricaciones de estas relaciones sociales con las concepciones de hombre, sociedad y ciencia. Para subsidiar este estudio, se utilizó el aporte teórico de las representaciones sociales por este permitir la construcción de un conocimiento práctico y compartido. Para alcanzar estos objetivos, fue realizada una pesquisa documental del contenido del libro susodicho, cuyo material fue procesado por el software ALCESTE y examinado por medio del análisis lexical (Análisis jerárquica Descendiente). Los resultados obtenidos del procesamiento del *corpus* (32 UCIs) por el programa originaron siete clases con aprovechamiento del 72% del total de las UCEs. Las representaciones sociales contenidas en El Libro de los Espíritus sobre la salud fueron objetivadas en el *equilibrio* y en la *armonía* del cuerpo cuya finalidad es propiciar una vida saludable en dirección a la perfección y basada en la obediencia a las leyes naturales o divinas. La enfermedad fue objetivada por los conceptos de “*expiación*” y “*prueba*” y basada en la génesis del hombre. La enfermedad, como *expiación* o *prueba* para los espíritas, tiene la finalidad de proporcionar al hombre la evolución a que está destinado – deja de ser una amenaza y se hace una aliada del progreso humano. El paso del hombre por la tierra ofrece posibilidades para la *expiación* de los errores cometidos que hicieran que la persona se distanciase del propósito de evolución, y las pruebas son vividas para fijar el aprendizaje obtenido y seguir adelante. La concepción del hombre según la doctrina espírita es de que este es constituido por un *cuerpo material*, *periespíritu* y *alma*. Los órganos del cuerpo son instrumentos de las manifestaciones de las facultades y calidades del alma, las cuales impelen el desarrollo de estos. En relación con la concepción de sociedad, el contenido del libro preconiza la igualdad de derechos entre los hombres y mujeres, luego, el hombre mejora a medida que comprende y practica la justicia divina. Con respecto a la concepción de ciencia, el Libro de los Espíritus asimila *los principios de la ciencia de cada época*. Se espera que los resultados contribuyan para una mejor comprensión de la doctrina espírita ampliando el conocimiento sobre las relaciones entre salud, enfermedad y espiritualidad.

Palabras-clave: representaciones sociales, espiritismo, salud, enfermedad, espiritualidad

Lista de figuras

Figura 1 - Classes lexicais geradas pela CHD, distribuídas por número de UCEs, percentuais no <i>corpus</i> analisado e quantitativo de palavras analisadas.....	95
Figura 2 - Dendrograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente.....	96
Figura 3 - Dendrograma da análise hierárquica descendente sobre Princípios da Doutrina Espírita.....	97
Figura 4 - Representações em coordenadas da Análise Fatorial de Correspondência.....	123

Lista de siglas

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ALCEST - Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte

AME - Associação Medica Espírita

CHA - Classificação Hierárquica Ascendente

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

EQM - Experiência de Quase Morte

FEB - Federação Espírita Brasileira

FEEM - Federação Espírita do Mato Grosso

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

UCE - Unidade de Contexto Elementar

UCI - Unidade de Contexto Iniciais

Sumário

Apresentação.....	13
Objetivo Geral.....	16
Objetivos Específicos.....	16
Problema.....	16
Parte I - Marco teórico.....	17
Capítulo I – A doutrina Espírita.....	17
1.1 O Contexto Histórico.....	17
1.2 A doutrina Espírita.....	19
1.3 O Espiritismo no Brasil.....	23
1.4 A organização das AMEs.....	25
Capítulo II - Saúde e Espiritualidade.....	26
2.1 Os estudos no Brasil.....	29
2.2 O campo religioso.....	32
Capítulo III - Representações Sociais.....	40
3.1 Origens e contexto da Teoria das Representações Sociais.....	40
3.2 Ancoragem e objetivação.....	47
3.3 Modelos de Comunicação	48
3.4 Funções das Representações Sociais.....	50
3.5 Modelos de investigações da Representações Sociais, Jodelet, Abric, Doise.....	52
3.5.1 Abordagem Processual.....	54
3.5.2 Abordagem Estrutural.....	56
3.5.3 Abordagem Societal.....	57
3.6 A saúde e a Psicologia no Brasil.....	63
3.7 Representações Sociais e Religião.....	66
Capítulo IV- Representações Sociais de Saúde e Doença.....	71
4.1 Estado da arte acerca das representações sociais da saúde/doença.....	76
Parte II – Os Estudos.....	89
5. Método.....	89
5.1 Tipo de estudo.....	89
5.2 Instrumento.....	89
5.3 Procedimento.....	89

5.4 Resultados da análise lexical padrão gerada pelo software ALCESTE a partir da submissão do material verbal.....	93
5.5 Descrição das classes.....	97
Considerações Finais.....	130
Referências.....	133

Apresentação

Apesar de todo preconceito que a relação entre saúde e espiritualidade suscita, herança de uma visão positivista, discutir sobre estes construtos é mais que necessário nos dias de hoje, quando dois terços das universidades dos Estados Unidos já têm cursos normais ou optativos sobre Saúde e Espiritualidade sendo eles, aceitemos ou não, referência em várias áreas do conhecimento (Salgado & Freire, 2008).

Aos poucos vem se instalando no Brasil, apesar da resistência e dos entraves naturais que costumam ocorrer, no meio médico e no da saúde em geral, a necessidade de se visualizar o ser humano integral: corpo, mente e espírito. Assim, o que se vislumbra é uma mudança de paradigma.

Percebemos que, ao longo do século XX, a física sofreu profundas revoluções conceituais, abrindo novos campos de visão do ser humano e do cosmo. Ela nos surpreende, uma vez que com o avanço da tecnologia foi possível demonstrar que mesmo sendo observáveis, partículas surgem não se sabe de onde e vão para lugar ignorado, velozmente – do nada, do vácuo –, o tempo todo, como se saíssem de uma realidade implícita para uma explícita, conforme o conceito de David Bohm, tão reais quanto as matérias mais sólidas à nossa volta (Salgado & Freire, 2008). Contudo, estas mudanças não provocaram de imediato mudanças indispensáveis de paradigma em outros campos do saber humano.

Apesar disso, já podemos observar as "minorias criativas", expressão criada pelo historiador Arnod Toynbee, e trabalhada por Moscovici (2011) na Psicologia Social sob a denominação de "minorias ativas", buscando a interação entre fé e razão. Os autores partem do princípio que é impossível compreender o mundo, o universo e o próprio ser humano, sem as luzes de um paradigma, de um modelo, que contemple todas as áreas das cogitações humanas. Neste novo modelo, especialistas passaram a enxergar o ser humano de forma integral, conectado a uma imensa rede invisível que engloba todas as coisas, do micro ao

macrocosmo. A partir daí não há nenhum pudor em reconhecer a complementaridade entre ciência e religião, valorizando a integração da espiritualidade à vida humana.

Destaca-se que, na década de 1970, ganhou impulso uma dessas minorias criativas, formada por médicos que buscam implantar nas Universidades estudos de saúde e Espiritualidade. Já há cursos regulares ou opcionais e também de pós-graduações em dois terços das universidades estadunidense. Entre estas, as Escolas Médicas de Harvard, com Herbert Benson, judeu; de Duke, com Harold Koenig, católico; do Novo México, com Willian Miller, luterano. No Brasil já existem minorias criativas que tentam levar a espiritualidade às universidades, segundo o paradigma espiritualista (Salgado & Freire, 2008). Entre estas minorias podemos citar o Núcleo de pesquisa em espiritualidade e saúde da Universidade Federal de Juíz de Fora (NUPES-UFJF); Linha de pesquisa: espiritualidade e saúde - Centro de história e filosofia das ciências da saúde da Universidade Federal de São Paulo (CEHFI-UNIFESP); Relação entre ciência, espiritualidade e saúde na Faculdade de saúde publica da Universidade de São Paulo (FSP-USP); Ciência, saúde e espiritualidade, Universidade Santa Cecília (USC); Grupo de Estudo em Espiritualidade - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia São Paulo etc.

A obra de Fritfot Capra, em especial *Ponto de Mutação* (Capra, 2006), figura na vanguarda para novos paradigmas, em particular para a Medicina com sua proposta de "Assistência Holística à saúde", que contempla o ser humano integral, mente e corpo. Destaque também para o físico quântico Amit Goswami (Goswami, 2001) com sua teoria sobre a consciência, na qual sustenta que essa está fora da matéria, sendo fonte criadora do mundo material.

Há outras pesquisas de variadas convicções religiosas que têm investigado casos de experiência de quase morte (EQM), visões no leito de morte, experiências fora do corpo, reencarnação etc. Há também centenas de trabalhos publicados em revistas científicas

prestigiadas sobre o valor da prece na terapêutica etc. O que estes trabalhos científicos têm em comum é o objetivo de estabelecer uma relação entre religiosidade e saúde (Salgado & Freire, 2008).

Neste contexto, esta tese objetiva pesquisar a representação social de saúde e de doença na doutrina espírita propagada no *Livro dos Espíritos* (Kardec, 1857/2009b).

Quando se trata de saúde e doença, a terapêutica espírita se funda na concepção do Universo como estrutura unitária e infinita. Tudo se encadeia no Universo. Há uma constante relação de todas as coisas e todos os seres do Universo infinito (Pires, 1995).

Nesta visão integral do homem e Universo, a doença acontece em decorrência do desequilíbrio provocado pelo homem devido à sua conduta moral, nesta ou em outras vidas passadas. A cura acontece quando o equilíbrio é restabelecido, pela mudança de conteúdo, o que leva ao equilíbrio das energias (Salgado & Freire, 2008).

Para alcançar o objetivo aqui proposto esta tese está organizada em cinco capítulos. No primeiro capítulo foi feita a descrição da história do espiritismo, o contexto que favoreceu o início da doutrina e seus princípios básicos.

O capítulo dois descreve a relação entre saúde e espiritualidade, a importância que está sendo dada a este tema e alguns estudos realizados no mundo e no Brasil.

O capítulo três foi dedicado à teoria das representações sociais, sua origem, definição, função e as abordagens dadas à teoria; é tratado o tema saúde e psicologia no Brasil, sua história e importância; e é descrito o tema representações sociais e religião.

O capítulo quatro trata das representações sociais de saúde e doença, em que se abordam a história do conceito de saúde e de doença e o estado da arte acerca das representações sociais de saúde e doença, descrevendo alguns estudos feitos com o referencial da teoria.

No capítulo cinco, encontra-se o estudo desenvolvido por esta pesquisa, descrevendo o método, procedimentos, análise dos dados bem como resultados e discussão. E por último, nossas considerações finais.

O propósito desta tese teve como;

Objetivo geral

Apreender as representações sociais de saúde e doença na Doutrina Espírita contida em sua obra básica *O Livro dos Espíritos* (Kardec, 1857/2009b).

Objetivos específicos

- a) Analisar a concepção de homem na doutrina espírita;
- b) Analisar a visão sobre a existência humana;
- c) Analisar a visão sobre sociedade;
- d) Analisar a concepção de ciência;

Problema

Quais os conteúdos representacionais sobre saúde-doença estão contidos no livro básico da doutrina espírita?

PARTE I – Marco teórico

Capítulo I - A doutrina espírita

1.1 O contexto histórico.

O século XIX é marcado por rápidas e intensas transformações que, a partir da Europa, se espalham para o resto do mundo. O historiador Hobsbawm (1977) denomina como "A era das revoluções" um período que vai de 1789-1848 em que acontecimentos e descobertas provocam a certeza de que o mundo nunca mais seria o mesmo. Uma era que se inicia no século XVIII e termina em 1914, com a primeira grande guerra mundial. Várias áreas da vida humana são transformadas, "o longo século XIX" afirma Eric Hobsbawm (1977) é marcado pela dupla revolução: Francesa e a Industrial Inglesa.

A "dupla revolução" marcou o início do mundo moderno. Houve uma transformação de todas as camadas sociais da Europa. A aristocracia, a burguesia e o campesinato sofreram alterações profundas em suas raízes, até hoje sentidas. A ciência, a filosofia, a **religião**, a literatura e as artes encontraram novos caminhos (Hobsbawm, 1977).

No campo das ideias destacam-se três correntes de pensamento, o positivismo, o marxismo (socialismo, materialismo) e o evolucionismo. O positivismo tem como seu principal representante Augusto Comte, o marxismo tem como protagonistas Karl Marx e Frederick Engels, e o evolucionismo tem como principal destaque Charles Darwin. Mesmo em outras correntes como o utilitarismo de John Stuart Mill e os escritos de Herbert Spencer, encontramos a crença irrefutável no progresso, característica marcante da Europa no século XIX, apesar de terem origens e objetivos diferentes.

A ciência é elevada a um patamar quase religioso, por consequência dessa confiança no progresso. "Homens cultos do período não estavam apenas orgulhosos de suas ciências, mas preparados para subordinar todas as outras formas de atividade intelectual a elas" (Hobsbawm, 2004, p. 349).

O cientificismo do século XIX promoveu um despertar da consciência histórica. O mundo humano passou a ser entendido não mais pelo que é, mas como algo que vem a ser. Os pensadores se voltaram para o problema do desenvolvimento, da evolução. O mundo dos homens passou a ser um mundo em evolução. O porvir tornou-se a grande preocupação dos intelectuais de então. Se os filósofos do século XVIII tinham mais preocupação com a estrutura, o novo cientificismo singularizou-se pela perspectiva dinâmica e histórica, visível na ciência e na **religião**.

A filosofia, neste contexto, deveria compreender que a evolução humana obedece a leis rigorosas e que o determinismo presente no mundo natural é o mesmo que rege o desenvolvimento da humanidade. O determinismo que rege o movimento dos astros ou as combinações químicas dos corpos, por exemplo, rege também os fenômenos sociais e os psíquicos. Deste modo uma marcha fatal se verifica no universo humano tanto quanto no universo físico. A própria consciência era considerada apenas um fenômeno mais complexo do que os de ordem física, mas não de outra natureza (Barros, 1986). A filosofia, nesta nova perspectiva, se quisesse ter um desempenho relevante, haveria de tornar-se uma "filosofia científica".

A legitimidade de um valor era medida pela realidade atual que ele traduzia e pela meta final do homem, que a filosofia da história se ocuparia em determinar cientificamente, graças à formulação das leis dinâmicas fundamentais (Barros, 1986). O materialismo, o positivismo e várias formas de psicologismo ou biologismo são doutrinas impregnadas dessa visão de mundo.

Augusto Comte buscava compreender a História do gênero humano, portanto, dentro da visão evolucionista, postulou a lei dos três estados. Segundo ele a humanidade teria passado pelas etapas teológicas (místico, religiosa), metafísica (filosófica) e, finalmente, chegado à etapa positiva (científica). Esta última teria sido propiciada pelas duas revoluções

modernas; a política (Francesa) e a industrial (Inglesa), mas só a filosofia positivista era a marcha da humanidade, única divindade digna de culto de seres racionais (Perrone-Moises, 2004).

A dinâmica histórica passa a fundamentar as análises e traz como consequência o pensamento de que um país vale não pelo que é, mas pelo o que haverá de ser. Todos são responsáveis no sentido de construir a nação, de fazê-la digna e feliz. Construir para o futuro, trabalhar com os olhos voltados para a imagem ideal da humanidade – e que a Europa já estava prestes a tornar realidade. E as nações "atrasadas", acreditavam os ilustrados – nome dado aos pensadores desta linha – deveriam apressar a marcha do país no sentido daquele finalismo dotado de um valor supremo (Perrone-Moisés, 2004).

A organização perfeita se torna uma busca. A história humana não é uma história cíclica, em que as situações ora se aproximam, ora se distanciam de um ideal estático, valendo para todos os homens e todas as épocas, e devendo por eles ser avaliada. A história passa a ser vista como um processo de aperfeiçoamento contínuo. Os ideais cumprem o seu papel e dão lugar a valores novos, decorrentes das situações sociais reais, e esses novos valores geram ideais novos, que adiante serão outra vez substituídos ou transformados (Perrone-Moises, 2004).

Foi neste contexto que surgiu o espiritismo, tendo como grande preocupação dar status de ciência à sua doutrina. Kardec frisava que seu método consistia em observar, examinar, comparar, analisar e teorizar. De acordo com sua época, Kardec supunha poder submeter todos os fenômenos, inclusive os espirituais, a leis rigorosas. Dai a importância de compreender os postulados da doutrina.

1.2 A doutrina espírita.

Na metade do século XIX, houve na Europa e na América do Norte, uma onda de interesse por fenômenos mediúnicos. Este movimento social é conhecido como

"Espiritualismo Moderno" (Braude, 1989; Doyle, 1995; Silva, 2005). O espiritismo, um ramo do Espiritualismo Moderno, teve sua origem na França, quando Hippolyte Leon Denizard Rivail sob o pseudônimo de Allan Kardec, se propôs a realizar uma investigação "científica" sobre as supostas manifestações dos espíritos.

Convencido da veracidade dos fenômenos, buscou desenvolver um método para obter um conhecimento válido a partir das comunicações dos espíritos. Tendo comparado e analisado as respostas obtidas através de médiuns de diversos países, em 1857 organizou essas informações num corpo teórico único. Deu a esse corpo teórico o nome de Espiritismo ou Doutrina Espírita (Kardec, 1857/2009b) que foi definido como "uma ciência que trata da natureza, origem e destino dos Espíritos, bem como de suas relações com o mundo corporal" (Kardec, 1861/2007b, p. XX).

Para Kardec (1868/1992), o Espiritismo seria essencialmente uma filosofia com bases científicas e implicações morais, não constituindo uma religião segundo a concepção usual da palavra. Os espíritas se referem ao "Tríplice aspecto do Espiritismo": ciência, filosofia e religião (Chibeni, 2003). Entre os princípios básicos espíritas pode-se destacar: existência de Deus, imortalidade da alma, reencarnação, evolução, mediunidade e aceitação da ética cristã. A ênfase na prática da caridade, que é entendida de modo bem mais abrangente que a simples esmola, é outro princípio. O conceito de caridade para os espíritas é: "Benevolência para com todos, indulgência para as imperfeições dos outros, perdão das ofensas" (Kardec, 1857/2009b, p. XX). O *Le livre des esprits* (Kardec, 1857/2009b), ou *Livro dos Espíritos*, é a base fundamental da codificação da doutrina espírita – que é composta por cinco livros – porque contém o seu próprio delineamento, o seu núcleo central e ao mesmo tempo o arcabouço geral da teoria. Todas as outras obras da codificação – *O Livro dos Médiuns* (Kardec, 1861/2007b), *O Evangelho segundo o Espiritismo* (Kardec, 1864/2009a), *O Céu e o*

Inferno (Kardec, 1865/2007a) e *A Gênese* (Kardec, 1868/1992) – partem do conteúdo de *O Livro dos Espíritos*.

O Livro dos Espíritos possui um forte vínculo histórico-religioso com o judaísmo e o cristianismo primitivo. Ele representa para os espíritas o fim do espiritualismo utópico e o nascimento do espiritualismo científico. Apesar da metodologia positiva aplicada na obtenção e sistematização das informações, o conteúdo da obra de Kardec e de seus autores parceiros sempre lembra que tudo que ali está é uma revelação mediúnica feita por espíritos (Santos, 2010).

As crenças sobre a imortalidade da alma e a reencarnação são atualizadas no Espiritismo a partir dos depoimentos de espíritos, obtidos por Kardec por meio de mensagens transmitidas por vários médiuns (Stoll, 2003). Kardec reconhece que o Espiritismo não traz nada de novo, apenas "vem trazer novas confirmações demonstrando, mediante fatos, verdades desconhecidas ou mal compreendidas" (Kardec, 2009, p.20).

Segundo Stoll (2003), a estratégia argumentativa utilizada na exposição das teses é feita em confronto com a tradição bíblica e com a discussão de ideias postuladas por diversas correntes científicas da época (Stoll, 2003, p.33). A estratégia faz oposição direta ao dogmatismo religioso e ao materialismo científico, nos quais, segundo Kardec, temos o segundo como consequência do primeiro (Kardec, 1857/2009b).

O Livro dos Médiuns trata especialmente da parte experimental da teoria e apresenta um desenvolvimento ampliado e reorganizado, tendo como sua fonte primária o livro II, a partir do sexto capítulo de *O Livro dos Espíritos*. É o livro que tem como função explicar os processos e regras que regem a intervenção dos espíritos no mundo corpóreo, sendo fundamentado em pesquisas e experiências práticas, contendo orientações teóricas dos espíritos sobre os problemas nelas levantados. O livro aprofunda as questões sobre as nossas

relações com os espíritos respondendo a interessantes perguntas a respeito da naturalidade e a prática da mediunidade (Arribas, 2008; Santos, 2010).

O Evangelho segundo o Espiritismo é uma continuação do livro III de *O Livro dos Espíritos*. Em *O Evangelho segundo o Espiritismo* são estudadas as leis morais, tratando especialmente da aplicação dos princípios da moral cristã. Vale a pena destacar que é o livro mais lido entre os cinco livros que constituem a base da doutrina espírita; é o carro-chefe das atividades doutrinárias nos lares dos espíritas e nas instituições, assim como das editoras que publicam as obras de Kardec. O grande motivo apontado para esta preferência é que a obra realça a religiosidade e o aspecto consolador da doutrina. *O evangelho segundo o Espiritismo* trata de uma nova interpretação de Kardec e dos espíritos sobre os temas evangélicos que foram objeto pedagógico e vivencial de Jesus. Os temas descritos nos quatro evangelhos foram os mesmos expostos, resumidamente, no discurso conhecido como “Sermão da montanha”. Neles, os temas, estão contidos uma síntese das leis que regem o Universo, as mesmas descritas em *O Livro dos Espíritos* em sua relação ética com o comportamento moral idealizado para a humanidade segundo os espíritas (Arribas, 2008; Santos, 2010).

O Céu e o Inferno, decorrente do livro IV de *O Livro dos Espíritos*, desenvolve as noções de pena e de gozo terrenos e futuros e discute os principais dogmas católicos do inferno, do céu, do purgatório e da ressurreição da carne. O objetivo da obra era discutir, teoricamente, as teologias católica e protestante, submetendo-as à prova da análise racional e da pesquisa científica (Santos, 2010).

Já tudo que trata dos problemas cosmológicos está contido em *A Gênese*, sendo ela desenvolvida a partir dos capítulos II, III, IV do livro I, e capítulos IX, X e XI do livro II de *O Livro dos Espíritos*. Tratam das origens da vida e da evolução física da terra. Como podemos ver, em *O Livro dos Espíritos* está contida toda codificação do Espiritismo (Arribas, 2008).

Há também, além dos cinco livros, outros dois livros escritos por Allan Kardec: *O que é Espiritismo?* (1859) e *Obras Póstumas* (1890). O primeiro é introdutório à doutrina espírita e é decorrente da Introdução e Prolegômenos de *O Livro dos Espíritos*. O segundo é uma reunião dos últimos escritos e anotações íntimas de Kardec (Arribas, 2008).

O que podemos notar na doutrina Espírita, além de sua construção racional, dentro do ambiente da época, é a sua natureza complexa no sentido de carregar uma lógica e uma coerência interna, resultado de uma atitude intelectual teórica. Causa polêmica por onde passa a definição de seu caráter, ao mesmo tempo, científico, filosófico e religioso. Definido enquanto uma nova “ciência”, o espiritismo questionava a capacidade da ciência que lidava apenas com os aspectos materiais dos objetos e construía limites entre ela e o espiritismo. Ao mesmo tempo em que Kardec criava uma nova “ciência”, também a definia enquanto filosofia e religião (Arribas, 2008).

Nem inteiramente filosofia, nem inteiramente ciência, nem inteiramente religião, o espiritismo não só foi interpretado pelos seus seguidores de diversas formas, como também recebeu ataques de todos os lados, principalmente do campo científico e religioso (Arribas, 2008).

1.3 O espiritismo no Brasil.

A história do Espiritismo no Brasil carece de ser pesquisada e estudada com maior profundidade. O primeiro grupo espírita brasileiro fundado em 1865 na Bahia por Luis Olympio Tales Menezes, que era escritor, jornalista e estenógrafo, foi denominado de Grupo Familiar de Espiritismo. *O Livro dos Espíritos* foi publicado em 1857 e oito anos depois foi fundado o primeiro grupo espírita no Brasil (Arribas, 2008).

O Espiritismo no Brasil surge ligado aos movimentos dos intelectuais existentes na época. Na cidade do Rio de Janeiro existiam inúmeras sociedades – maçônicas, mesmerianas,

homeopáticas, além da tradição de 300 anos dos cultos afro-brasileiros que cultuavam os mortos – que foram receptivas às ideias espíritas (Colombo, 1998).

O espiritismo teve inicialmente uma penetração nas classes mais cultas do país; no Rio de Janeiro, foi a colônia de Franceses, instalados na Corte, que teve acesso à informação sobre o Espiritismo; principalmente porque não havia versões disponíveis em português dos livros de Kardec. Mesmo depois da tradução, o número de analfabetos no país era grande, o que limitava o conhecimento da doutrina às classes mais instruídas. Mesmo assim o espiritismo se insere no país mais como um movimento religioso do que científico-filosófico, ao contrário do que aconteceu na Europa. A primeira tradução de *O livro dos Espíritos* no Brasil, juntamente com as demais obras da codificação espírita, foi feita em 1875 por Joaquim Carlos Travassos, com pseudônimo de Fortúnio e foi editado pelo Grupo Confúcio, o primeiro centro espírita carioca, criado em 1873.

A forma de organização do movimento espírita em associações federativas, a conformação de uma cultura fortemente literária (com grande foco em romances espirituais) e uma organização peculiar das atividades básicas dos centros espíritas – a saber: palestras públicas, estudo sistematizado da Doutrina Espírita, atendimento fraterno, estudo e educação da mediunidade, reunião mediúnica, evangelização espírita da infância e da juventude, divulgação da doutrina espírita e serviços de assistência e promoção social espírita (Federação Espírita Brasileira [FEB], 2007) –, além da preferência pela leitura de *O Evangelho Segundo o Espiritismo* em relação às demais obras, a prática constante de assistencialismo através da cura ou da assistência financeiro-alimentícia, e a fundação de diversos asilos, creches e hospitais, contribuíram grandemente para uma feição brasileira do Espiritismo.

1.4 A organização das AMEs.

Com visão própria de saúde e doença os médicos adeptos da doutrina espírita resolveram fundar uma organização para colocar em prática suas concepções da doutrina. Atualmente são 36 entidades associadas à AME-Brasil - Associação Médico Espírita (AMEs). Esta parcela intelectualmente expressiva dos espíritas, motivadas por um certo *Zeitgeist*, (tradução do termo alemão tem o significado de "espírito do tempo", "espírito da época" ou "sinal dos tempos", foi utilizada por Hegel (1995) na obra *Filosofia da História*), reacenderam essa velha discussão, outrora latente, de que o espiritismo também é uma ciência, e que tem muito a contribuir com a medicina. Para esses autores sociais, não se trata de uma ciência concorrente, mas de uma ciência complementar (pelo menos retoricamente) à medicina acadêmica.

A AME está presente em várias cidades e Estados, além da AME-internacional. Antes do início da década de 1990, funcionavam apenas a AME - São Paulo, fundada em 1968 e a AME - Minas Gerais, fundada em 1986. A AME é a concretização de uma forma de ver a saúde e a doença na doutrina, uma tentativa de colocar em prática uma visão de mundo. A AME integra parte da minoria criativa.

Seguiremos agora aprofundando os temas de saúde e espiritualidade.

Capítulo II - Saúde e espiritualidade

A saúde pode ser definida como um estado de mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) que em 1947 propôs esta definição. Hoje, a própria OMS já inclui o tema espiritualidade na assistência à saúde, a fim de ampliar os recursos disponíveis ao bem-estar humano, favorecendo-o com os benefícios da interação entre corpo, mente e espírito (Salgado & Freire, 2008). Este assunto será retomado à diante.

Há opiniões extremamente divergentes sobre a definição dos termos religião e espiritualidade. O termo espiritualidade é amplo e permite que as pessoas deem suas próprias definições. Koenig (2012) usa os termos religião e espiritualidade de forma intercambiável, referindo ao mesmo aspecto da experiência humana.

Pode-se definir religião, segundo Koenig (2012), como um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturas ocidentais) ou da Verdade Absoluta, da Realidade ou Nirvana (em culturas orientais). A religião normalmente se baseia em um conjunto de escrituras ou ensinamentos que descrevem o significado e o propósito do mundo, o lugar do indivíduo nele, as responsabilidades dos indivíduos uns com os outros e a natureza da vida após a morte. A religião costuma oferecer um código moral de conduta que é aceito por todos os membros da comunidade que tentam aderir a esse código. As atividades religiosas podem ser públicas, sociais e institucionais (religiosidade organizacional) ou privadas, pessoal e individual (religiosidade não organizacional) (Koenig, 2012).

Ainda que as práticas religiosas (públicas ou privadas) coincidam, com frequência, a profundidade da religião de uma pessoa, esse nem sempre é o caso. Há uma dimensão de religião que tem a ver com a importância ou centralidade da religião na vida. Esta dimensão é

chamada de religiosidade subjetiva, sendo medida pelos pesquisadores por meio de questionários autorrelatados de importância religiosa ou de religiosidade geral. Há a dimensão motivacional da religião que tem uma relação íntima com a religiosidade subjetiva, assim, o que motiva a pessoa a ser religiosa são questões de sua individualidade. Embora os aspectos organizacionais, não organizacionais, subjetivos e motivacionais da religião sejam considerados por alguns como sendo os mais significativos, há outras dimensões, como crenças ou ortodoxia religiosas, conhecimentos religiosos, encontros religiosos, buscas ou procura religiosas, história religiosa, maturidade religiosa e bem-estar religioso. Além do formato tradicional, a religião também tem um formato não tradicional, já que pode ser usada para descrever um conjunto amplo de grupos orientados por crenças e rituais comuns tais como a astrologia, adivinhação, bruxaria, invocação de espíritos, espiritismo e uma variedade de rituais e práticas indígenas, folclóricos ou animistas relacionados ao sobrenatural. A maior parte das pesquisas de alta qualidade sobre a religião, espiritualidade e saúde, na verdade, acabam medindo a religião, inclusive muitos estudos usam o termo espiritualidade em seu título ou nas discussões dos resultados (Koenig, 2012).

O termo espiritualidade pode incluir a todos, mesmo os não religiosos, pois a espiritualidade é uma parte complexa e multidimensional da experiência humana. Segundo os especialistas, ela tem aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais e pode não envolver religião, pode ser completamente secular. Mas a definição de espiritualidade em pesquisas tem alguma conexão com a religião ou o sobrenatural. Segundo Koenig se não for encontrada tal conexão outro termo descritivo deve ser usado (Koenig, 2012).

A crença, práticas e experiências espirituais têm sido, desde tempos imemoriais, componentes que mais permanecem e influenciam a maioria das sociedades. Foi com o advento da modernidade e o surgimento da medicina científica que se buscou orientar e explicar o processo de adoecimento e cura de forma desvinculada da religião (Vasconcelos,

2010). Hoje, podemos notar que entre profissionais de saúde, pesquisadores e a população em geral, cada vez mais, o reconhecimento da importância da dimensão religiosa/espiritual para a saúde aumentou. O número de estudos sobre o tema tem crescido enormemente.

Segundo Almeida (2007), os estudos realizados no Brasil e nos países de língua portuguesa não são bem conhecidos no exterior. Outra limitação, afirma o autor, é a ausência de uma revisão abrangente da literatura sobre espiritualidade e saúde em português que seja facilmente acessível a pesquisadores e clínicos deste país (Almeida, 2007).

O tema da correlação entre vida religiosa e espiritualidade com os níveis de saúde da população passou a merecer amplo interesse de pesquisadores de várias instituições acadêmicas a partir do final do século XX. Os estudos aparecem principalmente nos Estados Unidos da América. De vários estudos médicos quantitativos que pesquisaram a associação entre vida religiosa e as condições de saúde e recuperação de doenças, a maioria foi desenvolvida nos EUA. Só no ano 2000, segundo Koenig (2012), foram realizados 1.200 estudos (cerca de 70% eram sobre saúde mental e 30% sobre saúde física).

A partir destas pesquisas este tema passou a merecer reconhecimento de setores acadêmicos importantes das ciências da saúde. Segundo Vasconcelos (2010) estes estudos quantitativos, realizados a partir de métodos epidemiológicos, foram importantes para dar legitimidades aos estudos qualitativos que também se expandiram.

O que podemos constatar é que atualmente, os estudos antropológicos têm mostrado que a visão religiosa continua presente em todos os estratos sociais como parte importante da compreensão do processo de saúde e doença (Ibanéz & Marsiglia, 2000). Tanto entre os usuários de serviços de saúde e muitos profissionais de saúde, é bastante reconhecida a importância da vivência religiosa na estruturação do sentido e significado de suas práticas.

Há um ditado que diz que o corpo padece quando a alma sofre, e a ciência hoje pergunta quais são as razões pelas quais o corpo padece quando a alma sofre. Como podemos

explicar a cura de alguns indivíduos pela fé? Em uma era em que a ciência predomina é estranho falar de cura pela fé. A sociedade até ontem tinha o positivismo como verdade absoluta. No entanto, o que notamos é que a ciência hoje se volta para entender este fenômeno.

Pessoas que têm o hábito da oração, vinte minutos por dia, tem menos hipertensão do que aqueles que não fazem isso. Quem tem uma fé religiosa tem menos depressão do que os que não têm. Pessoas que tem o hábito de frequentar uma igreja vivem mais e melhor do que aqueles que não frequentam. Quem tem fé, tem qualidade de vida melhor, dizem especialistas sobre este tema. Várias universidades norte-americanas criaram centros de estudos sobre religião e saúde, destacando-se o Center for the Study of Religion/Spirituality and Health da Duke University (Koenig, 2012). Destacaremos uma pequena amostra destes estudos no Brasil.

2.1 Os estudos no Brasil.

Os estudos feitos no Brasil, em sua grande maioria, estão ligados às doenças mentais. Um dos grandes estudiosos deste tema no Brasil foi Nina Rodrigues. Em sua pesquisa sobre religiosidade dos negros e pardos e sobre a loucura coletiva que ele chamava de “epidemia vesânica de caráter religioso” (Dalgarrondo, 2007, p. 26) tem como palco a Bahia e o Maranhão onde pesquisa a loucura coletiva analisando profundamente o messianismo, e de modo especial, Antônio Conselheiro. A grande contribuição de Nina Rodrigues foi etnográfica, e sua pesquisa foi marcada por uma postura racista e preconceituosa que foi superada somente décadas depois (Dalgarrondo, 2007). Mas não podemos deixar de ressaltar que ele foi pioneiro no Brasil.

No ano de 1919, a contribuição para o tema no Brasil foi do primeiro psiquiatra paulista Franco da Rocha. Sua preocupação com o tema “delírio geral”, ministrado em aula, indica acreditar que as crenças populares provocavam efeito maléfico na população. Ele

afirma que a: “importância do delírio das multidões, que seria produzido por indução e comunicação afetiva nas massas populares” (Dalgalarondo, 2007, p. 26). Em uma perspectiva psicopatológica temos o trabalho de Osório César que se interessou profundamente tanto pela arte produzida pelos alienados dos hospícios como pelas manifestações religiosas e culturais dessa população.

Já em 1939, César publica um livro dedicado a aspectos religiosos relacionados à doença mental com o título *Misticismo e Loucura*. Neste trabalho o psiquiatra paulista faz uma análise etnopsicológica do caráter religioso dos brasileiros com ênfase nos negros e mestiços. Em 1940 Lucena estuda um movimento messiânico no município de Panelas, em Pernambuco. O trabalho do Professor pernambucano tem por mérito iniciar um processo de “despatologização” do fenômeno do messianismo no meio psiquiátrico brasileiro. Em 1942, Whitake analisa o fenômeno da mediunidade lançando mão tanto de visitas a ritos religiosos espíritas como do estudo de paciente com marcante qualidade mediúnica. Também em 1946 Pires observou outro movimento de loucura religiosa em Mato Grosso do Sul. Em Minas Gerais no ano de 1951 Belisário Alvim descreveu um movimento messiânico associado a uma seita liderada por mulheres (Dalgalarondo, 2007).

No final dos anos de 1950 foi realizado pela primeira vez um estudo multidisciplinar pela socióloga Maria Izaura Pereira de Queiroz, em Caculé na Bahia, em que analisou os participantes de um movimento messiânico e não constatou doença mental. No início dos anos 1960 um trabalho de Lyra analisou as relações entre misticismo e psiquiatria. Em 1967 surge o trabalho de Roge Bastide, Frances radicado no Brasil, *Sociologia das Doenças Mentais* em que ele analisa a relação entre pertencer a distintas denominações religiosas e o adoecimento mental (Dalgalarondo, 2007).

Segundo Dalgalarondo (2007), os estudos contemporâneos sobre religião e saúde mental no Brasil têm crescido numericamente nas últimas duas décadas. Ele alega que um

dos fatores determinantes foi a institucionalização da sociologia. As pesquisas têm sua maioria na antropologia, sociologia e teologia sendo que na psicologia é minoria. Mesmo sendo minoria, destacaremos um estudo feito na psicologia social por Bruno Medeiros e Saldanha (Medeiros & Saldanha, 2012) da Universidade Federal da Paraíba. Neste estudo, “Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV”, que procura investigar a relação entre a religiosidade e qualidade de vida em pessoas com o vírus do HIV, teve a participação de 90 pacientes soropositivos ao vírus do HIV de um hospital de referência em João Pessoa. Foram utilizados os instrumentos de avaliação *World Health Organization Quality of Life Assessment Questionnaire-bref*, *World Health Organization Quality of Life Assessment Questionnaire-100* e o questionário de atitude religiosa. Ficou demonstrado que houve relação entre religiosidade e qualidade de vida entre os pacientes, destacando que a dimensão da religiosidade se relaciona com os domínios psicológicos, social e ambiental de qualidade de vida, em que se percebe a importância da religiosidade no contexto da saúde e enfrentamento de doenças.

Rubens Alves (1978) analisou de forma aprofundada e crítica a evolução e os dilemas do estudo da religião no Brasil, sobretudo nas ciências sociais. Os temas mais estudados no Brasil segundo Dalgarrondo (2007), relacionados a religiões e religiosidades populares, tratam de questões como memória social e identidade, meio urbano, modernidade e religião, estudos sobre gênero e religiosidade, religiões afro-brasileiras e religião e política. Na atualidade estuda-se o pluralismo religioso, a transnacionalização de religiosidades brasileiras e a pentecostalização das grandes denominações.

O que se pode constatar é uma rica multiplicidade de temas abordados nesses estudos sobre a religiosidade e saúde mental feita no Brasil. Como diz Dalgarrondo: “a busca por algum alívio do sofrimento, por alguma significação ao desespero que se instaura na vida de

quem adoece, parece ser algo marcadamente recorrente na experiência, sobretudo para as classes populares” (Dalgalarondo, 2007, p.32).

A preocupação pelo tema religiosidade/espiritualidade e saúde é uma realidade nas academias. Aquela ciência positiva volta a estudar fenômenos em sua maioria surpreendentes para o método de uma ciência instrumental. Há sim dificuldades e necessidade de buscar novos métodos para o entendimento de uma realidade que por um bom tempo foi vista de forma preconceituosa. Mas não virar as costas para um fenômeno que se encontra entre nós é uma boa notícia. Faremos agora uma pequena reflexão sobre o campo religioso.

2.2 O campo religioso.

O campo religioso vem sofrendo transformações nas últimas décadas que levaram à fragmentação institucional e a circulação intensa de pessoas pelas novas alternativas religiosas. Em seu artigo, Almeida e Monteiro (2001) caracterizam a configuração atual do campo religioso brasileiro a partir de dados sociodemográficos de uma pesquisa nacional realizada pelo Ministério da Saúde e num segundo momento eles formulam um fluxograma exploratório do padrão de migração de pessoas e crenças entre as religiões.

Nas décadas de 1950 e 60 desenvolveu-se a chamada teoria da secularização, cuja ideia é a de que "a modernização leva necessariamente a um declínio da religião, tanto na sociedade quanto na mentalidade das pessoas" (Berger, 2000). Na transformação das sociedades pré-modernas para a moderna foi que se sucedeu o auge de um processo de secularização e de seu efeito concomitante de desencantamento do mundo. Este processo caracterizou o fim do privilégio da transcendência religiosa e do seu potencial de coesão e legitimação da unidade social, que era característico das sociedades pré-modernas. A mudança possibilitou a fragmentação do social cuja cosmovisão está centrada em uma diversidade de pluralismo discursivo, característica da modernidade (Capdequí, 1998).

A religião é deslocada para a periferia, torna-se apenas um discurso dentre uma série de outros discursos: o econômico, o político, o científico etc. Ela perde, portanto, a tutela do social, o centro transcendente e legitimado antes ocupado (Capdequí, 1998).

O deslocamento da influência da experiência religiosa na sociedade moderna fez com que muitos sociólogos previssem, erradamente, o fim da religião. Apesar de adversárias, a visão de Comte e de Marx se uniam no combate à religião. Comte classifica o estágio religioso como um estado primitivo da humanidade que devia ser superado. E Marx argumenta que a religião é o ópio do povo (Capdequí, 1998).

Estas ideias penetram na sociedade e se tornaram moeda comum no pensamento ocidental, principalmente as de Comte, associadas à ciência e a um ideal de progresso, acreditando no potencial libertador do conhecimento humano e na fé ilimitada do saber científico (Capdequí, 1998). À técnica foi dado então, o poder de eliminar as crenças religiosas. E, são produzidos, no séc.XIX, alguns sincretismos entre religião e progresso (Ortiz, 2001).

As evidências mostram que não há mais porque acreditar no fim da religião como afirma Ortiz (2001), "o processo de secularização confina a esfera de sua atuação a limites mais restritos, mas não a apaga enquanto fenômeno social" (p.62). É um deslocamento e não a eliminação da religião que a modernidade opera na sociedade. Com a quebra do seu monopólio o que se evidencia é uma pluralidade religiosa e não o seu declínio geral. A sociedade moderna é multireligiosa na sua estrutura (Ortiz, 2001). Ortiz referindo-se a Durkheim ressalta algo interessante:

[...] Durkheim, quando discutia a supremacia da ciência sobre a religião, dizia que essa última de fato, do ponto de vista explicativo, perdia terreno para o pensamento científico, porém, como a ciência era para ele uma —moral sem ética, isto é, um universo interpretativo incapaz de dar sentido às ações coletivas, o potencial das

religiões, como forma de orientação da conduta, de uma ética de ação no mundo, permanecia inteiramente válido. (Ortiz, 2001, p. 63)

É desta forma que a maioria das religiões vão se manter, pois só elas podem responder perguntas existenciais que aparecem na vida humana em qualquer tempo e sociedade (Capdequí, 1998).

Com as mudanças, o sagrado irá ocupar diferentes formas no âmbito da vida moderna. Capdequí (1998) destaca a expressão "religião invisível" de Thomas Lukman, que mostra o tom dessas mudanças. O aparecimento da significação social "indivíduo", que foi provocada pela descentralização cosmovisional da sociedade moderna avaliada por Lukman com seu acontecimento mais revolucionário, irá provocar a privatização da experiência do sagrado (Capdequí, 1998). Estas ideias vêm do entendimento que Capdequí faz das posições de Bellah que demonstra um retrocesso da religião institucional e o conseqüente surgimento de uma religiosidade profana. Capdequí (1998) faz uma justificativa: "Sin una conciencia colectiva niveladora de las psiques individuales, el individuo se ve obligado destinalmente a recomponer la imagen del mundo sin otro criterio que su propia determinación carente de apoyos interpretativos externos" (p. 180).

A privatização do sagrado exigirá uma nova atitude espiritual em que se opta pela busca da profundidade da vida e da vivência do mistério. Isto se dará numa variedade de sincretismo pela aproximação das orientações religiosas do ocidente e do oriente, expressando uma "nova espiritualidade". Esta "nova espiritualidade" se dá através de uma atitude de ligação e de harmonia do homem atual com o sagrado que pulsa na natureza, com a divindade inerente que flui por entre tudo o que é vida e finalmente, uma ânsia em conjugar o pessoal e privado com o ecológico e o cosmo, livre e sem travas com a experiência profunda, natural do divino, na realidade de tudo (Mardones, 1994, p. 123, citado por Capdequí, 1998, p.183).

Capdequí (1998) destaca cinco características dessa nova atitude espiritual. A primeira uma relação amistosa com a ciência, ainda que não com a derivação positivista desta. A segunda característica é a que proporciona formas e técnicas para provocar no indivíduo a busca da unidade inerente, de uma origem, da revelação frente ao pensamento objetivante e dicotômico da racionalidade ocidental. A terceira é onde se privilegiam metodologias psicológicas como a psicologia transpessoal, a psicologia profunda de C. G. Jung, a psicologia humanista de A. Maslow, nas quais primam as ânsias de introspecção, de autoconhecimento pessoal. Na quarta a comunicação com o eterno latente em toda experiência humana abre nesta nova atitude espiritual um lugar para o esoterismo, o concreto, para o contato com pessoas muito distantes no tempo e no espaço. Por último, se apoia um reencantamento (novo encantamento) pela natureza em relação à visão desencantada que propôs o positivismo científico-técnico (Capdequí, 1998).

A religião profana, adotada pela modernidade, não se ajusta mais a um formato institucional, mas há uma adequação ao que passa ser chamado de comunidades emocionais que é descrita por Capdequí como: "desprovidas de textos sagrados, organismos y dogma, y establecidas sobre contornos institucionales difusos y afiliación fluida y cambiante según las necesidades individuales, giran en torno a un líder que tampoco hace las veces de organizador y controlador religioso." (Capdequí, 1998, p.184). A nova espiritualidade recai sobre o indivíduo e seu desenvolvimento pessoal.

Temos que lembrar aqui a abordagem que Ortiz (2001) faz da relação entre nação e modernidade. Ele enfoca a questão do discurso religioso dentro de um propósito também político. Afirmar que para ter a formação e a organização do Estado-nação foi preciso abandonar os valores predominantemente religiosos e adotar outras premissas, tais como; soberania, democracia, cidadania, igualdades de direitos. Isso foi decisivo, porque quebrou com o monopólio de algumas religiões eleitas oficiais.

Na análise que Ortiz (2001) faz sobre a globalização, afirma que as religiões majoritárias, assimilando parte desse discurso (de democracia, cidadania, igualdade de direito) como instituições supranacionais e apropriando-se do contexto na media em que nos encontramos, redimensionam seu próprio papel na esfera pública, reclassificando ou desclassificando a política. Desta forma, transcendendo países, as religiões passam a criar e estabelecer uma identidade global baseada no referente global da problemática ecológica. E esse referente global entra em choque com outro referente global, que predomina na sociedade de hoje que é o referente do consumo, universo repleto de signos e de mitos, particularidades e exigências próprias (Ortiz, 2001).

Apesar de que todo este panorama descreva um declínio/deslocamento do religioso "tanto na sociedade quanto na mentalidade das pessoas" como afirma Berger (2000), um dos principais teóricos da "teoria da secularização", alega que é preciso considerar também o que na sociedade da última década passou a se evidenciar como movimento contra secularização ou de "dessecularização", como os fundamentalistas, dissociando ainda a ideia de uma secularização societal conjunta a uma mental.

O que sustenta essa argumentação é a constatação do grande crescimento das religiões conservadoras, ortodoxas ou tradicionalistas, como o islamismo e do neopetencostalismo em todo mundo. Berger (2000) diante desta situação, sai em defesa de uma consideração tanto do fenômeno da secularização como da contra-secularização, em que se verifica tanto as adaptações como as rejeições à tendência secularizante. Esse ponto de vista permite a abordagem do conflito do religioso com a modernidade, mas Berger (2000) considera isso mais uma luta por reconhecimento social ou por privilégios diversos do que religioso (Mariz, 2000, p. 29).

Falando sobre o "trânsito religioso" no Brasil, Almeida e Monteiro (2001) nos fornecem algumas informações importantes a serem discutidas. Eles descrevem a presença de um curioso paradoxo sobre o campo religioso brasileiro:

o acúmulo de conhecimento sobre as diferentes cosmovisões parecia ter tornado evidente que, do ponto de vista dos ritos, das crenças e da lógica interna de cada universo, os cultos podem ser considerados bastante diferentes entre si, mas, quando se observa o comportamento daqueles que freqüentam esses cultos, as fronteiras parecem pouco precisas devido à intensa circulação de pessoas pelas diversas alternativas, além da acentuada interpenetração entre as crenças. (Almeida & Monteiro, 2001, p. 92)

O paradoxo citado por Almeida e Monteiro (2001) sugere um desafio interpretativo científico do campo religioso para além de uma descrição de fluido, híbrido, sincrético ou contínuo, incluindo o repensar do conceito Weberiano de conversão que, até pouco tempo, explicava o "complexo processo subjetivo de adesão a um novo credo", já que a circulação entre as religiões além de se intensificarem, em termos de rapidez, atinge crenças a priori bastante díspares (Almeida & Monteiro, 2001).

Berger (1997) usando a metáfora do mercado para comparar as instituições religiosas a organizações de venda, e suas tradições em artigos de consumo, faz uma tentativa de compreender a dinâmica. Mas esta redução, avalia Almeida e Monteiro (2001), desconsidera os mecanismos particulares de ressignificação das crenças religiosas. Eles retomam os principais pontos já levantados por Montero (1994) que se referem a uma ideia básica de que as religiões estão em constante reinvenção e rearticulação, provocando muitas vezes o obscurecimento da nitidez das fronteiras com as demais. Afirma:

a circulação entre os diferentes códigos seria estimulado pela existência de um substrato cognitivo e/ou cultural comum às religiões populares brasileiras, fundado

seja em uma ideia abstrata de Deus que incorpora todas as variantes, seja em uma representação ambígua e não dicotômica da ideia de mal. (Almeida & Monteiro, 2001, p. 92)

Os autores indicam pelo menos dois movimentos na caracterização do processo chamado de "trânsito religioso":

em primeiro lugar, para a circulação de pessoas pelas diversas instituições religiosas, descrita pelas análises sociológicas e demográficas; e, em segundo, para a metamorfose das práticas e crenças reelaboradas nesse processo de justaposições, no tempo e no espaço, de diversas pertenças religiosas, objeto preferencial dos estudos antropológicos. (Almeida & Monteiro, 2001, p. 93)

Percebemos que os autores além de colocar dois níveis de análise – uma instrumental, descrevendo as mudanças de filiação; e o outro cognitivo, mostrando as semelhanças e diferenças entre as representações dos universos religiosos (Almeida & Monteiro, 2001) – trabalham com a hipótese de que as pessoas não mudam aleatoriamente de religião. Isso definiria religiões preferencialmente "doadoras" e "receptoras".

Almeida e Monteiro sugerem que;

Seria interessante, portanto, retomar de maneira mais sistemática, noções que perpassam as diversas religiões, tais como a dicotomia bem/mal, justiça, pecado, pobreza, sofrimento, salvação, etc., com a finalidade de acompanhar com maior precisão as migrações religiosas. Promover um espelhamento entre as religiões, para apreender zonas de tensão e regiões de fusão, definido pela simultaneidade de interações que são desiguais entre si. (Almeida & Monteiro, 2001, p. 99)

Podemos notar através de novos estudos que a antiga definição do Brasil como um país hegemonicamente católico pode estar com os dias contados. Os estudos apontam o campo religioso brasileiro como sendo cada vez mais plural em suas práticas e discursos,

longe da supremacia católica consolidada nos anos de Colônia e Império. Podemos considerá-lo uns dos mais complexos, multifacetados e dinâmicos do mundo. Isto sugere uma ampliação dos estudos para a compreensão desta complexidade que é o campo religioso no Brasil. Seguiremos agora com um “voo panorâmico” sobre as representações sociais.

Capítulo III - Representações sociais

3.1 Origens e contexto da teoria das representações sociais - Moscovici e a psicanálise.

As representações sociais são as formas pelas quais o senso comum expressa seu pensamento (Jodelet, 1993; Moscovici, 1976). A teoria das representações sociais é uma teoria sobre a produção dos saberes sociais. Ela analisa a construção e transformação do conhecimento social e tenta elucidar como o saber e o pensar se interligam na trama do tecido social. A teoria das representações sociais está mais interessada e dirigida aos saberes que se produzem no cotidiano, que pertencem ao mundo vivido (Jovchelovitch, 1998).

A teoria das representações sociais teve início com a obra de Serge Moscovici (1976) em 1961, *La psychanalyse, son image et son public*, com a tradução para o português em 1978, *A representação social da psicanálise*. Nesta obra, o autor faz uma junção da psicologia com a sociologia, pois, nesta época, predominava, na Psicologia, o behaviorismo, cuja ênfase era dada ao indivíduo. A proposição feita por Moscovici não foi muito bem aceita pela Psicologia Social, cujas pesquisas situadas dentro de uma tradição positivista e concepção behaviorista primavam pela utilização de modelos teóricos e métodos "científicos". Defendiam na época uma busca da neutralidade, objetividade, quantificação e causalidade. Segundo esta tradição, o sujeito e o objeto são realidades distintas e a realidade objetiva deve prevalecer sobre a realidade subjetiva. A psicologia behaviorista se limitava a estudar o indivíduo por meio de experimento e observação. O objetivo de Moscovici (1976) era fazer um estudo dos processos psicossociológicos subjacente ao modo como a teoria científica da psicanálise se transformou em senso comum.

Em seu estudo sobre a forma como a psicanálise é apropriada e ressignificada à medida que passa de um grupo social a outro, e vai penetrando mundos vividos, horizontes, projetos, identidades e significados diferentes, Moscovici (1976) nos mostra o que acontece

com a psicanálise quando ela sai dos consultórios fechados, das sociedades especializadas e vai para o real, a realidade cotidiana do cidadão comum. A resposta que Moscovici (1976) nos traz é que o saber especializado se transforma, muda na mesma medida em que vai mudando o sujeito que dele se apropria (Jovchelovitch, 1998).

Moscovici (1976) entendeu que muitos pressupostos que haviam guiado outros pensadores precisavam ser recuperados ou transformados para ajudá-lo a entender o que estava acontecendo com a psicanálise na sociedade francesa. Ele recorreu a Durkheim na Sociologia, Lévy-Bhrul na Antropologia, Freud na Psicanálise e Piaget na psicologia do desenvolvimento das estruturas cognitivas. De Durkheim ele emprestou o conceito de "representações coletivas", em Freud ele foi buscar a chave para os processos inconscientes que determinam a produção de saberes sociais, em Piaget e Vigotsky buscou a demonstração cuidadosa que nos mostra que a construção do conhecimento na infância é na verdade o processo através do qual o sujeito propriamente emerge (Jovchelovitch, 1998).

Na década de 1980, com o aumento do interesse pelas pesquisas qualitativas, pelas teorias construtivistas e pelo papel do simbólico na orientação das condutas, é que se abre o espaço para o estudo das representações. Para as pesquisas qualitativas não é possível em pesquisa envolver pessoas sem falar em realidade objetiva separada da realidade subjetiva; e toda realidade é representada na medida em que é reapropriada pelo indivíduo ou grupo, reconstruída cognitivamente e integrada a sistemas de valores e referências, histórica, social e ideologicamente situadas (Abric, 2001; Alves-Mozzotti, 2008).

Com cerca de vinte anos de atraso, a noção de representação social ressurge ao assumir a indivisibilidade entre indivíduo/sociedade, sujeito/objeto e interno/externo e propor o estudo das dinâmicas subjetivas de um sujeito situado social e historicamente.

Moscovici se refere às representações sociais como “uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a

comunicação entre indivíduos” (Moscovici, 1978, p.26). Ele dá ênfase à articulação entre o indivíduo e o social e à necessidade de se fazer da representação “uma passarela entre os mundos individual e social” (Moscovici, 2011, p. 62). Além disso, relaciona as representações sociais ao saber elaborado pelo senso comum, referindo-se à “formação de outro tipo de conhecimento adaptado à outra necessidade, obedecendo a outros critérios num contexto social preciso” (Moscovici, 1978, p.24).

As representações sociais são uma organização de sistema de valores, noções e práticas que orienta os indivíduos no contexto social e material. É um corpo organizado de conhecimento e uma das atividades psíquicas pela qual os homens tornam inteligível a realidade física e social e interagem como os outros homens em grupo e numa relação de intercâmbio (Moscovici, 1978).

Os críticos da teoria das representações sociais, Jahoda (1988), Potter e Edwards (1999), afirmam que há ambiguidades nas definições para descrever as representações, pois segundo eles o conceito é idêntico a outros construtos estudados na Psicologia Social, tais como ideologia, sistema de valores, crenças, atitude, e consideram o conceito de representação social idêntico ao de representações coletivas de Durkheim (1995).

Um dos críticos das representações sociais é Gustav Jahoda (1988) que teve resposta em Moscovici (1988). Jahoda é um psicólogo pertencente à mesma geração de psicologia de Moscovici que contribuiu para a tradição "europeia". Para Jahoda, a teoria das representações sociais serviu para obscurecer e não ajuda a iluminar os problemas da psicologia social. Ele acha a teoria vaga na construção de seus conceitos. Outros críticos da teoria das representações sociais são Potter e Edwards (1999) que são contra a própria ideia de representação social, acusando-a de ser um anexo tardio da psicologia cognitiva "modernista". Segundo eles, todos os processos sociopsicológicos se explicam nos efeitos do

discurso e nas realizações e reformulações fugazes da identidade que ele sustenta. É apenas a atividade do discurso que pode ser o objeto de estudo.

Émile Durkheim (1901/2007) foi quem introduziu a noção de representação coletiva ao pensamento sociológico como forma de analisar a realidade coletiva. A produção teórica de Durkheim tinha como intuito consolidar a sociologia enquanto ciência, conferindo-lhe estatuto científico. Em um momento em que predominava o método das ciências da natureza, ele transporta para a sociologia a necessidade de objetivação, verificação e experimentação. É inegável sua contribuição que possibilitou o desenvolvimento de conceitos caros às ciências sociais, que juntamente com análise precisa, orientou e continua orientando a prática da sociologia.

Em sua obra *As regras do método sociológico*, Durkheim (1901/2007) define os fatos sociais como objeto da sociologia, argumenta que se trata de "coisas". Para diferenciá-lo do objeto da psicologia, o autor estabelece suas principais características: é anterior e exterior ao indivíduo, vem antes dos indivíduos e existe fora de suas consciências individuais; é coercivo, se impõe independente da vontade individual; é geral e coletivo, comum a todos os membros do grupo. Afirma Durkheim (1901/2007):

é fato social toda maneira de fazer, fixada ou não, suscetível de exercer sobre o indivíduo uma coerção exterior; ou ainda, toda maneira de fazer que é geral na extensão de uma sociedade dada e, ao mesmo tempo, possui uma existência própria, independente de suas manifestações individuais. (Durkheim, 1901/2007, p. 13)

A afirmação feita por Durkheim (1901/2007) no parágrafo anterior, não foi bem compreendida e nem aceita. Assim, teve que se justificar no prefácio da 2ª edição em que buscou clarificar a questão, coisa e ideia. Para Durkheim coisa é tudo o que não pode ser compreendido por uma simples análise mental e sim "por meio da observação e da experimentação, passando progressivamente dos caracteres mais exteriores e mais

imediatamente acessíveis para os menos visíveis e mais profundos" (Durkheim, 1901/2007, p.23).

Os objetos científicos são coisas e como coisas devem ser tratados, segundo Durkheim. Os fatos sociais têm uma existência independente dos fatos individuais; são exteriores às consciências individuais, existem nas partes porque antes existem no todo. E conforme Durkheim é onde se encontra a diferença em relação ao objeto da psicologia. Coube à sociologia analisar os estados da consciência coletiva, suas leis e representações que são extremamente diferentes das de natureza individual que é a preocupação da psicologia.

O que se evidencia é que foi para fazer uma diferenciação entre psicologia e sociologia, e na ideia de que a sociedade não pode ser explicada por meio das consciências individuais, que Durkheim introduziu o conceito de representação coletiva. Ele afirma que

o que as representações coletivas traduzem é o modo como o grupo se pensa em suas relações como os objetos que o afetam. Ora, o grupo não é constituído da mesma maneira que o indivíduo, e as coisas que o afetam são de outra natureza. Representações que não exprimem nem os mesmos sujeitos, nem os mesmos objetos, não poderiam depender das mesmas cousas. (Durkheim, 1901/2007, p.23)

Fica claro que é preciso considerar a natureza social e não individual e atentar para o fato de que o mundo todo é feito de representações. O autor enfatiza que a religião, os mitos e as crenças exprimem uma realidade diversa da realidade individual e que, portanto, devem ser estudados de forma diferente.

Contudo, Moscovici (1978) afirma que a diferença entre a representação coletiva de Durkheim para as representações sociais é que a primeira é estática e a segunda é dinâmica. Além disso, as representações coletivas são uma classe abstrata de crenças que funcionam como elemento explicativo da realidade enquanto as representações sociais são "fenômenos que precisam ser descrito e explicados" (Moscovici, 1978, p.79).

Jodelet (2001), uma das responsáveis pela difusão da teoria das representações nas Américas, afirma que as representações sociais são a apropriação da realidade externa pelo pensamento e a elaboração psicológica (cognitiva e afetiva) e social (ideológica, histórica, pertença de classe do indivíduo) dessa realidade. É um sistema de interpretação que rege nossa relação com o mundo e com os outros, orientando nossas condutas: “estão ligadas tanto a sistemas de pensamento mais amplos, ideológicos ou culturais, a um estado de conhecimentos científicos, quanto à condição social e à esfera da experiência privada e efetiva dos indivíduos” (Jodelet, 2001, p.21).

Para Jodelet (2001), as representações sociais são fenômenos complexos sempre ativos e em ação na vida social. Nelas estão presentes diversos elementos: informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, **crenças**, valores, atitudes, opiniões e imagens. As representações consistem em uma forma de conhecimento e contribuem para a construção de uma realidade comum a uma dada coletividade.

Moscovici (1978) apresenta três tipos de representações sociais, o que confirma os diferentes tipos de relações sociais em contraposição ao pensamento individual e coletivo.

As representações sociais (Moscovici, 1978) podem ser classificadas em hegemônicas, emancipadas e polêmicas. As representações hegemônicas são equivalentes ao conceito de representações coletivas definido por Durkheim (1901/2007), relatado acima, e designam as formas de conhecimento e significados largamente partilhados por um grupo fortemente estruturado. São uniformes, indiscutíveis e coercitivas, pode-se supor que têm o seu ponto de ancoragem nas crenças e nos valores amplamente difundidos e se referem à natureza do ser humano e à natureza da ordem social (Vala, 1997; Vala & Monteiro, 2006).

O segundo tipo, as representações emancipadas, reflete a cooperação entre os grupos, resultado da troca de significados diferentes do mesmo objeto. São modalidades de conhecimento com alguma autonomia em relação ao grupo em que estão inseridas. Segundo

Moscovici (1978) a propósito das representações sociais sobre a doença mental (Jodelet, 2005) as representações sociais emancipadas resultam da comunicação que atravessa diferentes grupos e se ancoram numa memória e numa experiência partilhadas, nas atividades de coordenação social entre grupos e não são nem coercivas, nem indiscutíveis (Vala, 1997; Vala & Monteiro, 2006).

O terceiro tipo apresentado por Moscovici (1978) é as representações sociais polêmicas, gerada no seio do discurso dos conflitos sociais. Elas são determinadas pelas relações antagônicas entre grupos e refletem "pontos de vista exclusivos sobre um mesmo objeto" (Vala & Monteiro, 2006, p.462). Ancoradas em grupos antagônicos, situam-se na organização simbólica da estrutura social pelos indivíduos. Elas se ancoram nas identidades sociais e nas relações conflituosas entre os grupos.

As representações sociais, sejam elas emancipadas, polêmicas ou hegemônicas, envolvem metainformação acerca dos grupos que as partilham, informações que podem descrever outras informações. Este sistema de categorização e de interpretação e de uma linguagem partilhada é condição propícia para que a comunicação se possa processar. "As representações sociais são, assim, o suporte básico dos atos comunicativos" (Vala & Monteiro, 2006, p.484). Retomaremos este assunto quando descrevermos os atos comunicativos em Moscovici (1978).

Sá (1998) e Jodelet (1984), para demonstrar que as representações sociais não são homogêneas, descrevem seis diferentes perspectivas de estudos. A primeira se relaciona à atividade puramente cognitiva com a qual o sujeito constrói sua representação – o que faz com que a representação se torne social é a dimensão de pertencimento. A segunda perspectiva enfatiza os aspectos significantes da atividade representativa – o sujeito é considerado um produtor de sentido, exprime na representação o significado que dá à sua experiência no mundo social. A terceira perspectiva trata a representação como uma forma de

discurso, busca a finalidade de seu discurso no contexto social. A quarta dá prioridade às práticas sociais do sujeito – ela reproduz uma representação que reflete as normas institucionais que decorrem de sua posição ou ideologia do lugar que ocupa. Na quinta, o jogo das relações intergrupais determina a dinâmica das representações. A dinâmica das interações entre os grupos influi sobre as representações que os membros têm de seu grupo e dos outros grupos. E por último o autor classifica como uma perspectiva socializante, pois faz do sujeito portador de determinações sociais e busca atividades representativas sobre a reprodução de esquemas de pensamento socialmente estabelecidos (Jodelet, 1984; Sá, 1998)

Estudar as representações sociais significa estudar a forma como o homem constrói um conjunto de saberes. Estes saberes são capazes de expressar a identidade de um grupo social, as representações que este grupo detém sobre uma variedade enorme de objetos tanto próximos como remotos, e principalmente o conjunto de códigos culturais que definem em cada momento histórico o modo de vida de uma comunidade. As perguntas centrais que guiam a investigação, tendo como base a teoria das representações sociais segundo Jodelet são: quem sabe, e de que lugar eles sabem? O que sabem e sobre quem eles sabem? Quais as consequências do que sabem? (Jovchelovitch, 1998).

3.2 Ancoragem e objetivação.

São dois os processos que são responsáveis pela formação das representações sociais - a ancoragem e a objetivação. A objetivação faz tornar real um conceito, com que se dê a uma imagem uma contrapartida material. Objetivar é reabsorver um excesso de significação materializando-as, é transplantar para o nível de observações o que era apenas uma inferência símbolo (Moscovici, 1978). Tornar concreto, como que visível, uma realidade que procura escapar das mãos. Ligar um conceito a uma imagem, como exemplo, Deus é pai, e aquilo que para muitos é mistério, um conceito confuso, místico, espiritual, transforma-se, de imediato em algo visível e compreensível (Guareschi, 1996).

O processo de objetivação tem três momentos, sendo o primeiro a construção seletiva que tem como função selecionar, descontextualizar e organizar de acordo com valores e normas grupais. O segundo momento é esquematização que consiste na organização das informações básicas permitindo sua materialização. O terceiro é a naturalização em que o objeto representacional passa a fazer parte da realidade, se torna algo natural (Vala, 2000).

A ancoragem é que permite compreender como elementos representados numa sociedade contribuem para modelar as relações sociais (Moscovici, 1978). Moscovici justifica:

(...) designa a firme inserção de uma ciência na hierarquia de valores e entre as operações realizadas pela sociedade. Em outras palavras, mediante o processo de ancoragem, a sociedade converte o objeto social num instrumento de que ela pode dispor, e esse objeto é colocado numa escala de preferência nas relações sociais existentes. (Moscovici, 1978, p. 173)

Ancorar é amarrar a canoa ao box, visa classificar, encontrar um lugar, domar, sujeitar o não familiar e também faz um juízo de valor (Guareschi, 1996).

Assim com base nos autores antes mencionados nas representações sociais podemos inferir que a objetivação mostra como os elementos de uma ciência se integram a uma realidade social, e a ancoragem permite compreender o modo como eles contribuem para modelar as relações sociais e como as exprimem. Voltaremos a abordar o conceito de ancoragem quando estivermos descrevendo a abordagem Societal de Doise.

3.3 Modelos de comunicação.

Nos estudos que Moscovici (1978) fez sobre representações sociais e Psicanálise, ele analisou a relação entre sistemas comunicativos e as representações sociais a partir de três veículos distintos: a revista ELLE, um jornal cristão La Coix e um jornal comunista, L' Humanité.

A análise feita por Moscovici possibilitou a sistematização de três sistemas de comunicação: a **propagação**, a **difusão** e a **propaganda**. Estes sistemas dão ao conhecimento aparência e forma e ao mesmo tempo contribuem para a configuração e formação dos intercâmbios comunicativos, em que cada sistema de comunicação é particular aos laços estabelecidos entre o emissor e o receptor (Nóbrega, 2003; Vala & Monteiro, 2006)

A propagação tem por finalidade "integrar uma informação nova no sistema de valores de grupo" (Vala & Monteiro, 2006, p.476). Exige uma organização mais complexa da mensagem, cujas características se aproximam do conceito de atitude, aqui compreendida como uma organização psíquica que possui uma relação positiva ou negativa com um objeto. Ela produz um efeito seletivo sobre as reações dos sujeitos, por ser dotada de uma função reguladora (Nóbrega, 2003).

A difusão não se dirige há um público específico, mas a uma pluralidade de públicos. Ignorando as diferenças sociais, as mensagens são organizadas de forma indiferenciada. O objetivo da difusão, segundo Vala e Monteiro (2006, p. 477) é "exatamente o nível da indiferenciação, em que os diversos membros dos diversos grupos sociais se tornam intermutáveis". Esta noção é reatada à acepção de opinião, pois estes dois conceitos evocam certa descontinuidade e contradição dos temas, tendo como resultado a instabilidade e a fluidez das posições assumidas pelos atores sujeitos a difusão (Nóbrega, 2003).

A propaganda oferece uma visão de mundo conflitante e clivada, ao contrário da difusão e da propagação. Ela contribui para a identidade de um grupo e ao mesmo tempo constrói a imagem negativa do outro. É um canal de auto-afirmação do grupo, colocando-o numa posição de antagonismo em relação ao outro. A propaganda forja um saber estereotipado. É através da "elaboração instrumental" (termo usado por Nóbrega, 2003) do saber na propaganda que são forjados os estereótipos. O estereótipo consiste numa resposta que é ao mesmo tempo, genérica, rígida e reducionista à simplificação do fato.

Vala e Monteiro (2006) dizem que os atos comunicativos são muitas vezes, atos de debate, de discussão e argumentação no interior dos grupos ou entre os grupos, mas são essencialmente atos comunicativos de partilha de consenso. Há uma relação entre os atos comunicativos e a tipologia das representações sociais, que já comentamos acima. As representações sociais do tipo polêmicas se relacionam diretamente com atos comunicativos do tipo difusão. Os atos comunicativos do tipo propagação se relacionam com as representações sociais do tipo emancipadas e os atos comunicativos do tipo propaganda associam-se as representações sociais do tipo hegemônicas.

3.4 Funções das representações sociais.

São duas as funções das representações sociais. A primeira é convencionalizar, isto é, elas convencionalizam os objetos, pessoas, acontecimentos. Dar forma definitiva a eles, localizá-los em determinada categoria e gradualmente os colocar como um modelo de determinado tipo que é distinto e partilhado por um grupo de pessoas. Todos os novos elementos se juntam a esse modelo e se sintetizam nele. Baseado neste modelo que afirmamos certas coisas, compreendemos outras. É através destas convenções que se torna possível conhecer o que representa o quê. Desta forma se refere Moscovici (2003):

uma mudança de direção ou de cor indica movimento ou temperatura, um determinado sintoma provém, ou não, de uma doença; elas nos ajudam a resolver o problema geral de saber quando interpretar uma mensagem, como significar em relação a outras e quando vê-la como um acontecimento fortuito ou casual. (Moscovici, 2003, p.34)

E a partir daí, tendo um número de convenções preliminares é que podemos distinguir se um braço é levantado para chamar a atenção para saudar um amigo ou para mostrar impaciência (Moscovici, 2003).

Constata-se que nenhuma mente é livre de condicionamentos anteriores que lhe são impostos por suas representações, linguagem ou cultura. Nós temos que pensar com o auxílio de uma linguagem, organizamos nosso pensamento de acordo com uma lógica, sistema que estamos condicionados por nossas representações e por nossa cultura. "Nós vemos apenas o que as convenções subjacentes nos permitem ver e nós permanecemos inconscientes dessas convenções" (Moscovici, 2003, p. 35).

Lembra Moscovici que através de um esforço podemos nos tornar conscientes do aspecto convencional da realidade e com isso escapar de algumas exigências que ela impõe em nossa percepção e pensamentos. Mas não podemos nos libertar sempre de todas as convenções e preconceitos (Moscovici, 2003). Segundo o autor, o melhor seria descobrir e explicar uma única representação. Não devemos negar as convenções e preconceitos, mas a estratégia de descobrir e explicar nos possibilita reconhecer que as representações constituem para nós um tipo de realidade. Afirma Moscovici: "procuremos isolar quais representações são inerentes nas pessoas e objetos que nós encontramos e descobrir o que representam exatamente"(Moscovici, 2003, p. 36). Exemplos: cidades que habitamos, os badulaques que usamos etc. Devemos levar ao centro do palco o que nós procuramos guardar nos bastidores laterais.

O que podemos entender com o convencionalismo como uma das funções da representação social é que a realidade é uma criação nossa, isto é, aquilo que aceitamos como realidade. Por isso se torna fundamental descobrir e explicar as representações sociais.

A segunda função das representações sociais é que elas são prescritivas, isto é, elas se impõem sobre nós, e se impõem com uma força irresistível. Esta força está presente antes mesmo que comecemos a pensar, é uma combinação de uma estrutura, uma tradição que decreta o que deve ser pensado (Moscovici, 2003).

Moscovici dá como exemplo a psicanálise que se faz presente em todo lugar. As crianças são educadas tendo presente a estrutura da psicanálise. Terão como referência o conflito edípico nas histórias em quadrinhos, nos textos escolares, na conversação com os colegas de sala e mesmo na análise que um dia tiver que fazer. Esse conflito estará presente nos meios de comunicação, discursos políticos, filmes etc. Elas encontrarão as respostas já prontas no jargão psicanalítico para os fracassos e êxitos que tiverem (Moscovici, 2003).

Se colocássemos no lugar da psicanálise o paradigma científico que predominou por muito tempo na academia ou o paradigma científico de uma comunidade específica, fariam o mesmo papel. Há uma imposição que dificulta ver a realidade de outra forma e que muitas vezes leva ao atraso da ciência, pois essas representações são partilhadas penetrando e influenciando a mente de cada um, e elas não são pensadas por eles, mas sim repensadas, recitadas e reapresentadas. Nossa maneira de pensar e o que pensamos depende de tais representações. Elas são impostas sobre nós. Assim afirma Moscovici:

O peso de sua história, costumes e conteúdo cumulativo nos confronta com toda a resistência de um objeto material. Talvez seja uma resistência ainda maior, pois o que é invisível é inevitavelmente mais difícil de superar do que o que é visível. (Moscovici, 2003, p.40)

3.5 Modelos de investigações das representações sociais , Jodelet, Abrinc, Doise.

No Brasil o estudo das representações sociais foi introduzido por brasileiros que tinham frequentado a École de Hautes Études em Sciences Sociales durante os anos 1970. Estes brasileiros tiveram como professores Serge Moscovici e Denise Jodelet (Almeida, 2009). As representações sociais apresentavam-se como instrumentos de pesquisas para dar uma resposta aos problemas emergentes da vida cotidiana na América Latina.

Segundo Almeida (2009) a adesão a esta perspectiva psicossociológica não ocorreu sem resistência. A entrada desta teoria no Brasil se deu nos centros periféricos do ponto de

vista científico: Nordeste e Centro-Oeste do país. Em sua chegada ao país no início da década de 1980, a Psicologia Social encontrava-se em crise. E a resposta a esta crise foi buscada, ainda que por um segmento minoritário, na teoria marxista. A psicologia social, naquele momento dividia-se em duas vertentes, sendo a primeira afinada com os pesquisadores americanos, que se centrava nos processos intrapessoais e interpessoais, uma psicologia social individual segundo Farr (1993). A segunda vertente é caracterizada por uma abordagem politicamente engajada que apoiava-se "na teoria marxista e na busca de objetivos relevantes da nossa realidade, de forma a encontrar explicações para nossos próprios problemas" (Sá & Arruda, 2000, p.17). As duas vertentes de psicologia social na época se opuseram à teoria das representações sociais. Para a primeira vertente, a psicologia de inspiração americana, os estudos das representações sociais eram vistos como uma nova roupagem para aquilo que já vinha sendo feito, o estudo das atitudes. A vertente marxista, considerada como modelo capaz de oferecer respostas às angústias da intelectualidade brasileira, considera os estudos das representações sociais como desvio ideológico marcado pelo viés idealista (Almeida, 2009).

Esta resistência não durou por muito tempo, pois o desenvolvimento das pesquisas evidenciou o valor da utilidade na descoberta científica do aporte teórico da teoria das representações sociais, fazendo com que o conceito evoluísse na direção de uma teoria amplamente utilizada. Hoje, o estudo das representações sociais encontra-se em plena expansão no Brasil, ocorrendo uma ampliação das áreas que têm aderido a este referencial tais como Educação, Saúde, Serviço Social, História, Sociologia, Antropologia, Geografia, Comunicação e Meio Ambiente.

Já se fala de uma escola brasileira de representações sociais que se desenvolveu a partir da abordagem processual, liderada por Denise Jodelet, da abordagem estrutural liderada por Jean-Claude Abric, também conhecida como a Escola do Midi, e da abordagem societal,

liderada por Willem Doise, que é identificada nos meios acadêmicos como Escola de Genebra.

3.5.1 Abordagem processual.

A processual, que tem como seu expoente Denise Jodelet, consiste num aprofundamento da teoria geral das representações sociais que enfatiza a formação e o funcionamento da representação social dentro do grupo seguindo a linha etnográfica de pesquisa. É no livro *Loucura e Representações sociais* que a autora descreve os resultados de sua investigação, analisando a construção das representações sociais sobre a doença mental em uma comunidade localizada na França, onde familiares cuidam de pacientes de uma instituição psiquiátrica aberta. Esse estudo é considerado por muitos como um dos mais completos na área de representações sociais.

O estudo realizado por Jodelet (1989/2005) centra na questão da inserção social da Loucura e analisa a construção de representações sociais da doença mental em uma pequena cidade no centro da França onde, desde 1900, uma instituição psiquiátrica aberta coloca os pacientes sob os cuidados de famílias locais. Descobrir como são recebidos e absolvidos os pacientes, como eles estabelecem a relação com a alteridade radical da loucura, e como os processos representacionais funcionam em uma confrontação deste tipo são os objetivos do estudo.

Jodelet (1989/2005) utiliza metodologia quantitativa extensa, que abrange todas as familiares que acolhem os doentes mentais, a fim de ter clareza sobre o estilo de vida reservado aos pacientes. Ela constrói uma amostragem de pessoas que deveriam ser entrevistadas com base nas diferenças de práticas, para ver a quais representações correspondiam tais dessemelhanças (Paredes & Jodelet, 2006). Ela trabalha também com metodologia qualitativa. A pergunta que norteia todo o trabalho é "como as representações

sociais da loucura explicam a relação com o doente mental, figura de alteridade?" (Jodelet, 1989/2005, p.34).

No decorrer do estudo Jodelet (1989/2005) constata que o medo está no âmago da questão social investigada é uma barreira interposta à investigação. Jodelet nos mostra os mundos que residem no perímetro demarcado de sua pesquisa. Descreve o discurso a respeito dos pensionistas; a dificuldade de falar deles como doentes mentais, ou mais exatamente de aproximar-se, através deles, da doença mental. O embaraço, a reticência que manifestaram os interlocutores ao enfrentar diretamente, na comunicação, algo que se referisse ao fato psiquiátrico transparecia até na enunciação, nas hesitações, nas recusas, nos mutismos, na fuga ou na divagação diante das perguntas. À medida que vão falando, os informantes colocam suas classificações da doença, enquanto sediadas no plano físico, em dois topos: cérebro e nervos.

Paredes e Jodelet (2006) nos informam a importância do sistema de explicação desenvolvido no plano do senso comum; Jodelet vai, nas páginas subsequentes, fornecendo vários indicadores, que atendessem ao interesse em conhecer essa topologia e as influências que elas acarretam à vida cotidiana (Paredes & Jodelet, 2006). Quem resume muito bem a importância da obra de Jodelet é Sandra Jovchelovitch na apresentação da edição brasileira do livro *Loucuras e Representações Sociais*: "a grande lição do livro de Jodelet é demonstrar que efeitos simbólicos, como os provocados por representações sociais da loucura, são tão reais quanto efeitos materiais" (Jodelet, 1989/2005, p.8).

A abordagem processual abrange, como demonstra o trabalho de Jodelet (1989/2005), as dimensões da representação, as atitudes que a significam, o seu componente informacional, o seu campo de estruturação. Tem como objetivo a construção da representação, sua gênese, seus processos de elaboração, abarcando os aspectos que constituem a representação, que são as informações, as imagens, as crenças, os valores, as

opiniões etc. (Arruda, 2002). É uma abordagem que contribui para a compreensão das relações entre a representação que o indivíduo faz da realidade que o cerca e de si mesmo.

3.5.2 Abordagem estrutural.

A estrutural tem como seu maior representante o teórico Jean-Claude Abric. Esta abordagem enfatiza a estrutura atual dos conteúdos cognitivos, centrando-se no aspecto constitutivo das representações sociais. Com caráter cognitivista, essa vertente se ocupa do processo de transformação da representação a partir das práticas sociais, da preferência a orientação metodológica quase experimental.

A teoria do Núcleo Central (NC) é um dos aprofundamentos teóricos mais importantes. Surge em 1976 através da tese de doutoramento de Jean-Claude Abric, defendida na Universidade de Provence, sob a forma de uma hipótese geral a respeito da organização interna das representações, qual seja: toda representação está organizada em torno de um núcleo central que determina, ao mesmo tempo, sua significação e organização interna. O núcleo central contém o elemento ou elementos mais estáveis da representação. Segundo o autor é um elemento mais resistente à mudança, pois a mudança no núcleo central implica a transformação de toda a representação.

No entorno do núcleo central organizam-se os elementos periféricos. Estes se constituem como essenciais ao conteúdo representacional visto serem mais relacionados à realidade concreta. São mais acessíveis e mais flexíveis à mudança. Esses elementos têm as funções de concretização, de regulação e de defesa, isto é formulação da representação em termos concretos, adaptação da representação às evoluções do contexto e para-choque da representação (Abric, 2001).

A abordagem estrutural da TRS com a proposição teórica e metodológica sobre o estudo da estruturação da representação social dá a possibilidade da visualização dos elementos que configuram o conteúdo imagético da representação. Sendo a ancoragem e a

objetivação processos geradores das representações sociais, através do primeiro se classifica e nomeia o objeto da representação, já no segundo, desvenda a qualidade icônica de uma ideia, reproduzindo o conceito em uma imagem. A análise da estruturação da representação permite a visualização do seu núcleo figurativo, que segundo Moscovici consiste "num complexo de imagens que reproduz visivelmente um complexo de ideias." (Moscovici, 2003, p. 72).

3.5.3 Abordagem societal.

A terceira abordagem, é a relacional ou societal, cujo principal representante é Willem Doise, sendo conhecida como a escola de Genebra. Tem um cunho sociológico em que enfatiza as relações sociais que estão na origem das representações, considerando-as também como condições de produção e circulação. A inserção social é tida como condição inerente à representação. Trata de um modo diferente à ancoragem, referenciando-a como inserção de classe. Centra-se sobre o aspecto sociocontextual das representações privilegiando a orientação metodológica da estatística correlacional.

Doise incorpora a perspectiva de Bourdieu no que diz respeito à estruturação de classes sociais, afirmando que a noção de representações sociais implica a referência a múltiplos processos em nível individual, interindividual, compreendendo, ainda, os níveis intergrupais e ideológicos. Vejamos a trajetória de Doise e seu grupo:

Moscovici (1978) chega aos seguintes resultados no estudo sobre a psicanálise: 1- não existe uma representação única da psicanálise 2- as pessoas avaliam o discurso e a prática analítica a partir de sua posição social, ideológica ou religiosa 3- a elaboração da representação efetua-se sempre da mesma forma: as informações mais relevantes são retiradas de seu contexto original e reorganizadas num sistema teórico integrado na cultura do grupo em questão. Esta fase é chamada de reconstrução, em que os elementos da teoria científica se transformam em saber do senso comum. 4- as representações permitem que as pessoas categorizem as informações sobre o ambiente social. Com estes resultados Moscovici

(1978) conclui que os três sistemas comunicativos, o que já mencionamos acima, mantêm sua regularidade. Para Doise, Clémence e Lorenzi-Cioldi (1993) estas conclusões são centrais para a compreensão da natureza das representações sociais porque podem afirmar que as definições das representações sociais em termos consensuais são insuficientes. Segundo eles, mais do que crenças consensuais, essas representações são os princípios, resultantes de posições diferentes ou opostas que organizam as diferenças dos posicionamentos individuais em relação a pontos de referências comuns (Doise, 1986).

Com esta definição se introduz a noção de variabilidade como característica central às representações sociais, ela apresenta-se como uma definição mais congruente em relação aos resultados e conclusões de Moscovici (1978) e em relação à concepção de representações sociais como um construto psicossocial subjacente à natureza dos estímulos e dos repertórios com as alternativas de resposta correspondentes aos estímulos. Como base nesta definição, Doise et al. (1993) criaram uma abordagem teórico-metodológica chamada de modelo de análise quantitativa das representações sociais para a análise dos diversos fenômenos sociais. Este modelo viabiliza o desenvolvimento de pesquisa que encrua nos conceitos de representação sociais os conceitos de minoria ativa e identidade sociais para a compreensão psicossocial desses fenômenos, propostos por Camino (1996) e Vala (1996).

Doise et al. (1993) fundamenta sua proposta metodológica em três aspectos que devem ser analisados nos estudos de representações sociais: a organização do campo representacional, os princípios organizadores das diferenças individuais e sua ancoragem social no sistema de significados simbólicos.

A organização representacional corresponde aos processos de objetivação, refere-se ao modo pelo qual um objeto abstrato é transformado em imagem ou esquema figurativo (Moscovici, 1978). Este processo é dotado de operações cognitivas tais como a seleção, a categorização e a esquematização (Doise et al., 1993). A maioria dos estudos sobre o

processo de objetivação procura encontrar o conteúdo das teorias ingênuas que os indivíduos compartilham sobre o objeto da representação. Estes estudos baseiam-se em três pressupostos: o primeiro seria o de que os indivíduos compartilham um número limitado de palavras que expressam o significado de um determinado objeto social; o segundo pressuposto avalia o campo representacional, assim, as palavras evocadas pelos indivíduos são estruturadas e expressam as diferenças entre duas ou mais categorias de significado. A tarefa de investigar se torna mais complexa, pois há a necessidade de investigar como estas categorias estão organizadas; o terceiro pressuposto assume que a estrutura das representações sociais está orientada por dimensões atitudinais (Doise et al., 1993). Isto implica que um conteúdo de uma representação tem além de significado social uma dimensão avaliativa amplamente adotada pelos membros de um mesmo grupo social.

Os princípios organizadores das diferenças interindividuais podem ser descritos como construtos sociais que atuam na organização das dicotomias, das adaptações, das assimilações e das sincronizações que intervém na dinâmica da propaganda, da propagação e da difusão. A sua função é atualizar as modalidades de comunicação nos diferentes contextos sociais. Eles são análogos aos processos de diferenciação categorial (Doise, 1976).

A existência destes princípios organizadores considera que a sociedade é um sistema de relações categorizado pela pluralidade de alternativas, em que cada indivíduo tem inserção específica no campo social. A pluralidade permite explicar a variedade de expressões individuais de uma representação social (Doise, 1986). Por isso as representações sociais não podem se limitar a um conjunto de crenças e opiniões consensuais sobre um objeto social. Ao contrário, deve mostrar como na diversidade de opiniões, manifestam-se seus princípios de organização e a identificação destes princípios não impede que os posicionamentos sejam identificados (Doise et al., 1993). O pensamento do senso comum não implica uniformidade nos níveis de opinião dos indivíduos.

A ancoragem social dos princípios organizadores das diferenças individuais refere-se ao processo responsável pela incorporação de novos elementos do conhecimento na rede de categorias familiar (Doise, 1986; Moscovici 1978). A ancoragem é a análise do que ocorre quando os atores sociais coletivamente tomam um posicionamento definido no cenário social (Doise et al., 1993) em que define seus posicionamentos em comparação ao dos outros grupos. A ancoragem social das representações sociais pode ser estudada em três diferentes perspectivas; ancoragens psicológicas, sociológicas e psicossociológicas (Doise, 1992).

As ancoragens psicológicas recorrem, predominantemente, aos níveis de análise individual ou interindividual. As ancoragens sociológicas focalizam, sobretudo, explicações do segundo nível de análise, uma vez que os estudos nesse nível investigam, sob o argumento de que as inserções sociais compartilhadas guiam as interações específicas que moldam as representações sociais, a forma como se dá a pertença concreta dos indivíduos na estrutura social e constrói os conteúdos de uma representação (Doise, 1992).

Ancoragens psicossociológicas referem-se às explicações ideológicas e procuram analisar a maneira como os diversos discursos ideológicos influenciam a forma como os grupos sociais constroem os conteúdos do campo representacional e os processos simbólicos subjacentes à maneira como esses grupos orientam os seus posicionamentos em relação aos princípios organizadores dos elementos desse campo (Doise, 1992).

As representações sociais – para dar conta da realidade que é dinâmica – têm que levar em conta, na análise de seu objeto, as suas associações com um sistema mais geral de relacionamento simbólico. Devem ir além de uma simples identificação de crenças ou de princípios organizadores. Segundo Doise, é necessária a análise de como essas representações "recebem suas especificidades na sua ancoragem no sistema de relacionamento simbólico" (Doise et al., 1993, p.190).

Podemos concluir que a abordagem societal pressupõe a integração de quatro níveis de análise no estudo das representações sociais. O primeiro focaliza os processos intraindividuais, analisando o modo como os indivíduos organizam suas experiências com o meio em que vive. O segundo concentra-se nos processos interindividuais e situacionais, em que buscam nos sistemas de interação os princípios explicativos típicos das dinâmicas sociais. O terceiro que se refere aos processos intergrupais, leva em conta as diferentes posições que os indivíduos ocupam nas relações sociais e analisa como essas posições modulam os processos do primeiro e segundo níveis. O quarto nível é o societal, que enfoca os sistemas de crenças, representações, avaliações e normas sociais, adotando o pressuposto de que as produções culturais e ideológicas, características de uma sociedade ou de certos grupos, dão significação aos comportamentos dos indivíduos e criam as diferenciações sociais, a partir de princípios gerais (Almeida, 2009).

Consequente com os pressupostos propostos acima, Doise e seu grupo (Doise et al., 1993) propuseram uma abordagem tridimensional para estudar as representações sociais, denominada "paradigma das três fases" (Palmonari, 2009), inspirada na obra seminal de Moscovici (1976), em particular nas dinâmicas de comunicação (difusão, propagação e propaganda) no interior das quais as representações sociais são fabricadas. Doise afirma que há uma exigência de uma concepção mais complexa das representações sociais. Nesta concepção necessita-se reconhecer a presença de um campo simbólico comum (compartilhado) em relação ao qual os indivíduos ou subgrupos tomam posições variadas e se tem como objetivo explicar as variações entre indivíduos decorrentes de suas inserções específicas em um conjunto de relações sociais simbólicas em um dado momento (Palmonari, 2009).

O modelo das "três fases" pressupõe uma hipótese específica para cada fase. A primeira hipótese é a de que há uma partilha de crenças comuns, entre os diferentes membros

de uma população acerca de um dado objeto social. As representações sociais se constroem em relações de comunicação que supõem linguagem e referências comuns àqueles que estão envolvidos nessas trocas simbólicas. Nesta fase, estudar as representações sociais significa identificar os elementos dessa base comum e a forma como eles se organizam. É identificar o campo comum das representações sociais (Almeida, 2009; Doise, 2002).

A segunda hipótese refere-se à natureza das diferenças, das diversidades na tomada de posição em relação a um dado objeto de representação. É o momento de explicar como e porque os indivíduos se diferenciam entre si nas relações que eles mantêm com esses objetos de representação. Nesta fase, o estudo da representação significa identificar os princípios organizadores das variações individuais. E a terceira hipótese considera as representações sociais, além de expressar um consenso entre os indivíduos, marcadas por certas modulações ou oposições individuais, ancoragens das tomadas de posição em outras realidades simbólicas coletivas. Estas ancoragens se explicitam nas hierarquias de valores, nas percepções que os indivíduos constroem das relações entre grupos e categorias e nas experiências sociais que eles partilham com o outro, em função de sua pertença e posição. Estudar as representações sociais nesta fase é estudar a ancoragem das diferenças individuais (Almeida, 2009; Doise, 2002). "Entendimento comum, organização das tomadas de posição individuais, figuras de ancoragem (...), são estas as três fases que ritmam nossas pesquisas sobre representações sociais..." (Doise, 2001, p.146).

Como nos esclarece Almeida (2009), a proposta das três fases no estudo das representações sociais, formulada por Doise et al.(1993) encontra suporte nos métodos de análise de dados quantitativos, nos quais os questionários ocupam uma posição privilegiadas. Este tipo de análise permite identificar os eixos ou fatores gerais que organizam uma representação social (Almeida, 2009). Em seguida, abordaremos a trajetória da psicologia da saúde no Brasil.

3.6 A saúde e a psicologia no Brasil.

A psicologia da saúde, segundo Spink (2003), se configura como psicologia social por se situar num campo em que questões de saúde possuem uma interface entre o indivíduo e o social. A psicologia está relacionada com o conceito de saúde definida pela OMS como bem-estar físico, mental e social. Como disciplina, chega tarde à área da saúde, enquanto as outras disciplinas como sociologia, economia, antropologia tem campos bem delimitados e uma vasta produção científica e atuação bem definida nos departamentos de medicina social e preventiva das escolas médicas. Segundo Spink (2003), a psicologia chega tímida e busca definir seu campo de atuação, sua contribuição teórica efetiva e suas formas de incorporação do biológico e do social ao fato psicológico. Vem procurando abandonar os enfoques centrados em um indivíduo abstrato e a-histórico, que é frequente na psicologia tradicional (Spink, 2003).

Uma atuação que se concentrava nos consultórios particulares e nos hospitais e ambulatorios de saúde mental tem sua grande virada em 1982, em São Paulo, com a adoção de uma política explícita de desospitalização e de extensão dos serviços de saúde mental na rede básica. A política adotada levou à criação de equipes de saúde mental integradas por um psiquiatra, um assistente social e um psicólogo que passam a atuar nos centros de saúde do Estado. Está implantada uma rede de serviços teoricamente integrados com atuação nos níveis primário, secundário e terciário (Spink, 2003).

Com a inserção do psicólogo nos serviços de saúde, a necessidade para a constituição de um campo de saúde específico do saber ocorreu em outros países como Cuba e Inglaterra. No caso de Cuba, a psicologia da saúde ampliou seu objeto de estudo, que passou a englobar não apenas processos psicológicos e psicopatológicos, mas também o conhecimento dos processos sócio-psicológicos relevantes para a manutenção da saúde e a compreensão da origem e do desenvolvimento da doença e dos diversos aspectos da prática médica, entre eles

a relação médica-paciente, a satisfação da população com o serviço, as formas de utilização dos serviços e a participação da comunidade em sua avaliação (Spink, 2003).

Afirma Spink (2003) que não é difícil constatar a ampliação do papel do psicólogo na área de saúde e a consequente ampliação de seu objeto de estudo e intervenção. Com isto, cresce em importância a constituição de um novo campo de saber.

As mudanças, que vêm ocorrendo na forma de inserção dos psicólogos na saúde e a abertura de novos campos de atuação, vêm provocando transformações qualitativas na prática. Com isso, novas perspectivas teóricas são necessárias, o que leva Spink afirmar que estamos nos defrontando com a emergência de um novo campo de saber (Spink, 2003).

Temos três problemas para o desenvolvimento do marco teórico adequado à psicologia da saúde segundo Spink (2003). O primeiro problema se refere à formação dos psicólogos, que usa o modelo psicodinâmico no ensino da psicologia. Este modelo enfatiza as aplicações clínicas na área de saúde mental e total ausência das temáticas relacionadas à saúde pública. A organização de serviços de saúde é totalmente ignorada nos cursos básicos de psicologia (Spink, 2003).

O segundo problema é a predominância dos enfoques em que o indivíduo é tratado como um ser abstrato, a-histórico e desvinculado do contexto social. Não são introduzidos nos cursos de psicologia temas macrosociais que possibilitam uma discussão das determinações econômicas e sociais dos fenômenos psicológicos. As incorporações do social acontecem de forma reducionista que atende na maioria das vezes a categorias estacas como classe social que não contribuem para a compreensão do social como processo (Spink, 2003).

O terceiro problema é a hegemonia do modelo médico na definição do objeto de investigação e a ausência de paradigmas psicológicos para o estudo do processo saúde/doença. O modelo médico está embasado no paradigma da medicina científica que tem o corpo de conhecimento derivado empiricamente e que é compartilhado como verdade pelo

conjunto dos profissionais médicos. Segundo Spink, (2003), ao adotar essa perspectiva o comportamento do paciente é avaliado em função de sua adequação ao saber médico oficial. O paciente que não segue o tratamento proposto será definido como rebelde ou como ignorante (Spink, 2003).

Há uma proposta de explicação para a hegemonia do modelo médico em boa parte da pesquisa no campo da psicologia social de saúde formulado por Marteau e Johnson (97, citados por Spink, 2003). Segundo estes autores, ela decore da aceitação da autoridade do profissional na relação com o paciente, fruto da formação clínica predominante entre os psicólogos. Reflete a crença da verdade absoluta das ciências naturais em que se encontram os médicos, e as variâncias e os desvios da norma deverão ser buscados no paciente. Esta situação ocorre em decorrência da forma de inserção do psicólogo no setor de saúde sendo predominante a falta de autonomia e a subordinação ao médico, o que não encoraja um saber independente (Spink, 2003).

A psicologia da saúde encontra-se no momento de descoberta de novos campos de atuação, numa abertura para novos horizontes. Segundo Spink (2003), se faz necessário uma reflexão mais aprofundada sobre o contexto mais global em que se dá esta atuação: "as representações do processo saúde/doença; a configuração dos serviços de saúde e dos profissionais que aí atuam; as políticas setoriais e suas implicações para os usuários". (Spink, 2003, p. 35)

Spink (2003) destaca três dimensões cruciais para a compreensão do processo saúde/doença. A primeira é a compreensão da doença como fenômeno coletivo, privilegiando o discurso de uma dada sociedade sobre as enfermidades e os enfermos. A segunda dimensão é a construção do saber leigo, modelos explicativos que embasam as diferentes interpretações das doenças e a busca de alternativas terapêuticas. E a terceira dimensão é a interface entre o

saber oficial e a representação da doença prevalecente em determinadas épocas ou grupos (Spink, 2003).

Em seu trabalho, Spink (2003) nos chama a atenção para a amplitude dos temas possíveis e o esforço a fazer para a consolidação do marco teórico da psicologia da saúde. Ressalta a necessidade de superar os enfoques intra-individuais prevalecentes até recentemente e adotar uma perspectiva mais globalizante e dinâmica que possibilite entender a saúde/doença como processo histórico e multideterminado (Spink, 2013).

O que se percebe quando se trata da psicologia da saúde é a complexidade. Spink (2010) argumenta que os saberes técnicos e teóricos não são suficientes, precisa-se de erudição. Refere-se com isso à formação ampliada, capital cultural ou erudição. A erudição é entendida como uma postura anti-metodológica. Spink (2010) argumenta que a prática no contexto da saúde vai além da mera aplicação da técnica baseada em perspectiva teórica. Afirmar Spink que "embora necessárias, as técnicas devem ser adaptáveis e flexíveis para conseguirem ser capaz de lidar com os aspectos multidimensionais do campo da saúde" (Spink, 2007, p. 47) O primeiro passo para buscar a erudição, saber ampliado, é compreender a diversidade dos processos de saúde e doença (Spink, 2010).

É de suma importância para o nosso trabalho a compreensão das representações no campo religioso. Faremos agora uma reflexão sobre as representações sociais e a religião.

3.7 Representações sociais e religião.

Antes de falarmos das representações sociais da religião, achamos importante dissertarmos sobre crenças. Segundo o dicionário Aurélio, crença é o ato ou efeito de crer, uma convicção íntima; aquilo em que se crê; que é objeto de crença; fé religiosa. Também pode ser opinião adotada como fé e convicção, exemplo as crenças políticas (Aurélio, 1986).

Na tradição da filosofia, podemos verificar que o significado mais geral de crença é a de ser uma atitude de quem reconhece como verdadeira uma proposição; portanto uma

adesão à validade de uma noção qualquer. A crença não implica, por si só, a validade objetiva da noção à qual adere, nem exclui essa validade. É importante destacar que tampouco tem necessariamente um alcance religioso, nem é, necessariamente, a verdade revelada, a fé. Por outro lado, também não exclui essa determinação e nesse sentido pode-se dizer que uma crença pode pertencer ao domínio da fé. Por si só, a crença implica apenas a adesão a qualquer título dado e para todos os efeitos possíveis a uma noção qualquer. Desta forma, pode-se chamar de crença as convicções científicas tanto quanto as confissões religiosas, o reconhecimento de um princípio evidente ou de uma demonstração, bem como a aceitação de um preconceito ou de uma superstição. O que não se pode chamar de crença é a dúvida que suspende a adesão à validade de uma noção, nem a opinião, no caso de excluir as condições necessárias para uma adesão desse gênero (Abbagnano, 2000).

Para Platão as crenças são a forma ou o grau de conhecimento que tem por objeto as coisas sensíveis já que elas, segundo ele, contêm uma adesão à realidade destas coisas, ao contrário das conjecturas, que tendo por objeto as imagens, as sombras etc., não contêm esta adesão (Platão, rep. VI 510a). Já Aristóteles julgava que a crença não é eliminável da opinião: "Não é possível que quem tenha uma opinião não creia no que pensa" (De an, III, 428 a 20). E na idade média, santo Agostinho define crença como "pensar com assentimento" (De predest. Sanct, 2, citado por Abbagnano, 2000).

Na filosofia da idade moderna, foi Hume que generalizou a noção de crença vendo nela a atitude que consiste em reconhecer a realidade de um objeto. Segundo ele, a crença é só uma concepção mais vívida, viva, eficaz, firme e sólida daquilo que a imaginação por si só nunca é capaz de obter. É o ato da mente que nos torna à realidade, ou o que é tomado por realidade, mais presente do que as ficções, fazendo-a pesar mais sobre o pensamento e aumentando sua influência sobre as emoções e a imaginação (Inq. Conc. Underst, v 2, citado por Abbagnano, 2000).

Kant vem validar a generalização de Hume e afirma que crença é a validade subjetiva do juízo, isto é, validade que o juízo possui na alma de quem julga. Ele reconheceu três graus de crença: a opinião, que é uma crença insuficiente tanto subjetiva quanto objetivamente; fé, que é uma crença insuficiente objetivamente, mas considerada subjetivamente suficiente; e a ciência, que é uma crença suficiente tanto subjetiva quanto objetivamente. Os reparos feitos por Kant em relação a Hume foi considerado um tanto confusos.

Na filosofia contemporânea, a noção de crença é marcada pelas seguintes características: a atitude da adesão a uma noção qualquer – essa adesão pode ser mais ou menos justificada pela validade objetiva da noção, ou não se justificar de modo algum; a proposta de adesão transforma a noção em regra de comportamento; como regra de comportamento, em alguns campos a crença pode produzir sua própria realidade ou seu próprio desmentido.

Pedrinho Guareschi nos chama a atenção para o tratamento que a psicologia tem dado à crença. Segundo ele é notável o abandono por parte da psicologia em relação a questão das crenças. Recorre a Moscovici para reforçar sua afirmação; "a pobreza do cognitivismo não é que ignore o sentido; ele exclui as crenças" (Moscovici, 2004, p. 254) O mesmo Moscovici afirma que a leitura que fez de Pascal marcou a origem de seu interesse pela psicologia social. Pascal afirma que crer é importante ou não se pode conhecer ou agir ou criar algo sem crer, é a crença que incendeia as ideias e as palavras.

A questão da psicologia em relação à religião pode-se trazer aqui, segundo Guareschi (2004), um sério questionamento para investigação e para as práticas psicológicas. Como são considerados os seres humanos que são sujeitos das pesquisas? Com quem se lida nas tarefas práticas diárias? Quem são os seres humanos que procuram um consultório? Na maioria das vezes, como afirma Moscovici, são assumidos como pequenos robôs computadores em vez

de mentes, esquecendo aquilo que faz a riqueza e o tormento de suas vidas, o que realmente interessa a eles (Moscovici, 2000, p. 253).

A rigor, os grupos ou segmentos socioculturais podem variar bastante quanto ao grau e consciência de informação que tenham sobre determinado assunto, quanto à estruturação desse conhecimento produzido em campo de representação. Mas, no caso da religião, existe um conjunto de crenças, normalmente chamado de doutrina, que dá consistência e organização a esses saberes. Tal conhecimento tem origem na necessidade da própria sociedade de encontrar explicações para o mistério (Campbell, 1990, citado por Gomes, 2004), explicações essas que confirmam certa ordem no caos. O que se vê, assim, em funcionamento na vida cotidiana é uma sociedade pensante que produz e comunica incessantemente suas próprias crenças e soluções específicas para a compreensão da realidade objetiva e da realidade subjetiva.

A religião, segundo o pensamento de Berger e Luckmann (1973), é o empreendimento humano pelo qual se estabelece um cosmo sagrado. A religião é a cosmificação da realidade pelo sagrado, é o encantamento da realidade pelo divino. Por sagrado se entende aquela qualidade misteriosa de poder misterioso e temeroso, distinta do homem e, todavia, relacionado a ele, que se acredita residir em certos objetos da experiência.

A questão religiosa tem sido estudada por Paiva (1999), tendo como referencial a teoria das representações sociais. Ele realizou uma pesquisa com docentes pesquisadores de uma importante universidade brasileira, a Universidade de São Paulo (USP). O objetivo foi analisar a representação social de religião entre os cientistas participantes e a relação da religião com a ciência. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas que focalizavam as relações que os participantes estabeleciam entre ciência e religião na produção do conhecimento e no cotidiano.

Os resultados apontam que todos os acadêmicos pesquisados reconheceram limites nítidos entre religião e ciência e julgaram ciência e religião subjetivamente compatíveis, principalmente por ser a religião algo do foro íntimo. A maioria deles não reteve a religião da infância e da família, cheia de forte carga negativa, e elaborou combinações várias entre elementos religiosos tradicionais e recentes; quase todos se apresentaram abertos para a dimensão transcendente, por admitirem seja a incompletude cognitiva da ciência, sejam as vicissitudes da vida individual e social.

Outro estudo interessante é o realizado por Rocha e Filho (2007), em que procura compreender a opção religiosa utilizando uma teoria psicossocial, a teoria das representações sociais de Moscovici (1978). Acreditamos que a presente pesquisa pode demonstrar que a pertença a um determinado grupo religioso produz representações diferentes segundo o grupo étnico.

Nos últimos anos, foram tomados como objeto de pesquisa de representações sociais no campo religioso, por exemplo, o sagrado e o profano (Pinto, Sobrinho, & Madeira, 2005), o Santo Daime (Araújo, 2005), os psicólogos cristãos (Lima, 2004), o diálogo inter-religioso monástico (Sodré, 2003), Deus (Lindeman, Pyysiäinen, & Saariluoma, 2002).

Apesar destas, as pesquisas no âmbito da religião ainda são poucas (Gomes, 2004). Além disso, Moscovici aponta a religião como um dos fenômenos que “refletem as questões cruciais de nossos tempos, aquelas que deixam suas marcas na história de cada um e de todos nós” (1989, p. 410).

Capítulo IV - Representações sociais de saúde e doença

As representações sociais de saúde e doença têm sido pautadas pela inter-relação entre os corpos dos seres humanos e as coisas e os demais seres que cercam (Sevalho, 1993). Os elementos naturais e sobrenaturais estão presentes nestas representações desde tempos imemoriais, provocando os sentidos e influenciando a cultura e os espíritos, os valores e as crenças dos povos. Os sentimentos de culpa, medos, superstições, mistérios, envolvendo o fogo, o ar, a terra, os astros, a organização da natureza, estão ligados às expressões da doença, à ocorrência de epidemias, à dor, ao sofrimento, às impressões de desgastes físico e mental, à visão da deterioração dos corpos e à perspectiva da morte.

No estudo das representações de saúde e doença há um trabalho de Herzlich (1969), feito logo após o trabalho de Moscovici (1976), em que ela procura escapar, na visão dela, da ambiguidade, e para tanto foi essencial estudar as representações de saúde e doença como realidade *sui generis*, fora dos modelos médicos. Nesse nível, a inspiração dela situava-se na linha de trabalho antropológico, que mostra a existência em cada sociedade de um discurso sobre a doença que não é independente do conjunto dessas construções mentais de expressão. No entanto, segundo a autora, o estudo das representações de saúde e doença é uma via de acesso privilegiado ao conjunto de suas concepções, de seus valores e de suas relações de sentido. Uma vez que nos mostra que qualquer que fosse a importância da medicina moderna, a doença é um fenômeno que ultrapassa, e que a representação não é apenas esforço de formulação mais ou menos coerente de um saber, mas também interpretação e questões de sentido. Ela através da análise da gênese da doença pode mostrar como a interpretação coletiva dos estados do corpo colocava em questão, no sentido próprio, a ordem social.

A visão do biológico e do social apareciam relacionadas entre si, tal como podemos encontrar, sob outras formas, em numerosas sociedades. A dupla oposição saúde-doença e indivíduos-sociedade, que organiza a representação, dá sentido à doença. Afirma Herzlich

que "para nós, como para os primitivos, é provavelmente importante que, enquanto desordem, ela seja significativa. Ela incorre a imposição social" (Herzlich, 1981, p. 177).

Herzlich no seu trabalho nos mostra que a doença está hoje nas mãos da medicina, mas ela permanece sendo um fenômeno que a ultrapassa. O sentido da doença não se reduz a informação médica, o diagnóstico, que aceitamos em numerosos casos.

Num panorama histórico, podemos verificar que nos povos primitivos as representações de saúde e doença eram mágicas. Eram vistas como o resultado de influência de entidades sobrenaturais, externas, contra os quais a vítima comum, o ser humano não iniciado, pouco ou nada podia fazer. Sobre os povos antigos, sumérios, assírios, babilônios, os povos da Mesopotâmia, Bottéro afirma que "havia postulado uma sociedade sobrenatural de 'deuses' concebidos à sua imagem colocada no superlativo" (Bottéro, 1991). Estes povos forjavam uma série de personalidades inferiores aos criadores e soberanos do universo, mas superiores às suas vítimas. Os demônios que se apossavam dos corpos, provocavam as doenças e deviam ser exorcizados.

Logo depois se tem uma concepção de que a doença participava das crenças religiosas, era obra dos deuses. Primeiramente era fruto do humor divino e independente do comportamento humano. Segundo Laplantine (1991), faz parte das interpretações religiosas a doença como consequência da fatalidade, a doença-maldição. Outra representação também religiosa, mais elaborada visto que relacional, é a de uma consequência necessária provocada pelo indivíduo ou pelo grupo, é a doença-punição.

Certos aspectos de caráter **religioso**, maldição ou castigo divino, ainda hoje revestem as representações de saúde e doença (Sevalho, 1993). Por isso o interesse em analisar as representações de saúde e doença no segmento espírita, pois o medo e a culpabilidade sempre participaram da relação do ser humano com a doença, conformando permanências culturais. Estes aspectos resistem entre crenças ainda existentes que cultuam a pureza como uma

ligação rigorosa e permanente ao primitivo e um isolamento dos costumes atuais, ou mesclados na cultura geral de nosso tempo.

Sevalho (1993) nos dá o exemplo da sífilis, com seu caráter venéreo, na primeira metade do século XX, e a presente epidemia de AIDS, inicialmente entre homossexuais masculinos e usuários de drogas endovenosas, que trouxeram a tona uma série de preconceitos morais.

Outro fator que reforça este aspecto é que hoje, em todo mundo, os xamãs continuam exercendo sua função, realizando curas através de rituais, expulsando coisas e espíritos que invadem os corpos das vítimas, e os sacerdotes ainda exorcizam os demônios (Sevalho, 1993). As igrejas e centros espíritas continuam cheios de pessoas à procura de solução para seus males físicos e psicológicos. Gonçalves (1990) chama a atenção para o fato de que as expressões "manifestação clínica" e "entidades mórbidas", de inspiração notadamente sobrenatural, integram o jargão médico moderno, referindo-se aos sintomas e doenças.

Foram os egípcios, há cerca de cinco mil anos desenvolveram certa naturalização da saúde e da doença junto às suas crenças sobrenaturais, mágicas e religiosas. Admitem a existência de um princípio, o **whdw**, que aderido à matéria fecal poderia chegar ao sangue, coagulando-o e levando ao apodrecimento do corpo. A noção do whdw pode ter se originado de interpretações religiosas associadas à mumificação, à conservação dos corpos. Esta naturalização da saúde e doença foi passada aos gregos (Sevalho, 1993).

Foi Hipócrates e seus seguidores que estabeleceram de modo mais evidente no ocidente uma passagem do sobrenatural para o natural no que diz respeito às representações de saúde e doença. Anterior a esta postura de Hipócrates, os gregos tinham uma concepção de enfermidade relacionada à magia e a religiosidade. Quem cuidava da saúde/doença eram os sacerdotes nos templos do deus da medicina, Asclépio, pai de Hygieia deusa da saúde e

Panakeia que dominava as artes dos remédios das plantas e da terra. O termo pharmakon do grego arcaico significava sacrifícios feitos aos deuses em busca de curas (Sevalho, 1993).

A escola hipocrática do século V a.c introduz para o ocidente "a convicção de que as doenças não são causadas por demônios ou forças sobrenaturais, mas por fenômenos naturais" (Capra, 2006).

A interpretação da saúde e da doença pela concepção humoral, noção introduzida por Hipócrates, está apoiada em dois postulados básicos (Tamayo, 1988). O corpo humano é formado por um número variado de líquidos e a saúde é o equilíbrio entre os humores e a doença é o desequilíbrio. Para os gregos, há quatro humores corporais que correspondem à água, à terra, ao fogo e ao ar, sendo o equilíbrio do sistema a condição para a saúde. A forma de conseguir o equilíbrio era através dos cuidados do corpo, hábitos alimentares e exercícios físicos, e uma convivência harmoniosa com o ambiente natural. O ser humano era visto como parte integrante da natureza. Estes conhecimentos chegam a Roma através de Galeno, médico grego que passou grande parte de sua vida na Roma antiga, no século II.

Os egípcios admitiam um princípio infeccioso aderido às fezes, os romanos drenavam os pântanos e os gregos zelavam pelos corpos e acendiam fogueiras para purificar o ar. Os corpos eram ameaçados pela natureza, isto revestiu as representações da saúde e doença. Os escritos de Galeno e o *curpus hipocratium* foram depois transmitidos aos médicos árabes que os traduziram e os seguiram na idade média, protegendo-os assim do catolicismo romano e da Santa Inquisição (Sevalho, 1993).

Na Idade Média, com o predomínio da Igreja católica são retomadas as representações de saúde e doença com um caráter fundamentalmente religioso. Os Árabes no mundo islâmico seguiam os ensinamentos de Hipócrates e Galeno, enquanto a religiosidade dominava a cultura e os espíritos no mundo cristão (Sevalho, 1993).

As transformações sociais, com o surgimento do mercantilismo, fazem chegar à Europa, além de mercadoria, ideias, entre elas representações de saúde e doença. Segundo Le Goff (1989), vinham do Oriente junto com as especiarias e as sedas, os manuscritos trazendo a cultura greco-árabe para o ocidente cristão. Os conhecimentos dos árabes foram repassados aos cristãos. Um outro contexto científico foi se estabelecendo, conformando uma cisão entre o ser humano e a natureza (Sevalho, 1993). O individualismo, a criatividade, a laicização do saber forjaram a ambientação cultural de onde emergiu o racionalismo científico, base da ciência moderna. Os grandes expoentes Francis Bacon e René Descartes, o primeiro com o empirismo e o segundo o racionalismo, modelaram o novo paradigma.

Esta perspectiva abriu caminho para as práticas terapêuticas intervencionistas, ao deixar de lado a tolerância e o reforço das reações naturais, a *vis medicatrix naturae*, preconizadas pelos gregos antigos. A crença de Hipócrates de que o organismo não é passivo para ferimentos e doenças é deixada de lado.

O que se percebe na história das representações sociais é a forte influência das condições culturais, econômicas e religiosas. Na análise realizada por Scliar (1999) em seu trabalho sobre o povo judeu e as representações de saúde e doença, percebe-se que estes fatores se fizeram presentes e condicionantes para as representações. E elas também estiveram presentes na história do mundo ocidental.

A tese de doutorado de Moacir Scliar (1999) faz um panorama de como são representadas a saúde, as enfermidades e as práticas médicas na cultura judaica. Ele parte do princípio de que estas ideias são moduladas pelos contextos históricos, sociais, econômicos e culturais. Ele vai identificar quatro fases ou períodos numa trajetória que abrange três milênios.

O autor define estas fases: a primeira como teológica ou bíblica, a segunda como teológico-filosófica ou talmúdica, a terceira como médico-filosófica e a quarta como

moderna. Tais fases correspondem a três modelos de pensamentos médicos que se sucederam na cultura ocidental: mágico-religioso, empírico e científico. Para cada fase ou período há uma figura polarizadora do pensamento sobre saúde e doença e da prática médica: o sacerdote, o rabino, o filósofo, o médico com formação científica. O modelo mágico-religioso considera a enfermidade como resultado da ação de espíritos malignos. O modelo empírico, introduzido pela medicina grega ou hipocrática, trata-se principalmente da experiência proporcionada pela observação direta, através dos órgãos dos sentidos e pela vivência pessoal. O modelo científico, introduzido pela modernidade, é uma consequência da revolução científica e tecnológica ocorrida no ocidente. Estes três modelos não se sucedem, de forma automática no tempo (Scliar,1999).

Faremos agora um relato dos estudos realizados recentemente tendo como referencial a teoria das representações sociais.

4.1 Estado da arte acerca das representações sociais da saúde/doença.

A temática saúde tem sido alvo de muitas pesquisas na área das representações sociais. Por ser uma temática de importância reconhecida na teoria das representações sociais, ela é abordada não só pelos pesquisadores da Psicologia, mas é bastante utilizada por pesquisadores da área da saúde. E, com frequência, o objeto de estudo das representações sociais são doenças específicas (Chaves & Silva, 2011).

Uma das pesquisas do referido tema foi desenvolvida por Camargo, Barbará e Bertoldo (2007) com um grupo de adolescentes do Ensino Médio da rede pública com o objetivo de diagnosticar a estrutura da representação da AIDS e, também, de examinar a relação desta representação com o conhecimento científico da síndrome. O procedimento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi-estruturado e auto-aplicado que incluía quatro grupos de questões: o primeiro, caracterização dos participantes; o segundo, fontes de informação sobre o tema e comportamento de proteção em relação ao HIV/AIDS; e

o terceiro, teste de evocação livre de palavras, com o tema indutor AIDS. Seguida a evocação das palavras, os participantes indicavam as duas mais importantes entre elas. O quarto grupo, diagnóstico do nível de conhecimento científico sobre a AIDS/HIV, foi estimado a partir do teste de conhecimento científico sobre a AIDS desenvolvido pelo Laccos. Os dados foram processados pelos programas Evocation (EVOC) e Similitude 2000 que fazem análises estruturais (Chaves & Silva, 2011).

Os dados revelam que a representação da AIDS é composta pelos elementos centrais doença, morte, medo, sofrimento e preconceito, que são elementos já constatados por estudos anteriores, mas que foram acrescidos de dois elementos novos, que são a prevenção e responsabilidade. Mais da metade, 55%, dos alunos não foram considerados cientificamente bem informados sobre o HIV/AIDS. Verificou-se o poder da prevenção da AIDS, caracteristicamente pragmática, na mentalidade dos alunos na medida em que eles enfatizam a dimensão afetiva da representação em detrimento do conhecimento biomédico e científico da doença (Camargo et al., 2007).

Em relação à mesma doença foi realizado outro estudo com os mesmos autores do estudo anterior, Camargo, Bertoldo e Barbará (2009), só que agora enfocando a representação social da AIDS e alteridade. Os resultados do estudo indicam uma representação da AIDS como problema social biomédico e relacionado à intimidade. A representação do que os outros pensam sobre a AIDS também enfoca o aspecto biomédico, mas se diferencia ao relacionar a contaminação pelo HIV à falta de preocupação com a prevenção e à irresponsabilidade. Conclui-se que os adolescentes projetam nos outros de seu grupo elementos negativos que envolvem questões ligadas às próprias emoções e percepção de risco frente à doença.

Outro estudo, tendo como participantes os cirurgiões dentistas, focalizando a pesquisa na representação social da AIDS, foi realizado por Rodrigues, Domingos e Silva (2005). O

procedimento para obter dados para a análise foi através de um questionário que continha perguntas fechadas a respeito da transmissão de doenças dentro do consultório odontológico, estratégias de prevenção, atendimento a paciente portadores do HIV ou AIDS e sobre a utilização de procedimentos diferenciados para o atendimento a esses pacientes. Houve também entrevistas a partir de duas questões: você já atendeu algum paciente portador de vírus HIV ou com AIDS? Se soubesse que o paciente era portador, utilizaria alguma medida diferente das utilizadas no dia-a-dia? Foi realizada uma observação de cunho etnográfico, antes das entrevistas, para confrontar os discursos e as práticas cotidianas nos consultórios (Chaves & Silva, 2011).

O resultado foi que os cirurgiões dentistas se apresentam informados sobre as formas de contaminação e os meios de prevenção de riscos. Mas demonstram um conhecimento incompleto, fragmentado, amparado numa visão tradicional e superada de biossegurança. Isto dificulta o desenvolvimento de uma estratégia de superação das práticas tradicionais. Encontra-se uma mistura de medo, ameaças, ambivalências se incorporando nas representações sociais desse fenômeno. Com isso, se torna difícil a estruturação de condutas ou ações preventivas. Faz se necessário desenvolver diferentes estratégias visando ressignificar o fenômeno e ao mesmo tempo levar em conta todo o conjunto de elaboração mental, emoções, teorias práticas e explicativas do cotidiano que se introduzem na constituição da representação social em questão e agem concretamente influenciando as escolhas e alternativas elaboradas por esses sujeitos diante do risco de transmissão e contaminação da AIDS.

Oltramari e Camargo (2004) também tiveram por objeto de estudo a representações sociais da AIDS, que teve como participação as profissionais do sexo. E na investigação de Ribeiro, Coutinho, Saldanha e Castanha (2006), tendo como participantes profissionais da

saúde de uma rede de atendimento à saúde pública, o objetivo da pesquisa foi analisar as representações sociais sobre o atendimento e o tratamento da doença.

Na pesquisa realizada por Oltramari e Camargo (2004), verificaram-se três aspectos da representação social da AIDS. Como "doença do outro" é o primeiro aspecto, o segundo é como uma “doença que ameaça todos que não usam preservativos”, e o terceiro estabelece ligações com quem usa droga e pessoas suspeitas. Conclui-se que as mulheres que têm relação com parceiros fixos não clientes e com clientes são mais vulneráveis que as outras, pois elas não transferem a experiência de proteção adotada diante dos clientes para as relações com seus parceiros fixos.

No trabalho de Ribeiro et al. (2006), observa-se que as representações sobre a AIDS estão em consonância com os conhecimentos que cada grupo elabora por intermédio das relações sociais e de comunicação, deste modo, as representações sociais da AIDS vão estar atreladas ao universo consensual vivido pelos grupos que a representam. A experiência leva os profissionais a ultrapassar as questões do sofrimento que a AIDS provoca e a redirecionar o atendimento e tratamento aos aspectos mais subjetivos. A formação acadêmica diferente influencia as representações do soro positividade e tais representações estão relacionadas às suas práticas.

As representações sociais do câncer feminino foram o foco da pesquisa de Vieira e Queiroz (2006). Foi feita a partir de duas perspectivas: de profissionais de enfermagem de uma unidade de saúde, especializada no tratamento do câncer, e de pacientes internados na mesma unidade. Os dados foram coletados através de observação participante e entrevistas semi-estruturadas com os profissionais de enfermagem e com os pacientes. Este estudo teve uma perspectiva de gênero e possibilitou a aproximação da representação social do ponto de vista de quem tem a doença e de quem trata a doença. Os dados revelaram aos pesquisadores que construções culturais acerca do diagnóstico da doença induzem a mulher a assumir um

papel de doente com implicações radicais em sua rotina de vida. E revelaram também que o hospital está preparado somente para o tratamento biológico das pacientes, os aspectos emocionais da doença não são levados em conta no tratamento, o que gera uma prestação de assistência parcial ao paciente e descontentamento na equipe profissional. A aproximação mecanicista da doença e da cura ainda é hegemônica no hospital, um aspecto que promove insatisfação tanto nas pacientes como nos profissionais de saúde.

A representação social da sintomatologia da depressão é estudada por Barros, Coutinho, Araújo e Castanha (2006). Os participantes foram adolescentes estudantes do Ensino Médio. Utilizaram o Children Depression Inventory (CDI), como instrumento de sondagem da presença e severidade do tratamento depressivo nos participantes. Utilizaram também entrevistas semi-estruturadas, com itens de identificação sociodemográfica e com questões como: fale sobre tudo que você entende por depressão; descreva o que sente uma pessoa depressiva; a depressão tem cura? Se sim, qual o tratamento? O que tem de novo neste estudo é a utilização de um instrumento para detectar sintomas depressivos nos participantes. Os resultados indicam as seguintes categorias empíricas: concepção/descrição, causa e tratamento, e essas subdivididas em subcategorias que enfatizaram principalmente os aspectos afetivos, cognitivos, psicossociais e comportamentais. Constata-se que os grupos constroem suas representações não apenas baseado no conhecimento erudito ou nas comunicações informais, mas também no conjunto de problemas práticos que encontram no âmbito sociocultural diretamente inter-relacionados à pertença e à identidade grupal.

Outros objetos de representações sociais dentro da temática saúde foram pesquisados. Entre eles podemos citar Lopes e Bueno (2007) que investigaram as representações sociais de saúde pública entre estudantes de enfermagem. A saúde pública configura-se em palco de representações com significados predominantemente negativos para diferentes sujeitos. Predominou a ideia de que a saúde pública "serve para quem não tem escolha" ao lado de

uma idealização de seu potencial transformador configurando no Sistema Único de Saúde (SUS).

Carvalho, Accioly e Raffin (2006) analisaram a representação social de medicamentos genéricos entre usuários. Os estudos demonstram que para os usuários o genérico representa um medicamento comercializado a preço mais barato, sem marca, equivalente a outro mais caro, mas que supere as necessidades imediatas de consumo. A palavra genérico encerra uma representação mais ampla, absorvendo e englobando quaisquer produtos que tenham as características dos medicamentos genéricos, porém com qualidade duvidosa.

As representações sociais sobre a homeopatia foi o objeto de estudo de Monteiro e Iriart (2007). Os participantes desta pesquisa foram os usuários do SUS. Os estudos mostraram que a principal motivação para a procura da homeopatia foi o insucesso do tratamento alopático anterior. A perspectiva holística, o uso de medicamentos naturais, o tempo longo de consulta e a escuta atenta dos pacientes foram consideradas como características diferenciadas positivamente na comparação com o tratamento alopático. Os resultados demonstram um potencial ainda pouco explorado da contribuição de alternativas terapêuticas como a homeopatia no SUS.

Política e saúde foi desenvolvida por Gastal e Gutfreind (2007). Foi feita uma investigação entre usuários de dois serviços de saúde mental, sobre representações sociais do direito à saúde. As representações sociais encontradas associadas ao direito à saúde envolvem expectativas de que o sistema de saúde e o Estado cumpram a função de acolhimento e amparo. Os usuários de serviço sem a participação popular tendem a ser mais conformados e pessimistas. O grupo com participação popular vê o serviço que construiu como possuídos das características negadas pelo sistema oficial e percebe como possível a ação reivindicativa, podendo ser um foco alternativo na formação de novas representações sociais.

Já no estudo de Garnelo e Wright (2001), a compreensão da cosmologia de um grupo indígena brasileiro foi a base para analisar as representações sociais de doenças e práticas de cura, e a sua dinâmica de transformação em situação de contato inter-étnico. Os mitos explicativos da origem da doença utilizados pelos Baníwa demonstraram a existência de diversas categorias tradicionais de doenças que orientam as práticas tradicionais de cura e a incorporação dos saberes biomédicos. A cosmologia Baníwa opera como sistema de acolhimento das informações de biomedicina, que são apropriados segundo a lógica do pensamento mítico. As estratégias cognitivas similares são utilizadas para a geração das demandas que as lideranças indígenas encaminham aos conselhos de saúde e serviço de saúde.

Bakirtzief (1996) estudou, com o referencial teórico das representações sociais, pacientes ambulatoriais com hanseníase, fatores associados à não aderência ao tratamento poliquimioterápico da doença. Constatou-se uma representação comum entre os discursos empregados como metáfora para explicar o tratamento; a figura de uma batalha em que o bacilo é retratado como uma ameaça, o doente como vítima, o medicamento como a principal arma de combate e os profissionais da saúde como heróis ou santos. Constata-se que o medicamento é representado por ambos os sujeitos como sendo algo ora benéfico ora maléfico ao bem-estar do paciente. A relação médico paciente parece representar um ponto importante, pois se observa que a confiança depositada na capacidade do médico para solucionar o problema divide sujeitos em "aderentes e não aderentes".

O estudo realizado por Lima (2005) "As representações sociais de saúde e doença para os portadores de diabetes melito que procuram o serviço de diagnóstico e prevenção da retinopatia diabética", teve como objetivo analisar as representações de saúde e doença dos portadores de diabetes melito frequentadores do hospital São Julião em Campo Grande-MS. Foi utilizada durante a pesquisa a entrevista semi-estruturada, gravada de forma integral.

Constatou-se que a amostra constitui-se em sua maioria de portadores do sexo feminino com idade entre 41 a 70 anos. Os participantes em maior parte associaram o estado de saúde ao bem-estar e se consideravam saudáveis pelo fato de não sentirem dor ou mal-estar. O significado da doença estava vinculado à dor e ao desconforto, o que se torna um problema, pois a doença é silenciosa e quando apresenta sintomas já está em estágio avançado.

Rodrigues, Lima e Roncalli (2008) investigaram as representações sociais sobre os cuidados em saúde no Programa Saúde da Família (PSF). Os participantes pertenciam à equipe de profissionais que atuavam no programa da Saúde da Família. Os dados foram coletados através de um teste de associação livre de palavras, um questionário e da realização de sessões de grupo focal. Como resultado, o núcleo central da representação é composto por atenção/amor e acolhimento, revelando diferentes entendimentos e mostrando que o conhecimento construído está amparado por uma visão aproximada do cuidado, embora valores tradicionais e conotações banalizadas sejam mantidas, dificultando a implementação de intervenções mais efetivas do cuidado no PSF. Segundo dados, a composição do núcleo central indica que a capacitação para modificar atitudes deve priorizar a ressignificação dos elementos atenção/amor e acolhimento e considerar o conjunto de elaborações mentais, emoções práticas e explicações advindas do cotidiano que se introduzem na constituição da representação social em foco, que influencia as escolhas e estratégias utilizadas pelos profissionais na produção do cuidado.

Ramos, Carvalho e Mangiacavalli (2007) estudaram a campanha de prevenção ao câncer a partir dos slogans de sete dessas campanhas, por estudantes universitários. Os resultados apontam uma diferença importante entre o impacto das campanhas e o seu poder de mobilização da população para a prevenção e o tratamento do câncer. O elemento de natureza psicossocial, como a representação social do câncer, a autoestima, as relações entre

individualidades e coletividades, os discursos de gênero e o caráter ideológico dos slogans devem ser levados em conta na elaboração de campanhas de prevenção do câncer.

O estudo feito por Lucila Garcia (2008), “As representações sociais de saúde e doença para crianças e adolescentes com problema de obesidade”, tem com finalidade analisar as representações sociais de saúde e doença de crianças e adolescentes com problema de sobrepeso e obesidade, bem como uma avaliação postural destas crianças e adolescentes. Participaram desta pesquisa 17 usuários de ambos os sexos cadastrados no Programa de Obesidade Infantil do hospital regional Rosa Pedrossian em Campo Grande-MS. Foram utilizadas entrevistas estruturadas. Os resultados revelaram que houve maior índice de meninas com sobrepeso ou obesidade. Identificaram-se alterações posturais em ambos os sexos. As representações sociais sobre saúde foram descritas em cinco categoriais, as mais frequentes foram: atribuir de sensações ou sentimentos (felicidade, bem-estar, disposição), ser magro e ter hábitos de vida saudável. Para a representações sociais de doença foram descritas cinco categorias, sendo que as que mais se destacaram foram: problemas de saúde (doença de pele, febre, gripe, dor, depressão, cardiopatia) e obesidade. Todos participantes se sentiam insatisfeitos com sua forma física.

Estudos mais recentes de representações sociais de saúde e doença foram realizados por Caetano, Cruz, Silva, Leite e Carvalho (2012) em que foram analisadas as representações sociais dos trabalhadores com Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT). Os trabalhadores pesquisados são usuários do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Juiz de Fora MG. Foram utilizados para a coleta de dados, entrevistas semiestruturadas realizadas junto a 12 trabalhadores com idade entre 29 e 55 anos. As informações foram submetidas à análise temática (Bardin, 1977) citado por Caetano et al. (2012). Para estes trabalhadores analisados, o adoecimento e a incapacidade laboral representam uma lacuna dolorosa e a destruição dos projetos de vida. Para eles, saúde é a ausência de sinais e

sintomas indicadores de algum agravo à saúde, ou até mesmo a presença instalada de doenças. Associam a saúde com a capacidade de poder trabalhar e a doença com a incapacidade de trabalhar e produzir. O corpo é visto como fonte de subsistência, de reprodução e de aquisição de bens.

Comentaremos dois estudos realizados no exterior para demonstrar o interesse geral pelo estudo das representações sociais de saúde e doença. O primeiro realizado por Morant (1995) estuda as representações sociais da doença mental dos profissionais de saúde mental na Grã-Bretanha e França. Foram realizados sessenta entrevistas semi-estruturadas, sendo trinta na França e trinta na Grã-Bretanha. As entrevistas focaram o dia a dia de trabalho dos profissionais com os clientes e os conhecimentos teóricos acerca da natureza, causa e tratamento das doenças mentais. Fazem parte desta amostra psiquiatras, enfermeiras psiquiatras, psicólogos clínicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais além de vários especialistas terapêuticos e educacionais. Os participantes trabalham em hospitais e serviços de base comunitária urbana e suburbana de Paris e Londres.

Os resultados apresentados tiveram o auxílio da análise de conteúdo, das entrevistas, usando NUDIST (Richards, 1992) citado por Morant (1995), programa de computador para análise qualitativa. Foram encontradas, entre os profissionais, representações sociais clínica/médica e funcional. Apesar de utilizarem os termos derivados da psiquiatria e conhecimentos médicos sobre a doença mental, aparece uma representação funcional.

Outro estudo foi realizado por Foster (2001), no qual ela procura saber, usando a teoria das representações sociais, se a doença mental é diferenciada em uma população leiga. Nesta pesquisa foram utilizados dois métodos: entrevista em grupo focal e análise de conteúdo da mídia, com o intuito de triangular os dados através do acesso a diferentes perspectivas, e acessar representações operadas em nível microgenético através da conversação e em nível sociogenético através da mídia. Foi detectada uma forte unificação da

representação social com os aspectos centrais de imprevisibilidade, permanência, violência e otherness. Diferenciação entre representações sociais de doença mental foi encontrada junto às linhas médicas, através da ideia de conjunto contínuo entre o normal e o mais mentalmente doente.

Gomes, Mendonça e Pontes (2002) recorrendo a Good (1994) constataam que existem quatro formas de abordar as representações sociais do campo da doença. A primeira segue a tradição empírica, procurando compreender as representações de doença baseadas nas crenças presentes no senso comum. A doença é entendida como algo natural, sendo separada da consciência humana. A análise de crenças populares usadas como informação ou explicação, sugere uma neutralidade política e psicológica. A segunda, já numa orientação antropológica cognitiva, volta-se para a investigação de como a linguagem e a cultura estruturam a percepção. Os estudos com esta linha de pensamento podem ser vistos como uma crítica às descrições generalizadas de crença, de doenças e conjecturas de que as crenças culturais são consensuais. Os modelos de doença são estudados em termos formais e semânticos. Na terceira abordagem, qualificada como interpretativa, as representações de doença são vistas culturalmente constituídas, centrando em seu significado. Os estudos nesta linha, em geral, procuram articular cultura e doença, entendendo que a doença não é uma entidade, mas um modelo explicativo. Não centra os estudos na representação em si, mas investiga como significados e práticas interpretativas interagem como processos sociais, psicológicos e fisiológicos para produzir formas distintas de doenças e trajetórias de doenças (Gomes et al., 2002).

A quarta abordagem é a crítica, que entende as representações de doença como mistificação. São estudos baseados no pensamento neomarxista, que se esforçam para entender questões de saúde à luz de forças políticas e econômicas que padronizam relações interpessoais, moldam comportamentos sociais, e que geram significados socialmente

compartilhados e condicionam experiências coletivas. As investigações desta linha em vez de se voltarem para a construção cultural da doença, focalizam a produção da doença. Questiona-se quando as representações de doença são realmente mal representadas e de que forma servem aos interesses daqueles que se encontram no poder. A análise da representação de doença é um desmascaramento crítico dos interesses dominantes (Gomes et al., 2002).

A doença e o sofrimento humano não podem ser vistos por uma única perspectiva; posições teóricas atuais continuam desenvolvendo conversações que fazem avançar a discussão dessas questões. Não se quer promover uma dialética das diferenças teóricas para chegar a sínteses admiráveis, mas deseja-se assegurar a pluralidade de pontos de vista (Gomes et al., 2002; Good, 1994).

Laplanche (2001) relata quatro modos distintos de abordagem de representação social de saúde e doença. O primeiro modo baseia-se no estatuto social de pessoas, como operários, professores, médicos, psicólogos, psicanalistas, agricultores, na articulação e compreensão do sentido das representações sociais de saúde e doença e seu contexto de produção material e simbólica. A segunda abordagem resume-se em questionar diretamente as lógicas dos sistemas etiológico-terapêuticos, demonstrando duas formas diferentes de representações. Uma forma de representação considera a doença como algo externo ao indivíduo e cuja definição corresponde à opção assumida pela corrente que domina a medicina contemporânea e às interpretações dos discursos e comportamento manifestos pela maioria dos doentes. Outra forma de representar considera que a doença não é o contrário da saúde, porque não há doença em si, nem tampouco saúde em si, mas existem reações felizes ou infelizes, provedoras de prazer ou de dor, que são modos originais de se adaptar a situações inesperadas (Laplanche, 2001).

A terceira forma de abordar as representações sociais adota os questionamentos sobre os modelos epistemológicos utilizados para pensar e explicar a doença – dentre eles o modelo

biomédico, o modelo psicológico e o modelo relacional. A quarta abordagem consiste em se questionar sobre as representações sociais de doença e como estas são elaboradas no contato com sistemas terapêuticos aos quais a pessoa pode recorrer nos dias de hoje e cujas áreas enfatizadas são a Psicanálise, Homeopatia, Acupuntura e Medicina (Laplantine, 2001).

Outra questão que vem sendo alvo de interesse de pesquisa que estudam as representações sociais de saúde e doença são as representações do corpo, no intuito de tentar entender como as pessoas avaliam a concepção de corpo articulando-o com o processo saúde e doença. Vasconcelos, Sudo e Sudo (2004) fazem uma breve abordagem histórica sobre representações sociais do corpo, demonstrando que o corpo e a beleza sofrem transformações desde o final da Idade Média até a Idade Moderna.

Podemos considerar que analisar os significados atribuídos aos conceitos de saúde e doença, ou melhor, suas representações sociais, podem auxiliar a compreensão e o tratamento de um determinado grupo.

Parte II - Os estudos

5. Método

5.1. Tipo de estudo.

Este estudo trata de uma pesquisa do tipo documental de carácter descritivo utilizando uma abordagem quantitativa. "A análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões e hipótese de interesse" (Caulley, citado por Ludke & Andre, 1986, p. 38).

5.2. Instrumento.

O material textual utilizado foi o livro base da doutrina espírita, *O Livro dos Espíritos*.

5.4. Procedimento.

Depois de analisarmos as obras básicas do espiritismo, optamos por fazer o estudo do *O livro dos Espíritos* por ser ele o eixo central da doutrina. É a partir deste livro que surgem todas as outras obras como complemento e desenvolvimento da obra central. *O livro dos Espíritos* é a base fundamental porque contém o seu próprio delineamento, o seu núcleo central e ao mesmo tempo o arcabouço geral da teoria ou doutrina.

Para fazer a análise do livro usamos o *software* Alceste. O banco de dados foi preparado a partir do livro digitalizado no qual foram feitos os procedimentos necessários para a utilização do programa.

Foi corrigido todo o arquivo, com o recurso do programa de edição de textos “Word”, para que os erros de digitação ou outros não fossem tratados como palavras. A pontuação foi observada e os parágrafos retirados. O texto não foi justificado, foram retiradas as palavras em negrito, itálico ou outros recursos semelhantes. Palavras ou siglas em maiúsculo foram modificadas. Os hífens foram substituídos por traços de sublinhamento, os termos compostos foram ligados por esse mesmo tipo de traços. Foram retirados os seguintes caracteres: aspas,

apóstrofo, cifrão, hífen, percentagem, e asteriscos – que foram usados somente nas linhas que antecedem cada Unidade de Contexto Inicial (UCI) (linha de comando).

O livro básico que compõe a doutrina espírita, *O Livro dos Espíritos*, foi formatado e submetido ao processamento do programa *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segment de Texte (ALCESTE)* que dentre outras funções gera a classificação hierárquica descendente e ascendente, e análise cruzada.

O *ALCESTE* foi desenvolvido na França por Max Reinert no ano de 1979. Ele processa textos e, com base na estatística, classifica vocabulários agrupando-os em classe. Este programa é uma continuidade dos trabalhos de J. P. Benzécri com metodologia de análise de conteúdo das investigações em Psicologia Social (Coutinho & Saraiva, 2011).

O enquadramento da análise psicossocial da linguagem oral e escrita é a contribuição do software *ALCESTE*, uma vez que permite uma abordagem hermenêutica do conteúdo dos discursos. Isto torna possível uma melhor compreensão sobre a comunicação social. A concepção e processamento do *ALCESTE* permite a análise da linguagem das representações sociais que organizam e dão forma ao pensamento e ao conhecimento social (Coutinho & Saraiva, 2011).

O caminho clássico da semiose é o fundamento desta análise informatizada. A representação icônica totalizante e global é transformada num sistema de signos organizados que traduz uma linguagem mais precisa e diferenciada sobre o objeto do discurso (Coutinho & Saraiva, 2011).

Estudiosos do *ALCESTE* fazem alguns comentários sobre a utilização do programa. Soares (2005) citado por Coutinho e Saraiva (2011) considera a noção de “mundo lexical” como conceito central na proposição do *ALCESTE*, pois o mundo lexical se manifesta através das palavras usadas para falar e para comunicar as ideias e opiniões. Situadas em determinado espaço do pensamento, encontramos as palavras, a partir das quais é possível

construir o seu sentido. Uma lista de palavras ou contexto linguístico é suficiente para fazer uma aproximação com a localização dos lugares onde os enunciados são ancorados (Coutinho & Saraiva, 2011).

Para Lapalut (1995, p. 2) "The initial objective addressed was to discover semantic contexts characterized by groups of terms from a given corpus." ("o objetivo inicial destinava-se a descobrir contextos semânticos caracterizados por grupos de palavras de um dado corpus"). Já para Kronberger e Wagner (2003) é "metodologia, porque o programa integra uma grande quantidade de métodos estatísticos, sofisticados em um todo orgânico que se ajusta perfeitamente ao seu objetivo de análise do discurso" (p. 426).

A tarefa de verificação do corpus se divide em quatro fases de processamento: A, B, C e D. Nas três primeiras fases se processam um trio de sub-rotinas, e na quarta cumpre-se cinco sub-rotinas. As fases de processamento dos dados são impressas em um relatório.

A fase A faz o reconhecimento das UCIs. As UCIs são divididas em linhas de comando nas quais o pesquisador insere as variáveis que caracterizam os objetos do estudo. A linha de comando é conhecida também como linha estrelada ou linha com asteriscos.

Na fase A, o programa faz a preparação do material verbal, reconhece as palavras ferramentas (artigos, preposições, conjunções, pronomes e verbos auxiliares) e as palavras plenas (substantivos, verbos, adjetivos e advérbios). Olhando as suas raízes, se estabelece e se gera um dicionário do vocabulário contido no corpus, calculando a frequência das formas reduzidas. Schonhardt-Bailey (2001), ao se referir as palavras plenas, afirma que são elas que levam o significado do discurso e nas quais a análise final se baseia.

Na fase B há uma etapa de cálculo, em que as Unidades de Contexto Elementar (UCEs) são classificadas em função dos respectivos vocabulários, e o conjunto delas é repartido em função da frequência das formas reduzidas. A partir de matrizes cruzadas, formas reduzidas e UCEs – variando o tamanho das UCEs – é aplicado o método de

Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e obtém-se uma classificação definitiva. A análise visa obter classes de UCEs que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das UCEs das outras classes. Para isto utiliza-se do teste do χ^2 (qui-quadrado) de associação das formas reduzidas e das UCEs às classes (Camargo, 2005).

A fase C fornece os resultados mais importantes. É nesta fase que o programa apresenta o dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes. O programa executa cálculos complementares, obtidos pelos cálculos da etapa precedente, para cada classe e fornecem resultados que nos permite a descrição de cada uma das classes, principalmente pelo seu vocabulário característico e pelas suas palavras com asterisco, as variáveis. O programa fornece também outra forma de apresentação dos resultados, através de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD (Camargo, 2005).

A fase D é um prolongamento da fase C. Com base nas classes de UCEs escolhidas, o programa calcula e fornece-nos as UCEs mais características de cada classe, permitindo a contextualização do vocabulário típico de cada classe obtido na operação C2. Ele fornece também a Classificação Hierárquica Ascendente (CHAs) para cada classe, permitindo assim o estudo das relações dos elementos (formas) intraclasses, os dendrogramas constituem-se em bons guias para análise das relações das palavras de cada classe obtidas na operação C2. Pode também verificar o tratamento de segmentos repetidos nas UCEs para outros programas informáticos (Camargo, 2005).

O programa *ALCESTE* gera na análise final um relatório estatístico contendo as frequências e o χ^2 para cada classe. A partir deste relatório podemos capturar, entre todas as palavras geradas pela análise, aquelas que melhor a definem. Os critérios para estas decisões baseiam-se no valor de χ^2 (qui-quadrado). Esse valor é concebido como uma estatística de

associação ou correlação, definida pelo quadrado da diferença entre as frequências observadas e estimadas, divididas pela frequência estimada.

Na etapa de seleção das palavras, o pesquisador não apenas seleciona as palavras que apresentam maiores valores de χ^2 (qui-quadrado), mas também traz a coocorrência das palavras em cada classe e a contextualização dos vocábulos nas UCEs.

5.5 Resultados da análise lexical padrão gerada pelo software *ALCESTE* a partir da submissão do material verbal.

A partir da submissão do material verbal, *O Livro dos Espíritos*, ao processamento da Análise Lexical Padrão do software *ALCESTE*, foi gerado um relatório detalhado em que foi possível um *corpus* composto por 32 UCIs que deram origem a 3.705 UCEs que continham 12.577 palavras diferentes, totalizando 152.082 ocorrências, com uma média de 12 ocorrências por palavra.

Para a descrição dos resultados que seguem, foram consideradas as palavras com frequência igual ou superior à média de 4 e com $\chi^2 \geq 3,84$. Após a redução do vocabulário às suas raízes, foram encontradas 1.299 radicais e 186 UCEs.

A CHD reteve um percentual de 72% do total das UCEs do *corpus*, que foram distribuídas em sete classes e compostas com no mínimo 210 UCEs.

A CHD gerou sete classes lexicais formadas pelo quantitativo de UCEs, vocabulário e trechos diferenciados. Em relação ao número de UCEs, a classe 2 apresentou 559 e um percentual de 21%, de aproveitamento do *corpus* e 103 palavras analisadas. A classe 7 registrou 515 UCEs, um percentual 19% e 150 palavras analisadas. A classe 5 juntou 495 UCEs e obteve 18% de aproveitamento textual e registrou 112 palavras analisadas. A classe 1 apresentou 340 UCEs, 13% de aproveitamento do *corpus* e 97 palavras analisadas. A classe 3 reteve 295 UCEs e 11% de aproveitamento do material verbal e 104 palavras analisadas. A

classe 4 registrou 285 UCEs, 10% do *corpus* e 99 palavras analisadas. A classe de número 6 obteve 210 UCEs, 8% do *corpus* e 87 palavras analisadas.

Na composição definitiva das classes lexicais gerada pela CHD, observa-se que a classe 2 é a que mais reteve aproveitamento textual. Estas informações podem ser visualizadas na Figura 1.

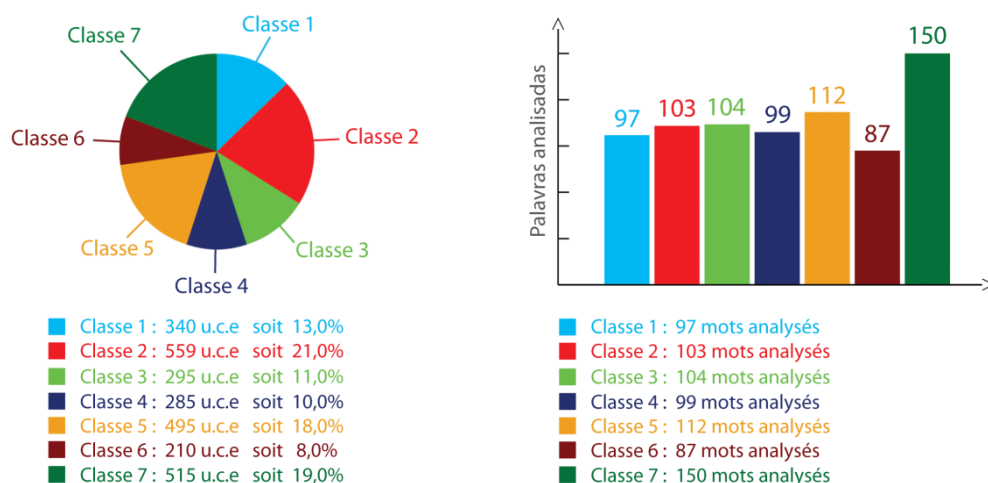


Figura1- Classes lexicais geradas pela CHD, distribuídas por número de UCEs, percentuais no *corpus* analisado e quantitativo de palavras analisadas.

Na Figura 2 apresenta-se o dendrograma, resultante da CHD. Nesta figura é possível visualizar as relações de interdependência entre as classes lexicais. Nesta figura, podem ser observadas duas primeiras ramificações em que se visualiza uma dupla fragmentação do *corpus* resultando um *subcorpora* que em seguida foi subdividido, dando origem a sete classes lexicais. A primeira subdivisão gerou os agrupamentos lexicais da Classe 1 denominada “A existência humana como expiação e prova” que por sua vez dividiu-se formando as Classes 3 nomeada "Formas de evolução” e a Classe 4 intitulada "Leis da natureza e o progresso humano". A divisão subsequente agrupou o conteúdo textual correspondente a Classe 2, denominada " A vida dos espíritos e sua relação com o mundo". Na sequência de divisão do *subcorpora*, a CHD originou a Classe 7, denominada "Fenômenos espíritos", que por sua vez subdividiu-se gerando as Classes lexicais 5, "O corpo

e a relação com o espírito" e 6 "Principio vital e o universo", conforme apresentado na Figura 2.

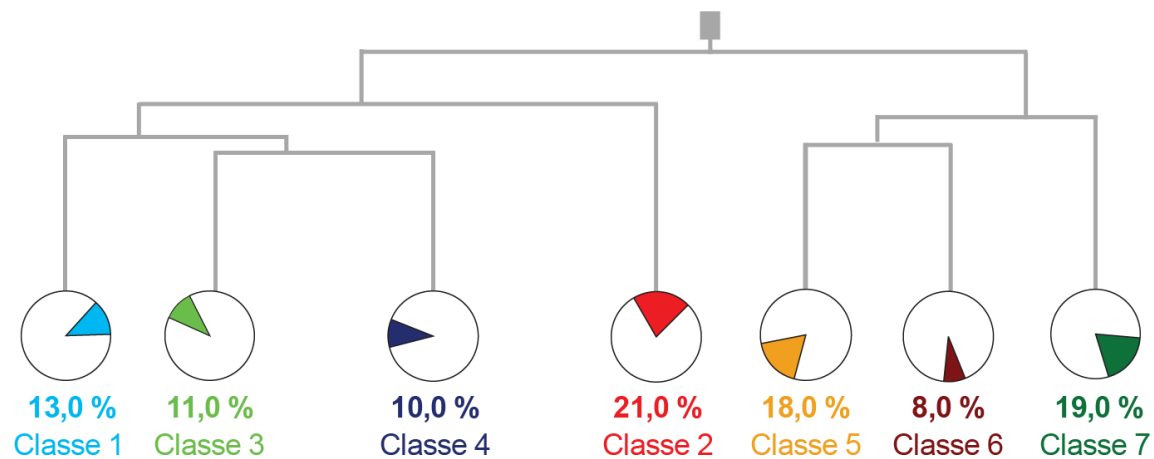
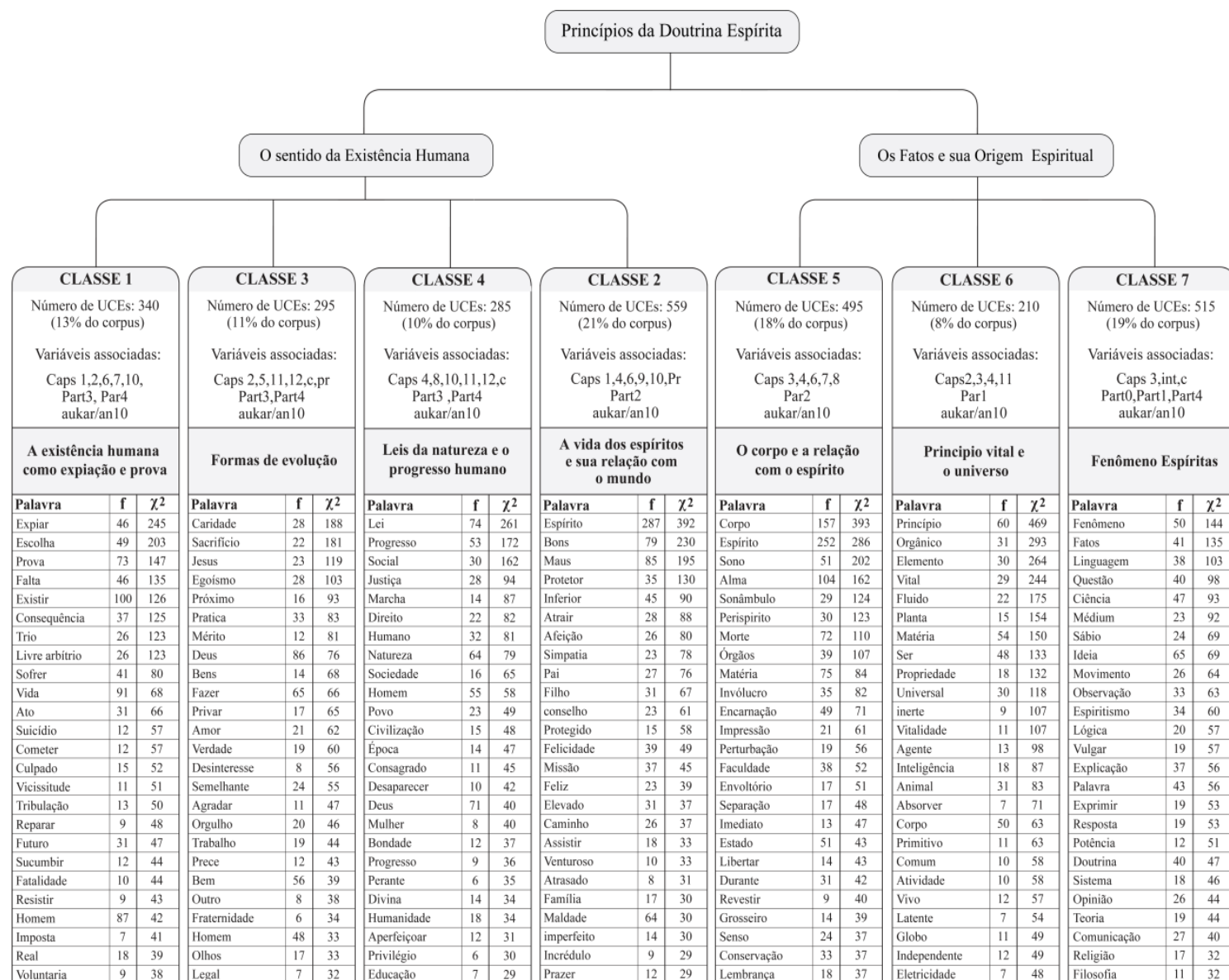


Figura 2 - Dendrograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente.

Em cada uma das classes apresentou-se a denominação da classe, o quantitativo de UCEs que as compõem, as variáveis descritivas associadas – quando houver, e as palavras que as compõem com as respectivas frequências e valor de χ^2 (qui-quadrado). Para a elaboração do dendrograma foram tomadas, como referências, as palavras com significância estatística de $\chi^2 \geq 4$ ($p = 0,025$), conforme apresentado na Figura 3.



papel do livre arbítrio e suas consequências. A classe 3 que tem origem na classe 1, demonstra "as formas de evolução", os procedimentos dos espíritos para galgar degraus na hierarquia espiritual e viver em harmonia. A classe 4 também oriunda da classe 1 complementa as demais classes demonstrando as "leis da natureza e o progresso humano" e estabelece a diferença entre a lei natural ou divina e as leis criadas pelos homens.

A classe 7 "Fenômenos espíritas" descreve vários fenômenos que tem origem espiritual, a comunicação com os mortos, etc. Ela dá origem à classe 5 que descreve "o corpo e a relação com o espírito" e à classe 6 "princípios vital e o universo", que procura discutir a origem do universo, fluido cósmico – ou universal – do que tudo é feito, etc.

5.6 Descrição das classes.

As palavras mais frequentes nas classes estão descritas na figura 3. A partir de agora as palavras mais frequentes serão destacadas em **negrito** no texto, em todas as classes subsequentes. As classes serão descritas por aglomerado dos *subcorporas*.

O *subcorpora* "O sentido da existência" é composto das classes 1,3,4 e 2. Este *subcorpora* trata da filosofia e moral da doutrina na medida em que busca o sentido da existência e a forma de se conduzir nela.

A classe 1 denominada "A existência humana como expiação e prova" foi formada por palavras no intervalo entre $\chi^2=245$ (expiação) e $\chi^2=38$ (voluntariamente). As variáveis que mais contribuíram para a composição da classe foram as partes 3 e 4 de *O Livro dos Espíritos* (Kardec, 1857/2009b). A classe 1 é subdividida em 3 subclasses: "Existência futura", "Vida como escolha e consequência" e "Livre arbítrio e não fatalidade".

A primeira palavra que aparece na classe 1 é **expiação** ($\chi^2=245$), a segunda palavra que aparece é **escolha** ($\chi^2=202$), a terceira é **prova** ($\chi^2=146$), a quarta palavra é **falta** ($\chi^2=146$), a quinta é **existência** ($\chi^2=126$), a sexta é **consequência** ($\chi^2=124$) e a sétima palavra é **livre-arbítrio** ($\chi^2=123$). Estas palavras vêm demonstrar que a existência humana é

um momento de expiação e prova, e esses momentos são decorrentes de nossas escolhas, tendo como objetivo eliminar as nossas faltas ou consolidar aprendizados através das provas. A expiação é consequência do uso de nosso livre-arbítrio através do qual criamos as fatalidades.

Na classe 1 a palavra **expiação** tem como significado o ato ou efeito de expiar – reparação ou sofrimento pelo qual se expia uma **culpa**. E a palavra **prova** nos remete ao significado de que a existência que tem como objetivo ensinar; **prova** na doutrina é um momento de aprendizado para o espírito. Para a doutrina espírita o homem vive num mundo de **prova** e **expiação**. A **existência** humana, segundo os espíritas, é um momento de aprendizado e de remissão de **faltas** do passado. Por exemplo, o trabalho por ser uma **consequência** da natureza corpórea do homem é uma **expiação** e ao mesmo tempo meio de aperfeiçoamento da sua inteligência. Dentro deste sentido dado para a existência se encontra a saúde e a doença. As palavras **prova** e **expiação** são as que representam a doença dentro da doutrina.

Segundo o entendimento da doutrina, toda ação humana é pautada pelo **livre arbítrio**. Tudo pelo o que o homem passa é **consequência** de suas escolhas desta e de outras encarnações. Desta maneira todas as **vicissitudes** da **existência** corporal são consequências de ações anteriores. As **fatalidades** são **consequências** de escolhas anteriores. As doenças são **consequências** de ações ou atitudes desta ou de outras existências que ficam gravadas no perispírito, que descreveremos com mais detalhe na classe 5, e se manifestam como **prova**, aprendizado, ou **expiação**, remissão de **culpas**.

Um exemplo é o **suicídio**, pois apesar de o espírito escolher as **provas** e **expiações** pelas que deve passar, ele as não suporta e **sucumbi**, dando fim à própria vida. Este ato, segundo os espíritas, tem consequências danosas para sua **existência**. A pessoa leva para a existência posterior ao ato as sequelas deste que podem se manifestar como doenças. O

sofrimento do suicida, segundo a doutrina, decorre da violação da lei de conservação e toda dor é **consequência** do seu ato impensado. É um efeito natural de uma desorganização com as leis da vida e da morte, lei da criação. Portanto para os espíritas, não é castigo, e sim, efeito de uma causa. O sofrer é uma forma de se depurar e evoluir, é decorrência de um **ato voluntário**.

As doenças congênicas ou hereditárias são necessariamente fruto de nosso passado, segundo os espíritas, ou pela necessidade de aprendizado, quando **escolhemos** um processo doentio para o nosso trabalho de crescimento, ou para a reparação de nossas **faltas**. As doenças previamente marcadas no código genético têm uma causa anterior. No entanto, afirmam os espíritas, as doenças ocasionais, muitas delas relacionadas com estágio evolutivo do planeta, não tem relação com o nosso passado.

A seguir, citaremos alguns exemplos oriundos dos discursos representativos da classe 1 ("A existência humana como expiação e prova") e poderemos observar a discussão sobre o sentido da existência humana, a vida como escolha do espírito para o processo de evolução.

...quando na erracidade, antes de começar uma nova existência corporal, tem o espírito consciência e previsão do que lhe suceder no curso da vida terrena? Ele próprio escolhe o gênero de provas por que há de passar e nisso consiste o livre arbítrio. (*liv_1 *part_2 *cap_6 *au_kar *an_10 *ed_91 *K_2)

"... Ele sofre fatalmente todas as vicissitudes dessa existência e todas as tendências boas ou más que lhe são inerentes. Aí porém, acaba a fatalidade, pois da sua vontade depende ceder ou não a essas tendências" (*liv_1 *part_3 *cap_10 *au_kar *an_10 *ed_91 *K_1).

... que delas se aproveitam para tentar fazê-lo sucumbir na luta em que se empenhou, se dessa luta sai vencedor, ele se eleva, se fracassa, permanece o que era nem pior nem melhor. Ser uma prova que lhe cumpre recomeçar, podendo suceder que longo tempo gaste nessa alternativa. (*liv_1 *part_3 *cap_10 *au_kar *an_10 *ed_91 *K_1)

...angustias e de horror, estado esse que também pode durar pelo tempo que devia durar a vida que sofreu interrompida. Não é geral este efeito, mas, em caso algum, o suicida fica isento das consequências da sua falta de coragem e, cedo ou tarde, expia, de um modo ou de outro, a culpa em que incorreu. (*liv_1 *part_4 *cap_1 *au_kar *an_10 *ed_91 *K_1)

A classe 3 é composta de 295 UCEs ou 11% e 104 palavras analisadas. A classe 3 denominada "Formas de evolução" foi formada por palavras no intervalo entre $\chi^2=188$ (caridade) e $\chi^2=32$ (legal). As variáveis que contribuíram para a composição da classe foram as partes 3 e 4. A classe 3 se subdivide em duas subclasses: "O que é agradável a Deus" e "Jesus: modelo de amor e caridade".

As principais palavras que compõem esta classe são **caridade** ($\chi^2=188$), **sacrifício** ($\chi^2=181$), **Jesus** ($\chi^2=119$), **egoísmo** ($\chi^2=103$), **próximo** ($\chi^2=93$), **prática** ($\chi^2=83$), **méritos** ($\chi^2=81$), **Deus** ($\chi^2=76$), **bem** ($\chi^2=68$), **fazer** ($\chi^2=66$), e **privar** ($\chi^2=65$). Estas palavras vêm demonstrar que, segundo a doutrina, a forma de evolução se encontra na **caridade** e no amor, tendo **Jesus** como modelo. Evolui-se com os méritos alcançados através da prática do amor e da caridade em relação ao próximo **sacrificando** o nosso **egoísmo** e nos aproximando de Deus.

A palavra com maior frequência, como citado acima, é **caridade**. A **caridade** é para os espíritas uns dos critérios para a evolução do espírito. A **caridade** é definida como benevolência para com todos, indulgência para com as pessoas alheias e o perdão das ofensas. O modelo de **caridade** é **Jesus** que é a terceira palavra mais frequente. **Jesus** seria o espírito puro que veio mostrar o caminho, mostrar como se faz para chegar aonde ele chegou, não sendo **Deus**, mas sim um espírito que foi como nós.

Para exercer a **caridade** é necessário **sacrifício** – segunda palavra mais frequente nesta classe –, pois o **egoísmo** é o grande obstáculo a ser vencido para poder amar o

próximo. Combater o **egoísmo** é o maior **sacrifício** em que se tem o maior **mérito**. O que se percebe na doutrina com a constante aparição da palavra **mérito** é que a evolução é uma conquista do espírito, exige um esforço pessoal.

A **caridade**, o **amor** é a força que gera o equilíbrio, a harmonia que preserva a saúde e trás felicidade. Os espíritas têm um lema que é **amar, trabalhar** e esperar, que é a forma eficiente para a evolução. Dizem que toda dor é transitória e o sofrimento redime.

A **prece**, palavra frequente nesta classe, é o mecanismo que colabora para a **evolução**, pois segundo os espíritas, o homem se conecta ao divino. Combater o **orgulho** e o **desinteresse** ao fazer o **bem** possui **mérito** quando os atos são guardados e ocultados no pensamento, em que têm mais valor, segundo a doutrina. Não há nenhum **mérito** em violar a lei, como veremos na classe 4, pois leva ao desequilíbrio e gera sofrimento e doenças. Como afirma a doutrina: “tem muito mais **mérito** o pobre que divide do que o rico que apenas dá o que sobra”.

A **prática** da **caridade** é que garante a evolução da civilização, segundo os espíritas. A **caridade** não se resume em dar coisas materiais, mas em buscar o infortúnio oculto, as misérias ocultas. A **caridade** por interesse também não é bem vista. A explicação que se dá ao infortúnio oculto é aquele que pouco se manifesta. Muitos veem generosos impulsos para reparar os grandes desastres, mas ao lado desses desastres gerais, há milhares de desastres particulares, que passam despercebidos, como de pessoas que estão numa cama miserável sem se queixarem. São esses os infortúnios discretos e ocultos, que a verdadeira generosidade sabe descobrir, sem esperar que venham pedir assistência.

O **amor** e **caridade** são complementos da lei de justiça, que trataremos a seguir na classe 4, pois o **amor** ao **próximo** é fazer-lhe todo o **bem** que nos seja possível e que desejamos que seja feito a nós, este é o critério da doutrina. Fazer o **bem** pelo **bem**, assim

como propõe **Jesus**, o modelo dos espíritas. Há outro lema que serve de referência aos espíritas: "fora da caridade não há salvação".

O que podemos observar é que nas dimensões apresentadas pela doutrina (filosofia, ciência e religião) a classe 3 tem um enfoque na moral ou religião, pois trata das formas de se chegar ao divino tornando-se um espírito puro.

A seguir citaremos alguns exemplos oriundos dos discursos representativos da classe 3 ("Formas de evolução") nos quais pode-se observar a discussão sobre as formas de evolução dando ênfase a uma delas, a caridade prática do amor.

"... á humanidade, e Deus lhe pedirá contas do bem que não haja feito. A prece é agradável a Deus? A prece é sempre agradável a Deus quando é ditada pelo coração, porque a intenção é tudo para ele" (*liv_1 *pat_3 *cap_2 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_3).

"... não pode ver de bom grado, se tem orgulho a manchá-lo. Só desinteresse torna meritório o sacrifício e não raro, quem o faz guarda oculto um pensamento, que lhe diminui o valor aos olhos de deus" (*liv_1 *part_4 *cap_1 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_1).

... eu disse: por egoísmo. Todo sacrifício pessoal é meritório, quando feito para o bem. Quanto maior o sacrifício, tanto maior o mérito. Não é possível que Deus se contradiga, nem que ache mau o que ele próprio fez. Nenhum mérito, portanto, pode haver na violação da lei. (*liv_1 *part_3 *cap_4 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_4)

... é natural o desejo de possuir? Sim, mas quando o homem deseja possuir para si somente e para sua satisfação pessoal, o que há é egoísmo. Não será, entretanto, legítimo o desejo de possuir, uma vez que aquele que tem de que viver a ninguém é pesado? Há homens insaciáveis, que acumulam bens sem utilidade para ninguém, ou apenas para saciar suas paixões. (*liv_1 *part_3 *cap_11 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_3)

A classe 4, "Leis da natureza e o progresso humano" tem sua origem na classe 1 e é constituída de 285 UCEs que correspondem a 10%, com 99 palavras analisadas. A classe foi

formada por palavras no intervalo de Lei ($\chi^2=261$) a Educação ($\chi^2=29$). As variáveis que mais contribuíram foram as partes 3 e 4.

A classe 4 contém três subclasses, "Leis da natureza e o progresso humano", "Civilização: a marcha do progresso da humanidade", e "Justiça social, bondade do homem". As palavras **Lei** ($\chi^2=261$), **progresso** ($\chi^2=172$), **social** ($\chi^2=162$), **justiça** ($\chi^2=94$), **marcha** ($\chi^2=87$), **direito** ($\chi^2=82$), **humano** ($\chi^2=81$), **natural** ($\chi^2=79$), **sociedade** ($\chi^2=65$), **homem** ($\chi^2=58$), **povo** ($\chi^2=59$), **civilização** ($\chi^2=48$) são algumas das palavras que sustentam esta classe.

A palavra com maior frequência na classe 4 é a palavra **lei**. Para a doutrina espírita há uma **lei** natural e esta **lei** é a **lei** de Deus. É a única e verdadeira que traz a felicidade para o homem, acreditam os espíritas. Para eles, ela é o indicador do que se deve fazer ou deixar de fazer. O homem só é infeliz quando deixa de seguir a **lei natural**, que é a lei divina. Ela é eterna, imutável como o próprio Deus.

Os espíritas fazem uma distinção entre a **lei natural** e a **lei** dos **homens**. A **lei** dos **homens** é obrigada a se **aperfeiçoar** por ser imperfeita e a **lei natural** é **perfeita**. As leis dos homens são melhoradas com a **marcha do progresso** que ocorre à medida que os homens compreendem melhor o que vem a ser **justiça**, melhoram sua consciência e se aproximam das **leis divinas**, pois para os espíritas as **leis divinas** se encontram na consciência dos homens.

Nas imperfeições das leis dos homens, que refletem nas instituições sociais, segundo a doutrina, se encontram ocorrências como a consideração da inferioridade da **mulher**, um abuso da força sobre a fraqueza. A doutrina segue dizendo que o homem moralmente pouco adiantado é o que faz as leis, e que para a lei humana ser equitativa deve consagrar a igualdade de **direito** entre homens e mulheres, pois o privilégio de um sobre o outro é contrário à **justiça divina**. É interessante destacar esta posição, pois desde o século XIX, em 1857, que a doutrina é bem clara sobre a questão de gênero.

A palavra **bondade** aparece nesta classe e vem fazer companhia à **justiça**. A doutrina espírita afirma que Deus é **justo** e **bom**, por isso não condena para a eternidade o homem que não compreende a **justiça** divina, mas proporciona maneiras para que o homem amplie sua consciência para compreender a **lei** para o bem de sua saúde e felicidade – maneiras já comentadas na classe 3.

Outra situação que a doutrina cita como exemplo da imperfeição da **lei humana** é a escravidão. Considera-se a escravidão e o uso da força como assemelhar o homem ao irracional, levando à degradação física e **moral**. Com o **progresso** vão desaparecer gradativamente todos os abusos.

Várias outras situações são colocadas para demonstrar a imperfeição das leis humanas, tais como a poligamia, pena de morte, guerras etc., que vão desaparecer em virtude do **progresso** da **civilização**. O homem melhora à medida que melhor compreende e pratica a **lei natural**.

Nota-se que o conceito de **progresso** é muito importante para a doutrina. No entender dela nada impede o **progresso**, que segue sua **marcha**, lenta, mas sempre progressiva do **aperfeiçoamento** da humanidade.

A **civilização**, palavra que aparece com frequência, criou necessidades novas para o homem em relação à posição social que se ocupa e, com isto, o homem tem que regular por meios de leis humanas os **direitos** e deveres dessa posição. No entanto, segundo os espíritos, influenciados pelas suas paixões, o homem cria **direitos** e deveres imaginários que a **lei natural** condena e que os povos riscam de seus códigos à medida que progridem.

Os espíritos alertam que aos homens são necessárias regras precisas porque os preceitos gerais são muito vagos e deixam grande margem para interpretações errôneas. Para melhor compreender, podemos dizer que semelhante aos dez mandamentos bíblicos, a doutrina estabelece dez **leis**, as dez partes da **lei divina**: **lei de adoração**, **lei do trabalho**, **lei**

de reprodução, lei de conservação, lei de destruição, lei de sociedade, lei do progresso, lei de igualdade, lei de liberdade, lei de justiça, amor e caridade. E, como foi descrito na classe 3, a lei de caridade, para a doutrina, deve unir os homens e acabar com as desigualdades sociais. A compreensão da lei de caridade é fundamental para que isso ocorra, por isso é necessária a **educação** – uma das palavras frequentes nesta classe. A desigualdade social é obra do homem, e ele pode superar promovendo a **educação**, um meio para a ampliação da consciência, afirma os espíritas.

A severidade das **leis** vem de uma necessidade, pois uma sociedade depravada, segundo a doutrina, certamente precisa de **leis** rígidas. Essas **leis** se destinam a punir o mal depois de feito, em vez de prevenir. Só a **educação** pode reformar os homens, e assim então não precisariam mais de **leis** rigorosas. A reencarnação é a forma que a **justiça** divina tem para que o homem de bem tenha uma evolução intelectual e moral, o que é necessário para se tornar espíritos puros, segundo os espíritas.

Os espíritas afirmam que as leis divinas e naturais do progresso, em vez de serem executadas milagrosamente por Deus em algumas horas, se realizam sempre por sua vontade, mas conforme a **lei** da força da natureza em alguns milhões de anos.

Faz-se importante destacar aqui, a ressalva que a doutrina faz ao considerar que no processo do progresso o desenvolvimento intelectual não implica a necessidade do bem, isto é, a sociedade pode alcançar um desenvolvimento intelectual e este desenvolvimento não ser acompanhado por um **progresso** moral. Mas os espíritas acreditam que mesmo que não pareça, o homem avança e que o mal vai dia a dia sendo reprimido. Segundo eles, é necessário que o mal chegue ao excesso para tornar-se compreensível a necessidade do bem e das reformas. O maior obstáculo ao **progresso** moral é o orgulho e o egoísmo, já o **progresso** intelectual se efetua sempre.

Podemos concluir nesta classe que há uma **lei** natural geradora de harmonia no universo, segundo a doutrina espírita, e que todo desequilíbrio é causado pelo não cumprimento desta lei. Entre estes desequilíbrios, podemos citar a doença. O equilíbrio, por outro lado, se dá pelo cumprimento da **lei** natural conservando a harmonia e consequentemente a saúde.

A seguir citaremos alguns exemplos oriundos dos discursos representativos da classe 4 ("Leis da natureza e o progresso humano") e pode-se observar a discussão sobre as leis humanas e suas imperfeições e a eficácia da lei natural ou divina na visão espírita.

"... essa a razão porque eles reformam suas leis, medida que o progresso se efetue e que melhor compreendem a justiça. O que num século parece perfeito afigura-se bárbaro no século seguinte." (*liv_1 *part_3 *cap_11 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_3).

...donde provém a inferioridade moral da mulher em certos países? Do predomínio injusto e cruel que sobre ela assumi o homem. Resultado das instituições sociais e do abuso da força sobre a fraqueza, entre homens moralmente pouco adiantados, a força faz o direito. (*liv_1 *part_3 *cap_9 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_4)

"... a lei humana para ser equitativa, deve consagrar a igualdade dos direitos do homem e da mulher, todo privilegio a um ou outro concedido contrário à justiça." (*liv_1 *part_3 *cap_9 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_4).

"... a escravidão um abuso da força desaparece com o progresso, como gradativamente desaparecerão todos os abusos. Contrária natureza a lei humana que consagra a escravidão, pois que assemelha o homem ao irracional e o degrada física e moralmente." (*liv_1 *part_3 *cap_10 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_1).

...aos homens são necessárias regras precisas; os preceitos gerais que são muito vagos deixam grande número de portas abertas a interpretações. Que pensais da divisão da lei natural em dez partes, compreendendo as leis de adoração, trabalho, reprodução,

conservação, destruição, sociedade, progresso, igualdade, liberdade e por fim a de justiça, amor e caridade? (*liv_1 *part_3 *cap_1 *au_kar *an-10 *ed_91 *k_4)

A classe 2 " A vida dos Espíritos e sua relação com o mundo", procura descrever como os espíritos estabelecem relações com os encarnados e demonstra que há uma classificação dos espíritos. A classe 2 é a maior contendo 559 UCEs que corresponde a 21%, com 103 palavras analisadas. É da classe 2 que se origina a classe 1 e depois as classes 3 e 4. Ela é dividida em 2 subclasses, sendo a primeira "Classificação dos espíritos" e a segunda subclasse "Família espiritual, espíritos simpáticos". A classe 2 é composta das variáveis partes 2 e os prolegómenos de *O Livros dos Espíritos* (Kardec, 1857/2009b).

A classe foi formada por palavras no intervalo de $\chi^2=392$ (**espírito**) a $\chi^2=29$ (**prazer**). As principais palavras que compõem esta classe são **espírito** ($\chi^2=392$), **bons**($\chi^2=230$), **maus**($\chi^2=195$), **protetor**($\chi^2=130$), **inferior**($\chi^2=90$), **atrair**($\chi^2=88$), **afeição**($\chi^2=80$), **simpatia**($\chi^2=78$), **pai**($\chi^2=76$), **filho**($\chi^2=67$), **conselho**($\chi^2=61$), **protegido**($\chi^2=58$), **felicidade**($\chi^2=49$).

A palavra que aparece primeiro nesta classe é **espírito**; esta procura demonstrar a vida dos **espíritos** – um dos principais objetivos da doutrina –, a influência que eles exercem sobre os encarnados e vice versa. A definição de **espírito** dada pela doutrina é que os **espíritos** são os seres inteligentes da criação e que povoam o universo fora do mundo material. O termo **espírito** é empregado para designar as individualidades dos seres extracorpóreos.

Na doutrina espírita o mundo espírita é preexistente e sobrevive ao mundo material, e também segundo ela, sobrevive a tudo. Esta classe descreve parte importante da doutrina que é a vida espírita.

Há diferentes ordens de Espíritos. Os **espíritos** são classificados em **bons** e **maus**, superiores e **inferiores**, e entre eles há uma gradação. O critério para esta classificação é o grau de perfeição que tenham alcançado. Não dá para determinar o número de ordens ou grau

de perfeição, assim como não dá para traçar linhas de demarcação como barreiras ou limites entre elas, segundo a doutrina. As divisões podem ser multiplicadas ou restringidas livremente. Mas há características gerais dos **espíritos** que podem ser reduzidas a três principais: os **Espíritos** puros, os **bons** e os **imperfeitos**.

Nestas três ordens em que constam as características básicas dos **espíritos**, podemos observar que os puros têm como principal atributo ter atingido a perfeição máxima, os bons são aqueles em quem o desejo do bem é predominante e entre os imperfeitos predomina o desejo do mal. Somente os **espíritos** puros gozam da **felicidade** plena, mas afirma-se também que nem todos os outros são infelizes entre os imperfeitos, pois há uma infinidade de graus de espíritos e os gozos são relativos ao estado moral.

Outra palavra que aparece como destaque é **espinhos**, que simboliza o sofrimento que tem sua origem no **espírito** e que é detalhado na classe 1.

Na caminhada do **espírito** encarnado ele conta com um **protetor**, um guardião que é conhecido como anjo da guarda. Estes **protetores** são **espíritos simpáticos**, parte da **família** espiritual, que se encontram num nível mais elevado. Os **espíritos protetores** procedem, segundo a doutrina, de uma ordem elevada e tem como missão a mesma de um **pai** que guia seu **protegido**, o **filho**, pelo caminho do bem e o auxilia com **conselhos**. Estes espíritos **elevados** cumprem uma **missão** ao **proteger** e auxiliar os encarnados.

A palavra **atração** reforça e esclarece que tudo que passamos na vida é proveniente de nossos sentimentos e ações com os quais **atraímos** para nós, afirma a doutrina, coisas boas ou ruins. Entre estas coisas podemos falar de doenças ou saúde. Através dos sentimentos ruins, as doenças; e a manutenção da saúde através do equilíbrio que conta com o auxílio da **afeição** dos **bons espíritos**. Os **espíritos** são **atraídos** para perto de outros **espíritos** aos que se assemelham. A afinidade é o motivo que reúne os espíritos, semelhante atrai semelhante, esta é a lei segundo a doutrina.

A doutrina espírita acentua que os **espíritos** sofrem influência das manifestações e sentimentos dos encarnados. Segundo eles, a tristeza e a felicidade dos encarnados influenciam a **felicidade** e a tristeza dos espíritos a eles ligados. E ao mesmo tempo, como vimos acima, os espíritos influenciam os encarnados.

Os espíritos quando encarnados são condicionados ao ambiente onde se encontram, havendo uma restrição ao seu livre arbítrio. Isto será detalhado na classe¹.

Nossos pensamentos, sentimentos e comportamentos sofrem influência dos **espíritos**. Neste sentido, segundo os espíritas, pode haver cura com o contato com os **espíritos** superiores ou **elevados**, pois os seus bons sentimentos e o ardente desejo de fazer o bem contribuem para isso.

Os **espíritos imperfeitos** induzem os outros ao **mal** – lembrando que tem que haver o consentimento ou aceitação do indivíduo – para que sofram como eles sofrem por inveja da **felicidade** dos outros.

O que se observa nesta classe é a ideia de que a **maldade**, o **mau**, tem fim. Os **espíritos** que estão no caminho do homem, como as doenças e o sofrimento em geral, chegam ao fim. Segundo a doutrina, há os **incrédulos** que podem demorar em superar esta fase, pois estão ligados aos **prazeres** materiais e sentem dificuldades em progredir, por isto sofrem. Destaca-se aí a ideia de evolução, um conceito básico da doutrina.

Os **espíritos** superiores ou **elevados** não sofrem aflição diante desta situação atual, pois têm a certeza do término da **maldade** e do **mau**. A **felicidade** dos **bons espíritos** consiste em conhecer todas as coisas e não sentirem ódio, ciúme, inveja, ambição, nem qualquer das paixões que ocasionam a desgraça do homem segundo a doutrina. Para os **espíritos elevados** ou superiores o amor que os une é fonte de suprema **felicidade**, são **felizes** pelo bem que fazem. Os espíritas afirmam que todos podem chegar à superioridade e tem a

eternidade para isto. Destacam-se duas formas de evolução dos **espíritos** nestas afirmações: pelo conhecimento e pela transformação moral.

A seguir citaremos alguns exemplos oriundos dos discursos representativos da classe 2 (“A vida dos espíritos e sua relação com o mundo”), e com isso pode-se observar que a presença dos espíritos, segundo a doutrina, se faz de uma forma muito mas constante do que podemos imaginar.

“... assim como são atraídos pela simpatia, para certos indivíduos são-no igualmente os espíritos por motivos particulares, para as reuniões de indivíduos? os espíritos preferem estar no meio dos que se lhes assemelham” (*liv_1 *part_2 *cap_9 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_2).

"... certo que os maus espíritos procuram desviar do bom caminho o homem, quando se lhes deparam ocasiões sempre por muito que um deles se liga a um individuo faz por si mesmo porque conta ser atendido” (*liv_1 *part_2 *cap_9 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_2).

“...somente os puros espíritos gozam, exato, da felicidade suprema, mas nem todos os outros são infelizes, entre os maus e os perfeitos há uma infinidade de graus em que os gozos são relativos ao estado moral” (*liv_1 *pat_4 *cap_2 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_1).

"... por que os espíritos inferiores se comprazem em nos induzir ao mal? pelo despeito que lhe causa o não terem merecido estar entre os bons” (*liv_1 *part_2 *cap_6 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_2).

...tem algumas pessoas, verdadeiramente, o poder de curar pelo simples contato? a força magnética pode chegar até ai, quando secundado pela pureza dos sentimentos e por um ardente desejo de fazer o bem, porque então os bons espíritos lhe vêm em auxilio. (*liv_1 *part_2 *cap_9 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_2)

O segundo *subcorpora* que passamos a descrever é composto das classes 5,6 e 7 e denominado "Os fatos e sua origem espiritual". Este *subcorpora* trata dos fenômenos que tem

origem espiritual, é a parte da "ciência" espírita. Busca entender as relações do mundo espiritual com o mundo material.

A classe 5 "O corpo e a relação com o espírito" é constituída de 495 UCEs ou 18% e 112 palavras analisadas. As variáveis que mais contribuíram para esta classe foram a parte 2 e os capítulos 3, 7 e 8. A classe foi formada por palavras no intervalo de $\chi^2=395$ (corpo) a $\chi^2=37$ (lembranças).

A classe 5 é a terceira em tamanho e denominada "O corpo e a relação com o espírito". Ela se divide em duas subclasses, "Corpo e perispírito" e "Encarnação e impressões do passado". As principais palavras desta classe foram **corpo**($\chi^2=393$), **espírito**($\chi^2=286$), **sono**($\chi^2=202$), **alma**($\chi^2=162$), **sonâmbulo**($\chi^2=124$), **perispírito**($\chi^2=123$), **morte**($\chi^2=110$), **órgão**($\chi^2=107$), **matéria**($\chi^2=84$), **invólucro**($\chi^2=82$), **encarnação** ($\chi^2=71$), **impressão**($\chi^2=61$).

A palavra que primeiro se destaca é **corpo**. Segundo a doutrina espírita, o **corpo** é o **envoltório** ou **invólucro** mais grosseiro do espírito, por isto a **encarnação** é considerada uma prisão para a **alma** dentro de uma necessidade de expiação e prova. Estes dois conceitos serão trabalhado na classe 1.

Durante o **sono** o espírito pode realizar, segundo a doutrina, sua aspiração constata de libertar-se de seu **corpo grosseiro**. O espírito não tem necessidade de descanso, pois nunca está inativo. No momento do sono tem a oportunidade de encontrar outros espíritos encarnados ou desencarnados.

Para a doutrina, a **alma** começa a unir-se ao **corpo** no momento da concepção e só é completa por ocasião do nascimento. Por isto, podemos entender a posição dos espíritas com relação ao aborto. A ligação e o começo da vida do espírito encarnado se dão logo na concepção. O **corpo** é elaborado pelo próprio espírito, ou melhor, é moldado segundo as necessidades do espírito.

Na **morte** acontece a volta do espírito para a vida espiritual e é extinta a vida corpórea. Ocorre, assim, a **separação do corpo da alma** e nos primeiros momentos o espírito é acometido de uma perturbação devido à passagem da outra dimensão. Sobrevive o **perispírito**.

No enfoque que nós estamos dando em nosso estudo, representação social de saúde e doença, o conceito de **perispírito** é muito importante, pois é nele, segundo a doutrina, que fica a **impressão** de tudo que o indivíduo sente, pensa e age. Os espíritas definem o **perispírito** como uma substância vaporosa para os olhos dos encarnados, mas ainda bastante grosseiro para os espíritos elevados. Este termo foi cunhado tendo como referência o perisperma, o que envolve o gérmen de um fruto, do mesmo modo, por comparação, o **perispírito**, serve de **invólucro** ou **envoltório** ao espírito. Este **envoltório, perispírito**, é tirado do fluido universal de cada globo. Falaremos sobre o fluido universal na classe 6.

Nas funções do **perispírito** o que torna interessante para o nosso tema, é destacar que este corpo fluido que o homem possui é o transmissor de nossas **impressões**, sensações e **lembranças** de vida ou **encarnações** passada na vida atual. Ele é indestrutível diante da **morte** sendo admirável instrumento que para si a **alma** constrói e que aperfeiçoa através dos tempos, é resultado do passado. É nele que se conservam os instintos, acumulam-se as forças e fixam-se as aquisições de nossas múltiplas **encarnações**. Desta forma, cria o homem para si mesmo o bem ou mau, a alegria ou o sofrimento, doenças ou a saúde.

A doutrina afirma que este **corpo fluídico, perispírito**, tem também como função a de ser um elemento reparador; reparador da saúde quer seja diante de acidentes corporais a que todos estamos sujeitos, quer seja nas enfermidades sem origem "cármica", ação e reação, que são desenvolvidas por meio de abusos e imprevidência, quer seja em desastres de pequena ou de grande monta que possam nos atingir.

Na relação que o espírito tem com o **corpo**, podemos notar que os espíritas afirmam que o **corpo** é condicionado pelo espírito. Nos mundos superiores onde a **encarnação** é quase **imediata** os corpos são menos **grosseiros**, a **matéria** corporal não limita tanto as faculdades do espírito tal como na terra. Nestes **corpos** as **lembranças** são mais constantes, o contato com o mundo espiritual é mais próxima. Nesta condição, o **sonâmbulo** é constante. O termo **sonâmbulo** para os espíritas é tido como a independência do espírito, momento em que o espírito se desprende do **corpo**, somnus=sono + ambulare=marchar, passear.

A seguir citaremos alguns exemplos oriundos dos discursos representativos da classe 5 ("O corpo e a relação com o espírito") e poderemos observar a discussão sobre a prisão representada pelo corpo e o condicionamento do corpo pelo espírito.

"... o espírito encarnado aspira constantemente sua libertação e tanto mais deseja ver-se livre do seu invólucro, quanto mais grosseiro este seja...durante o sono a alma repousa como o corpo? Não o espírito jamais está inativo" (*liv_1 *part_2 *cap_8 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_5).

... nos mundos superiores a reencarnação quase sempre é imediata sendo a menos grosseira a matéria corporal, o espírito, quando encarnado nesses mundos, goza quase que de todas as suas faculdades de espírito, sendo o seu estado normal o dos sonâmbulos. (*liv_1 *part_2 *cap_6 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_2)

"... unindo-se a este, o espírito conserva os atributos da natureza espiritual? ... após sua união com o corpo exerce o espírito, com liberdade plena, suas faculdades? o exercício das faculdades depende dos órgãos que lhe servem de instrumento" (*liv_1 *part_2 *cap_7 *au_kar *an_10 *ed_91 *k-5).

"... esquece-o parcialmente, quando encarnado em matéria por demais grosseira, porém deles se recorda como espírito. Assim é que certos sonâmbulos revelam conhecimento

acima do grau da instrução que possuem e mesmo superiores às suas aparentes capacidades intelectuais” (*liv_1 *part_2 *cap_8 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_5).

...este caso, porém, é excepcional e peculiar a certos gênero de vida e a certos gênero de morte. Verifica-se com alguns suicidas. A separação definitiva da alma e do corpo pode ocorrer antes da cessação completa da vida orgânica? Na agonia, a alma, algumas vezes, já tem deixado o corpo; nada mais há que a vida orgânica. (*liv_1 *part_2 *cap_3 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_5)

A classe 6 "Princípio vital e universo" tem sua origem na classe 7, é a menor classe do *corpus* com 8%, 210 UCEs e 87 palavras analisadas. Ela é dividida em duas subclasses, "Fluido universal" e "Origem comum do ser vivo". A variável mais importante é a parte 1. A classe foi formada por palavras no intervalo de $\chi^2=469$ (princípios) e $\chi^2=48$ (eletricidade).

As palavras **princípio** ($\chi^2=469$), **orgânico** ($\chi^2=293$), **elementos** ($\chi^2=264$), **vital** ($\chi^2=244$), **fluidos** ($\chi^2=175$), **planta** ($\chi^2=154$), **matar** ($\chi^2=150$), **ser** ($\chi^2=133$), **propriedade** ($\chi^2=132$), **universo** ($\chi^2=182$), **inerte** ($\chi^2=107$), **vitalidade** ($\chi^2=107$), **agente** ($\chi^2=98$), **inteligência** ($\chi^2=87$), sustentam a demonstração de que o universo é constituído de um elemento, o fluido universal, fonte do princípio vital, do qual tudo se origina.

A palavra **princípio**, a de maior frequência, se refere ao **princípio vital** ou **fluido vital**, que tem como fonte o **fluido universal**. Ele é o princípio da vida material, princípio comum a todos os seres vivos. O princípio vital é o intermediário, o elo existente entre o espírito e a matéria. Ele é também conhecido, segundo os espíritas, como fluido magnético ou fluido **elétrico** animalizado.

O espírito e a **matéria** são os elementos constitutivos do universo para a doutrina, e o **fluido vital**, ou **princípio vital** é um dos elementos necessário à constituição do **universo**, mas tem sua origem na **matéria universal** modificada. Ele é para nós, segundo a doutrina,

como o oxigênio e o hidrogênio e, entretanto não são elementos primitivos, pois tudo deriva de um só princípio.

Ativo no ser vivente, o **princípio vital** se acha extinto no ser **morto**; mas nem por isso deixa de dar à substância propriedade que a distingue das substâncias inorgânicas. Ele se faz presente apenas nos seres orgânicos, é o responsável pela animalização da matéria dos **seres vivos**, diz a doutrina.

Segundo os espíritas, durante o processo de gestação o espírito reencarnante irá se impregnando de determinada quantidade deste **fluido** – quantidade esta proporcional ao tempo médio de **vida** que tem na terra. Esta carga de fluido vital, no entanto, poderá sofrer modificações durante a existência, para menos ou mais. Segundo a doutrina o perfeito funcionamento dos órgãos poderia renová-lo; assim como também poderia sofrer um processo de deterioração em consequência de uma **vida** atormentada moral e emocionalmente. Esta posição reforça a convicção de que os espíritas associam a saúde e doença ao comportamento moral e emocional, além de ser uma escolha para as provas e expiações.

O **princípio vital** tem participação ativa em três condições: animalização da **matéria**, mediunidade de efeitos físicos e curas espirituais, afirma a doutrina. Vamos destacar aqui as curas espirituais. Nos processos de curas espirituais em que são utilizados os encarnados, o **fluido vital** ou **princípio vital** será o principal elemento a ser transferido para o enfermo. Quem o possui em melhor condição pode doá-lo àquele que necessita dele e fazer retornar a saúde uma criatura doente. Os espíritas falam de um processo de "moratória espiritual", na qual o encarnado recebe permissão para continuar na terra por mais alguns anos, pois ele recebe determinada carga de **fluido vital** e renova suas reservas já combalidas, e também se restabelece o equilíbrio curando as doenças.

A **inteligência**, palavra frequente nesta classe, não é atributo do **princípio vital**. Os espíritos dão exemplo das **plantas** que vivem, mas não pensam, só têm vida orgânica. A **inteligência** e a **matéria** são **independentes**, pois um corpo pode viver sem **inteligência**. Porém a **inteligência** precisa dos órgãos materiais para manifestar-se. Por isso é necessário que o espírito se una à **matéria** animalizada para intelectualizá-la. Segundo a doutrina, a **inteligência** é uma faculdade especial, peculiar a algumas classes de seres orgânicos e que lhe dá o pensamento, a vontade de atuar, a consciência de que existem e de que constituem uma individualidade cada um, assim como os meios de estabelecerem relações com o mundo exterior e de proverem as suas necessidades.

O que importa para o nosso tema, saúde e doença, é a cura que é feita pelo **fluido vital ou princípio vital**, tornando possível restabelecer a saúde através dos passes magnéticos aplicados – que são formas de transmissão e equilíbrio do fluido vital – nas casas espíritas. É necessário destacar também que a **vida e a vitalidade do homem** são determinadas pela quantidade de **fluido vital** que recebe e o uso que faz durante a **vida**, podendo prolongar ou encurtar a permanência na terra.

A seguir citaremos alguns exemplos oriundos dos discursos representativos da classe 6 ("Princípio Vital e o Universo") e pode-se observar a discussão sobre a constituição do universo e o papel do princípio vital para a existência dos seres vivos.

"... pois que tudo isso deriva de um só princípio? Parece resultar daí que a vitalidade não tem seu princípio num agente primitivo distinto e sim numa propriedade especial da matéria universal, dividida a certas modificações." (*liv_1 *part_1 *cap_4 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_6).

"... princípio vital o principio da vida material e orgânica, qualquer que seja a fonte donde promane , princípio esse comum a todos os seres vivos, desde as plantas até o homem." (*liv_1 *part_0 *cap_in *au_kar *an_10 *ed_91 *k_7).

"... os seres animados pensantes, formados de matéria, dotados de vitalidade e tendo a mais um princípio inteligente que lhe outorga a faculdade de pensar." (*liv_1 *part_1 *cap_4 *au+kar *an_10 *ed_91 *k_6).

...o princípio vital será um terceiro? Sem dúvida, um dos elementos necessário à constituição do universo, mas que também tem origem na matéria universal modificada. É para vós, um elemento, como o oxigênio e o hidrogênio, que, entretanto, não são elementos primitivos, pois que tudo isso deriva de um só princípio. (*liv_1 *part_1 *cap_4 *au_kar_*an_10 *ed_91 *k_6)

"... esse fluido universal, ou primitivo ou elementar, sendo o agente de que o espírito se utiliza, o princípio sem o qual a matéria estaria em perpétuo estado de divisão e nunca adquiriria as qualidades que a gravidade lhe dá." (*liv_1 *part_1 *cap_2 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_6).

A classe 7 "Fenômenos espirituais" é composta de 515 UCEs correspondendo a 19% e 150 palavras analisadas. A classe 7 é dividida em duas subclasses, "Comunicação entre os mortos" e "Fatos espirituais". A variável mais importante na classe 7 é a introdução, parte 1 e 4. A classe foi formada por palavras no intervalo de $\chi^2=144$ (fenômeno) a $\chi^2=32$ (filosofia). As principais palavras desta classe foram **fenômeno**($\chi^2=144$), **fatos**($\chi^2=135$), **linguagem**($\chi^2=103$), **questão**($\chi^2=98$), **ciência**($\chi^2=93$), **Médium**($\chi^2=92$), **sábio**($\chi^2=69$), **ideia**($\chi^2=69$), **movimento** ($\chi^2=64$), **observação** ($\chi^2=63$), **espiritismo**($\chi^2=60$), **lógica** ($\chi^2=57$), **vulgar**($\chi^2=57$), **explicação**($\chi^2=56$).

Esta classe 7 retrata os **fenômenos** espíritas ou espirituais. A doutrina espírita tem três dimensões, **filosofia**, **ciência** e **religião** (moral), pelo que afirmam. A "**ciência**" espírita parte da **observação** dos **fatos** para poder compreender e descrever estes fatos. Aqui podemos notar a grande influência da época em que o positivismo imperava, o que já demonstramos acima. Para ter confiabilidade, os espíritas passam a usar os mesmos princípios da ciência:

observação e experimentação. Mas diferente da natureza, os **fatos** espíritas não podem ser controlados e nem experimentado a todo o momento.

Outra preocupação dos **espíritas**, para a elaboração da doutrina, é com a **linguagem**. Trabalham com a ideia de que para compreender **fatos** novos é necessária uma **linguagem** nova. Segundo o **espiritismo**, há uma limitação na **linguagem** para a compreensão dos fenômenos espirituais. Um exemplo, segunda a doutrina, são as definições de alma. Este termo tem três significados, havendo então a necessidade de uma definição.

Há diferentes **opiniões** sobre a palavra alma – sua natureza –, e o motivo destas divergências está na aplicação particular que cada um dá a esse termo. As definições que são dadas à alma são três. A primeira afirma que a alma é o principio da vida material orgânica, não tem existência própria e se acaba com a vida, materialismo puro. A segunda, que a alma é o principio da inteligência, agente universal do qual cada ser absolve certa porção. Para esta segunda visão há no universo uma só alma a distribuir centelhas pelos diversos seres inteligentes durante a vida destes, voltando cada centelha, mortos os seres, à fonte comum, a se confundir com o todo. São, pois, destituídas de individualidade, mas diferente da primeira há alguma coisa após a morte. A terceira visão afirma que a alma é um ser moral e distinto, independente da matéria e que conserva sua individualidade após a morte. Está é, segundo a **doutrina**, a mais geral, pois prevalece à ideia do ser que sobrevive ao corpo, é um estado de crença que o **espiritismo** considera instintivo, não derivada de ensino e se observa em todos os povos. Essa doutrina segundo o qual a alma é causa e não efeito é a dos espiritualistas.

Ainda sobre a **questão** da **linguagem**, o **espiritismo** considera que uma língua perfeita seria a que cada ideia tivesse sua expressão por um termo próprio, evitando muitas discussões.

São várias as **questões** levantadas nesta classe que continuam nas classes cinco e seis. A **mediunidade**, um **fenômeno** que fundamenta uns dos princípios da doutrina espírita, é a

comunicação entre as duas dimensões, material e espiritual, e a possibilidade da interferência dos espíritos nas atividades dos encarnados através do efeito físico em que pode ocorrer a cura dos encarnados. Vários **fenômenos** podem ser esclarecidos tendo os espíritos como meio de explicação. A **doutrina** espírita ou o **espiritismo** tem por princípio as relações do mundo material com os espíritos ou seres do mundo invisível.

A frase que demonstra a importância do significado da palavra **mediunidade** afirma que "todo aquele que sente, num grau qualquer, a influencia dos **espíritos** é, por esse fato, **médium**. Essa faculdade é inerente ao homem; não constitui, portanto, um privilégio exclusivo. (...) pode, pois dizer-se que todos são, mais ou menos médiuns." (Kardec, 2009). Conclui-se com esta afirmação que o **espiritismo** acredita que todos nós mantemos contato com o mundo espiritual e que vivemos em constante intercâmbio com o mesmo.

Há vários tipos de **mediunidade**, a de efeitos físicos, a sensitiva ou impressionável, a de audição ou clariaudição, a de vidência ou clarividência, a de psicofonia. Há também os **médiuns** de cura, os mecânicos, os intuitivos, os inspirados, os psicógrafos. O mais importante para nós são os médiuns da cura.

Este gênero de mediunidade, a cura, consiste, principalmente, no dom que possuem certas pessoas de curar pelo simples toque, pelo olhar, ou mesmo por um gesto, sem o concurso de qualquer medicação. Afirmam os **espíritos** que isso não é só pelo magnetismo. O fluido magnético desempenha aí importante papel, porém, segundo eles, quem examina cuidadosamente o fenômeno sem dificuldade reconhece que há mais alguma coisa. A magnetização ordinária é um verdadeiro tratamento seguido, regular e metódico. No caso do médium de cura, as coisas se passam de modo inteiramente diverso. Todos os magnetizadores, afirma a doutrina, são mais ou menos aptos a curar, desde que saibam conduzir-se convenientemente, ao passo que nos médiuns curadores a faculdade é espontânea e alguns até a possuem sem jamais terem ouvido falar de magnetismo. A intervenção de uma

potência oculta, que é o que constitui a **mediunidade**, se faz manifesta, em certas circunstâncias, sobretudo se considerar que a maioria das pessoas que podem ser qualificadas de **médiuns** curadores recorre à prece, que é uma verdadeira evocação.

Da relação com os **espíritos** pode ocorrer outro **fenômeno**, chamado de obsessão, que segundo a doutrina, pode ser causa de doenças. A obsessão se dá pela identificação de um espírito com um espírito encarnado que tem os mesmos defeitos e as mesmas qualidades para agir conjuntamente. Segundo a doutrina o espírito não pode substituir o que está encarnado, mas subjuga-lo ou obsediá-lo a ponto da vontade do encarnado ficar de algum modo paralisado. Mas isto se dá, segundo os espíritas, por causa da fraqueza do espírito encarnado e por seu desejo. Aí se abrem brechas para as chamadas doenças da alma, e a partir de 1998, a OMS (2001) inclui o bem estar espiritual como mais uma definição de saúde, ao lado do aspecto físico, mental e social.

Antes a OMS, como vimos na parte das discussões teóricas, definia saúde como estado de completo bem-estar biológico, psicológico e social do indivíduo e desconsiderava o bem estar espiritual, isto é, o sofrimento da alma; havia uma visão reducionista, organicista da natureza, não vendo em sua totalidade mente, corpo e espírito. Contudo em 1998 a OMS passa a definir saúde como o estado completo de bem estar do ser humano integral: fisiológico, psicológico e espiritual. Portanto a obsessão espiritual é reconhecida como uma doença. Passa a ser conhecida na medicina como possessão e estado de transe sendo um item no Código Internacional de Doença (CID-10) (OMS, 1998) que permite o diagnóstico da interferência espiritual obsessora (Item F.44.3).

A classe 7, ao se preocupar com os **fenômenos**, faz uma relato do início da doutrina que se dá como descrevemos na história do **Espiritismo** com o **fenômeno** das mesas girantes, **fatos** que precederam a origem do **Espiritismo**. Essa classe demonstra que o **fenômeno** das mesas girantes tem uma inteligência por traz e que não se trata de coisas sobrenaturais, mas

sim **fatos** da própria natureza - só que espirituais. A partir daí há a necessidades de se ter **palavras** novas para descrever fatos novos.

A seguir citaremos alguns exemplos oriundos dos discursos representativos da classe7 ("Fenômenos espíritas") e pode-se observar a discussão sobre a linguagem e fatos espíritas ou espirituais.

... segundo a primeira dessas teorias, todas as manifestações atribuídas aos espíritos não seriam mais que efeitos magnéticos. Os médiuns se achariam num estado a que se poderia chamar sonambulismo desperto, fenômeno de que podem dar testemunho todos os que hão estudado o magnetismo (*liv_1 *part_0 *cap_in *au_kar *an_10 *ed_91 *k_7)

... designaram-no vulgarmente pelo nome de mesas girantes ou danças das mesas. Este fenômeno que parece ter sido notado primeiramente na América, ou, melhor, que se repetiu nesse país, porquanto a história prova que ele remonta mais alta antiguidade, se produziu rodeado de circunstâncias estranhas, tais como ruídos e estalitos... (*liv_1 *part_0 *cap_in *au_kar *an_10 *ed_91 *k_7)

... esses fenômenos, como os sonhos, estão na ordem da natureza. Tal a razão por que hão existido em todos os tempos. A história mostra que foram sempre conhecidos e até explorados desde a mais remota antiguidade e neles se nos depara a explicação de uma imensidade de fatos que os preconceitos fizeram fossem tidos por sobrenaturais. (*liv_1 *part_2 *cap_8 *au_kar *an_10 *ed_91 *k_5)

... compete-vos a vós formular a vossa linguagem de maneira a vos entenderdes. As vossas controvérsias provêm, quase sempre, de não vos entenderdes acerca dos termos que empregais, por ser incompleta a vossa linguagem para exprimir o que não vos fere os sentidos. (*liv_1 *part_1 *cap_2 *au_kar * an_10 *ed_91 *k_6)

"... o espiritismo se apresenta sob três aspectos diferentes: o das manifestações, o dos princípios e da filosofia que delas decorrem e o da aplicação desses princípios”
(*liv_1 *part_4 *cap_c *au_kar *an_10 *ed_91 *k_7).

...aqui uma circunstância muito importante, que se deve assinalar. É que ninguém imaginou os espíritos como meio de explicar o fenômeno; foi o próprio fenômeno que revelou a palavra. Muitas vezes, em se tratando das ciências exatas, se formulam hipótese para dar-se uma base de raciocínio. (*liv_1 *part_0 *cap_in *au_kar *an_10 *ed_91 *k_7)

O que iremos fazer a partir de agora é estabelecer a lógica que organiza as relações entre as 7 classes encontradas. Vamos interpretar as relações espaciais entre as classes com o auxílio das coordenadas da análise fatorial de correspondência (Figura 4). As relações de aproximação e afastamento entre as classes se acercam da ideia de Doise (1990) sobre os princípios organizativos das representações sociais que, segundo ele, organizariam a lógica social das nossas opiniões, representações e discursos.

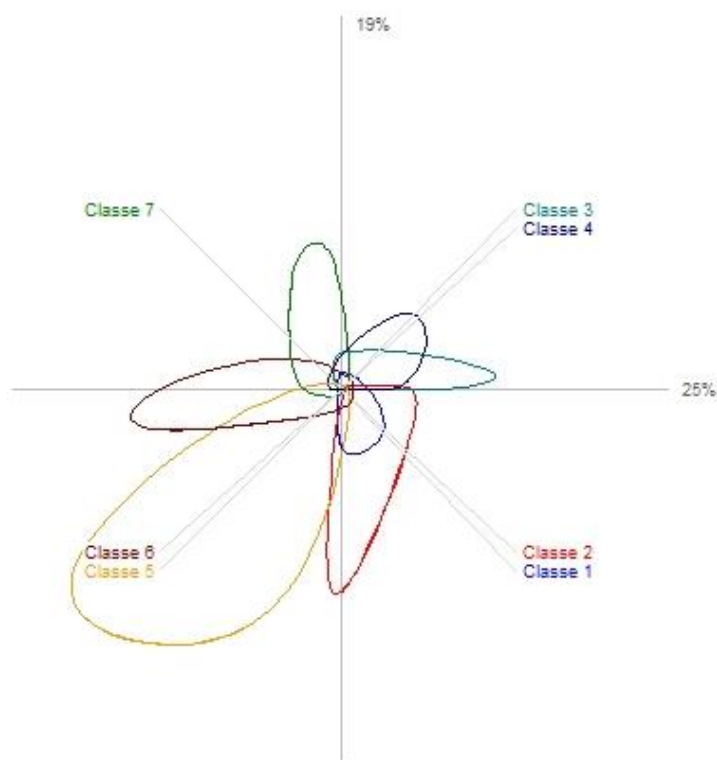


Figura 4: Representações em coordenadas da Análise Fatorial de Correspondência.

O primeiro aspecto que chama atenção na figura 4 é o fato de que todas as classes se sobrepõem no cruzamento dos eixos. Isto se deve ao motivo de que todas elas compartilham e partem de uma mesma ideia: a interferência da vida espiritual. No lado direito da figura, se encontram as classes 3,4, 2 e 1 retratando o sentido da existência humana como prova e expiação – visando o conhecimento, esclarecimento das leis da natureza ou divinas como forma de evolução. Estas 4 classes tratam da parte filosófica da doutrina que busca descrever o sentido da vida. Na classe 1 se encontram as palavras e conceitos que representam a doença, prova e expiação.

Na parte superior do lado direito se encontram as classes 3 e 4 que procuram descrever as formas de evolução, o progresso que é impulsionado pelas leis divinas. O conceito de evolução é que explica a existência humana. Na parte inferior do lado direito se encontram as classes 1 e 2 que buscam descrever a vida dos espíritos e suas relações com o mundo, a influência dos espíritos na vida material.

Do lado esquerdo estão as classes 5, 6 e 7, tratando dos fenômenos espirituais – parte da "ciência espírita" – da observação dos fenômenos e suas explicações. Na parte superior do lado esquerdo encontra-se a classe 7 que trata dos fenômenos espirituais que para acontecer dependem dos fluidos ou princípio vital. E na parte inferior do lado esquerdo encontram-se as classes 5 e 6 tratando do corpo e sua relação com o espírito e o princípio vital. É o princípio vital que determina o tempo de vida do homem – quando está forte proporciona saúde, vitalidade para o corpo; sua diminuição leva à doença e à morte.

5.7 Análise e discussão dos resultados.

O nosso objetivo geral foi apreender as representações sociais de saúde e doença na obra básica *O livro dos Espíritos*. Nessa trajetória analisamos a concepção de homem na doutrina, a visão que esta tem sobre a existência humana e sobre questões sociais.

Moscovici afirma que "ao contrário do que se acreditava no século passado, longe de ser um antídoto contra as representações e as ideologias, as ciências na verdade geram, agora, tais representações" (Moscovici, 2003, p.60). A doutrina, que nasce como uma suposta "ciência" do espírito, gera também representações.

As representações sociais de saúde e doença no livro base da doutrina espírita foram objetivadas pelos conceitos de “expição” e “prova”. Ancorar é classificar e dar nome a alguma coisa (Moscovici, 2003), e é na gênese do homem que a doutrina busca a ancoragem da doença. O corpo é um envoltório grosseiro do espírito e a doença é tida como o caminho para a perfeição, a forma com que se materializa a justiça da criação – a justiça divina. A passagem do homem pela terra oferece possibilidades para a expiação dos erros cometidos que fizeram com que a pessoa se distanciasse do propósito da evolução, e as provas são vivenciadas para fixar o aprendizado obtido e seguir à diante.

Segundo Moscovici, a ancoragem transforma algo estranho, perturbador e que nos intriga – no caso a doença, em nosso sistema particular de categoria e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada. A doença, como expiação ou prova para os espíritas, tem a finalidade de proporcionar ao homem a evolução ao qual está destinado. A doença deixa de ser ameaçadora e passa a ser aliada do progresso humano. Podemos classificar esse caso como uma ancoragem do tipo psicológica (Doise, 1992), pois diz respeito às crenças ou valores gerais que organizam as relações simbólicas.

A saúde é ancorada na obediência das leis naturais ou divinas e objetivada no equilíbrio e na harmonia levando uma vida saudável em direção à perfeição. Podemos dizer que o livro base da doutrina espírita se encaixa no sistema de comunicação indicado por Moscovici qualificado como “propagação”, em que integra uma informação nova no sistema de valores de grupo (Vala & Monteiro, 2006).

Allan Kardec parte do princípio de que o homem é formado por três partes essenciais: corpo material, perispírito e alma. Segundo ele, a alma (que é o espírito encarnado) tem, portanto, dois invólucros: o perispírito e o corpo físico; e do perispírito expande-se um laço fluídico que prende o espírito ao corpo material desde o instante da concepção. O perispírito transmite as impressões do corpo físico ao espírito e as vontades deste àquele. Os órgãos do corpo são instrumentos da manifestação das faculdades e qualidades da alma, as quais impulsionam o desenvolvimento dos mesmos. As insuficiências dos meios de manifestação do espírito encarnado decorrem de órgãos enfermos, não desenvolvidos ou desmantelados, constituídos em prova ou expiação ao espírito pelos abusos que fez de certas faculdades. O próprio espírito fabrica seu corpo, adequando-o às suas novas necessidades, aptidões, inteligência, trabalhos, provas e expiação (Kardec, 1857/2009b).

Nas obras de Kardec constata-se que o perispírito é preexistente e sobrevivente à morte do corpo material; que o envoltório carnal se modela e as células se agrupam de acordo com a forma do perispírito; e que este garante a vitalidade, a manutenção da estrutura humana e os traços fisionômicos do corpo material; e que no cérebro do corpo espiritual se armazenam os conhecimentos, intelecto e o moral da alma. Constata-se também que o perispírito se depura com a evolução da alma e que o corpo material é formado pela assimilação das moléculas materiais ao perispírito; que este é o molde fluídico, elástico, que calca sua forma sobre a matéria. Com isto, as condições fisiológicas do renascimento dependem do corpo espiritual e as qualidades ou defeitos registrados no perispírito reaparecem no corpo físico, o qual é uma cópia daquele, e que as faltas, os abusos, os vícios e os crimes de existências passadas, gravadas no perispírito, determinam enfermidades, moléstias, idiotismo, organismos incompletos e corpos disformes e sofrendores ante a reencarnação.

Ainda segundo Kardec (1857/2009b), da mesma forma, cada pensamento altruísta, impulso de solidariedade e de amor puro dá à alma e ao seu invólucro fluídico um poder de radiação intenso, já que todo pensamento ruim e todo ato criminoso, hábito pernicioso, provoca um estreitamento, uma contração do ser psíquico cujos elementos se condensam e se carregam de fluídos grosseiros. Os atos violentos, a crueldade, o homicídio e o suicídio produzem, naquele que os comete, consequências que o acompanham em renascimentos no corpo material que se traduzem em doenças nervosas, tiques, convulsões, deformidades e loucuras, consoante a gravidade das causas e o poder das forças em ação.

Toda transgressão da lei divina, segundo as obras de Kardec, implica na diminuição, mal-estar e privação da liberdade; as vidas impuras, a luxúria, a embriaguez e a devassidão conduzem os espíritos a corpos débeis, sem vigor, sem saúde, sem beleza e com enfermidades mais ou menos cruéis como formas de reparação dos erros passados. Segundo o espiritismo, é a lei de causa e efeito, a lei do carma. A expressão carma não é espírita, está no hinduísmo e no budismo. Ela define as consequências de nossas ações, boas ou más que geram reações que nos atingem na mesma intensidade, nesta encarnação ou na próxima. O termo carma é usado no espiritismo, mas não consta nas obras básicas. Os espíritas utilizam ação e reação ou causa e efeito. A diferença é que o carma costuma ter um sentido passivo, em que a pessoa deve sujeitar-se aos males que lhe são impostos sem reagir para fazer jus a algo melhor no futuro.

Para a doutrina espírita há três gêneros de doença: doenças cármicas, doenças adquiridas e predisposição para as doenças. As doenças cármicas são as congênitas e as hereditárias, resultantes dos desequilíbrios que tivemos em vidas passadas. Já as doenças adquiridas são as provocadas por desequilíbrios tidos nesta vida atual. E as doenças por predisposição (física ou espiritual) são provenientes de um ou vários desequilíbrios das vidas

passadas e ou de tendências genéticas que, ante uma fragilidade no presente, se manifestam sob a forma de doenças. Há predisposição e carma, mas a doença é adquirida.

A visão espírita da saúde é holística, segundo a Associação dos Médicos Espíritas. Todos os processos mórbidos são essencialmente mentais, comandados pelo Espírito. Todos os fenômenos físicos, biológicos, sociais, culturais e espirituais exercem influência sobre ele, que os metaboliza e integra. Segundo esta visão, a saúde é a perfeita harmonização da alma; constitui, portanto, uma aquisição lenta e gradativa do Ser, à medida que progride em conhecimento e amor, com o concurso das experiências hauridas nas vidas sucessivas (Nobre, 2009).

Podemos concluir que segundo o paradigma espírita, o ser humano é um conjunto complexo, constituído de corpo físico, corpos sutis e alma (espírito encarnado). A prioridade deste conjunto é a alma. Compete ao espírito imortal a construção do seu "destino" terreno e conseqüentemente, a manutenção da sua saúde (Nobre, 2009).

Como podemos observar no decorrer deste texto, em que traçamos uma linha histórica de saúde e doença, num primeiro momento a doença esteve relacionada a causas sobrenaturais, sendo interpretada como efeito de supostas maldições ou castigo de divindades pagãs. Na idade Média, com as grandes epidemias, surge a ideia de contágio que estabeleceu o nexó entre estados patológicos e meio ambientes. Adiante, com a descoberta de agentes microscópicos, a bacteriologia viria confirmar a ação de agentes externos na perturbação da saúde.

A aceleração do desenvolvimento científico e tecnológico identificou novos agentes patológicos, endógenos e exógenos, e estabeleceu os campos de ação da genética médica que é capaz de rastrear as alterações na intimidade dos cromossomos revelando eventuais doenças suscetíveis de manifestações clínica. No entanto, ainda persiste uma visão incompleta do ser que tende a classificar a doença unicamente à conta de um mal a ser vencido com ações

medicamentosas. Nesse ponto de vista o doente é tido como uma vítima impotente e o médico é obrigado a equilibra-se na frágil linha que divide a onipotência ilusória de seus limites meramente humano.

Uma visão mais ampliada revelará a doença como uma desarmonia interna, cujas causas profundas precisam ser mais bem estudadas. Nota-se, nesta trajetória histórica, que hoje parte da ciência médica já não trata a doença como fato isolado desprovido de propósito, mas sim de um processo por meio do qual o corpo físico escoia os conflitos externos a ele, com o objetivo de harmonizá-lo perante a própria consciência.

Koenig, médico e pesquisador da religião e saúde, constata que este tipo de representação construída pelos seguimentos religiosos, auxilia as pessoas no enfrentamento das doenças. A religião como comportamento de enfrentamento, cria uma fonte de suporte social e passa a ser um modificador comportamental (Koenig, 2012).

Destacamos a importância do estudo de saúde e religião, pois como afirma Koenig; "muitas vezes, as crenças religiosas influenciarão o tipo de assistência médica que os pacientes desejam receber" (Koenig, 2012, p.23). Ele acrescenta também que as crenças influenciam a adesão do paciente ao tratamento prescrito e que o envolvimento do paciente em uma comunidade religiosa pode afetar o suporte e o monitoramento recebido após a alta hospitalar. Há, deste modo, muitas razões pelas quais os clínicos devem discutir questões religiosas ou espirituais com os pacientes, aprender a identificar as necessidades espirituais e encaminhar pacientes a profissionais da saúde treinados para lidar com essas necessidades. Afirma Koenig que "a necessidade de treinamento para integrar espiritualidade nos cuidados ao paciente é cada vez mais reconhecida na educação médica" (Koenig, 2012, p.24). Assim, esperamos que este estudo contribua um pouco com este objetivo.

Além disso, foi também objeto de análise a forma com que o espiritismo trata as questões sociais como: a distinção que a doutrina faz da lei dos homens e da lei natural,

atribuindo as mazelas sociais como criação da própria imperfeição humana; a visão sobre a questão de gênero e a escravidão – colocados como atraso e forma primitiva de lidar com os acontecimentos; o caso de a mulher se encontrar em condição de inferioridade – sendo isso um abuso da força sobre a fraqueza; o fato de que o homem moralmente pouco adiantado estabelece as leis, e que para as leis humanas serem equitativas devem consagrar a igualdade de direitos entre homens e mulheres. Estas posições, avançadas para a época – século XIX, reforçam uma visão holística da doutrina para a condição humana.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo geral analisar as representações de saúde/doença no livro base da doutrina espírita *O Livro dos Espíritos*. Constatamos que a doença é representada como prova e expiação, sendo parte do processo de evolução do espírito, e a saúde como equilíbrio e harmonia, vinculada ao cumprimento da lei natural ou divina. Se tivermos um passado em outras vidas e se esta é só um pedacinho de nossa existência, podemos explicar porque sofremos. Com base em *O Livro dos Espíritos*, somos testados ou estamos espiando nossas faltas. O sofrimento não é visto como um castigo, mas sim como oportunidade de crescimento para um espírito em evolução.

Nesta obra, *O Livro dos Espíritos*, a doença e o sofrimento, em geral, são vistos como parte da evolução humana, e a resignação diante destas situações vem da compreensão das leis natural ou divina, pois a expiação é consequência do uso de nosso livre-arbítrio através do qual criamos as fatalidades. Toda ação humana é pautada pelo livre-arbítrio, tudo pelo o que o homem passa é consequência de suas escolhas desta e de outras encarnações. Dessa maneira, todas as vicissitudes da existência corporal são consequências de ações anteriores. As doenças são consequências de ações ou atitudes desta ou de outras existenciais que ficam gravadas no perispírito, laço que une o corpo ao espírito.

O que se evidencia é que as representações de saúde/doença contidas em *O Livro dos Espíritos* são fruto de uma época, pois foi feita uma tentativa de compreender a espiritualidade dentro de um padrão "científico" em decorrência das transformações do momento – uma tentativa de expurgar o misticismo em torno da espiritualidade. Sendo seu autor um anticlerical, voltado à ciência que ganhava corpo com as ideias positivistas, nada mais natural para época esta tentativa de adaptação do método para investigar os fenômenos espirituais. A "ciência" do espírito criando representações do mundo.

Este entendimento das representações sociais de saúde/doença em *O Livro dos Espíritos* gera elementos para lidar com um segmento que é crescente, constituindo 2% da população brasileira segundo o censo de 2010, apesar de não termos verificado como os seus seguidores assimilam estas representações. Temos que considerar que muitos pacientes clínicos têm necessidades espirituais, conflitos espirituais ou obtém conforto em crenças e tradições religiosas. Por isso, achamos que seja pertinente o treinamento ao trabalhador e profissional da saúde para que avaliem, respeitem e adaptem-se às crenças e práticas religiosas dos pacientes. Esperamos que este estudo sirva para o entendimento desta obra básica que orienta um seguimento que vem tendo importância quantitativa no cenário nacional.

Outro objetivo do estudo foi analisar a concepção de homem na doutrina. O que se pôde perceber é que o homem é um espírito encarnado, tem a predominância do espírito sobre a matéria, e o elo entre os dois é o perispírito. É um ser imortal cujo objetivo de sua existência é evoluir, tornar-se espírito puro, alcançar a tão almejada felicidade. Vive uma existência que neste mundo de provas e expiações tem somente felicidade relativa, pois o seu principal objetivo nesta existência é aprender e aperfeiçoar para evoluir. Aqui aparece novamente o “espírito da época” com a noção de evolução e progresso.

Além dos objetivos de analisar a concepção de homem e a existência humana, também observamos a visão da doutrina sobre questões sociais. O que constatamos foram ideias com um senso de justiça e igualdade. Há a evocação da racionalidade e da moral para promover a harmonia social. Não fica distante da visão iluminista em acreditar que a razão pode ser a solução para as questões do homem. É preconizada a igualdade de direitos entre homens e mulheres, sendo a desigualdade sinal de uma condição primitiva do homem, irracional. Em *O Livro dos Espíritos*, a pobreza é evitável, pois é fruto da ignorância e do egoísmo. O compromisso com os outros e com a ação social é um dos pilares da caridade

vista como forma da evolução espiritual. Este compromisso com o próximo se estende com as gerações futuras e com as outras espécies, pois somos responsáveis pelos problemas sociais. A maneira de se poder realizar tudo isto é educando o coração para a solidariedade e a fraternidade, combatendo o egoísmo e o orgulho. O egoísmo é visto com a forma de se tirar o que é do outro, explorar o próximo gerando a desarmonia social e causando doenças.

A concepção de ciência em *O Livro dos Espíritos*, outro propósito de nossa pesquisa, assimila os princípios da ciência de cada época. Com isto, admite o progresso da ciência, sua modificação ao longo da história. O conhecimento, segundo a obra básica da doutrina espírita é um dos pilares para a evolução do espírito; a ciência é a principal fonte de conhecimento e está em constante evolução, em cada época há descobertas novas que não devem ser desconsideradas sendo coerentes com o conceito de evolução adotada no livro.

O estudo de *O Livro dos Espíritos* tem suas limitações por ser o livro básico escrito em 1857 e não contemplar a evolução da própria doutrina espírita. Muitas coisas foram esclarecidas e acrescentadas como é próprio de tudo que está em evolução e o nosso estudo se deteve somente em apreender os conteúdos representacionais de saúde e doença contidos no livro. Este estudo tem a limitação de não observar como se dá a assimilação dos conteúdos de *O Livro dos Espíritos* em relação às representações de saúde e doença pelos seus seguidores, ficando em aberto essa possibilidade em que poderá ser feita uma análise das atualizações destas representações.

Espera-se que esses resultados contribuam para uma melhor compreensão da obra básica da doutrina espírita ampliando o conhecimento sobre as relações entre saúde, doença e espiritualidade.

Referências

- Abbagnano, N. (2000). *Dicionário de filosofia*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Abric, J. (2001). O estudo experimental das representações sociais. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 155-172). Rio de Janeiro, RJ: UERJ.
- Almeida, A. M. (2007). Espiritualidade e saúde: Passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. *Rev. Psiq. clín.*, 34, sulp 1, 3-4. doi: 10.1590/S0101-60832007000700001
- Almeida, A. M. (2009). Abordagem societal das representações sociais. *Soc. estado*, 24(3), 713 - 737. doi: 10.1590/S0102-69922009000300005
- Almeida, R., & Monteiro, P. (2001). Trânsito religioso no Brasil. *Perspec.* 15(3), 92-100. doi: 10.1590/S0102-88392001000300012
- Alves, R. (1978). A volta do sagrado: Caminhos da sociologia da religião no Brasil. *Religião e Sociedade*, 3, 109-141.
- Alves-Mazzotti, A. (2008). Representações sociais: Aspectos teóricos e aplicações à educação. *Múltiplas Leituras* 1(1), 18-43. Recuperado de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ML/article/viewFile/1169/1181>
- Araújo, M. C. R. (2005). *Santo Daime: Teoecologia e adaptação aos tempos modernos*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro). Recuperado de http://www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=306
- Arribas, C. D. (2008). *Afinal, espiritismo é Religião?* (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de http://museumaconicoparanaense.com/MMPRaiz/Biblioteca/2002_afinal_espiritismo_religiao_CELIA_DA_GRACA_ARRIBAS.pdf

- Arruda, A. (2002). Teoria das representações sociais e teorias de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, (117), 127-147. Recuperado de <http://educa.fcc.org.br/pdf/cp/n117/n117a07.pdf>
- Bakirtzief, Z. (1996). Identificando barreiras para aderência ao tratamento de hanseníase. *Cadernos de saúde pública*, 12(4), 497-505. doi: 10.1590/S0102-311X1996000400008
- Barros, R. S. (1986). *A ilustração brasileira e a ideia de universidade*. São Paulo, SP: Convívio.
- Barros, A. P. R., Coutinho, M. P. L., Araújo, L. F., & Castanha, A., R. (2006). As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Estudos de Psicologia* 23(1), 19-28. doi: 10.1590/S0103-166X2006000100003
- Berger, P. (1997). *O dossel sagrado: Elementos para uma teoria sociológica da religião*. São Paulo, SP: Paulus.
- Berger, P. (2000). A dessecularização do mundo: Uma nova visão global. *Relig. Soc.*, 21(1), 9-24. Recuperado de <http://www.uel.br/laboratorios/religiosidade/pages/arquivos/dessecularizacaoLERR.pdf>
- Berger, P., & Luckmann, T. (1973). *A construção social da realidade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bottéro, J. (1991). A magia e a medicina reinam na Babilônia. In J. Le Goff (Org.), *As doenças têm história* (pp. 11-36). Lisboa: Terramar.
- Braude, A. (1989). *Radical Spirits: Spiritualism and women's rights in nineteenth century América*. Boston: Beacon Press.
- Caetano, V. C., Cruz, D. T, Silva, G. A., Leite, I. C. G., & Carvalho, S. M. (2012). Processo saúde-doença: Um estudo das representações sociais de trabalhadores com DORT. *Physis revista de saúde coletiva*, 22(3), 1047-1062. doi: 10.1590/S0103-73312012000300011

- Camargo, B., Bertoldo, R., & Barbara, A. (2009). Representações sociais da AIDS e alteridade. *Estudos e Pesquisas em psicologia*, 9(3), 710-723. Recuperado de <http://www.revispsi.uerj.br/v9n3/artigos/pdf/v9n3a11.pdf>
- Camargo, B. (2005). Alceste: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In A. Moreira, J. Jesuino, & S. Nóbrega (Orgs.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 511-539). João Pessoa, PB: UFPB.
- Camargo, B., Barbará, A., & Bertoldo, R. (2007). Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a AIDS. *Psicologia em Estudo* 12(2), 277-284. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a08.pdf>
- Camino, L. (1996). Uma abordagem psicossociológica no estudo do comportamento político. *Psicologia e Sociedade*, 8, 16-42.
- Capdequí, C. (1998). Las formas de la religión en la sociedad moderna. *Revista de sociologia*, 54, 169-185. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n54/02102862n54p169.pdf>
- Capra, F. (2006). *O ponto de mutação*. São Paulo, SP: Cultrix.
- Carvalho, M. C. R. D., Accioly, H., Júnior, & Raffin, F. N. (2006). Representações sociais do medicamento genérico por consumidores residentes em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Cadernos de saúde pública*, 22(3), 653-661. doi: 10.1590/S0102-311X2006000300020
- Chaves, A., & Silva, P. (2011). Representações sociais. In L. Camino, A. Torres, M. Lima, & M. Pereira (Orgs.), *Psicologia social: Temas e teorias* (pp. 299-349). Brasília, DF: Technopolitik.
- Chibeni, S. S. (2003). O espiritismo em seu tríplice aspecto: Científico, filosófico e religioso. *Reformador*, 315-319. Recuperado de www.geocities.com/chibeni.
- Colombo, C. B. (1998). *Ideias sociais espírita*. Salvador, BA: Comenius.

- Coutinho, M. P., & Saraiva, E. (2011). *Método de pesquisa em psicologia social: Perspectivas qualitativas e quantitativas*. João Pessoa, PB: UFPB.
- Dalgalarrondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizado no Brasil: Histórico e perspectivas atuais. *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl 1, 25-33. Recuperado de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/25.html>
- Doise, W. (1976). *L'articulation psychosociologique et les relations entre groupes*. Bruxelas: De boeck.
- Doise, W. (1986). Les représentations sociales: Definition d' un concept. In W. Doise, & A. Palmonari (Orgs.), *Le étude des représentations sociales* (pp. 81-94). Paris: Delachoux e Niestlé.
- Doise, W. (1990). Les représentations sociales. In I. R. Ghiglione, C. Bonnet, & J. F. Richard (Orgs.), *Traité de psychologie cognitive* (pp. 111-174). Paris: Dunod.
- Doise, W. (1992). L'ancrage dans les études sur les représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*, 45(405), 189-195. Recuperado de <http://psycho.univ-lyon2.fr/sites/psycho/IMG/pdf/doise-ancrage.pdf>
- Doise, W. (2001). *Droits de l'homme et forces des idées*. Paris: PUF.
- Doise, W. (2002). Da psicologia social à psicologia societal. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 18(1), 27-35. doi: 10.1590/S0102-37722002000100004
- Doise, W., Clémence, A., & Lorenzi- Cioldi. (1993). *The quantitative analysis of social representations*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Doyle, A. C. (1995). *História do espiritismo*. São Paulo, SP: Pensamento.
- Durkheim, E. (2007). *As regras do método sociológico*. São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1901)

- Farr, R. (1993). The theory of social representations: Whence and whither? *Papers on social representations*, 2(3), 130-138. Recuperado de http://www.psr.jku.at/PSR1993/2_1993Farr.pdf
- Federação Espírita Brasileira. (2007). *Conselho Federativo Nacional*. Recuperado de [w.w.w.febnet.org.br](http://www.febnet.org.br)
- Foster, J. (2001). Unification and differentiation: A study of the social representations of mental illness. *Peer Reviewed online journal*, 10, 3.1 - 3.18. Recuperado de http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2001/10_3Foste.pdf
- Garnelo, L., & Wright, R. (2001). Doença, cura e serviços de saúde: Representações, práticas e demandas Baniwa. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(2), 273-284. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n2/4173.pdf>
- Gastal, C. L. C., & Gutfreind, C. (2007). Um estudo comparativo de dois serviços de saúde mental: Relação entre participação popular e representações sociais relacionada ao direito à saúde. *Cadernos saúde pública* 23(8), 1835-1844. doi: 10.1590/S0102-311X2007000800010
- Gomes, A. M. A. (2004). As representações sociais e o estudo do fenômeno do campo religioso. *Ciências da religião – história e sociedade*, 2(2), 35-60. Recuperado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cr/article/view/2315/2164>
- Gomes, R., Mendonça, E. A., & Pontes, M. (2002). As representações sociais e a experiência da doença. *Caderno de saúde pública*, 18(5), 1207-1214. doi: 10.1590/S0102-311X2002000500013
- Gonçalves, R. B. M. (1990). Reflexões sobre a articulação entre a investigação epidemiológica e a prática médica a propósito das doenças crônicas degenerativas. In D. C. Costa (Org.), *Epidemiologia - teoria e objeto* (pp. 39-86). São Paulo, SP: Hucitec-Abrasco.

- Good, B. (1994). *Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goswami. (2001). *Universo autoconsciente*. Rio de Janeiro, RJ: Rosas dos tempos.
- Guareschi, P. (1996). Representações sociais: Alguns comentários oportunos. In C. M. Nascimento- Schulze (Org.), *Novas contribuições para a teorização e pesquisa em representação social (Coletâneas da Anpepp)* (pp. 9-35). Rio de Janeiro, RJ: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia.
- Guareschi, P. (2004). Processo psicológicos na representação religiosa. In G. Paiva (Org.), *A representação na religião: Perspectivas psicológicas* (pp.161-177). São Paulo, SP: Loyola.
- Hegel, G.W. F. (1995). *Filosofia da história*. Brasília, DF: Ed. UnB.
- Herzlich, C. (1969). *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*. Paris: La Haye, Mouton.
- Hobsbawm, E. (1977). *A era das revoluções: 1789-1848*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Hobsbawm, E. (2004). *A era do capital: 1848-1875*. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra.
- Ibanéz, N., & Marsiglia, R. (2000). Medicina e saúde: Um enfoque histórico. In A. M. Canesqui (Org.), *Ciências sociais e saúde para o ensino médico* (pp. 49-74). São Paulo, SP: Hucitec.
- Jodelet, D. (1984). Représentations sociales: Phénomène, concept et théories. In S. Moscovici (Org.), *Psychologie sociale*. Paris: PUF.
- Jodelet, D. (1993). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. In S. Moscovici (Org.), *Pensamiento y vida social, psicología social y problemas sociales* (pp. 469-494). Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.
- Jodelet, D. (2001). Representações sociais: Um domínio em expansão. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro, RJ: UERJ.

- Jodelet, D. (2005). *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1989)
- Jahoda, G. (1988). Critica notes and reflection on social representations. *European journal of social psychology*, 18(3), 195-209. doi: 10.1002/ejsp.2420180302
- Jovchelovitch, S. (1998). Representações sociais: Para uma fenomenologia dos saberes sociais. *Psicologia & Sociedade*, 10(1) 54-68.
- Kardec, A. (1992). *A gênese*. Arara, SP: Instituto de Difusão Espírita. (Original publicado em 1868)
- Kardec, A. (2007a). *O céu e o inferno*. Catanduva, SP: Boa Nova . (Original publicado em 1865)
- Kardec, A. (2007b). *O livro dos mediuns*. Catanduva, SP: Boa Nova . (Original publicado em 1861)
- Kardec, A. (2009a). *O evangelho segundo o espiritismo*. Araras, SP: Instituto de Difusão Espírita. (Original publicado em 1864)
- Kardec, A. (2009b). *O livro dos espíritos*. Araras, SP: Instituto de Difusão Espírita. (Original publicado em 1857)
- Koenig, H. G. (2012). *Medicina, religião e saúde*. Porto Alegre, RS: L&PM.
- Kronberger, N., & Wagner, W. (2003). Palavras-chave em contexto: Análise estatística de texto. In M. Bauer, & G. Gaskell (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático* (pp. 416-441). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lapalut, S. (1995). Text clustering to support knowledge acquisition from documents. *Technical Report*, 2639. Recuperado de <http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/07/40/51/PDF/RR-2639.pdf>
- Laplangtine F. (1991). *Antropologia da saúde*. São Paulo, SP: Martins Fontes.

- Laplantine, F. (2001). Antropologia dos sistemas de representações da doença: Sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea reexaminadas à luz de uma experiência brasileira. In D. Jodelet (Org.), *As representações sociais* (pp. 241-259). Rio de Janeiro, RJ: UERJ.
- Le Goff, J. (1989). *Os intelectuais na Idade Média*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Lima, L. V. (2004). *Agentes de Deus: Representações sociais de psicólogos cristãos na prática terapêutica*. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro).
- Lindeman, M., Pyysiäinen, I., & Saariluoma, P. (2002). Representing God. *Papers on social representations*, 11, 1.1-1.13. Recuperado de http://www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR2002/11_1Linde.pdf
- Lopes, M. J. M., & Bueno, A. L. M. (2007). Saúde Pública é...: Permanências e modernidades nas representações de universitários. *Saúde e sociedade*, 16(3), 92-101. doi: 10.1590/S0104-12902007000300009
- Mariz, C. (2000). Secularização e dessecularização: Comentários a um texto de Peter Berger. *Relg. Soc.*, 21(1), 25-39. Recuperado de <http://www.uel.br/laboratorios/religiosidade/pages/arquivos/secularizacaodessecularizacaoLERR.pdf>
- Medeiros, B., & Saldanha, A. A. W. (2012). Religiosidade e qualidade de vida em pessoas com HIV. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 53-61. doi: 10.1590/S0103-166X2012000100006
- Montero, P. (1994). Magia, racionalidade e sujeitos políticos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, (26), Recuperado de http://www.anpocs.org.br/portal/publicacoes/rbcs_00_26/rbcs26_06.htm

- Monteiro, D. A., & Iriart, J. A. B. (2007). Homeopatia no sistema único de saúde: Representações dos usuários sobre o tratamento homeopático. *Cadernos de Saúde Pública* 23(8), 1903-1912. doi: 10.1590/S0102-311X2007000800017
- Morant, N. (1995). What is mental illness? Social representations of mental illness among British and French mental health professionals. *Papers on social representations*, 4(1), 1-52. Recuperado de http://www.psr.jku.at/PSR1995/4_1995Moran.pdf
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representation. *European Journal of social Psychology*, 18(3), 211-250. doi: 10.1002/ejsp.2420180303
- Moscovici, S. (2000). *Social representations*. Cambridge: Polity Press.
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moscovici, S. (2011). *Psicologia das minorias ativas*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nobre, M. (22 de setembro de 2009). Espiritualidade ganha espaço em congressos nacionais. *Folha Espírita*. Recuperado de www.folhaespirita.com.br/v2/555
- Nóbrega, S. (2003). Sobre a teoria das representações sociais. In A. Moreira, & J. Jesuino (Orgs.), *Representações sociais teoria e prática* (pp. 51-79). João Pessoa, PB: Universitária.
- Oltramari, L., & Camargo, B. (2004). Representações sociais de mulheres profissionais do sexo sobre a AIDS. *Estudos de psicologia*, 9(2), 317-323. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n2/a13v9n2.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (1998). Estados de transe e de possessão. In *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. Recuperado de <http://portalmedico.hsc.org.br/PaginaInicial/CID10.pdf>

- Organização Mundial da Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001 - saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Brasília, DF: Autor.
- Ortiz, R. (2001). Anotações sobre religião e globalização. *Rev.Bras. Ci. Soc*, 16(47), 59-74.
Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v16n47/7720.pdf>
- Paiva, G. J. (1999). Representação social da religião em docentes - pesquisadores universitários. *Psico. USP*, 10(2). doi: 10.1590/S0103-65641999000200015
- Palmonari, A. (2009). A importância da teoria das representações sociais para a psicologia social. In A. Almeida, & D. Jodelet (Orgs.), *Representações sociais: Interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas*. Brasília, DF: Thesaurus.
- Paredes, E., & Jodelet, D. (2006). *Pensamento mítico e representações sociais*. Cuiabá, MT: UFMT.
- Perrone-Moises, L. (2004). *Do positivismo à desconstrução: Ideias francesas na América*. São Paulo, SP: Edusp.
- Pinto, G., Sobrinho, & Madeira, M. C. (2005). *Representações sociais de sagrado/profano e suas implicações nas relações e práticas grupais*. Anais eletrônicos da IV Jornada Internacional de Representações Sociais (pp. 304-318), João Pessoa, Paraíba.
- Pires, J. H. (1995). *Ciência espírita e suas implicações terapêuticas*. São Paulo, SP: USE.
- Potter, J., & Edwards, D. (1999). Social representation and discursive psychology: From cognition to action. *Culture and psychology*, 5, 447-458. doi 10.1177/1354067X9954004
- Ramos, C., Carvalho, J. E. C., & Mangiacavalli, M. (2007). Impacto e (i)mobilização: Um estudo sobre campanhas de prevenção ao câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1387-1396. doi: 10.1590/S1413-81232007000500036
- Ribeiro, C. G., Coutinho, M. P. L., Saldanha, A. A. W., & Castanha, A. R. (2006). Profissionais que trabalham com AIDS e suas representações sociais sobre o atendimento

- e o tratamento. *Estudos em psicologia* 23(1), 75-81. doi: 10.1590/S0103-166X2006000100009
- Rocha, J. C. C., & Filho, E. A. S. (2007). *Opção religiosa: Um estudo de representações sociais*. Comunicação apresentada em V Jornada Internacional e III Conferência sobre representações sociais, Brasília, Distrito Federal.
- Rodrigues, M., Domingos, M., Sobrinho, & Silva, E. (2005). Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da AIDS. *Ciência & saúde coletiva* 10(2), 463-472. doi: 10.1590/S1413-81232005000200024
- Rodrigues, M. P., Lima, K. C., & Roncalli, A. G. (2008). A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 71-82. doi: 10.1590/S1413-81232008000100012
- Sá, C. P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro, RJ: UERJ.
- Sá, C. P., & Arruda, A. (2000). O estudo das representações sociais no Brasil. *Revista de Ciências Humanas, edição especial*, 11-31. Recuperado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/24121/21516>
- Salgado, M. I., & Freire, G. (2008). *Saúde e espiritualidade: Uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte, MG: Inede.
- Santos, D. D. (2010). *Nova história do espiritismo: Dos precursores de Kardec a Chico Xavier*. Limeira, SP: Ed. do Conhecimento.
- Scliar, M. J. (1999). *Da Bíblia à psicanálise: Saúde, doença e medicina na cultura judaica*. (Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro). Recuperado de <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/4474>
- Sevalho, G. (1993). Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 349 - 363. doi: 10.1590/S0102-311X1993000300022

- Silva, F. L. (2005). *Espiritismo: História e poder (1938-1949)*. Londrina, PR: Eduel.
- Schonhardt-Bailey, C. (2001). The strategic use of ideas: Nationalizing the interest in the nineteenth century. In F. McGillivray, I. McLean, R. Pahre, & C. Schonhardt-Bailey (Orgs.), *International trade and political institutions: Instituting trade in the long nineteenth century (146-197)*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.
- Sodré, O. (2003). *Testemunhos sobre a alteridade: Representação e experiência no diálogo interreligioso*. Anais eletrônicos da III Jornada Internacional de Representações Sociais (pp. 864-881), Rio de Janeiro.
- Spink, M. J. P. (2010). Psicologia social e saúde: Trabalhando com a complexidade, *Quaderns de Psicologia*, 12(1), 41-56. Recuperado de <http://www.quadernspsicologia.cat/article/view/752>
- Spink, M. J. P. (2003). *Psicologia social e saúde: Práticas, saberes e sentido*. Petrópolis, SP: Editora Vozes.
- Stoll, S. J. (2003). *Espiritismo à brasileira*. São Paulo, SP: Edusp.
- Tamayo, R. P. (1988). *El concepto de enfermedad: Su evolución a través de la Historia*. (Tomo I e II). México: Fondo de Cultura Económica.
- Vala, J. (1996). As representações sociais no quadro dos paradigmas e metáforas da psicologia social. In L. Camino (Org.), *O Conhecimento do outro e a construção da realidade social* (pp. 121-159). João Pessoa, PB: Editora Universitária.
- Vala, J. (1997). Representações sociais e percepções intergrupais. *Análise Social*, 32(140), 7-29. Recuperado de <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1221840494M6zFQ7xv9Rd55BV5.pdf>

- Vala, J. (2000). Representações sociais e psicologia social do quotidiano. In J. Vala, & M. B. Monteiro (Orgs.), *Psicologia social* (pp. 457-502). Lisboa: Fundação Caluste Gulbenkian.
- Vala, J., & Monteiro, M. B. (2006). *Psicologia Social*. Lisboa: Ed.Caulouste Gulbenkian.
- Vasconcelos, E. M. (2010). A associação entre vida religiosa e saúde: Uma breve revisão de estudos quantitativos. *RECII*, 4(3), 12-18. doi: 10.3395/reciis.v4i3.381pt
- Vasconcelos, N. D., Sudo, I., & Sudo, N. (2004). Um peso na alma: O corpo gordo e a mídia. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 4(1), 65-93. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27140104>
- Vieira, C. P., & Queiroz, M. S. (2006). Representações sociais sobre o câncer feminino: Vivência e atuação profissional. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 63-70. doi: 10.1590/S0102-71822006000100009