



CRENÇAS QUE PROMOVEM A SAÚDE

Mapas da Intuição e da Linguagem de Curas
Não-convencionais em Manaus, Amazonas

Coordenação
Antônio Auzier Ramos
Tenório Telles

GOVERNO DO



AMAZONAS

Governador do Estado do Amazonas
Amazonino Armando Mendes

Vice-Governador
Samuel Assayag Hanan



Secretário de Estado da Cultura e Turismo
Robério dos Santos Pereira Braga

Subsecretária
Vânia Maria Cyrino Barbosa

Coordenador de Edições
Antônio Auzier Ramos

Edições
Governo do Estado

Elvira Eliza França
(Ma Gyan Unmani)

CRENÇAS QUE PROMOVEM A SAÚDE

Mapas da Intuição e da Linguagem de Curas
Não-convencionais em Manaus, Amazonas



Copyright © Edições Governo do Estado, 2001

EDITOR

Isaac Maciel

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Tenório Telles

ASSISTENTE EDITORIAL

Dori Carvalho

Eudes Lopes

DESIGN E DIREÇÃO DE ARTE

Marcicley Rego

EDITORIAÇÃO

Heitor Lopes

ORGANIZAÇÃO DE IMAGENS

Nádia Maria de S. Saraiva

REVISÃO

Cynthia Teixeira

Marcos Sena

Rosângela Alanis

Sergio Luiz Pereira

NORMALIZAÇÃO

Ycaro Verçosa

F814c França, Elvira Eliza.

Crenças que promovem a saúde: mapas da intuição e da linguagem de curas não-convençãoais em Manaus, Amazonas. / Elvira Eliza França. – Manaus: Editora Valer / Governo do Estado do Amazonas, 2002.

414 p.: 21 cm (Em busca da identidade regional)

ISBN 85-7512-021-2

1. Saúde – Imaginário e medicina popular 2. Crenças populares – Amazonas (Estado)
3. Linguagem 4. Comunicação verbal e não-verbal 5. Psicoterapia 6. Programação
neurolingüística 7. Paranormalidade I. Título

CDU 398.3 (811.3)

2001

Editora Valer

Rua Ramos Ferreira, 1195

69010-120, Manaus-AM

Fone: (0xx92) 633-6565

E-mail: editora@valer.com.br

O presente trabalho apresenta procedimentos de curas não-convencionais para ilustrar a riqueza do discurso lingüístico das pessoas entrevistadas. Esses procedimentos não substituem tratamento médico, podendo apresentar efeitos adversos e perigosos, como os próprios entrevistados afirmaram em alguns casos. As informações de uso da postura e gestualidade, expressões e estratégias mentais, apresentados nesta pesquisa, estão em processo de experimentação e necessitam de outros estudos para comprovação científica. Sendo assim, as sugestões apresentadas não substituem o atendimento médico, psiquiátrico, psicológico ou fisioterapêutico, podendo ser utilizados como terapia complementar aos tratamentos convencionais, mediante orientação.

Dedicatória

Em memória de meu avô, pela ternura e às minhas avós, pelo aprendizado das curas naturais.

Ao meu pai e à tia Maria pelas primeiras letras e aos meus ex-professores e ex-alunos, pela construção histórica do meu saber.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	13
PREFÁCIO	15
INTRODUÇÃO	19
Sugestões para a leitura dos textos	32
Código de referência para interpretação dos mapas da estratégia de representação mental dos entrevistados	36
METODOLOGIA	37
Programação Neurolingüística – PNL: Modelo de Investigação	39
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	51
Funções cerebrais e sistemas de representação mental	53
Efeitos da reação de lutar ou fugir no sistema de crenças e na saúde ...	63
Atividade cerebral e a trajetória da energia: intuição e linguagem nos processos de cura	73
Desordens da função intuitiva	89
Intuição e linguagem na cura simbólica	93
TEXTOS DOS DEPOIMENTOS	97
1. Intuição para ajudar o outro a ter saúde	99
2. Observar, conversar e depois “flutuar”	107
3. Um canal de confiança para a indicação de florais	115
4. Concentração na própria energia e na energia do outro	123
5. Fico “zuruca” e uma voz diz que tudo vai dar certo	133
6. O poder das plantas, dos mitos, das pedras, dos astros e da fé ...	147

7. Saúde e cura pela imposição da energia das mãos	163
8. Fé em Deus para massagear e “costurar” a carne do corpo	171
9. Entrando numa onda para ouvir a própria voz	181
10. Curar desmentidura: bom humor além do toque das mãos	193
11. Intuição e ajuda das plantas	201
12. Para alívio espiritual é melhor dar conselho do que vender	209
13. Estou fazendo meu trabalho de prolongar vidas	221
14. Primeiro o teste da crença, depois força pra puxar	235
15. Tudo é um mistério de Deus	251
16. Enfrentando a morte para dar vida	267
17. Conhecimento técnico e científico aliado à intuição	281
18. É o irmão que me acompanha	293
RESULTADOS	301
RESULTADOS COMPARADOS	303
Dados comparativos dos promotores da saúde entre si	303
Informações comparativas entre os promotores da saúde e pessoas com a saúde fragilizada	319
Resumo dos resultados comparados	331
ALTERNATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE	339
IMAGENS, PALAVRAS, SENSações E GESTOS QUE CURAM?	341
1. Mapeamento e transferência de expressões e movimentos	343
2. Visualização e expressão corporal	346
3. Visualização no desenho e dramatização	348
4. Dança ritual do cérebro – DRC	351
5. Caretas articuladas com movimentos das mãos – CAMM	359
PALAVRAS FINAIS	375
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	385

ANEXOS	393
Roteiro das entrevistas	395
Código básico para registro das expressões não-verbais	401
Trechos de entrevistas – exemplo de codificação dos dados	403
Modelo da ficha de autorização dos entrevistados	404
QUADROS	
1. Especialidades dos entrevistados – uso próprio e para os outros	405
2. Nível de escolaridade	406
3. Idade atual e início da atividade relacionada à cura	407
4. Fatores que determinaram o início da atividade	408
5. Processo de treinamento – influências	409
6. Sistemas de representação mais ativados na estratégia de excelência	410
FIGURAS	
1. Manaus – delimitação dos bairros	23
2. Localização dos eletrodos da atividade ocular	41
3. Localização dos eletrodos na superfície da cabeça	42
4. Captação dos sistemas de representação mental com base na observação dos movimentos dos olhos de pessoas destras	44
5. Camadas do cérebro humano	55
6. Áreas funcionais do cérebro	59
7. Localização das funções do córtex cerebral, de acordo com a arquitetura citológica	308
8. Homúnculo motor e sensorial	309



Agradeço ao Governo do Estado do Amazonas, especialmente à Secretaria de Cultura e Turismo do Amazonas, pela iniciativa do programa “Em busca da Identidade Regional”, que apoiou financeiramente esta pesquisa.

Um agradecimento especial às pessoas entrevistadas, que deixaram seus afazeres para darem entrevistas e para esclarecerem informações, sempre que era necessário, compartilhando com a entrevistadora os benefícios da saúde física, mental e espiritual.

A todos aqueles que prestaram informações sobre a localização de pessoas a serem entrevistadas, e que até se dispuseram a acompanhar a entrevistadora ao local para fazerem a apresentação pessoal.

À Professora Dra. Rosa Borrás e à pesquisadora Adriana Enriconi da Faculdade de Farmácia da Universidade do Amazonas, pelo fornecimento de referências precisas de pessoas que trabalham com plantas medicinais.

À professora Geny Brelaz, do Departamento de Parasitologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade do Amazonas, pela disposição em acompanhar a leitura dos textos, fazendo a complementação de termos técnicos da farmacopéia e da cultura amazonense.

Ao professor Dr. Dirceu Benedicto Ferreira e estudantes do Programa Especial de Treinamento - PET do curso de Medicina da Universidade do Amazonas, pela colaboração em fornecerem informações técnicas da área médica, sempre que necessário.

Ao médico-neurologista Dr. Massanobu Takatani do curso de Medicina, da Universidade do Amazonas, pela

leitura e revisão técnica da fundamentação teórica da pesquisa e das análises dos resultados, na primeira versão.

À jornalista Rosângela Alanis, pela revisão e sugestões de formas de linguagem e à professora Cassandra Guimarães de Freitas do Departamento de Biblioteconomia da Universidade do Amazonas, pela revisão da bibliografia e sugestões para o aperfeiçoamento do trabalho.

Ao Marcos A. dos Santos pelas informações técnicas sobre vigilância de saúde e referências bibliográficas sobre plantas medicinais.

À equipe do NLP Comprehensive e Anchor Point Institute, pelo aprendizado prático, ético, amoroso e espiritual da Programação Neurolingüística – PNL e da hipnoterapia, e pelas descobertas de meus recursos de excelência. Ao instrutor Charles Faulkner, pelo aprendizado do mapeamento estratégico e pelo impulso inicial nas leituras sobre o cérebro. Ao estudioso da PNL Robert Dilts, pelas preciosas fontes históricas, técnicas e teóricas dessa área do conhecimento.

Às editoras Objetiva, Cultura Médica, Churchill, Livingstone / Guanabara Koogan por autorizarem a reprodução de figuras que compõem o texto.

Às coordenadoras e líderes da Pastoral da Criança da Arquidiocese de Manaus, pelo acolhimento carinhoso, pela alegria de compartilhar a intuição, as palavras e o coração, na promoção da saúde da periferia de Manaus.

À Pastoral da Saúde da Área Missionária de Santa Mônica, pelo carinho da oferta do espaço físico para as conversas com a população carente e pela maneira receptiva de compartilhar experiências.

Aos professores - monitores do Movimento Comunitário Vida e Esperança - MCVE, pela promoção da saúde de crianças e adolescentes carentes de Manaus.

Ao Pax e outros espíritos e encantados da floresta Amazônica, visíveis e invisíveis, que estiveram presentes no processo da pesquisa, dando suas contribuições, explícita ou implicitamente, para a localização das pessoas, de material bibliográfico etc., participando, também, na celebração dançante da vida que fica mais saudável e alegre quando nela está presente a aventura da busca do “tesouro encantado” da consciência humana.



Conheci Elvira França como representante do curso de Educação Artística no movimento docente da Universidade do Amazonas - UA. Numa das greves dos docentes em que foi feita uma feira de livros, plantas e alimentos regionais para arrecadar fundos, tivemos maior contato no empenho da venda desses produtos. Encontravamo-nos esporadicamente na Universidade, até que um dia ela se desligou da instituição e foi embora do país. Em 1993, coincidentemente, matriculei-me num de seus cursos, que estava sendo oferecido no SESC de Manaus - AM. Ela estava de passagem pela cidade, após uma viagem à Índia, com retorno previsto aos Estados Unidos, onde estava morando.

Eu estava me preparando para viajar à Índia, e, durante o curso com ela, aprendi a relaxar, a diminuir meu estresse, a meditar e a desenhar com a mão esquerda, para fazer uso do hemisfério não-dominante. Com Elvira, fui rememorando minha infância, enquanto desenhava a tribo onde nasci, com seus aspectos geográficos dos rios, lagos e habitações. Voltei a ser criança, usando todo jogo de cores e de movimentos de dança, e aprendi a me descontraír e a me tornar mais alegre. Isso enriqueceu a leitura bibliográfica que eu já havia feito sobre relaxamento e meditação, e foi muito mais fácil, depois desse curso, adquirir disciplina mental e corporal para o trabalho que desenvolvi logo após receber a aposentadoria.

Até então, eu era professora de micologia médica, do Departamento de Patologia do Instituto de Ciências Biológicas da UA. Após a aposentadoria, recebi convite

para trabalhar no Hospital da Universidade do Distrito de Putaparthi, sul da Índia, e depois no Hospital de Shrinagar na Cachemira, norte da Índia. Depois de 7 anos no exterior, retornei a Manaus e, no reinício de minhas atividades na UA reencontrei-me com Elvira. Ela havia voltado a residir em Manaus e, numa certa manhã, procurou-me para elucidar alguns conteúdos do linguajar indígena e caboclo, usados na pesquisa que estava fazendo, intitulada “Crenças que promovem a saúde”.

Fiquei interessada no trabalho, porque novamente ela me fazia voltar às origens da vida no interior, com a medicina e a crença dos pajés, dos caboclos e das plantas medicinais, que eu passei a vida toda pesquisando. Fiquei surpresa e até preocupada com o fato dela ser sulista e estar abordando caboclos que, na maioria das vezes, habitam invasões, beira de igarapés alagados e bairros da periferia da cidade. Todos nós, amazonenses, sabemos que o caboclo de origem indígena tem um traço muito forte de desconfiança ao ser interpretado por uma pessoa “de fora”. Eu me perguntei: “Como é que ela vai conseguir fazer todo esse trabalho? Qual seria a receptividade das famílias? Eles iriam permitir que ela adentrasse a casa deles? Por que ela, com seus estudos, estava se interessando por esse tipo de pesquisa milenar, mas tão desvalorizada pela cultura branca?”

Mas na ousadia dela, a pesquisa de campo já estava praticamente pronta, só faltando umas 3 entrevistas. Ela estava precisando de uma orientação técnica sobre a nosologia médica cabocla. Aceitei o desafio de dar a orientação e, por vários fins de semana, ficamos fazendo a leitura com a complementação dos termos. Dentre os temas dos textos, ela mencionava partos feitos por “curiosas”, “quebradura” de ossos, tratamentos por ervas, garrafadas, rezas e benzimentos, florais, massagens e outros tratamentos populares. No decorrer da leitura dos textos referentes às 18 entrevistas, houve momentos em que sentimos muita emoção, chegando às lágrimas. Lembrei-me da perda de minha mãe, aos 11 anos de idade, vítima de um parto isolado numa maloca da imensa floresta Amazônica. Ela contava apenas com a ajuda de uma parteira curiosa, que não teve condições de, sozinha, tirar os gêmeos que estavam em má posição no seu útero. Então ela faleceu.

Lembrei-me de outros fatos pitorescos como quebranto em bebês. Na minha infância, eu via as rezadeiras benzendo crianças que estavam

com quebranto, e elas usavam galhos de plantas como vassourinha e arruda, que murchavam após a benzedura. Para consolidar esse tratamento que fazia parar diarreia e vômito, o pai da criança também tinha que tirar a cueca, e a mãe precisava passar por cima da cueca três vezes, em linha cruzada. A criança ficava boa, porque havia muita fé dos pais na pessoa que benzia, e o benzedor também acreditava na força dos pais que participavam de todo esse ritual.

Disso tudo, o que mais nos chama a atenção é a crença que as pessoas depositam nos seus curandeiros de ambos os sexos, e nos seus recursos terapêuticos como ervas, orações, resinas, banhas, sementes, caroços, cipós, azeites vegetais etc., que fazem parte da farmacopéia cabocla, herdada dos indígenas. No linguajar mais específico da Amazônia, isso tudo se denomina de pajelança, que vem da palavra pajé. O pajé é, antes de tudo, um médico, um sacerdote, um bruxo, um oráculo e um místico. Depois do ser supremo, Tupã, o Deus nativo, vem o pajé em segundo lugar, que é superior hierarquicamente ao cacique, no diagnóstico e na cura das doenças, por causa da sua força mental e espiritual. O pajé usa essa força, concentrando sua atenção nos elementos cósmicos como o sol, lua, estrelas, a floresta e os rios, com seus seres encantados.

Essa crença nos poderes sobrenaturais dos curandeiros é uma herança milenar da Amazônia, trazida da força que os pajés detinham antes da colonização branca. Hoje em dia, esta crença está começando a ser explorada na medicina moderna, em países do primeiro mundo, que têm tradição indígena. Universidades de Harvard, Quebec, Sorbonne, Darwin (Austrália) estão publicando livros que falam sobre a importância da crença em tratamentos alternativos, e até nos tratamentos médicos convencionais. Está sendo comprovada que a natureza continua emanando energia e poderes às pessoas, que podem eliminar o estresse resultante da medicina alopática, que deixa seqüelas dos efeitos colaterais ou adversos, principalmente no tratamento das patologias modernas.

Apesar de Elvira ter formação na área de educação, sua maior carga energética vem se concentrando nos estudos da consciência e de técnicas aplicadas às alternativas terapêuticas para o bem-estar pessoal e coletivo, como programação neurolinguística, hipnoterapia, terapia corporal, arteterapia e outros. Ela possui uma herança genética de curandeira, vinda de sua avó paterna e, por ter ficado órfã com um ano de idade, devido a um erro médico no

parto de sua mãe, interessou-se por tratamentos alternativos. Está sempre trazendo novidades de cursos que realiza, e possui uma prática sistemática de pesquisa, na qual trabalha com fé e coragem, investindo todos os recursos que possui no aprimoramento de seu trabalho.

“Crenças que promovem a saúde” tem como maior mérito um ideal que está sendo cumprido. Elvira investiga para si o conhecimento intuitivo do caboclo amazonense e de outras pessoas que, como ela, se identificam com a cultura local. Com esse conhecimento, as pessoas do Amazonas que já conhecem e até acreditam nessas crenças poderão se enriquecer com a abordagem da programação neurolingüística que ela faz na apresentação e interpretação dos dados coletados. Para os que não conhecem essas manifestações culturais aplicadas à saúde, é uma oportunidade de aprender sobre esse saber autêntico, que ainda é usado por muitas pessoas nos dias de hoje, e que é fundamental na cura.

De todo o esforço empregado no contato com as pessoas para a aquisição em fornecerem essas preciosas informações para a pesquisa, nós, amazonenses, só temos a agradecer à Elvira pelo seu empenho, dedicação e amor. Ela conseguiu se familiarizar com as pessoas e cativá-las para obter importantes informações que servirão para o aperfeiçoamento de muitos profissionais de áreas diversas. Esperamos compreensão e respeito por esse magnífico trabalho, que poderá enriquecer os estudos dos acadêmicos de Medicina, Farmácia, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Sociologia, Lingüística, Antropologia, Serviço Social e outros relacionados aos saberes da Amazônia.

Para os entrevistados que forneceram seus preciosos saberes, fica também a nossa gratidão, porque eles são o corpo e o espírito desse trabalho. Seus conhecimentos serão repassados para toda a comunidade e, mesmo sendo pouco conhecidos ou anônimos, entram para a história do Amazonas. Para aqueles que nunca tiveram oportunidade de estudar, fica a certeza de que agora poderão entrar na academia como mestres de um saber que só eles possuem.

Geny Brelaz de Castro
Professora Titular do Departamento de
Parasitologia do Instituto de Ciências Biológicas da
Universidade do Amazonas.



INTRODUÇÃO

Quando criança, eu era apaixonada por filmes ou reportagens que mostravam arqueólogos ou aventureiros fazendo descobertas de tesouros. Ficava imaginando como me sentiria no lugar deles, e me transpunha no tempo e no espaço para sentir suas emoções. Essa emoção da descoberta do tesouro, vivida na infância, voltou a ser sentida por mim, principalmente ao término de cada entrevista da pesquisa “Crenças que promovem a saúde”, realizada no período de março de 1998 a setembro de 1999, em Manaus - Amazonas. Após a coleta de dados, ao despedir-me dos entrevistados, sentia-me diferente, e voltava para casa num estado de intensa energia e expectativa com o que iria escrever. Eu estava levando comigo um grande tesouro: as preciosidades dos aspectos subjetivos da cultura local, relacionados aos processos não-convencionais de saúde e de cura.

Eu realmente me sentia mais rica e saudável após as entrevistas, porque investigava uma das manifestações da identidade cultural do Amazonas. Mas uma outra razão que também me fazia sentir ainda mais rica e saudável era o fato de que as pessoas entrevistadas possuíam um padrão energético diferente. Suas estratégias na conversa, somadas aos conteúdos interessantes de suas vidas, assim como o clima interpessoal que elas criavam, tinham poder magnetizante, e ativavam meu sistema nervoso de maneira especial.

Por esse motivo, não posso negar que, durante este tempo de pesquisa, me transportei, várias vezes, para

estados alterados de consciência, que criavam, ao redor do meu corpo, campos de energia pouco usuais. Era comum eu sentir alterações fisiológicas, que provocavam arrepios, lacrimejar dos olhos e até mesmo choro, bem como alterações cardíacas e respiratórias, êxtase e vontade de executar movimentos largos (pular, dançar etc.) para liberar o intenso fluxo de energia, presente em meu corpo. Essa energia iniciada nos momentos das conversas podia desencadear reações emocionais semelhantes mais tardias, no momento em que me lembrava de tudo para produzir os relatos sobre os depoimentos.

Nem todas as expressões emocionais, sentidas no contato com esse tesouro humano, podiam ser expressadas no contato interpessoal com os entrevistados. O papel pretensamente neutro de investigadora exigia de mim um padrão comportamental de “normalidade” energética. Mas a neutralidade aparente, que impedia o fluxo livre da energia do corpo nas relações interpessoais, também pode ser explicada devido à atenção mental concentrada que eu precisava ter para registrar, organizar, seqüenciar e analisar as informações.

A atenção precisou ser intensa, porque eu não dispunha de recursos tecnológicos simples ou sofisticados para coletar os dados. Até um pequeno gravador que pretendia utilizar precisou ser eliminado logo nos primeiros contatos, porque a presença da máquina deixava as pessoas constrangidas e um pouco atrapalhadas. Elas ficavam divididas entre falar comigo diretamente ou ficar programando o que deveriam gravar como resposta adequada. Por esse motivo, pediam que eu desligasse o gravador enquanto pensavam na resposta de cada pergunta. Como os movimentos de manipulação do gravador atrapalhavam a agilidade da escrita e o fluir espontâneo da linguagem verbal e não-verbal da conversa, o equipamento foi eliminado. Tal decisão, no entanto, exigiu, além da agilidade para eu fazer as observações e registrá-las por escrito, a necessidade de retornar outras vezes aos locais para conferir os dados da entrevista.

Era preciso captar o máximo de informações verbais e não-verbais dos entrevistados, e esse procedimento racional intenso fez com que ocorresse, naturalmente, uma diminuição da intensidade emocional, tanto durante as conversas quanto no processamento das informações. Mas, em certos momentos da escrita dos textos, as emoções floresciam livremente, dependendo das imagens mentais que eu resgatava para recompor os

detalhes das conversas. Nesse momento, as imagens mentais traziam consigo os gestos e as palavras dos diálogos e, com elas, as sensações internas correspondentes, o que tornavam as representações da mente muito ricas e completas, tal como se fossem reais. Então eu podia pular e dançar, porque estava comigo mesma e com as preciosas lembranças.

Foi um desafio organizar as informações fazendo uso da “filmadora multiperceptual da memória”, especialmente quando eu processava as entrevistas que não obedeciam à seqüência do roteiro, e que me ofereciam imagens alternadas da conversa. Durante a escrita dos textos, eu tinha que colocar as informações em uma seqüência padronizada, para poder identificar qual era o padrão individual da linguagem dos entrevistados, fazendo o cruzamento das informações verbais e não-verbais. Essas informações foram utilizadas para o desenho dos mapas estratégicos das representações mentais dos entrevistados, que é uma hipótese sobre os sistemas de processamento mental de que eles se utilizam para pensar, falar e agir, no seu momento de excelência na promoção da saúde.

Imaginem só, que, nessa investigação do território mental dos entrevistados, eu estava praticamente explorando os caminhos da intuição, usando como “meio de transporte” e de coleta de dados a linguagem verbal e não-verbal. Essa aventura foi tão magnífica quanto descobrir tesouros enterrados por civilizações antigas, porque cada pessoa tinha uma trajetória neurolingüística diferente, e nessa trajetória eu encontrava as peças de um quebra-cabeças para entender como se manifesta a intuição, a linguagem e a consciência mágica do meu povo para promover a saúde.

Quando comecei a fazer a lista dos possíveis entrevistados, tomei como base algumas pessoas conhecidas que apresentavam boa saúde, e que têm um trabalho voltado à promoção da saúde de outras pessoas. Pensava, no início, entrevistar ervateiros dos mercados locais, que trabalham com plantas medicinais, mas, devido à sua atividade econômica ser também pública, eles mostraram-se arredios para dar entrevistas. Diziam que não recomendavam procedimentos, mas que apenas vendiam os produtos; se eu quisesse falar com quem conhecia mais sobre as plantas e curas com tratamentos naturais, era melhor procurar as freiras da Pastoral da Saúde ou rezadeiras, na periferia da cidade.

Consegui alguns nomes e endereços de ervateiros com uma pesquisadora de ervas medicinais da Faculdade de Farmácia da Univer-

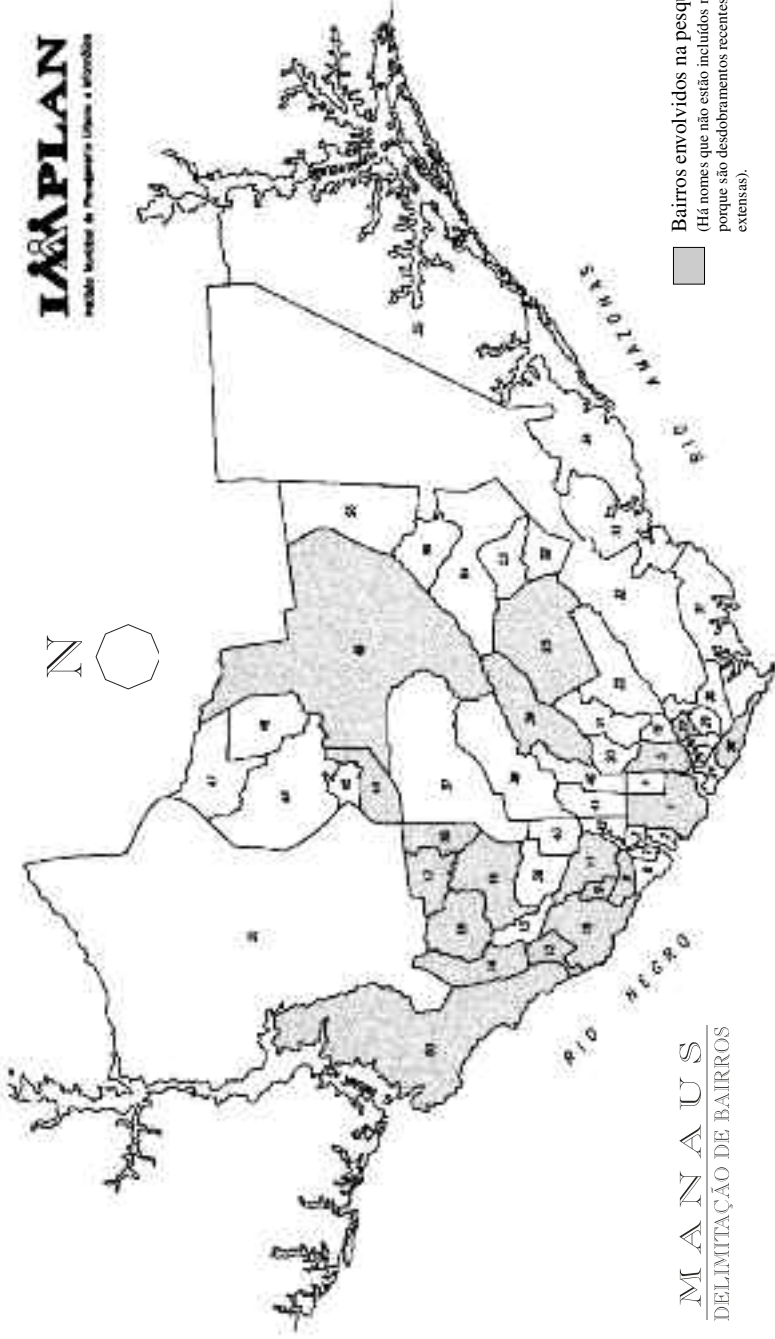
sidade do Amazonas. As outras referências foram sendo obtidas em conversas com amigos com quem eu comentava sobre a pesquisa, e também com outras pessoas desconhecidas nos bairros da cidade, onde eu procurava localizar os possíveis entrevistados. Assim, coletei o nome de 25 indivíduos, sendo que desse total foram realizadas 20 entrevistas com registro escrito. Dessas entrevistas, 18 puderam ser completadas totalmente e compõem o presente trabalho.

A primeira referência de uma grande parte dos entrevistados foi obtida com informações imprecisas: nome ou apelido e bairro onde moram. Às vezes eu obtinha uma vaga referência da localização, ou até mesmo o nome da rua onde a pessoa vive. Com base nestes dados, eu me deslocava para esses locais em busca das pessoas e, mesmo não encontrando quem eu procurava, eu acabava descobrindo uma outra referência que podia ser útil para a pesquisa. O importante desse procedimento era a validade e o respeito que a pessoa encontrada tinha na comunidade. Além disso, eu procurava verificar, dentro do possível, se o entrevistado estava saudável para dar a entrevista.

O grupo dos 18 entrevistados pertence a 14 bairros da cidade ou conjuntos residenciais: Centro, Cachoeirinha, Santo Antônio, São Jorge, Compensa, Lírio do Vale, Redenção, Coroado, Aleixo, Betânia, Alvorada, Ponta Negra, Colônia Oliveira Machado, Cidade Nova (Figura 1).

Para localização de parte dessas pessoas, algumas experiências interessantes começaram a acontecer enquanto eu caminhava pela rua e olhava as faces de quem passava. Eu me lembrava da satisfação sentida nas primeiras entrevistas, e ficava imaginando qual seria a próxima aventura: o tesouro a ser encontrado. Em certas situações, eu sentia um impulso interno que me motivava a sair sem rumo definido para um bairro da periferia, para pedir informações às pessoas. Era como se houvesse dentro de meu peito um “ímã do tesouro”, que me ajudava a detectar as pessoas importantes para o processo da pesquisa.

Então, na rua, eu perguntava às pessoas se elas conheciam alguém que fazia rezas, recomendações de tratamentos naturais, “pegavam ossos” ou barrigas de mulher etc. Algumas diziam conhecer alguém, mas no interior do Estado e não em Manaus. Outras me davam a indicação. Assim, eu seguia adiante, com a informação para contatar a pessoa referida. Quando não obtinha a referência, eu continuava andando e esperando o



MANAUS
 DELIMITAÇÃO DE BAIRROS

Bairros envolvidos na pesquisa
 (Há nomes que não estão incluídos neste mapa, porque são desdobramentos recentes de áreas extensas).

- 1 - CENTRO
- 2 - APARECIDA
- 3 - PRES. VARGAS
- 4 - PRAÇA 14 DE JANEIRO
- 5 - CACHOEIRINHA
- 6 - SÃO RAIMUNDO
- 7 - GLÓRIA
- 8 - VILA ANTÔNIO
- 9 - VILA DA PRAIA
- 10 - COMPEISA
- 11 - SÃO JORGE
- 12 - SANTO AGOSTINHO
- 13 - NOVA ESPERANÇA
- 14 - LÍRIO DO VALE
- 15 - PLANALTO
- 16 - ALVORADA
- 17 - REDENAÇÃO
- 18 - BARRIO DA PAZ
- 19 - VILA LUIZ
- 20 - SÃO FRANCISCO
- 21 - PETROPOLIS
- 22 - JAPIM
- 23 - COROADO
- 24 - EDUCANDOS
- 25 - SANTA LUZIA
- 26 - MORRO DA LIBERDADE
- 27 - BETÂNIA
- 28 - CARMONA MACHADO
- 29 - SÃO LAZARO
- 30 - CRESPO
- 31 - VILA BURITI
- 32 - DISTRITO INDUSTRIAL
- 33 - MALUZINHO
- 34 - COL. ANTÔNIO ALEIXO
- 35 - PURAQUEQUARA
- 36 - DOM PEDRO I
- 37 - FLORES
- 38 - PARQUE 10
- 39 - ALEIXO
- 40 - ADRIANÓPOLIS
- 41 - N. S. DAS GRAÇAS
- 42 - SÃO GERALDO
- 43 - CHAPADA
- 44 - COL. SANTO ANTÔNIO
- 45 - NOVO ISRAEL
- 46 - COL. TERRA NOVA
- 47 - SANTA ETELVINA
- 48 - ANAESTASIO OLIVEIRAS
- 49 - CIDADE NOVA
- 50 - PONTA NEGRA
- 51 - TARUMÁ
- 52 - ARMANDO MENDES
- 53 - ZUMBI DOS PALMARES
- 54 - SÃO JOSÉ OPERÁRIO
- 55 - TANCREDO NEVES
- 56 - JORGE TEIXEIRA

Figura 1

“ímã” dar o sinal novamente. E quando o “ímã” vibrava no peito, eu ia direto em busca do tesouro, nem que para isso precisasse sair batendo de porta em porta.

Em alguns casos, encontrei pessoas que se dispuseram a me acompanhar para me apresentar pessoalmente a quem poderia ser entrevistado, e apenas uma das pessoas foi trazida até mim, porque morava num bairro muito distante. Quando o contato era facilitado por um intermediário, os entrevistados sentiam mais confiança e se dispunham a falar prontamente. Se eles estavam impedidos no momento, marcavam uma data posterior para a entrevista.

Entretanto, algumas pessoas, mais desconfiadas e temerosas, recusaram-se a dar a entrevista formalmente, mesmo com a apresentação pessoal. Como se sentiam inibidas para dizer não num primeiro momento, aceitavam conversar, mas demonstravam não gostar quando eu pedia licença para fazer as anotações. Essas pessoas eram as que adiavam a entrevista anotada para um outro dia, depois para outro, e outro. Aos poucos, esse padrão de comportamento foi sendo identificado mais facilmente e, para evitar desgaste numa conversa que não poderia ser utilizada para a pesquisa, eu agradecia e lastimava não poder voltar mais. Algumas pessoas chegaram a realizar a entrevista parcialmente, prestando informações sobre os dados de sua vida pessoal, práticas de promoção da saúde etc. Devido à impossibilidade delas dedicarem mais tempo para falar mais sobre suas experiências de excelência na promoção da saúde, a entrevista acabava ficando incompleta, e a riqueza das entrevistas se perdia no tempo. Por isso, duas entrevistas foram canceladas.

É importante lembrar que, no período em que a pesquisa estava sendo realizada, um ervateiro da cidade apareceu numa reportagem da TV local, falando sobre um remédio que fazia para curar câncer e outras doenças. No dia seguinte, ele foi surpreendido pelo Departamento Municipal de Vigilância à Saúde - COVISA, que interditou o local após denúncia do Conselho Regional de Medicina. Apesar desse fato não ter qualquer relação direta com esta pesquisa, a situação do ervateiro aumentou o constrangimento e o temor de algumas pessoas e de seus familiares sobre a participação na presente investigação. O problema foi amenizado com o respeito ao anonimato, uso de apelidos ou nome fictício, para se preservar a identidade dos entrevistados.

Outro desafio foi buscar pessoas que moravam nos becos à beira dos igarapés, que passam pelos bairros do centro ou da periferia da cidade. Ali não há ruas, mas sim vielas estreitas de madeira, às vezes sobre a água suja, fazendo a ligação entre os grupos de barracos. As moradias mais próximas da rua pavimentada foram mais fáceis de serem encontradas. No entanto, há moradias mais distantes, e é preciso passar por bifurcações nas pontes de madeira para se chegar até elas.

Não é toda hora que uma pessoa pode entrar nesses locais, porque as pessoas estranhas ao ambiente são logo reconhecidas e chamam muito a atenção. Para se encontrar a pessoa desejada é preciso sair perguntando ou entrar acompanhado de alguém que já mora no local. Apesar de eu ter sido sempre bem recebida nesses becos, em um local vi dois rapazes apontando uma arma para uma criança e fiquei sem saber o que fazer. Era final da tarde e preferi me retirar imediatamente do local, porque a mulher que me acompanhava disse que era normal eles ameaçarem as pessoas ali. Minha presença sempre chamava a atenção e despertava curiosidade e interesse da vizinhança quando eu chegava a esses locais. Em alguns casos, crianças ficavam espiando pela janela ou pela porta, enquanto eu conversava com os entrevistados, ou quando eu retornava para conferir os dados, sem contudo atrapalhar o trabalho de pesquisa.

As pessoas entrevistadas nos becos tinham grau de escolaridade mais baixa. Elas são geralmente analfabetas ou com apenas os primeiros 2 ou 3 anos cursados (com uma exceção) e são muito humildes e pobres. Outras pessoas entrevistadas moram em casas simples de alvenaria e são analfabetas, ou receberam somente formação escolar inicial, que lhes permite assinar o próprio nome, ler e escrever algumas palavras. Um outro grupo teve a oportunidade de estudar, chegando até o final do primeiro ou segundo grau. Nesse grupo de pessoas que tiveram acesso ao estudo, também há pessoas que chegaram à universidade e até realizaram curso na área da saúde, mas optaram por exercer um trabalho alternativo (Quadros 1, 2 e 3). Essas pessoas foram incluídas na pesquisa, dentro de sua especialidade não-convencional de promoção da saúde.

Posso afirmar que todos os entrevistados, sem distinção de classe social ou formação escolar, são muito ricos de experiência de vida e dispõem uma energia positiva para a relação humana altruísta, voltada para ajudar os outros a terem saúde. Essa riqueza de experiência está registrada

neste trabalho, que contém informações sobre os procedimentos naturais de saúde de que os entrevistados se utilizam. Mas essa pesquisa também registrou os aspectos de como os entrevistados programam sua mente para pensar e como preparam seu corpo para se expressar e agir. Por isso, essa pesquisa também apresenta a estrutura dos processos subjetivos dos entrevistados relacionados à sua intuição, pensamento, linguagem, memória e comportamento gestual.

As áreas de atuação direta ou indireta dessas pessoas são variadas e se referem a uma ou mais especialidades como: alimentação natural (Textos 1, 2, 13 e 17); remédios naturais à base de plantas e outros elementos da natureza (Textos 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17 e 18); plantas, ritos, astros e pedras (Texto 6); massagens e outras atividades relacionadas aos músculos e ossos (Textos 4, 5, 8, 9, 10, 11, 14 e 18); imposição das mãos especificamente (Texto 7); parto (Texto 16); conferência sobre estado de gravidez e rezas (Texto 15); orações, rezas, benzimentos (Textos 4, 6, 9, 11, 14, 15 e 18); e tratamentos naturais de origem oriental (Texto 4); e européia (Texto 3). Como o leitor poderá notar, há textos que abordam mais de uma especialidade (Quadro 1).

Durante os encontros com a entrevistadora, as pessoas falaram sobre suas estratégias de trabalho formal ou informal, e também compartilharam sua história de vida, suas dificuldades pessoais e emoções: enfim, sua mente e seu espírito. Algumas compartilharam, ainda, suas relações mais íntimas com o mundo dos espíritos, divindades e encantados da natureza, numa medida possível à revelação pública. Todos os entrevistados, indistintamente, compartilharam suas crenças e motivações para fazerem o que fazem, para ajudarem os outros a terem saúde, por meio da energia da linguagem, do pensamento, da intuição e do conhecimento prático e teórico. Para facilitar a identificação desses dados nos textos dos depoimentos, eles foram negritados, assim como foram também os padrões de linguagem verbal e não-verbal.

Os entrevistados desta pesquisa realizam seu trabalho sem publicidade formal. Atendem aos que lhes procuram, e a maior parte não recebe nada por isso, especialmente se promovem a saúde, porque possuem um “dom” dado por Deus. Outros realizam esse trabalho de promoção da saúde secundariamente, já que se dedicam a

outras atividades profissionais para o próprio sustento. As pessoas com vínculos institucionais são uma exceção à regra, e tornam-se públicas pelo seu trabalho na comunidade.

A crença dessas pessoas, acerca do seu “dom” ou conhecimento técnico e científico, é o motor básico que as motiva para as ações estratégicas de saúde não-convencional, utilizadas no contato com o outro e consigo mesmas, para promoverem a saúde. São essas crenças que definem o porquê delas fazerem o que fazem, ainda que algumas possam sofrer conflitos sociais e familiares. Essas crenças também definem a maneira de como as pessoas que promovem a saúde de maneira não-convencional se comportam diante do outro que lhes pede ajuda, utilizando suas capacidades, que podem estar relacionadas com uma prática que já dominam, mas que pode ser recriada no próprio desafio de quererem ajudar o outro a ter saúde.

Apesar de várias pessoas entrevistadas terem a crença de que sua habilidade se deve ao “dom de nascença”, ou a uma revelação de Deus, ou ainda de alguma entidade espiritual, outras atribuem isso também à curiosidade infantil e/ou ao aprendizado familiar (Quadro 4). Mas há também quem acredite que tudo começou por acaso, ou na experiência prática de ajudar as pessoas. Há algumas que asseguram que sua experiência, que chamo de “excelência na promoção da saúde”, se deu pelo empenho que tiveram em estudar sozinhas ou com ajuda de um mestre ou orientador.

Durante o processo da presente pesquisa, também realizei conversas individuais com mais de 60 pessoas que estavam com a saúde fragilizada, e que recebiam atendimento pela Pastoral da Saúde, em um bairro da periferia da cidade. Essas pessoas realizavam tratamento alternativo único ou o faziam como complementação alternativa de tratamentos alopáticos. Elas estavam fragilizadas na saúde física, emocional e também espiritual. A sistemática da conversa com essas pessoas teve como objetivo observar aspectos da linguagem verbal e não-verbal para o estabelecimento de parâmetros diferenciadores entre elas e as pessoas que promovem a saúde (Ver capítulo “Resultados Comparados”). Nessas conversas foram feitas sugestões de exercícios respiratórios, com os movimentos dos olhos, gestos, visualizações internas e outros, e os exercícios estão registrados no final deste trabalho.

Apesar dessa investigação informal comparativa com pessoas que estavam com a saúde fragilizada, o trabalho mais intenso e sistemático para o registro desta pesquisa esteve direcionado às pessoas saudáveis e que promovem a saúde. O objetivo era fazer um mapeamento da excelência dos procedimentos de cura dessas pessoas, isto é, o modelo neurolingüístico estratégico dos padrões das suas crenças e das suas ações. Com isso, constatei que o modelo estratégico das habilidades mentais (representações mentais) e de comportamento dessas pessoas é variado, quando se trata de criar confiança no outro, para identificar problemas físicos, emocionais e espirituais e para propor alternativas de saúde. Esse modelo de promoção da saúde dos indivíduos entrevistados foi elaborado tomando-se como base os padrões da linguagem verbal e não-verbal, dentro de uma perspectiva do modelo teórico e prático de modelagem de excelência de comportamentos, da programação neurolingüística - PNL. Há um texto específico a seguir, contendo as informações sobre esse modelo de investigação, que se baseia na observação da linguagem verbal e não-verbal para se compreender quais os sistemas de representação mental que as pessoas utilizam enquanto pensam e falam.

Como foi falado anteriormente, devido à simplicidade da pesquisa, não foram utilizados recursos tecnológicos para coleta de informações. Foi elaborado um roteiro de perguntas após estudo teórico sobre xamanismo e cura (Achterberg, 1996; Sander, 1997 e Nicholson, 1987); postura corporal e emoções (Keleman, 1992; 1994; 1995); memória e emoções (Le Doux, 1994 e 1998; Goleman, 1995 e 1997; Luria, 1991; 1995). Na pesquisa bibliográfica para elaboração do roteiro das entrevistas, também foram contemplados estudos de linguagem (Watzlawick et al., 1996; Luria, 1994); crenças e programação neurolingüística (Dilts, 1980; 1983; 1990; 1998; Dilts, Hallbom e Smith, 1990; Bandler e Grinder, 1975; 1984); e hipnose (Bandler e Grinder, 1975 e 1977; e Yapko, 1995).

Os estudos sobre expressões e emoções (Darwin, 1998; Eckman e Rosemberg, 1997) deram subsídios para o foco da atenção da pesquisa nos aspectos expressivos e gestuais dos entrevistados. Com base no conhecimento da anatomia das expressões e das emoções, foram criados códigos simbólicos para as expressões não-verbais, relacionados aos movimentos corporais e faciais. Deu-se ênfase à obser-

vação dos movimentos dos olhos, porque o modelo da programação neurolingüística - PNL estabelece uma relação mais direta entre os movimentos oculares com o acesso aos sistemas de representação na mente relacionadas às áreas da visão, audição e sensações táteis e viscerais (Bandler e Grinder, 1979; Dilts et al., 1980; e Dilts, 1983).

Os dados da pesquisa foram coletados fazendo-se a observação direta dos padrões de linguagem verbal e não-verbal dos entrevistados e, para tal, foram criados códigos para o registro da linguagem não-verbal (Conferir código básico e exemplo de registro anexos). Foi necessária muita agilidade na escrita para coordenar os dados de ambas as linguagens. Enquanto os entrevistados falavam sobre sua vida pessoal, eu procurava captar padrões repetitivos, observando movimentos sutis de sua expressão, desde quando eles começavam a pensar nas respostas das perguntas e depois, durante a verbalização das mesmas.

As entrevistas tiveram um primeiro momento de coleta de informações biográficas, que também envolviam as experiências práticas de saúde que as pessoas se utilizavam. Depois, eu ativava a memória dos entrevistados para que eles se relembassem de 3 situações de excelência na promoção da saúde, cujos resultados positivos haviam sido surpreendentes. Após obter os dados não-verbais e verbais dessas situações, eu solicitava que os entrevistados se relembassem de 3 situações normais do cotidiano, em que eles se comunicavam com alguém, sem a intenção específica de promover a saúde ou de curar (Dilts, 1998). Então, eu fazia a comparação dos padrões de linguagem (Conferir modelo do questionário anexo).

No momento da elaboração do texto, as informações verbais e não-verbais desses dois tipos de situações foram analisadas e comparadas para se obter o modelo-padrão da expressão da situação de excelência na promoção da saúde de cada entrevistado (informações negritadas nos textos). Na fase final da pesquisa, os padrões de linguagem verbal e não-verbal das situações de excelência foram codificados dentro das categorias dos sistemas de representação mental utilizados na PNL. Com esses códigos, foram desenhados os “Mapas Estratégicos de Representação Mental”, que resumem a seqüência estratégica do sistema nervoso, nos sistemas de representação mental, no momento em que as pessoas se lembravam dos resultados de excelência na promoção da saúde. Esses mapas

representam uma hipótese da associação mental que os entrevistados fazem, ativando seu cérebro no seu momento em que estão curando. Esse momento comporta diagnóstico, tratamento, recomendação de procedimentos, sensações que acompanham a obtenção dos resultados, e outros pensamentos e ações.

Devido à dificuldade para eu obter dados mais específicos e detalhados sobre a maneira de pensar e de expressar dos entrevistados, bem como de fazer um registro minucioso das microexpressões, o modelo estratégico desenhado foi amplo e geral. Por isso, pode-se dizer que foi um modelo macroestratégico. Porém, cada etapa estratégica, contida nos mapas individuais, poderá ser ainda desdobrada em mínimas unidades, tal como ocorreu no texto 3, em que se desenhou, também, o desdobramento de uma microestratégia.

O leitor encontrará, antes dos textos dos relatos das entrevistas, uma reflexão teórica, na qual falo sobre as funções cerebrais e os sistemas de representação mental. Explicito como a reação de luta ou fuga (defesa ou ataque), vivida em situações de perigo ou estresse, afeta o sistema de crenças e a saúde. A seguir, faço uma abordagem sobre a atividade cerebral, relacionando as trajetórias da intuição com a expressão da linguagem, sendo que tais informações poderão subsidiar melhor o leitor sobre o que ocorre nas mentes dos entrevistados enquanto estão curando.

Considerando o fato de alguns entrevistados estarem dentro de um modelo de comportamento paranormal, também foi feita uma abordagem sobre a paranormalidade nos processos de cura, mais especificamente sobre o campo de energia dos curandeiros e os efeitos desse campo na promoção de estados de bem-estar e de saúde. Ainda na parte da fundamentação teórica, serão abordados alguns aspectos relacionados às diferenças entre homens e mulheres, em relação à intuição e linguagem e sobre as desordens da atividade intuitiva, que podem ser prevenidas na infância ou amenizadas na vida adulta.

Antes dos textos teóricos, também está sendo oferecido um outro texto com sugestões para as pessoas poderem desenvolver habilidades mentais específicas de programação neurolingüística durante a leitura dos textos e para interpretar os mapas de representação mental dos promotores da saúde. Após os 18 relatos, serão apresentados os resultados comparativos dos promotores da saúde

entre si, e deles com outras 60 pessoas que foram contatadas e que estavam com a saúde fragilizada.

Depois dos resultados, serão apresentadas algumas alternativas de promoção da saúde que fizeram parte do trabalho de aplicação do modelo de excelência investigado, fazendo-se uso de técnicas da PNL, combinadas com as estratégias dos promotores da saúde. Neste capítulo, também constam outras técnicas que foram criadas a partir do modelo de excelência investigado. Em tais estratégias predominam o uso da linguagem gestual e expressiva, bem como de visualização interna, diálogos internos e consciência dos marcadores sensoriais do corpo.

No capítulo sobre os resultados, também estão sendo apresentados alguns dados atualizados da aplicação do modelo de excelência na promoção da saúde, durante um ano (1999-2000), após o término de pesquisa. Esses dados foram obtidos em atividades de formação de grupos comunitários que atendem à população carente da periferia de Manaus e que estão vinculadas ao movimento católico da Pastoral da Saúde e da Pastoral da Criança e ao Movimento Comunitário Vida e Esperança - MCVE. Mas há também experiências realizadas em atendimentos individualizados e com outros grupos de trabalho.

A leitura do presente texto poderá não satisfazer pesquisadores que fizerem a leitura com a expectativa de encontrar as formalidades dos modelos científicos da academia. Propositalmente, violo as regras formais de pesquisa acadêmica, porque quis transformar o trabalho numa conversa com o leitor, para que ele pudesse entender como se faz programação neurolingüística em diferentes etapas. Não faço análises comparativas entre autores porque não era esse o objetivo do trabalho, mas sim aplicar o modelo da PNL na investigação da excelência de curas não-convencionais em Manaus, para verificar a eficiência de sua aplicação prática.

Sendo assim, se o leitor estiver em busca de uma fonte rica de informações sobre as manifestações de comunicação interpessoal, que permeia a relação de quem ajuda com quem é ajudado, ele irá se satisfazer com o grau de detalhamento das narrativas sobre curas não-convencionais. O leitor poderá obter uma compreensão maior de como ocorrem os processos mentais e intuitivos que criam motivação nas pessoas para conversarem, rezarem, tocarem etc., ajudando os outros a terem saúde. Além disso, poderá entender o que ocorre nos corpos e na mentes das pessoas, quan-

do elas se deparam com o outro, comunicando diagnósticos, atuando junto ao corpo físico, energético, emocional e espiritual. Será explicitado, também neste trabalho, como as pessoas entrevistadas acessam informações na memória e na imaginação para fazerem recomendações de remédios naturais, e adotarem outros procedimentos.

O método de registro da linguagem não-verbal, criado no processo de investigação, fornece recursos que poderão servir para trabalhos futuros de coleta e registro de outras estratégias de comportamento com padrões de excelência, e uso da programação neurolinguística - PNL. Esse método ajuda, ainda, as pessoas a compreenderem melhor como funcionam os seus sistemas de representação mental no ato de se comunicarem, bem como os resultados favoráveis que se podem obter com o uso consciente e direcionado da linguagem verbal e não-verbal.

SUGESTÕES PARA A LEITURA DOS TEXTOS

Nos textos, baseados nos depoimentos dos entrevistados, constam registros de detalhes de gestos e movimentos (linguagem não-verbal). O excesso de descrições é útil ao leitor interessado em se aprofundar no conhecimento sobre a relação entre a gestualidade e a atividade mental, nos sistemas de representação, segundo o modelo da PNL. Quando não for este o caso, o leitor poderá simplesmente “passar a vista” por esses trechos, sem ater-se aos detalhes, para manter a fluência da leitura.

Caso o leitor queira assumir um desafio a mais para desenvolver sua atividade cognitiva, especialmente as habilidades do pensamento consciente da visualização interna, relacionadas com a intuição, recomenda-se que faça a reconstituição da linguagem não-verbal, escolhendo um dos dois pontos de vista a seguir: 1 - o leitor poderá imaginar que é a pessoa entrevistada, reproduzindo, mentalmente, os movimentos e as expressões transcritos no texto (maior ativação da área frontal do cérebro e sua relação com a área motora); 2 - o leitor poderá imaginar que está no lugar da entrevistadora e observará os movimentos e as expressões dos entrevistados (maior ativação da área frontal do cérebro, relacionada com a área visual contralateral: visão em espelho).

Essas opções de leitura proporcionarão uma ativação maior de circuitos neurais específicos envolvidos na leitura, que são favoráveis à geração de experiências de percepção e de sensibilidade internas. O leitor poderá, ainda, durante a leitura, despertar a atenção para a importância das sensações viscerais que acompanham seus pensamentos enquanto lê os textos, continuando a fazer esse tipo de observação no seu cotidiano. Nesse sentido, ele poderá desenvolver um processo consciente de autoconhecimento de seus marcadores sensórios internos, os locais de impacto do corpo que sofrem com as emoções (Damásio, 1996), passando a observar os efeitos que a linguagem verbal e não-verbal, assim como imagens visuais, sons e experiências táteis, provocam em seu interior.

O uso consciente desses recursos de linguagem dos textos poderá servir para beneficiar o enriquecimento e a maior ativação das conexões dos circuitos neurais dos leitores, no processo da leitura e da construção simbólica. Por esse motivo, o presente trabalho, ainda que não tenha como objetivo ensinar PNL aos leitores, oferece a eles a oportunidade de utilizar certos conhecimentos dessa área para o treinamento da programação mental, voltada para uma ação consciente e sadia consigo e com os outros. Assim, a leitura de “Crenças que promovem a saúde” é, também, uma estratégia para o desenvolvimento das funções superiores do cérebro, no que diz respeito ao processamento da comunicação, de modo apurado, detalhado e consciente.

Faço as mesmas recomendações para a leitura do texto teórico prévio aos relatos de experiências, que possui termos técnicos de estudos sobre o cérebro. Quero esclarecer que não tenho formação médica nem sou especialista na área neurológica. Os treinamentos de PNL que realizei estavam voltados para o ensino dos procedimentos de comunicação, isto é, dos programas mentais que são chamados metaforicamente de “*software* do cérebro.” Meu conhecimento sobre o cérebro e o sistema nervoso, que metaforicamente é denominado de “*hardware* do cérebro”, vem sendo construído com leituras independentes, e, quando é possível, esclareço dúvidas com pessoas da área médica, ou obtenho o esclarecimento com a continuidade da leitura, complementada por atlas médico e outros livros.

O início desse processo de aquisição do modelo de linguagem da área de conhecimento médico está sendo adquirido com o tempo e no con-

vívio com o Programa Especial de Treinamento - PET do curso de Medicina da Universidade do Amazonas. Posso afirmar, por experiência própria, que a leitura, mesmo quando não há entendimento preciso do conteúdo, ajuda na construção mental do modelo de linguagem da respectiva área de conhecimento que o tema aborda. Esse modelo é construído nas conexões superiores do cérebro, quando vencemos as dificuldades iniciais e os bloqueios emocionais, próprios aos desafios de se fazer algo pela primeira vez. Então, o programa mental acaba sendo instalado na mente e, com o decorrer do tempo e da experiência, a leitura torna-se cada vez mais fácil, mais rápida e com maior grau de eficiência na decodificação dos significados.

A instalação desse programa mental de leitura depende da atividade intensa do cérebro e da experiência repetida. É importante ressaltar que, dentre os resultados analisados sobre os entrevistados, verificou-se que os momentos de excelência na promoção da saúde também estão caracterizados por uma potencialização intensa de várias áreas do cérebro simultaneamente, e pela “experiência repetida” de procedimentos. Do mesmo modo, a leitura com padrões de excelência também requer essa ativação ampla na decodificação das palavras e seus significados, o que é obtido pela experiência repetida. Por isso, é necessário construir os significados com aspectos visuais, auditivos e cinestéticos, internos e externos, com o uso do texto. Isso requer treinamento e prática, porque as áreas neocorticais do cérebro não nascem com suas funções ativadas, mas precisam de treinamento e de prática para desenvolverem suas habilidades.

Estar atento a si mesmo, às manifestações da mente, ao que ocorre externamente é uma das capacidades fundamentais das pessoas que promovem a saúde, e essa capacidade multiperceptiva também pode ser desenvolvida pela leitura. Os entrevistados acusaram alterações positivas em sua saúde após terem ouvido o relato de suas experiências e terem começado a praticar, conscientemente, seus padrões gestuais e de pensamentos, voltados à promoção da saúde. Pode-se dizer que eles aprenderam a ler o próprio corpo e a mente, e constataram que o uso consciente de suas estratégias proporcionou uma melhora significativa na própria saúde (Texto 6), no desenvolvimento da visualização interna (Texto 14) e na relação com os outros (Texto 16).

Por esse motivo, o leitor também poderá se surpreender com a renovação de suas capacidades para ler, não somente textos, mas também o próprio corpo, quando se propuser a enfrentar o desafio de adquirir um novo programa lingüístico. Quero dar as boas-vindas aos leitores e às suas experiências possíveis que poderão ocorrer enquanto estiverem fazendo a leitura do presente trabalho. O público alvo da pesquisa é o conjunto de pessoas da área da saúde e de estudos da linguagem, intuição e consciência, e da programação neurolingüística de um modo específico. Mas todos aqueles que têm interesse em investigar essas áreas e a própria mente são bem-vindos. Espero que todos possam fazer bom uso das informações, já que o objetivo de compartilhar essas experiências é ajudar as pessoas a terem uma comunicação mais sadia, que traga mais saúde não só para o Amazonas, mas para todo o Brasil.

“Crenças que promovem a saúde” também pode ser uma leitura, uma conversa que cura, que amplia os horizontes de consciência do leitor, para que ele possa abrir as possibilidades de ativação de suas funções cerebrais superiores e de sua consciência. Se você, leitor, se sentir mais saudável e feliz, passe adiante essa saúde, vivenciando com mais pessoas esse aspecto precioso do tesouro da identidade cultural do Amazonas, relacionado às crenças que promovem a saúde.

Manaus, dezembro de 2000.
Elvira Eliza França

CÓDIGOS DE REFERÊNCIA PARA INTERPRETAÇÃO DOS MAPAS DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL DOS ENTREVISTADOS

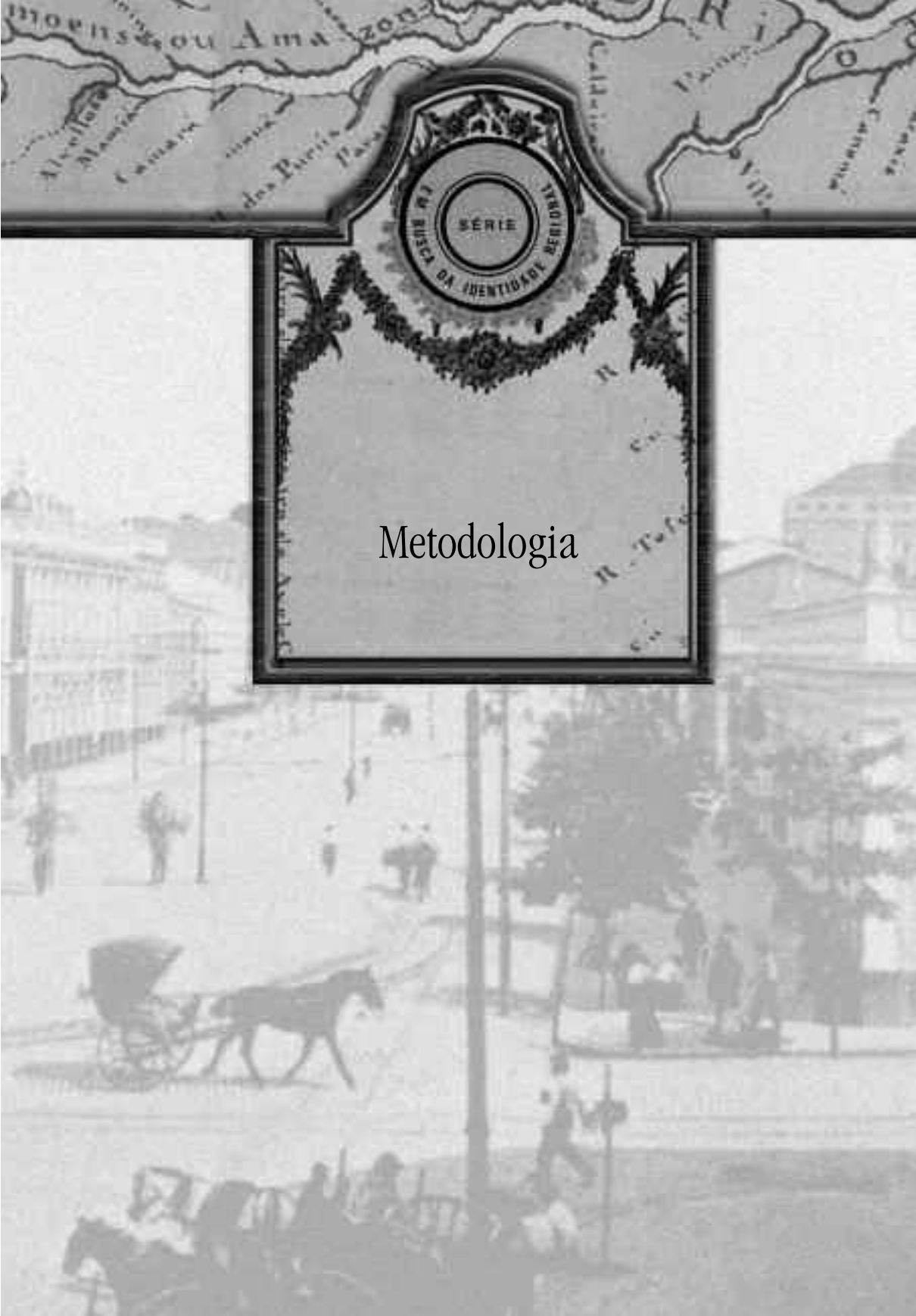
SISTEMAS DE REPRESENTAÇÃO

- V sistema visual
- A sistema auditivo
- C sistema cinestético (tátil, gustativo, olfativo e visceral)

SINAIS DE ESPECIFICAÇÃO

- i representações referentes ao processamento mental - interno.
- e representações externas, percebidas ou emitidas externamente.
- r representações recordadas na mente - memória de fatos já vivenciados.
- c representações criadas pela mente - imaginação.
- + valoração positiva.
- valoração negativa.
- +/- sem definição de valor positivo ou negativo, e com possibilidade de ser definido numa etapa posterior.
- ? questionamento.
- / combinação de dois ou mais sistemas numa etapa da estratégia.

OBS.: As etapas dos mapas estratégicos que acompanham os textos, codificadas com os símbolos dos sistemas de representação mental, caminham da esquerda para a direita (\Rightarrow), e têm seu significado correspondente verbalizado nos quadros que estão abaixo (\Downarrow) deles.



Metodologia



PROGRAMAÇÃO NEUROLINGÜÍSTICA PNL: MODELO DE INVESTIGAÇÃO

Em 1975, na Universidade da Califórnia, EUA, dois pesquisadores, Richard Bandler e John Grinder, resolveram investigar como a linguagem produzia modificações no comportamento das pessoas. Fazendo uso de conhecimentos das áreas de Psicologia, Lingüística, Comunicação, Cibernética e Neurologia, eles realizaram experimentos de laboratório, que serviram para a construção do modelo de comunicação terapêutica da Programação Neurolingüística - PNL. Esse foi o modelo também utilizado na presente investigação. Para que se possa entender como a PNL ativa o sistema nervoso por meio da linguagem, é importante conhecer alguns outros detalhes da sua criação.

Richard Bandler, cientista da Computação e estudante de Psicologia, aliou-se a John Grinder, professor de Lingüística, para fazerem tal investigação sobre linguagem e comportamento. Segundo Dilts (1983), eles já tinham conhecimento de pesquisas de neurocientistas como Kocel, Galin e Ornstein, que haviam levantado a hipótese de que a direção lateral dos movimentos dos olhos estava relacionada com o acesso da ativação contralateral dos hemisférios cerebrais, em diferentes desafios cognitivos. Bandler e Grinder quiseram expandir essa pesquisa sobre a relação entre os movimentos dos olhos e os aspectos cognitivos do córtex cerebral, realizando uma pesquisa no laboratório da escola de Medicina,

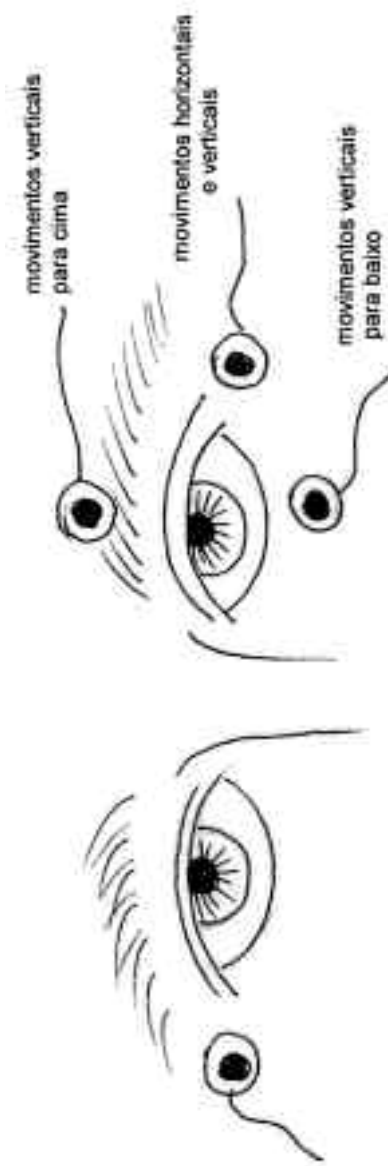
da Universidade da Califórnia, que contou com a participação de um professor de Psicofisiologia.

Na pesquisa de laboratório (Dilts, 1983), eles mediram o registro das flutuações elétricas da atividade cortical de pessoas enquanto elas pensavam. Elaboraram questões específicas relacionadas com informações processadas nas diferentes zonas corticais (visual, auditiva, tátil, gustativa, olfativa, visceral). Essas perguntas possuíam características de informações visuais (*lembre-se de ter visto... ou imagine ver...*), auditivas (*lembre-se de ter ouvido... ou imagine ouvir...*), cinestéticas – referentes às sensações táteis e viscerais – (*lembre-se de ter tocado... imagine ter em suas mãos... ou lembre-se da sensação de... imagine sentir...*) e assim por diante.

Os investigadores utilizaram eletrodos para fazer o registro das flutuações das ondas cerebrais, polígrafo para ampliar os registros do eletroencefalograma (EEG), um amplificador para registrar os movimentos dos olhos, além de um programa de computador que recebia, armazenava e analisava as formas das ondas elétricas cerebrais. Os eletrodos foram colocados nas áreas próximas aos olhos, bem como no centro da testa, nos lóbulos inferiores das orelhas, nas áreas do lobo temporal, na área parietal, e na área occipital (Figura 2 - Localização dos eletrodos da atividade ocular; e figura 3 - Localização dos eletrodos na superfície da cabeça).

Todas as questões formuladas pelos pesquisadores exigiam que as pessoas utilizassem a memória imediata, ou as construções imaginárias. As pessoas não precisavam responder as questões verbalmente, mas apenas apontar com o dedo quando estivessem seguras de que estavam com a resposta pronta. As investigações foram feitas enquanto as pessoas pensavam, mantendo os olhos abertos e também quando estavam com os olhos fechados (Dilts, 1983), sendo dada relevância às observações das ondas mentais nos primeiros 16 segundos em que o pensamento era processado.

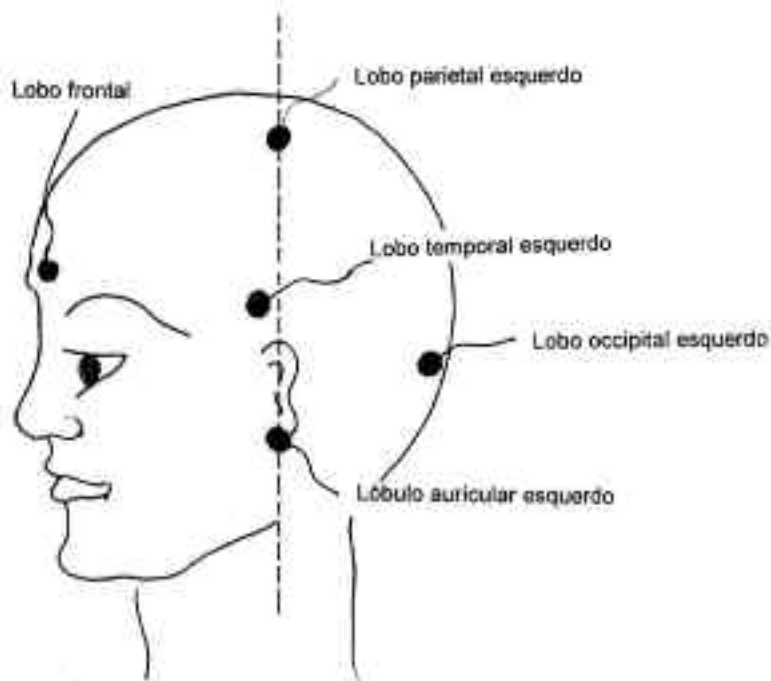
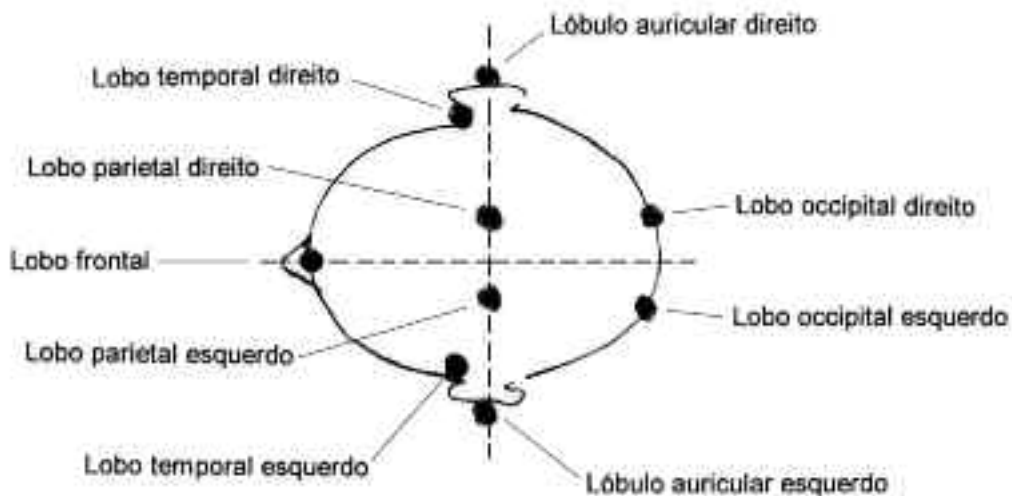
Os resultados da pesquisa, envolvendo 25 pessoas de diferentes grupos culturais e até pessoas que eram cegas de nascimento, demonstrou haver uma conexão inata entre os movimentos dos olhos e os processos cognitivos. Quanto mais complexa era a questão, mais complexos eram os movimentos dos olhos. Esses movimentos eram diferenciados de pessoa para pessoa, de acordo com a maneira predominante dela proces-



Localização dos eletrodos da atividade ocular.

Desenho baseado na ilustração de Robert Dilts. In: "Roots of neuro-linguistic programming", 1983.

Figura 2



Localização dos Eletrodos na Superfície da Cabeça

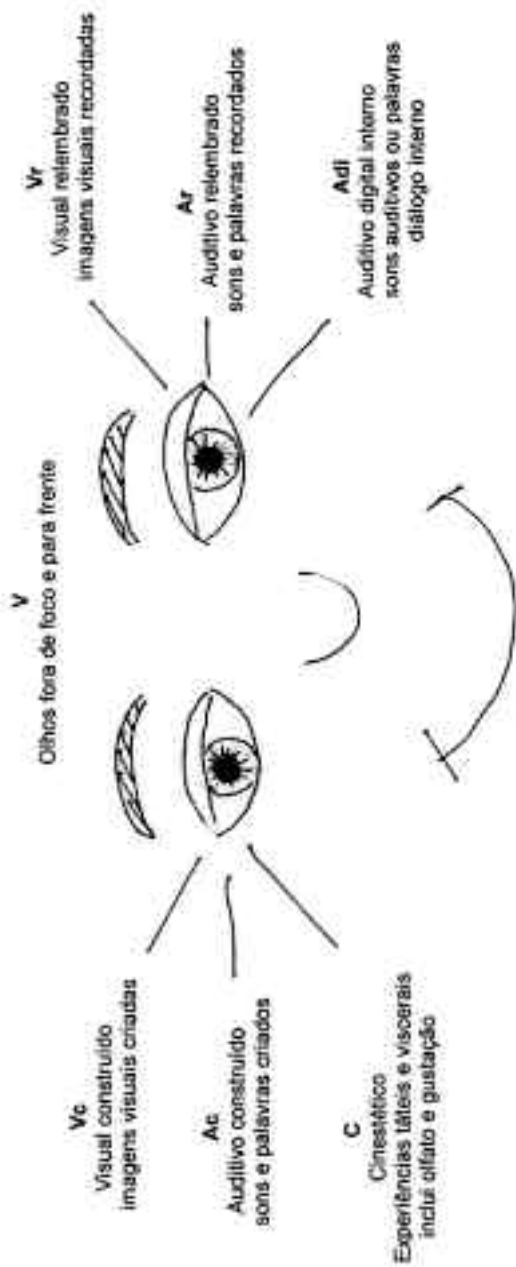
Desenho baseado na ilustração de Robert Dilts. In: "Roots of neuro-linguistic programming", 1983.

Figura 3

sar as informações no cérebro. Foi constatado que as atividades associadas às áreas inferiores do cérebro (emoções e sensações viscerais) eram mais lentas, e que determinadas direções dos movimentos dos olhos ativavam áreas corticais distintas. Uma outra constatação é que as pessoas tendiam a movimentar os olhos primeiramente para o sistema cognitivo em que processavam preferencialmente as informações, podendo ser para o sistema visual, auditivo ou cinestético (este incluindo o tato, olfação, gustação e sensações viscerais).

Com base nessa pesquisa, Bandler e Grinder construíram um modelo de identificação dos sistemas de representação mental, utilizando a observação dos movimentos dos olhos das pessoas destras. Numa de suas primeiras obras traduzidas para o português, Bandler e Grinder (1982, p. 39) apresentam o desenho de uma face com a indicação desses sistemas. No lado esquerdo da face, são indicados os sistemas de representação relacionados com as experiências recordadas pela memória. Do lado direito, estão as experiências construídas pela imaginação e pela fantasia. Quando os olhos se movem para cima ou ficam direcionados para frente, indicam que a pessoa está acessando o sistema visual; quando os olhos se movem horizontalmente, na altura e na direção das orelhas, eles acessam o sistema auditivo. Quando os olhos se movem para baixo à esquerda, acessam o sistema auditivo digital (diálogo interno) também, e quando se movem para baixo à direita acessam as sensações cinestéticas, incluindo tato, olfato, paladar e sensações viscerais (Figura 4 - Captação dos Sistemas de Representação Mental).

Bandler e Grinder, além de desenvolverem a pesquisa com os movimentos dos olhos, também investigaram outros padrões de linguagem verbal e não-verbal, fazendo uso de câmeras de vídeo e gravações. Pesquisaram, ainda, três terapeutas famosos, que eram conhecidos por conseguirem, com seus clientes, resultados excelentes, rápidos e considerados “mágicos”. Esses terapeutas eram Fritz Perls (Gestalt terapia); Virginia Satir (Terapia familiar); e Milton Erickson (Hipnoterapia). Com base nessas investigações, eles identificaram padrões constantes e repetitivos da linguagem verbal e não-verbal desses terapeutas, com os quais construíram o modelo de comunicação originário da PNL (Bandler e Grinder, 1975; 1977; 1977; 1981; 1984; Bandler, Grinder e Satir, 1976; 1984).



Captção dos sistemas de representação mental com base na observação dos movimentos dos olhos de pessoas destras.

Desenho baseado em Bandler e Grinder in "Sapos em príncipes", 1982 e Dilts, "Roots of neuro-linguistic programming", 1983.

Figura 4

Com as informações obtidas nas pesquisas, Bandler e Grinder começaram a treinar a si mesmos e a outras pessoas no modelo de excelência de comunicação, para produzirem resultados terapêuticos de semelhantes aos dos terapeutas. Esse modelo combinava padrões específicos de linguagem verbal e não-verbal, de acordo com o sistema de representação mental preferencial da pessoa que estava sendo terapeutada. Para entender melhor como isso funcionava, as pessoas que participaram desse treinamento aprendiam a identificar, pelos movimentos dos olhos, o sistema de representação mental que a outra pessoa utilizava para pensar e para falar. Elas também completavam essas informações com outras manifestações da linguagem não-verbal, como postura corporal, tom de voz etc. Então, elas aprendiam a fazer a combinação da linguagem falada com o sistema preferencial que a pessoa utilizava para processar a informação. Se a pessoa demonstrava fazer uso do sistema visual, por exemplo, os predicados verbais da conversa que ela utilizava estavam relacionados com o verbo “ver”. Durante a conversa, o terapeuta abordava as características do que pode ser visto como cor, tamanho, forma etc.:

Os exemplos abaixo poderão dar uma idéia de como a linguagem verbal pode ser combinada com os sistemas de representação específicos.

1. Suposição de uma pergunta feita pelo leitor preferencialmente *VISUAL*:
 - Eu não estou conseguindo **ver** como isso acontece!
 - Resposta adequada ao padrão visual da pergunta: “*Essa explicação sobre o uso da linguagem na PNL ficará mais **clara** se o leitor **olhar** bem como as frases destes exemplos são construídas. Ele poderá **ver** as diferenças específicas em cada uma delas*”.
2. Suposição de uma pergunta feita pelo leitor preferencialmente *AUDITIVO*:
 - Essa explicação não está **soando** bem para mim!
 - Resposta adequada ao padrão auditivo da pergunta: “*Algo me **diz** que se o leitor **ouvir** bem cada uma dessas frases sobre o uso da linguagem na PNL, ele vai perceber as diferenças do **som** das*

*palavras e entenderá o que eu estou **explicando** e isso irá esclarecer sua dúvida.*

3. Suposição de uma pergunta feita pelo leitor preferencialmente **CINESTÉTICO**:
 - Essa explicação não está **pegando** bem para mim!
 - Resposta adequada ao padrão cinestético da pergunta: *“Estou **sentindo** que o leitor poderá entender melhor essa informação sobre a linguagem na PNL se ele **prender** a atenção nas frases que eu estou **oferecendo** como exemplo. Então, vai ser mais fácil ele **pegar** as diferenças de cada uma.”*

Como o leitor pode ter percebido, os verbos e outros predicados da frase se adequaram ao sistema visual (1), auditivo (2) e cinestético (3). Pela preferência numa dessas três frases, o próprio leitor já pode ter uma idéia de qual é o sistema preferencial que ele está utilizando para processar essa leitura.

Com a adequação da linguagem ao sistema de representação preferencial, proposta no modelo da PNL por Bandler e Grinder, os resultados da comunicação foram excelentes nos trabalhos terapêuticos. Esses resultados levaram à constatação de que era possível treinar o cérebro para reproduzir comportamentos talentosos não só na comunicação da área terapêutica, mas também em outros campos da atuação humana, nos quais podem ser feitos estudos de pessoas talentosas. Assim, o modelo da PNL foi expandido para outras áreas do conhecimento humano como vendas, educação, administração e negócios, artes, esportes, saúde etc. A PNL ficou conhecida, então, por possuir técnicas específicas para contatos interpessoais, cujos procedimentos específicos na maneira de falar, tocar, perguntar etc., garantiam excelentes resultados, oferecendo, ainda, um modelo de comportamento voltado para a excelência humana.

Para aplicar os procedimentos da PNL é fundamental o conhecimento das modalidades dos sistemas de representação (visual, auditivo e cinestético). Num nível mais avançado, o conhecimento das submodalidades se faz presente para identificação de informações ainda mais sutis que interferem na qualidade dos pensamentos e das

emoções. Na submodalidade **visual**, investigam-se propriedades como cor, brilho, contraste, textura, detalhes, tamanho, distância, forma, localização, forma da imagem, perspectiva, proporção, dimensão etc. Na submodalidade **auditiva**, investigam-se localização, timbre, tonalidade, aspecto melódico, inflexão, volume, tempo, ritmo, duração, mono/estéreo. Na submodalidade **cinestética** exploram-se qualidade, intensidade, localização, movimento, direção, velocidade, duração (Bandler e McDonald, 1988).

Esse conhecimento detalhado das representações mentais não só possibilita a identificação de processos detalhados das informações das representações mentais, como também ajuda as pessoas a ampliarem, conscientemente, seus mapas mentais, para além de seu sistema de representação preferencial. Por isso, uma pessoa pode processar as informações preferencialmente pelo sistema visual, mas, na intervenção comunicativa com o uso da PNL, ela terá que fazer uso dos demais sistemas para se comunicar. Por meio dos recursos da linguagem verbal e não-verbal, o programador neurolingüista ativa todos os sistemas de representação da pessoa durante a comunicação interpessoal. Isso provoca uma alteração na atividade cerebral, especialmente nas funções superiores, onde a atividade é mais sutil. O resultado são as mudanças comportamentais.

A PNL é um modelo de terapia cognitiva, porque seus procedimentos estão direcionados para as funções superiores do cérebro, e suas estratégias promovem o desbloqueio, tanto da atividade emocional quanto cognitiva. Essa área do conhecimento possui padrões estruturados e seqüenciados de comunicação que possibilitam a constatação do sistema de representação preferencial das pessoas, e uso de técnicas que ativam os outros sistemas de representação. Essa é uma forma de ajudar o outro a ampliar e a modificar os mapas de realidade que elas têm na mente.

Como o processo de investigação de Bandler e Grinder esteve voltado à criação de um modelo útil de comunicação, divulgado por meio de treinamentos e publicação de transcrição de *workshops*, o modelo da PNL ficou vulnerável na fundamentação filosófica e ética, e ao seu uso simplificado e indiscriminado. Com a multiplicação de treinamentos dados por outras pessoas, voltados a procedimentos comportamentais específicos, a PNL foi perdendo seu aspecto de investigação inicial, rela-

cionado aos processos neurológicos da atividade cognitiva, tornando-se mais funcional e mercantilista. Daí o fato dela ser conhecida por muitos, especialmente no Brasil, como “técnica para ganhar dinheiro fácil”, “ter sucesso sem fazer esforço”, “auto-ajuda” etc.

Essa fama criou uma “explosão” incontrolável de pessoas curiosas, que foram atraídas pela PNL com uma visão simplificada, distorcida e até oportunista. Vários livros foram publicados por autores que se propunham a escrever sobre a PNL, simplificando esse conhecimento, o que desagradou especialistas da área cognitiva, da linguagem e da área médica, que não viam relação entre escritos da suposta auto-ajuda com o conhecimento técnico de neurolingüística. A simplificação que também tomou conta de certos treinamentos de PNL fez com que seus procedimentos fossem se distanciando do conhecimento do cérebro, sendo compreensível a identificação com “auto-ajuda”, ou charlatanice. Essa aberração chegou ao ponto de certas pessoas realizarem alguns cursinhos de PNL de 3 dias e, no dia seguinte, já se propagarem como sendo “neurolingüistas” em anúncios “profissionais”.

Mas a PNL é mais do que isso, e ela implica num estudo avançado dos processos de consciência, que envolvem as estruturas inferiores, mas, principalmente, as estruturas superiores do cérebro, relacionadas ao processo de comunicação consigo e com o outro. Seu modelo comunicativo valoriza o ritual de microexpressões sutis do processo comunicativo como movimentos dos olhos, pequenas alterações no tom de voz, expressões faciais, mudanças sutis da cor da pele, da postura corporal, que interagem com a linguagem falada. Essas minúcias do comportamento humano representam mudanças na atividade cerebral, e participam na definição das respostas comportamentais de quem está percebendo essa forma de comunicação.

A PNL também considera aspectos da linguagem verbal, no que diz respeito à estrutura superficial e profunda da linguagem. O praticante precisa saber identificar quando a outra pessoa elimina informações em seu discurso verbal, fazendo uso de superlativos, advérbios e outros operadores, no modo de dizer as palavras. Ele precisa saber fazer a identificação de distorções na informação quando são utilizadas nominalizações, generalizações das informações com uso de equivalentes, verbos sem especificação completa, pressuposições etc. Além disso, aprende a formular perguntas para

corrigir a estrutura semântica das respostas, para esclarecer relações de causa e efeito, pressupostos e outras distorções semânticas (Bandler e Grinder, *The Structure...* 1975, e *A Estrutura...* 1977). O programador neurolingüista também aprende a fazer uso dessas mesmas distorções de linguagem para obter efeitos específicos no cérebro, por meio de sugestões hipnóticas (Bandler e Grinder, *Patterns...* V. I, 1975 e *Patterns...* V. II, 1977).

As informações originais do programa cognitivo de uma ação, ainda que estejam automatizadas e inconscientes, podem ser resgatadas pela consciência, porque as informações estão nos filtros da memória dos sistemas de representação mental (visual, auditivo e cinestético). A atividade elétrica das ondas mentais, referente a essas informações, pode ser intuída a partir da constatação da alteração na potencialização dos micro-movimentos (linguagem não-verbal), produzidos enquanto a pessoa está pensando ou falando. Fazer uso consciente dessas possibilidades do cérebro para criar programas de comportamento é fazer Programação Neurolingüística - PNL.

Aspectos culturais padronizados podem ser identificados nos mapas mentais da realidade, expressos pela linguagem verbal e não-verbal, ainda que cada indivíduo tenha um mapa único e original. A PNL trabalha com os símbolos de representação mental, e se utiliza, basicamente, da linguagem verbal e não-verbal como fonte de investigação e de aplicação prática. Quando se utiliza a PNL nas relações interpessoais, para dissolver bloqueios emocionais e cognitivos em procedimentos terapêuticos ou outras relações humanas, faz-se uso do modelo da PNL. Quando se faz a investigação sistemática das estratégias dos sistemas de representação, pertinentes à modelagem de comportamentos, especialmente com qualidades de excelência, utiliza-se o metamodelo da PNL (o modelo de como criar outros modelos de comportamento, que é denominado de modelagem).

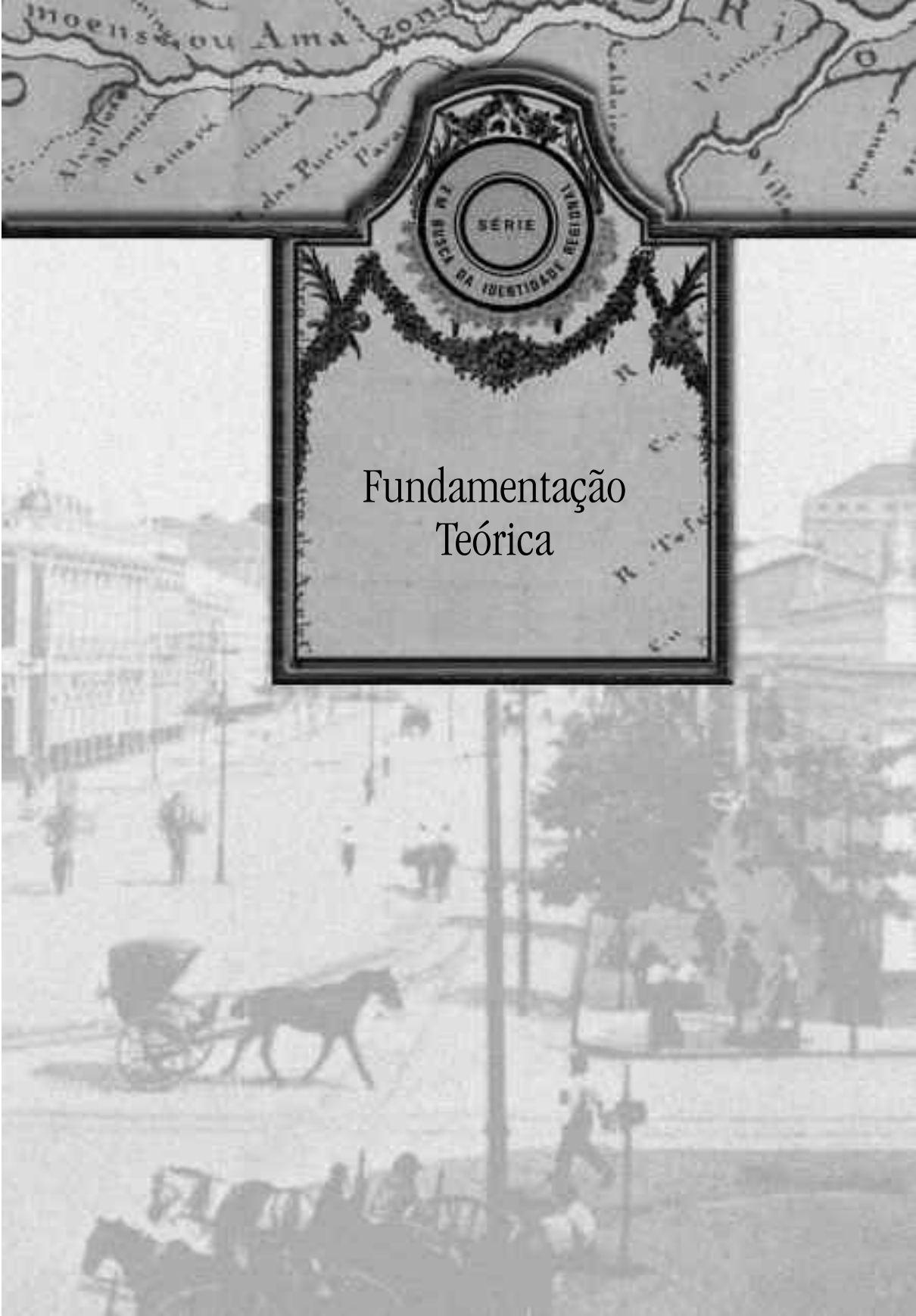
A proposta do presente trabalho é trazer alguns elementos de reflexão sobre a aplicação de modelos de comunicação que algumas pessoas da cidade de Manaus utilizam para promover a saúde, sob a perspectiva do modelo de investigação e do metamodelo da PNL para mapear processos de representação mental. Isto quer dizer que, para realização do presente trabalho, foram utilizados os conhecimentos da PNL para identificar as

estratégias de comunicação das pessoas para promoverem a saúde por meios não-convencionais. Para que isso fosse possível, utilizou-se o **modelo** de comunicação da PNL para fazer contatos interpessoais e estabelecer diálogo com os entrevistados. Já para fazer o processamento dos dados, foi feito uso do **metamodelo** da PNL, que é um conhecimento mais específico de como mapear os processos de representação mental das pessoas.

Antes de apresentarmos os resultados desses procedimentos, faremos uma reflexão sobre a relação entre as funções cerebrais nos sistemas de crença e sua influência na saúde. Também será abordado como as funções cerebrais atuam nos processos intuitivos e na produção da linguagem, para que se possa entender melhor os aspectos da cura não-convencional. Com isso, o leitor poderá compreender como se dá o funcionamento cerebral nos momentos em que as pessoas fazem uso positivo de suas crenças, direcionando o pensamento para lembrar, para imaginar e criar procedimentos de cura. Por isso, pode-se dizer que essas pessoas produzem uma linguagem que cura.

Essa cura é ainda mais efetiva se as feridas da outra pessoa estiverem relacionadas ao processo de significação da realidade. Essas são as denominadas “feridas simbólicas” (Quintana, 1999) e estão relacionadas com a busca de significado para a vida. Sendo assim, a pesquisa “Crenças que promovem a saúde”, na verdade, é uma investigação das representações mentais de **gestos e palavras que curam**, que programam a mente para ligar o pensamento com o sentimento de duas pessoas, sendo que uma delas também pode estar em contato com um Ser superior.

As pessoas que promovem a saúde iniciam o processo de cura fazendo uso da atividade cerebral, mas essa atividade se expande para uma dimensão desconhecida, para onde a PNL ainda não consegue chegar. Contudo, essa tecnologia de comunicação está permitindo dar alguns passos na busca do mundo misterioso da consciência, onde há tesouros que os seres humanos podem encontrar para aprenderem a viver mais saudáveis e felizes consigo e com os outros.



Fundamentação Teórica



FUNÇÕES CEREBRAIS E SISTEMAS DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

*U*ma planta medicinal cresce na natureza e as pessoas podem passar por ela sem sequer vê-la. Essa planta existe objetivamente no mundo, mas só passa a existir subjetivamente para alguém quando a pessoa a observa, sente seu cheiro, coleta, investiga seus usos, faz sua utilização em procedimentos terapêuticos, sente seu gosto, pensa em suas propriedades, fala sobre ela para outras pessoas, combina seu uso com o de outras plantas, investiga cientificamente sua importância etc. Esse conhecimento subjetivo também pode ocorrer mesmo sem o conhecimento direto da planta, quando a pessoa ouve alguém falar sobre ela, ou obtém informações por meio de um livro ou filme, por exemplo.

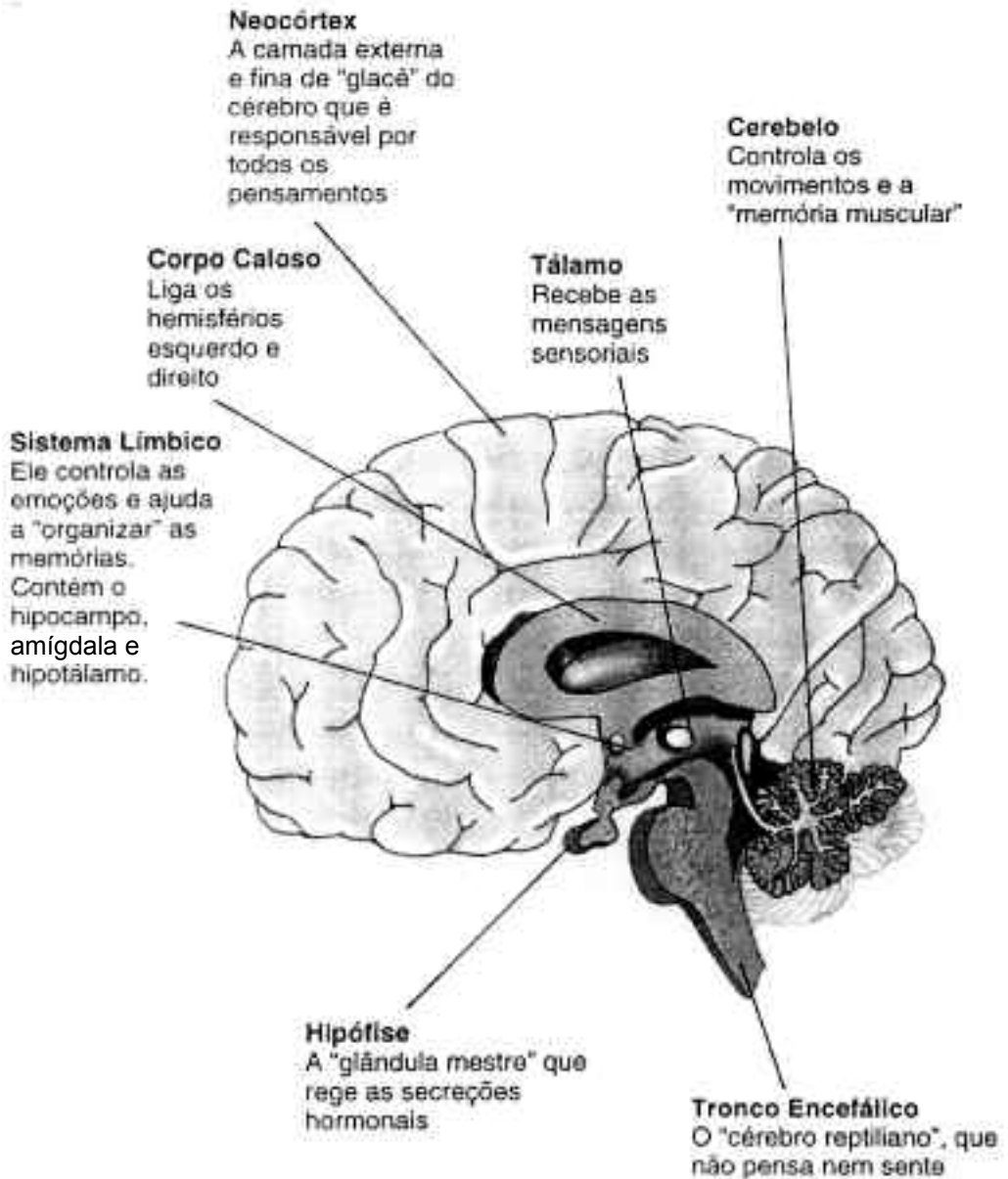
Para que o conhecimento subjetivo possa acontecer, é necessário o funcionamento do sistema nervoso. As células nervosas que ficam nos órgãos receptores (dos sentidos) levam para o cérebro as informações captadas no mundo externo. Essas células transformam as impressões da realidade (luz, som, temperatura, forma, cor, cheiro, textura etc.) em impulsos nervosos que são códigos elétricos e químicos que chegam ao cérebro como representações mentais abstratas, possuindo um correspondente neurofisiológico muito complexo. Esses impulsos são como códigos das mensagens que tornam possível à informação externa circular no ambiente interno de nosso corpo, crian-

do nossos processos mentais. Com essas informações representadas, a pessoa manipula o mundo pelo pensamento e pela linguagem, sem necessidade de intermediação direta com o mundo concreto (Korzybski, 1994).

Impulsos nervosos transmitem a informação externa do mundo até os níveis mais profundos das camadas de nosso cérebro (via aferente – entrada). Esses impulsos nervosos também transmitem ao cérebro informações sobre o que está ocorrendo nos outros órgãos de nosso corpo, porque o cérebro é um centralizador das informações. Ele comanda todo o funcionamento do corpo e, com isso, garante o perfeito funcionamento do organismo, bem como a sobrevivência física, emocional, mental, intelectual e espiritual dos seres humanos. Os comandos do cérebro também são enviados para o corpo por meio do sistema nervoso (via eferente – saída), e nessa comunicação constante é que sobrevivem e se comportam todos os seres humanos.

O cérebro humano desenvolveu-se ao longo de milhões de anos da evolução, obtendo um formato de acordo com as rotinas da atividade do sistema nervoso. Por isso, sua antigüidade remonta épocas anteriores à revolução agrícola. O cérebro é como um casarão antigo (Ornstein, 1987 e 1991), que foi sendo reformado, adquirindo novos compartimentos, construídos conforme a “família” (experiências de vida) foi crescendo. Por isso, ele possui estruturas mais antigas com funções originais, outras estruturas modificadas com o processo evolutivo, e outras em permanente construção, que dependem da atividade mental das pessoas na relação com o meio ambiente e de fatores culturais e educacionais – aprendizagem (Conferir figura 5 - Camadas do Cérebro Humano).

Devido a essa conformação, o cérebro humano realiza funções muito complexas e apresenta um tamanho muito maior em relação ao corpo, comparado ao cérebro de outros animais. A complexidade de seu funcionamento também é muito maior, porque, além das estruturas que os outros animais possuem, o ser humano é dotado de funções especificamente humanas: pensamento e linguagem. Isso difere o homem dos outros animais, não somente pela quantidade de massa cerebral que possui, mas, principalmente, pela qualidade das funções complexas que o cérebro humano é capaz de realizar.



Camadas do Cérebro Humano

KHALSA, Dharma Singh; STAUTH, Cameron. Longevidade do cérebro, 9. ed., RJ: Objetiva, 1997, p. 117. Reprodução autorizada como cortesia da editora.

Figura 5

Por esse motivo, Ornstein diz que o cérebro dos seres humanos é como se fosse um agrupamento de 3 cérebros em um só, que foram se sobrepondo à medida em que foi ocorrendo o processo evolutivo. As camadas mais internas são as mais antigas e têm predominância no funcionamento involuntário e automático, por estarem relacionadas aos processos básicos de sobrevivência. A camada mais externa e recente possui funções de percepção e conhecimento, e necessita de prática e treinamento para se desenvolver, porque não nasce com suas funções prontas nem acabadas no momento do nascimento. Por isso, é necessário processo de aprendizagem contínuo, para que essa camada superior do cérebro possa se desenvolver (Luria, 1980; 1990; 1992).

A complexidade e diferenciação do cérebro humano, em relação ao cérebro de outros mamíferos, deve-se às características específicas humanas da locomoção bípede, movimentos finos das mãos para produção de utensílios e armas, movimento da laringe, língua e faringe, movimento dos músculos respiratórios, todos relacionados às expressões da linguagem (Eccles, 1989). Por esse motivo, o leitor, ao fazer a leitura e interpretação do presente texto, está ativando a área do cérebro mais recente, e que realiza os processamentos da linguagem. Essas e outras atividades que requerem aprendizado social, cultural e educacional, são aquelas que tornam o cérebro humano mais plástico e maleável para transformações constantes e até imprevisíveis.

Uma divisão simplificada e ampla do cérebro que ajuda a entender como ele se organiza, com suas estruturas mais antigas e mais recentes relacionadas entre si, é denominada de cérebro triúnico – como se fosse três em um – (Ornstein, 1984; 1987; 1994; Goleman, 1995). A parte mais antiga e com funções determinadas é denominada de cérebro reptiliano, porque as estruturas a ele correspondentes se parecem com o cérebro de um réptil (tronco cerebral e parte do cerebelo). Suas funções garantem a sobrevivência básica como respiração, batimentos cardíacos, equilíbrio e outras respostas motoras simples e emocionais. Sua atividade é involuntária e inconsciente.

O segundo cérebro é chamado de cérebro mamífero, porque suas estruturas e funções se assemelham às dos mamíferos (animais de sangue quente). O cérebro mamífero fica na área mais interna e central do cérebro, e tem importância nas funções básicas das emoções de sobrevivên-

cia e no ataque e defesa, assim como no controle da temperatura do corpo, alimentação, sono, movimento, equilíbrio, pressão sangüínea, batimentos cardíacos, controle de níveis de açúcar no sangue. O cérebro mamífero é composto, basicamente, das estruturas do sistema límbico. Esse sistema está envolvido na denominada “inteligência emocional” do ser humano (Goleman, 1995; LeDoux, 1998). Uma de suas estruturas importantes, denominada tálamo, é fundamental nas conexões que o cérebro mamífero (sistema límbico e uma área do córtex) estabelece com o cérebro especificamente humano: o córtex cerebral, que também é denominado de neocórtex pelos pesquisadores. Na área do sistema límbico também estão outras estruturas responsáveis pela memória: a amígdala (memória implícita, das emoções) e hipocampo (memória explícita, verbal) (LeDoux, 1977).

Encobrimo o cérebro reptiliano e mamífero, está uma manta extensa que é o córtex cerebral ou neocórtex, o cérebro especificamente humano e superior, porque possui funções complexas relacionadas ao pensamento, linguagem e memória. Essa área do cérebro é dividida em lobos, cujas funções podem ser específicas e integradas (Conferir figura 6 - Áreas Funcionais do Cérebro).

- *O cérebro posterior recebe informação sensorial do mundo externo, nas áreas sensoriais primárias do lobo parietal (somatossensorial), do lobo occipital (visão) e do lobo temporal (audição).*
- *Nas zonas corticais adjacentes, a informação é elaborada para permitir a identificação de objetos pelo tato, visão e audição, em atos de percepção modalidade-específicos. As áreas corticais, na junção dos três lobos cerebrais, conhecidas como córtex associativo, são críticas para o reconhecimento multimodal e espacial do ambiente externo.*
- *As partes mediais do hemisfério cerebral (sistema límbico) permitem o armazenamento e a recuperação da informação processada pelas partes posteriores dos hemisférios.*
- *O cérebro anterior (lobos frontais) está relacionado à organização do movimento (áreas motora primária, pré-motora e motora suplementar) e à orientação (‘guidance’) estratégica dos*

comportamentos motores complexos, ao longo do tempo (área pré-frontal).

- *Na maioria dos indivíduos, as áreas de córtex associativo nos lobos frontal, parietal e temporal do hemisfério esquerdo são responsáveis pela compreensão e expressão da linguagem. Por isso, o hemisfério esquerdo é dito ser dominante para a linguagem (Crossman e Neary, 1997, p. 109-10).*

A transmissão dos impulsos nervosos do cérebro mamífero para o córtex cerebral e vice-versa, bem como das áreas do córtex entre si, é feita por meio de feixes de fibras nervosas. Na ligação entre um hemisfério e outro há um denso feixe de fibras nervosas que é chamado de corpo caloso. Mais adiante, veremos como os hemisférios cerebrais e as células do corpo caloso estão envolvidos no processo da intuição e da linguagem.

O estudo das localizações e das funções cerebrais é bastante complexo e não existe consenso entre os autores. O neuropsicólogo russo Luria (1980) afirma que para as funções superiores do cérebro como pensamento e linguagem não existem estruturas concretas definidas nem únicas, porque elas envolvem sistemas funcionais diferentes, que podem participar em certas tarefas, mas não em outras. Por esse motivo, as funções neocorticais são dinâmicas, complexas e variáveis. Elas podem ser consideradas, em termos comparativos por alguns autores, como atividades voluntárias, em contraposição às involuntárias. Mas o que Luria assegura, assim como a maior parte dos estudiosos do cérebro, é que as zonas corticais estão envolvidas nas funções superiores do cérebro, e que sua atividade não está pronta nem acabada no momento do nascimento.

Isso explica o fato de as crianças serem incapazes de realizar determinadas tarefas quando são pequenas, o que vai se tornando possível conforme elas se desenvolvem social, cultural e educacionalmente. O desenvolvimento maduro das funções corticais superiores acontece gradativamente no contato social, e depende do treino e da aprendizagem, que irá garantir a aquisição de capacidades de abstração cada vez mais complexas (Luria, 1991). O controle emocional consciente e inteligente também é aprendido e depende da ativação de áreas corticais específicas (Goleman, 1995; Damásio, 1996).

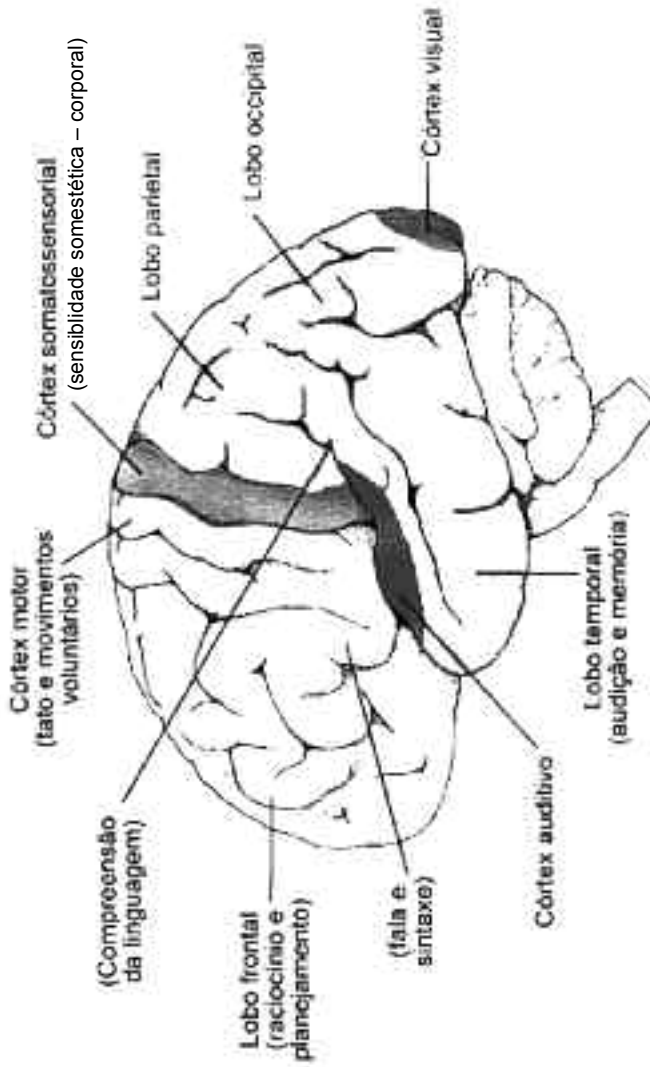


Ilustração baseada em CROSSMAN e NEARY (1997); LEDOUX (1998); Duus, (1993).

Figura 6

Quando essa ativação superior não ocorre, as respostas emocionais são impulsivas, instintivas e inconscientes. Contudo, a atividade cortical superior possui conexões nervosas capazes de interromper, conscientemente, a atividade emocional impulsiva, garantindo-lhe características de funcionamento cortical superior, planejado e direcionado (Goleman, 1995 e 1997; LeDoux, 1994 e 1998). As funções superiores do cérebro são facilitadas quando há um padrão emocional regular, que permite aos impulsos nervosos serem modulados no tálamo, para serem enviados às áreas corticais. Quando o indivíduo está alterado emocionalmente ou estressado, o tálamo ativa a reação de emergência, que é mais rápida do que a atividade cortical. Por isso, os disparos nervosos impulsivos chegam primeiro do que o comportamento programado com consciência.

A reação de emergência é conhecida como “reação de luta-ou-fuga” (Goleman, 1995; 1997; LeDoux, 1994; 1998; Ornstein, 1987; Eccles, 1989). Nesse caso, o indivíduo é capaz de reagir em questão de milissegundos, e de se comportar sem a intermediação do neocórtex, que é a área mais inteligente do cérebro. Seu comportamento fica mediado pela atividade inferior específica do cérebro mamífero, e por isso suas reações são instintivas como a dos animais. É também possível que essa intermediação inteligente seja tardia, quando os impulsos emocionais inferiores já determinaram os primeiros disparos da atividade motora impulsiva. Nesse momento, quando a atividade nervosa da via neocortical for efetuada, as conseqüências das ações impulsivas já aconteceram: o indivíduo já reagiu antes de pensar. Popularmente, as pessoas que reagem sem a intermediação da via neocortical são denominadas de “pavio curto” ou “animal”.

Por isso, o princípio da inteligência emocional é controlar as reações nervosas emergenciais e impulsivas, para que as respostas comportamentais sejam inteligentes e comandadas pela via cortical superior. A utilização intensa da reação de luta-ou-fuga, comum nos processos de estresse, trazem inconvenientes nas respostas comportamentais das relações sociais e também na atividade do pensamento. Segundo Korzybski (1994), comportamentos com características de violência, agressividade e impulsão (que ocorrem nas vias aferentes do tálamo ao córtex), bem como manifestações psicológicas de ilusão, desilusão e alucinação (que ocorrem nas vias eferentes do córtex para o tálamo) são decorrentes da exacerbação da

atividade emocional. O medo, a ansiedade, o pânico, também são decorrentes da ativação intensa da reação de lutar-ou-fugir dos momentos de estresse (Graeff e Brandão, 1996). Essa reação, quando se torna patológica, provoca a danificação das células cerebrais envolvidas na memória verbal, que é explícita e consciente (hipocampo). Nesse caso, ocorre esquecimento de fatos, de pessoas e até perda completa da memória.

Por outro lado, a reação de luta-e-fuga intensifica a memória emocional e implícita (amígdala cerebral), que está relacionada com as estruturas inferiores da atividade cortical, próprias do comportamento emocional instintivo. Nesse nível de atividade nervosa, a expressão é rudimentar e não-verbal: as reações são sentidas corporal e emocionalmente, e os estímulos produzem “tensão muscular, alterações na pressão sanguínea e nos batimentos cardíacos e a liberação de hormônios, dentre outras reações cerebrais e corporais” (LeDoux, 1999, p. 185).

Para intuir, falar, prever ações, fantasiar, agir fazendo uso da inteligência voltada à promoção da saúde é preciso, portanto, uma atividade integrada do cérebro, para que seja possível o acesso às funções superiores do córtex cerebral, permeada pela atividade emocional inferior normalizada. Quando o indivíduo está alterado, sob a ação da reação de luta-ou-fuga, suas funções corticais superiores ficam mais lentas, ou até paralisadas, porque todo o corpo fica de prontidão para combater o perigo, mesmo que ele seja imaginário. Como o cérebro faz a interpretação dos dados da realidade por meio do código dos padrões das mensagens dos impulsos nervosos, ele reage com base nesses padrões, sem fazer distinção se os impulsos se referem às impressões externas do ambiente, ou às atividades do corpo ou do pensamento.

Essa maneira do cérebro funcionar por meio de mensagens nervosas explica o porquê das pessoas alterarem sua atividade cerebral e corporal com seus pensamentos, especialmente quando estão sofrendo flutuações afetivas e emocionais (tristeza, autodepreciação, culpa, angústia, ansiedade, medo e outras), causadas por pensamentos. Os pensamentos fazem com que seja disparada a liberação de substâncias químicas no cérebro e no corpo (neurotransmissores e hormônios) que modificam o comportamento, tal como se fossem fatos externos, concretos, porque os sistemas de pensamento e percepção compartilham o mesmo ambiente neurológico.

As mudanças emocionais e no pensamento também podem ocorrer em situações de estresse, devido às alterações corporais (postura, funcionamento alterado do estômago, padrão energético etc.), porque corpo, mente e emoções fazem parte de um mesmo sistema cibernético (Dilts, 1980; Keleman, 1992; 1994).



EFEITOS DA REAÇÃO DE LUTAR OU FUGIR NO SISTEMA DE CRENÇAS E NA SAÚDE

As alterações emocionais da reação de lutar ou fugir podem ser causadas pelo sistema de crenças, especialmente por aquelas crenças que trazem medo, pavor ou terror. Não importa se a crença esteja baseada em fatos verdadeiros, ou seja, apenas fruto da imaginação, ou de sugestões. O cérebro responderá a todas as situações de ameaça liberando quantidades excessivas do hormônio norepinefrina, também chamado de noradrenalina, para controlar o estresse. Benson (1999) menciona casos de morte súbita ocorridos devido às crenças negativas em vodu, ou magia negra (efeito nocebo) em culturas nativas da África, América do Sul e Haiti. Também fala da morte de refugiados de guerra, que sofreram uma combinação de medo, espanto e humilhação. Esses refugiados haviam resistido ao sofrimento real da prisão, mas certamente sucumbiram devido às recorrentes lembranças negativas de fatos passados.

Da mesma maneira que os pensamentos podem provocar sintomas patológicos, que quando intensificados podem se transformar em doenças mentais e até morte, os pensamentos também podem proporcionar a liberação de substâncias químicas que produzem a tranquilidade corporal, o prazer, a saúde mental e física (efeito placebo). Pesquisas mais recentes vêm compro-

vando o que os orientais já sabiam há séculos: as práticas de meditação, de relaxamento e de controle mental, visualização e outras práticas espirituais podem ajudar na manutenção da saúde, e no equilíbrio mental e corporal. Elas influenciam positivamente as emoções e o fluxo dos pensamentos, que fortalecem o desempenho do sistema imunológico e dos órgãos do corpo (Moyers, 1995; Osho, 1996; Goleman, 1998).

O exemplo dos efeitos dessas práticas foi comprovado na saúde física e emocional de monges tibetanos que haviam sido aprisionados por chineses. Após serem libertados da prisão e da tortura, eles apresentaram reações mais saudáveis para continuar vivendo e estudando normalmente, enquanto outras pessoas apresentavam síndrome pós-traumática. Segundo Dalai Lama, as práticas meditativas ajudaram no controle dos pensamentos e das emoções desses monges, que têm a crença espiritual na reencarnação e nas vidas passadas. O sofrimento era, para eles, era uma lição espiritual para a libertação, o que deu uma direção diferenciada para as reações químicas do cérebro e seus efeitos no corpo (Goleman, 1997).

O pensamento e a linguagem, componentes fundamentais do sistema de crença, determinam o início da atividade nervosa, ainda que seja de modo sutil. Uma palavra ou um gesto de uma pessoa pode ativar o sistema nervoso e a atividade mental de outra pessoa imediata ou tardiamente. Há efeitos nervosos sutis que podem perdurar por muitos dias, meses e até anos. Isso ocorre tanto nas situações agradáveis como nas desagradáveis e não-resolvidas. Popularmente, as pessoas dizem que “caiu a ficha”, quando uma atividade inespecífica da mente torna-se específica, explícita e potencializada para uma ação definida. É como se os impulsos nervosos que estavam sem direção definida ou difusa, de repente, tomassem um rumo e tudo se torna claro e definido. Isso pode ocorrer no entendimento de uma piada, em processos decisórios, e até no entendimento do próprio significado da vida e da cura.

Muitos estudos científicos recentes vêm apontando para constatações de que os estados de saúde dependem, em grande parte, dos padrões mentais das pessoas. Pesquisas nos Estados Unidos, feitas com pessoas cancerosas, demonstraram que as pessoas que possuíam padrões de pensamento voltados para a saúde conseguiam promover mais rápida e facilmente seus processos de recuperação da saúde, em relação àquelas que eram mais pessimistas e descrentes na própria cura (Siegel, 1989).

Robert Dilts, um dos estudiosos da programação neurolingüística, vem estudando os efeitos das crenças na saúde e no comportamento das pessoas. Um de seus trabalhos nessa área aconteceu com sua própria mãe, que estava com câncer e que, depois de um trabalho intensivo de transformação de padrões de pensamento e de linguagem, ficou curada sem precisar de tratamento quimioterápico ou de cirurgia. Tal experiência fez com que Dilts (1990) se aprofundasse nos estudos das crenças relacionadas com a saúde.

Segundo esse autor, a mudança da doença para a saúde possui uma fórmula, que contém, primeiramente, o estado presente, acrescentando os recursos internos que a pessoa possui para chegar ao estado desejado. Contudo, antes que os recursos possam ser utilizados para o processo de cura, ocorrem as interferências e, entre elas, estão as crenças limitadoras, aquelas que fazem a pessoa não acreditar que seja possível ficar bem, ou que a fazem acreditar que não mereça ter saúde (Dilts, 1990, p. 4).

“estado presente + recursos = estado desejado”

$\hat{\uparrow}$ $\hat{\uparrow}$ $\hat{\uparrow}$
 || || ||
interferências

(que incluem as crenças limitadoras)

Nem sempre as pessoas têm um entendimento sobre as interferências que as impedem de utilizarem os recursos internos na própria cura. Para Dilts (1990), essas interferências apresentam-se de três formas: 1 - uma parte da pessoa (entendida como aspecto de sua personalidade), de que ela não tem consciência, não deseja mudar, porque o comportamento doente representa sua identidade pessoal; 2 - a pessoa quer mudar, mas não possui uma representação clara de como irá ficar quando a mudança ocorrer e não sabe como se comportar para promover a mudança para o estado saudável; 3 - a pessoa não dá chance a si mesma para mudar, e por isso não tem como verificar se a mudança é possível ou não.

Dilts considera alguns aspectos que ele denomina de elementos adicionais que influenciam os estados de mudança. O primeiro elemento é a **postura corporal** apropriada, que leva as pessoas a alinharem seus órgãos perceptivos e seus estados internos. O segundo elemento são as **estratégias** que a pessoa utiliza para representar suas experiências inter-

nas, isto é, a maneira como ela se vê, se ouve e se sente internamente em relação ao mundo e a si mesma. O terceiro elemento está relacionado com a **consciência e a decisão de mudar**, expressados tanto na postura corporal quanto na maneira da pessoa falar, o que demonstra que ela está congruente no que quer e no que vai fazer para obter a cura. O quarto elemento é o **sistema de crenças** que a pessoa possui, e este direciona suas expectativas para os resultados futuros.

O sistema de crenças tem um papel importante na saúde ou recuperação das doenças, porque funciona como um molde que predispõe à mudança. Quando a pessoa acredita que a mudança é possível, ela procura os meios adequados para que essa mudança ocorra. Contudo, se ela considerar que a mudança não é possível, ou que ela não seja merecedora de resultados positivos, ainda que receba ajuda externa, o processo de mudança não acontecerá ou acontecerá com resultados pouco significantes. Nessas condições, o indivíduo apresentará estados conflituados na relação consigo mesmo e com as pessoas que pretendem ajudá-lo, bloqueando a solução do problema.

A eficiência do efeito placebo é bastante conhecido nos processos de cura. Neles, as pessoas acreditam estar tomando algum remédio ou estar vivendo algum tratamento específico e são curadas pela crença. As fórmulas dos remédios que tomam não possui qualquer efeito químico significativo, já que são, em geral, pílulas de açúcar, ou injeções de soro fisiológico. Mas devido à crença no tratamento e na eficiência do suposto remédio, as pessoas acabam sendo curadas. Os placebos acabam curando, porque a pessoa estava acreditando em seu poder de cura e direcionam o funcionamento de seu cérebro para que a cura aconteça. Numa investigação sobre os efeitos dos placebos em casos em que os pacientes necessitavam de morfina, ficou comprovado que em 54% dos casos o efeito placebo substituiu os efeitos da morfina para aliviar a dor (Dilts, 1990, p. 12).

As rezas, por exemplo, têm uma função no processamento auditivo e na mudança das frequências dos impulsos nervosos das pessoas. Pesquisas realizadas nos EUA, e apresentadas em um documentário televisivo no Estado do Colorado, em agosto de 1997, mostravam pesquisadores que haviam utilizado orações e rezas para verificarem a melhora de pessoas doentes em hospitais. Eles investigaram, também, as alterações no desenvolvimento de bactérias em laboratório, enquanto o

pesquisador orava para elas. Ficou comprovado que as experiências com a oração conseguiam resultados mais favoráveis na melhora das pessoas e no desenvolvimento das bactérias. Isso surpreendeu os pesquisadores, porque eles sabiam que os seres humanos tinham inteligência para compreender aquela atitude de expectativa na melhora, mas não esperavam que as bactérias pudessem também reagir às orações.

O pensamento e as palavras têm um grande poder para alterar o sistema nervoso e a saúde das pessoas, mas como isso ocorre ainda precisa ser melhor desvendado. Durante a realização do presente trabalho, a pesquisadora foi convidada por uma pastoral Católica a visitar uma comunidade rural do Amazonas, na margem do rio Solimões, na qual as mulheres estavam relatando vários sintomas de doenças, sem causas físicas aparentes. Conversando com elas, individual e coletivamente, constatou-se que o problema havia sido desencadeado após a visita de um grupo da área de saúde à comunidade, durante uma campanha de prevenção de câncer no colo uterino. Como o local é afastado e sem alternativas de lazer, as informações dos especialistas ativaram o pensamento e a conversa das pessoas da comunidade sobre a possibilidade de contraírem ou de já estarem com câncer.

Elas ficavam imaginando sentir os sintomas, lembrando-se das vezes em que haviam ido ao hospital etc. Criavam situações virtuais na mente como se já estivessem doentes, e se imaginavam hospitalizadas com câncer, morrendo e deixando as famílias abaladas com sua ausência. O drama dos “filmes mentais” sobre a doença se intensificaram de tal modo que, após algum tempo do início desse “programa mental”, elas passaram a sentir reações corporais variadas, devido ao estresse causado pelos seus pensamentos e conversas. Algumas estavam apresentando sintomas de depressão profunda e pânico ao ficarem sozinhas, e necessitavam de contato humano permanente, porque tinham medo das vozes interiores que lhes anunciavam, dia e noite, a chegada da morte.

As conversas que estabeleciam entre si giravam sempre em torno do tema de doenças e da morte, e elas não conseguiam se libertar do pânico generalizado que estava se instalando na comunidade. Durante as conversas individuais e coletivas que estabeleci com as mulheres, foi ensinado a elas como identificar o início do processo que as levava ao sintoma, pelo padrão do pensamento. Eram os pensamentos e as palavras

– internos e externos – que desencadeavam as reações emocionais e fisiológicas do medo de morrer. As mulheres aprenderam a modificar o padrão da atividade mental fazendo uso de gestos, movimentos corporais, visualizações internas, diálogos internos e preces, com conteúdos emocionais de saúde e de bem-estar. A situação foi, então, superada pela grande maioria.

Como se pode observar, a linguagem tem uma relação direta com a produção de imagens mentais, e com reações comportamentais diferenciadas, dependendo da atividade que ela provoca no sistema nervoso. A linguagem é tão poderosa, que pode causar transtornos emocionais inesperados, como o de uma moça que se dizia estar sendo “possuída” pelo demônio, e por vezes que lhe haviam incitado ao suicídio várias vezes. Na identificação do padrão de pensamento que iniciava as reações desagradáveis, constatou-se que ela realizava uma prece diária, na qual pedia a Deus que a livrasse dos ataques do demônio que a atormentava. Inconscientemente, ela produzia, mentalmente com a linguagem das preces, as imagens de estar sendo atacada e dominada pelo demônio, o que a levava a reagir violentamente; isso era interpretado pelas pessoas como possessão demoníaca. Quando constatou-se que as imagens mentais produzidas pela prece eram os fatores que desencadeavam as reações emocionais, ela modificou a linguagem, passando a utilizar palavras de gratidão a Deus nas preces. Sob orientação de um médico, também passou a tomar um remédio para suprir uma carência química de seu corpo e passou a sentir mais harmonia enquanto rezava. As vozes que a incitavam ao suicídio desapareceram.

São muitos os casos interessantes de produção de efeitos intensos no sistema nervoso por meio das palavras, pensamentos, imagens, vozes interiores, sensações etc., que produzem sintomas patológicos, às vezes difíceis de serem detectados por um especialista da área médica, se ele focar a atenção apenas nas manifestações do corpo. Esse é o caso de uma mulher de 43 anos, atendida por mim na Pastoral da Saúde, cujo depoimento vem a seguir.

Eu tive um problema com meu filho. Como tudo a gente pensa... Eu programei todo o desastre numa tarde (refere-se ao pensamento sobre um acidente com o filho). E como tudo era no pensamento, eu amanheci enfartando, porque era uma coisa muito forte. Dormi com aquilo na cabeça e veio para dentro de meu peito a raiva, o ódio (da pessoa que o havia convidado a viajar). Eu não conseguia aceitar a realidade. Aquilo veio pro peito e quando acordei veio um gosto de sangue na boca e eu quase não falava mais. Foi tirada minha pressão e deu 22 por 18. Aí eu tomei a pílula de pressão alta do meu marido. Aí consegui chegar na beira do rio e pegar um barco. Aí fui pro ... (hospital do coração).

Quando cheguei lá, deu de novo (enfarto) e eu fui direto pra UTI (Unidade de Tratamento Intensivo). Eles tiraram a pressão, só que eu não sei, porque estava muito cansada, com as unhas ficando meio roxas e eu estava asfixiando. Eles me botaram no aparelho e eu tinha uma dor de cabeça muito forte. Eles deram medicação e eu fiquei meio lesa (tonta, sem capacidade de decisão). Passei 6 horas na UTI. Quando eu saí, o médico disse que eu tinha enfartado da tireóide, porque eu tinha me aborrecido. Devido eu ter uma tireóide cardíaca, eu tinha enfartado.

Eles fizeram todos os exames do coração. Só faltou fazer um que corta a gente (usa cateter). Eles não descobriram nada. Não deu tireóide nem nada no coração. Até a doutora especialista me acompanhou 15 dias e não deu nada. Só que eu não conseguia mais andar porque eu ficava cansada e o coração acelerava forte e eu não agüentava. Ainda estava assim quando eu fui lá contigo (refere-se à conversa na Pastoral da Saúde).

Daquele dia, nunca mais acelerou o coração. Foi a conversa que ajudou. Antes de eu ir lá contigo, eu passava perto do hospital e acelerava eu todinha. Eu não podia andar que me acelerava todinha. Depois que eu vim de lá (Pastoral da Saúde), não acelerou nunca mais.

... Eu descobri, não sei como, que minha doença era meu ódio, meu lado ruim, que eu não entrava em contato com ele para fazer eu aceitar minha parte humana. Aí tu curou. Quando eu via a pessoa que eu tinha ódio, eu começava a passar mal. Agora pas-

sou tudinho. Eu também ficava mal só de lembrar dela (pessoa que convidou o filho para viajar). Eu ia pro banheiro e lembrava dela. Eu lembrava à noite quando meu filho se aproximava. Toda hora eu lembrava, porque ela é uma pessoa muito “pirada”. Aí eu parei de pensar nela e parou tudo.

Hoje eu estou ótima, bem, bem, bem. Eu sentia que vinha de dentro do estômago e ficava impressionada que perfurasse uma úlcera. É importante trazer gente aqui como exemplo. Se você não confia no outro ser humano, você não é capaz de mudar. Acho que não é nessas horas que o médico ajuda. Eu fui nos melhores médicos e tomei a medicação, mas continuava tendo o mesmo problema. Faltou nele a conversa para saber qual era o meu problema: ele só perguntou se eu tinha passado um problema, mas ficou só fazendo os exames. Ele não conversou comigo pra saber o que estava acontecendo.

Acho que na confissão que a gente faz, a gente divide aquilo com a outra pessoa e ela ajuda a destrinchar. Às vezes as pessoas contam as coisas para mim, mas eu não sou especialista e não sei como destrinchar.

O relato dessa mulher demonstra a importância que os processos mentais têm para a identificação de sintomas e como o pensamento pode prejudicar a saúde e como a palavra pode se transformar em remédio potente para curar, especialmente se a pessoa sofre de feridas simbólicas (Quintana, 1999), que estão no nível das representações mentais.

Manaus apresenta um grande número de pessoas que recorrem aos serviços de saúde. Os motivos podem ser sérios, mas há muitas doenças que estão relacionadas com a falta de crença no conhecimento do próprio corpo e dos padrões de pensamento que elas têm diante da saúde e da doença. Durante muito tempo, as alternativas de medicina caseira que garantiam a saúde das pessoas foram sendo esquecidas e até condenadas, como superstição. Devido aos investimentos da indústria farmacêutica na propaganda dos remédios, as pessoas passaram a ficar, cada vez mais, crentes e dependentes dos efeitos desses remédios em seu processo de cura, fossem os sintomas de doença mais simples ou mais complexos.

Nos últimos tempos, com o esforço de pesquisadores e de serviços de saúde alternativa, está voltando a valorização dos processos de cura popular e dos remédios caseiros. Com isso, estão sendo resgatados chás, ervas, unguentos, garrafadas, rezas, benzimentos e outras alternativas de cura que haviam sido abandonadas por muitas pessoas durante muito tempo. Contudo, poucas pesquisas vêm sendo feitas acerca dos processos das crenças na própria cura, que são processos que antecedem o uso desses remédios tradicionais e que facilitam os processos de cura. Essas crenças não só estão relacionadas com o remédio caseiro que a pessoa toma, mas, principalmente, com a pessoa que os recomenda.

Na verdade, o que torna ainda mais curioso é saber como há certas pessoas que conseguem manter a saúde própria durante muito tempo, sem precisarem ir ao médico, ou sem precisarem recorrer constantemente à ajuda externa. Além de serem sadias, essas pessoas ainda ajudam na manutenção da saúde da família e da comunidade. São elas que apresentam um padrão de linguagem de grande influência nos processos de promoção da saúde no círculo de convivência social, onde se encontram, e por isso merecem ser investigadas em suas estratégias de excelência intuitiva e no uso da linguagem de influência.

Nesse sentido, o presente trabalho investigou quais são as posturas corporais, as imagens, as palavras e os sentimentos internos que permeiam as estratégias dessas pessoas para manterem sua saúde e para estabelecerem critérios de credibilidade perante os outros. Os relatos que compõem a pesquisa oferecem um acervo rico de experiências que poderão servir de exemplo para aumentar as possibilidades das pessoas manterem sua saúde. Eles também poderão servir como recurso de cura para outras pessoas que estão buscando respostas para sua saúde, mas não o conseguem, por não acreditarem que isso seja possível: seu sistema de crenças não é sólido o suficiente para lhes fazer sentir que têm poder para alterar seus estados internos e para modificar seu pensamento, atingindo a meta de saúde que almejam.

O objetivo deste trabalho foi pesquisar o oposto das manifestações patológicas do pensamento, ainda que essas manifestações também fizessem parte da pesquisa, para efeitos de comparação. Mas o interesse principal foi a investigação de como essas representações mentais do sistema de crenças atuam no poder da cura e podem ser direcionadas para

promover a saúde, quando as pessoas que promovem a saúde fazem **uso positivo do estresse** nos momentos decisórios.

Como algumas pessoas entrevistadas relataram experiências de vida e outros fenômenos relacionados à paranormalidade, será abordada, a seguir, a relação entre atividade cerebral e a trajetória da energia da intuição e da linguagem nos processos de cura. Com isso, o leitor poderá entender o que acontece na mente das pessoas quando elas intuem, pensam e falam, memorizam e se relembram de fatos e criam novas estratégias, fazendo uso de todas essas informações no processo de tomada de decisões, voltadas para a promoção da saúde. Além disso, fala-se sobre as diferenças das manifestações da intuição entre homens e mulheres e os distúrbios relacionados à intuição.



ATIVIDADE CEREBRAL E A TRAJETÓRIA DA ENERGIA: INTUIÇÃO E LINGUAGEM NOS PROCESSOS DE CURA

No imaginário de uma das manifestações folclóricas mais representativas do Estado do Amazonas, o Festival do Boi-Bumbá, há um determinado momento em que surge um pajé para representar um tipo de cura não-convençãoal: a pajelança indígena. Tudo começa quando um capataz dedicado da fazenda, o Pai Francisco, é seduzido pela mulher, Mãe Catirina, que o convence a matar o boi preferido do patrão. Ela alega estar grávida e com desejo de comer o coração daquele boi, que, na verdade, desperta seus ciúmes, devido ao carinho que Pai Francisco dedica ao animal. Apesar do conflito entre a mulher e a fidelidade ao amo, o homem mata o boi para provar o seu amor à mulher: retira o coração do animal e satisfaz o desejo da esposa.

Quando fica sabendo que a gravidez é falsa, Pai Francisco, numa das versões desse festejo, pede ajuda ao padre, ao enfermeiro, ao farmacêutico, ao médico, para fazerem o boi voltar a viver. No entanto, todos fracassam. Então, Pai Francisco chama o pajé que, com seus rituais de pajelança, faz o boi ressuscitar. O boi volta a viver e tudo se torna festa, com cantos e danças para celebrar a vida.

Os processos de cura não-convencional como a pajelança ou xamanismo, e outras de caráter espiritual, fazem parte de várias culturas. No Brasil, esse tipo de cura foi reprimido no período de colonização, perdendo parte de sua força vital e valor de expressão. Algumas atividades de cura não-convencional dessa época sobreviveram na marginalidade ou discretamente, e um dos fatores determinantes para que isso ocorresse foi a associação que os colonizadores cristãos faziam das práticas informais de saúde com a feitiçaria e pactos com o diabo. Seus agentes padeceram de perseguições e muitos foram presos e assassinados após serem julgados pelos representantes da Inquisição no Brasil (Melo e Souza, 1986; Botelho, 1991; Souza, 1994). Além do massacre e a catástrofe demográfica, os indígenas viram-se despojados de suas crenças, instrumentos naturais de cura, manifestações rituais e xamânicas (Freire, 1986) e até proibidos de reproduzir as suas “plantas mágicas”.

A herança mais danosa que esse período deixou foi o medo espiritual de se permitir vivenciar e explorar o desconhecido, e de investigá-lo com critérios científicos. Daí o fato da rotulação pejorativa e preconceituosa dessas manifestações ser usada como forma de justificar o medo e a ineficiência de métodos científicos convencionais para investigar os aspectos mágicos e misteriosos da consciência de maneira geral e da cura especificamente. Continua pairando na mente das pessoas o medo da condenação e a rotulação de bruxo, feitiçeiro ou charlatão.

O avanço das práticas médicas, apoiadas na ciência tecnológica e materialista e no poderio econômico da indústria farmacêutica, fez com que as manifestações da espiritualidade, muito presentes em fenômenos intuitivos, fossem negadas, assim como várias práticas populares de saúde. Remédios populares naturais à base de ervas, terra, saliva, urina, mel, água, sanguessugas, larvas etc., foram sendo contestados e substituídos pelos remédios comprados em farmácia (Root-Bernstein, 1998). Procurando adaptar-se ao modelo de modernidade, a população foi ficando cada vez mais despossuída de seus processos naturais de saúde, devido à influência e ao incentivo dos meios de comunicação de massa para novos produtos e técnicas de cura. Assim, assiste-se hoje o caos da saúde, com a população extremamente dependente do sistema médico oficial, que não está conseguindo atender às demandas da população, especialmente a mais pobre.

A carência dos serviços de saúde está aparente tanto no que se refere ao excesso de demanda quanto à qualidade do atendimento que deixa a desejar na maioria dos casos. As necessidades emocionais e espirituais dos pacientes, que dependem de um componente simbólico significativo no processo de cura, não estão sendo satisfeitas a contento. Noticiários da TV mostram, cada vez mais, como as pessoas ficam mais tensas e aumentam seus sintomas quando se dirigem a hospitais e postos médicos, sendo mal atendidas, recebendo tratamento inadequado, ou sendo mantidas desinformadas sobre suas condições de saúde.

O caos nos serviços médicos está chamando, de modo crescente, a atenção para métodos alternativos de cura, terapias holísticas, xamanismo, uso de plantas medicinais, benzimentos, práticas de saúde orientais e de outras culturas milenares. A falsificação de medicamentos para o câncer, de pílulas anticoncepcionais e de outros medicamentos, verificada recentemente no Brasil, aumentou, ainda mais, a desconfiança da população em relação aos remédios alopáticos. Mas há médicos que insistem em chamar apenas as práticas não-convencionais de saúde de charlatanismo ou de doença mental.

O psiquiatra presidente da Associação Internacional Transpessoal, Stanislav Grof, em entrevista concedida à autora da presente pesquisa dizia, em 1996:

...a espiritualidade era, e ainda é considerada como superstição, expressão do pensamento mágico primitivo e sinal de pouca instrução. Sendo assim, os profissionais dessa área (Psicologia e Psiquiatria) faziam e fazem diagnósticos das pessoas que tiveram experiências espirituais diretas como se elas fossem doentes. Os profissionais mais sensíveis a esse problema da espiritualidade começaram, então, a se preocupar com isso, e resolveram abordar o problema de frente. Eles contestaram a abordagem materialista que estava levando a uma patologização de toda tradição cultural espiritual dos povos, tradições milenares que deviam e devem ser melhor conhecidas e exploradas em suas possibilidades no desenvolvimento da consciência... A maior parte das experiências espirituais não são patológicas, mas podem ser descritas como supernormais e demonstram extraordinário potencial e amplidão na dimensão da consciência humana (Grof in França, 1996).

Na entrevista, Grof enfatizava a importância de se buscarem respostas para o que ainda é desconhecido, como forma de se desvelar e desrotular aspectos misteriosos da cultura, que estão relacionados com o desenvolvimento da consciência.

O pesquisador LeShan (1995), abordando os modelos mentais das ciências que analisam as experiências humanas, diz que, no domínio do ver e tocar, os dados das experiências podem ser quantificáveis. Nessa dimensão, o modelo mecânico newtoniano é aplicável; no entanto, ele se torna insatisfatório quando se tratam de outros domínios da experiência humana, que transcendem a percepção normal.

...a consciência não pode ser explicada ou reduzida àquelas leis e princípios que empregamos com tão grande sucesso para explicar como funcionam as máquinas, os computadores ou tudo aquilo que seja acessível aos nossos sentidos.

...Cada momento da consciência faz parte do fluxo contínuo no mesmo grau que cada metro cúbico das águas de um rio faz parte de uma corrente que nunca deixa de fluir, podendo apenas ser isolada da mesma maneira arbitrária...

*...Parte do problema de se compreender a dinâmica que flui da consciência e como ela difere da individualidade das coisas, de suas colisões e interações com o domínio sensorial, está no fato de que nossa própria linguagem é estruturada nas observações que realizamos no domínio sensorial. Essa estrutura reforça nosso conceito de que **tudo, inclusive a consciência, possui a mesma estrutura da linguagem que usamos para descrevê-la** [grifo nosso]*

(LeShan, 1995, p. 62 e 65).

Segundo LeShan, processos da consciência são únicos, não-mensuráveis e há duas categorias para as percepções: as de Tipo A, relacionadas ao domínio dos sentidos; e as percepções de Tipo B, relacionadas aos fenômenos da consciência, especialmente os estados alterados da consciência e a paranormalidade.

Emprestando o conceito de “Teoria de Campo” da física, LeShan propôs-se a investigar fenômenos relacionados aos estados alterados da consciência, telepatia, clarividência, precognição e outros próprios às per-

sonalidades paranormais de curandeiros mediúnicos, que ele denomina, de modo geral, como possuidores de **clarividência**. A partir de dados observáveis, ele treinou a si próprio e a outras pessoas para verificar se o que era considerado um “dom de nascimento” poderia ser aprendido. Então, LeShan descobriu que o que curava as pessoas era a habilidade de autocura, que podia ser potencializada pela ação do curador.

Em suas pesquisas, LeShan classificou os curandeiros em dois tipos. Primeiramente, os do Tipo 1, que são aqueles que criam estados alterados de consciência, por meio de diferentes técnicas. Nesses estados, eles se vêem fundidos com a outra pessoa, isto é, no mesmo campo energético, e essa fusão faz com que ele e o outro sejam uma entidade única, num mesmo universo. Com isso, o curandeiro pode provocar algumas mudanças biológicas no organismo da outra pessoa, trazendo-o “de volta para casa”; isto é, reconectando-o com o Todo e Uno. O outro tipo de curandeiro é o do Tipo 2, que é aquele que concentra a atenção sobre o fluxo de energia das mãos, cujo calor produz mudanças biológicas positivas, quando a parte doente é tocada (diatermia).

As crenças e os sentimentos envolvidos no processo de cura, segundo LeShan, garantem maior eficiência na cura, mas não são determinantes, já que pessoas céticas também podem ser curadas. Em suas investigações sobre o que ocorre durante os estados alterados de consciência, esse pesquisador descobriu que esse estado é regido por um sistema metafísico diferente do estado normal de consciência. A diferença está na maneira diferenciada do indivíduo curador “perceber o universo e reagir a ele como se fosse regido por um conjunto de leis e princípios diferentes” daqueles que operam em estados normais (LeShan, 1994, p. 139).

Num estudo sobre a cura psíquica e os aspectos vibracionais da energia entre a pessoa que cura e quem é curado, um outro pesquisador chamado Gerber (1977) menciona experiências realizadas com curandeiros, pelo Dr. Grad, da Universidade de Montreal – Canadá. Esse médico analisou o campo magnético de um curandeiro especialista em tratar bócios em seres humanos. Para eliminar a interferência das crenças, os experimentos foram feitos com ratos e sementes de plantas, sendo adotado o sistema de grupo de controle para avaliação dos resultados. Ficou comprovado que os ratos que eram tocados pelo curandeiro, ou que

ficavam na presença de pedaços de lã ou algodão que o curandeiro havia “carregado” de energias curativas, apresentavam menor probabilidade de formação de bócio, bem como mais facilidade e rapidez para cicatrização de feridas.

O mesmo ocorria com sementes regadas por água carregada de energia curativa pela imposição das mãos do curandeiro. As plantas, sob o efeito da água magnetizada pelo curandeiro, apresentaram maior tamanho e maior quantidade de clorofila em relação às outras plantas regadas por água comum. Para evitar que qualquer substância química das suas mãos pudesse passar para a água, os vidros com a água eram hermeticamente fechados, antes de ser feita a energização.

Outros experimentos de laboratório na Geórgia foram feitos por Dr. Miller (in Gerber, op. cit.), e demonstraram que a água energizada por curandeiros apresentava natureza magnética semelhante à dos ímãs como: alteração na tensão superficial, nas pontes de hidrogênio e nos padrões de cristalização do sulfato de cobre. Experiência feita no Rosary Hill College de Nova York, pela bioquímica Dra. Smith (idem, ibidem), provou que a energia dos curandeiros aumentava a velocidade de reação enzimática de soluções, produzindo uma reação uniforme. Nessa experiência, foi constatado, ainda, que qualquer tipo de alteração ocorrida a partir dos efeitos do campo energético do curandeiro se direcionava no sentido de melhorar a saúde celular do organismo testado, promovendo um equilíbrio energético. O contrário ocorria quando a pessoa convidada a criar o campo de energia na substância líquida estava doente ou deprimida.

O campo magnético das mãos dos curandeiros demorou para ser detectado por aparelhos convencionais. Somente com a criação de aparelhos detectores de alta precisão, como a máquina Kirlian, que fotografa o campo energético de plantas e de pessoas, foi possível investigar os campos magnéticos das mãos de curandeiros. Com isso, foi constatado que quando os curandeiros estão em trabalho de cura podem aumentar a intensidade do campo energético de suas mãos em até cem vezes mais do que nos níveis normais do corpo (Gerber, 1999 e Krieger, 1979).

Intrigada com esses resultados, Dra. Krieger, professora de enfermagem da Universidade de Nova York, investigou as alterações sanguíneas de pacientes doentes, tratados com aplicação da energia das mãos do curan-

deiro. Convidou para a pesquisa o curandeiro que já havia participado de experiências anteriores com ratos e com sementes. Ela constatou que o toque do curandeiro podia provocar alteração nos níveis de hemoglobina no sangue, além de melhora nos sintomas, e até o completo desaparecimento dos sintomas de diferentes doenças (Gerber, 1999 e Krieger, 1979).

Dra. Krieger também investigou se o “dom de curar” era algo inato, ou se haveria possibilidade de ser uma capacidade adquirida por processo de aprendizagem. Com o auxílio do curandeiro, que se propôs a ensinar sua técnica, ela organizou um programa de treinamento para 350 enfermeiras que lidavam com recém-nascidos. Essa pesquisadora constatou que no berçário houve o aumento no crescimento e ganho de peso dos bebês. O sucesso da experiência também se fez presente no tratamento de pessoas com *overdose* de drogas psicodélicas e outras doenças. O programa de treinamento com o “toque terapêutico” de Dra. Krieger, cujas participantes eram denominadas por outros profissionais de “As loucas de Krieger”, foi aperfeiçoado com técnicas orientais, sendo adotado nos currículos de cursos de pós-graduação para enfermeiras nos EUA e no Canadá.

Segundo as constatações de Krieger, o toque terapêutico afeta não somente os componentes sanguíneos das pessoas doentes, como também as ondas cerebrais, que provocam respostas generalizadas de relaxamento. Além disso, a interação personalizada, com o toque de alguém que cura, cria na pessoa doente o senso de responsabilidade pela própria saúde (Krieger, 1979). A capacidade de cura está na habilidade para direcionar e modular a energia, por meio de um estado de concentração mental, que faz com que o excesso de energia de quem é saudável seja direcionado para a parte do corpo de quem está precisando de saúde. Essa capacidade de concentração faz com que o potencial de energia seja aumentado e potencializado, sendo seus efeitos comparados aos de um raio laser.

Nas pesquisas sobre cura à distância, (Gerber, 1997; Achterberg, 1996; Sander 1997), a **visualização** é apontada como fator poderoso, tanto a curta quanto a longa distância. Dr. Miller (in Gerber, 1997), que já havia pesquisado a alteração da qualidade da água energizada pelo curandeiro para regar sementes e plantas, construiu um transdutor eletromecânico para medir a taxa de crescimento horário de uma planta. Combinou com um curandeiro para que, em determinada hora, durante

dez minutos, e a 900 km de distância, fizesse a energização da planta, por meio da visualização no pensamento. Foi constatado que, mesmo à distância, o curandeiro podia criar interferências positivas no equipamento medidor, ao visualizar as plantas cheias de luz e energia. Esse procedimento foi repetido com outros curandeiros e comprovou que houve um aumento significativo de 840% das mudas que estavam sendo testadas, em relação às demais mudas.

Outras experiências com uso do modelo quântico vêm constatando as influências na sincronização dos ritmos biológicos e cerebrais entre pessoas que estabelecem conexão energética durante algum tempo, e que preservam essa influência mútua à distância. O físico Goswami (1993) menciona alterações nas ondas cerebrais entre pessoas que, após meditem por um tempo juntas, foram colocadas em salas separadas. Foi constatado que, quando uma era estimulada externamente por sinais luminosos, a outra pessoa apresentava padrões de atividade cerebral alterada e semelhante, ainda que não tivesse conhecimento do que estava ocorrendo com a pessoa que estava recebendo os estímulos externos de luz.

Pesquisas sobre pacientes influenciados pelo pensamento de curandeiros, ligados por eletroencefalógrafos, eletrocardiógrafos e outros aparelhos de monitoração fisiológica a uma certa distância, também são mencionados em Gerber (1997). Ele diz que o inglês Maxwell Cade descobriu, por meio de um analisador computadorizado das forças do eletroencefalograma (EEG), que os curandeiros apresentavam um padrão de ondas cerebrais extraordinariamente complexo, em relação aos pacientes, durante o processo de cura, tanto em contato próximo quanto à distância.

Num estudo sobre o poder da imaginação nos processos de cura xamânica, aplicado ao contexto da medicina moderna, Achterberg (1996) menciona a capacidade imaginativa dos xamãs para processar imagens no pensamento. Essa capacidade de visualização faz com que ocorram **disparos neurais repetidos**, que ressoam por todo o cérebro, **de modo padronizado e sincronizado**. Segundo Achterberg, os disparos criados pela imaginação muito intensa apresentam correlatos fisiológicos bem definidos, de acordo com o tipo de imagem pensada. Nesses momentos, é possível observar alterações cardíacas, secreção salivar, tensão muscu-

lar, resistência da pele, alteração dos níveis de glicose do sangue, na atividade gastrointestinal, no sistema imunológico, na pressão arterial, nos movimentos dos olhos e alterações vasculares. Além disso, as imagens podem anteceder ou suceder as alterações fisiológicas, seja consciente ou inconscientemente, influenciando o sistema nervoso voluntário (periférico) e o sistema nervoso involuntário (autônomo) das pessoas.

O místico indiano Osho (1996) fala sobre a importância do ritmo da respiração profunda nos processos de cura, porque a respiração é também pensamento, emoção e fantasia. O padrão respiratório calmo e profundo garante ao curador trabalhar em repouso, mesmo estando desperto. Padrões respiratórios diferenciados, segundo Osho, disparam reações emocionais diferenciadas, porque têm uma polaridade de conexão. Uma respiração ansiosa, por exemplo, provoca emoções ansiosas, assim como uma respiração relaxada provoca emoções de paz, tranquilidade e relaxamento.

Quanto mais harmonioso o padrão respiratório, mais sintonia a pessoa terá com o sagrado, segundo Osho. Por isso, a respiração profunda e relaxada pode dissolver a resistência entre o curador e a pessoa doente, além de manter o curador centrado em si mesmo, com seu fluxo de energia em expansão. Mesmo que a pessoa doente explore e “sugue” a energia do curador, a fonte de vida dele não se esgota, porque seu centramento faz com que ele permaneça em constante fluxo.

A respiração relaxada é, para Osho, aquela que também ajuda a pessoa a desfrutar conscientemente da doença e da morte como oportunidade de desenvolvimento da consciência, no plano espiritual. Se o corpo fica relaxado, os pensamentos se acalmam, e a pessoa pode se manter atenta, harmoniosa, em êxtase e compassiva para se conectar com Deus. No caso de estar realizando uma cura, a pessoa se torna uma ponte entre Deus e a pessoa doente. A sintonia harmoniosa com o próprio corpo e com o corpo do outro, por meio do controle respiratório é, portanto, um dos maiores mistérios da sabedoria da existência, que possibilita fazer o uso construtivo da capacidade imaginativa. O padrão respiratório define o padrão dos pensamentos, da memória e da imaginação.

Estudos de posturas corporais (Keleman, 1992; 1992; 1994; 1995) e expressões faciais (LeDoux, 1998; Ekman e Rosemberg, 1997) indicam que também é possível a uma pessoa alterar seus estados emocionais,

simulando expressões positivas ou negativas com o corpo e com a face. Tanto a imaginação quanto a memória participam ativamente na criação desses estados emocionais, atuando “como se” a situação fosse real. O corpo dispara reações internas correspondentes a essas emoções, na proporção da intensidade emocional da experiência, porque as representações internas compartilham a mesma conexão neurológica das fontes externas (Dilts, 1980; Benson e Stark, 1998). Daí o fato do jogo de “faz-de-conta” imaginativo exercer um papel preponderante nas emoções e nos processos de manutenção da saúde e da cura.

Ornstein e Sobel (1987), Ornstein (1984; 1998), Damásio (1996), Eccles (1989) Schulz (1998) e LeDoux (1998) especificam a diferença da qualidade das informações das imagens não-verbais, atividade do hemisfério direito, cuja predominância é o processamento geral, imaginativo, intuitivo e emocional das informações. Quando essas imagens são transferidas para o hemisfério esquerdo do cérebro, especializado no processamento lingüístico-verbal e racional, elas se tornam conscientes e capazes de serem explicitadas verbalmente e com detalhes. Se a comunicação entre o hemisfério direito e esquerdo não acontecer plenamente, a expressão verbal torna-se incompleta ou impossível, ficando restrita à expressão emocional e não-verbal.

Manifestações de choro, e outras expressões não-verbais ou verbais curtas, indicam que a atividade nervosa está mais intensa nas estruturas inferiores do cérebro (tronco cerebral e sistema límbico) e no hemisfério direito, onde a verbalização ainda não se tornou possível completamente (LeDoux, 1998). Segundo Korzybski (1994), a ativação do cérebro inferior emocional é instintivo e natural, enquanto que a capacidade de processamento lingüístico-verbal, atividade superior do cérebro (córtex), exige treino e aprendizado sistemático. Segundo esse autor, quando os impulsos nervosos ficam bloqueados nas estruturas inferiores de processamento emocional, aparecem sintomas patológicos (impulsividade, agressão e comportamento violento), que impedem a atividade superior de se manifestar. O bloqueio emocional nas funções inferiores também pode criar distorções no processamento da atividade superior do cérebro, alterando a qualidade das informações (ilusão, desilusão, alucinação).

Isto pode explicar o fato de pessoas tenderem a se expressar mais emocionalmente para se comunicar quando não sabem, com precisão ou detalhes, o que estão sentindo, porque estão com a atividade cerebral inferior e inespecífica mais intensificada. Por esse motivo, não acessam as informações específicas e detalhadas, que só podem ser obtidas nos centros superiores do cérebro (áreas corticais específicas e de associação), onde é feito o processamento cognitivo. Quando são estimuladas a falar sobre seus sentimentos, a dar detalhes, a explicitar causas e conseqüências etc., essa atividade neural dos centros inferiores se redistribui para os centros superiores do cérebro, para se transformarem em linguagem, aliviando, então, a intensidade emocional generalizada.

O direcionamento da atividade emocional dos centros inferiores para a atividade cognitiva dos centros superiores pode explicar o fato de ocorrer alívio emocional quase imediato com as conversas, e com a ativação do pensamento específico e direcionado. Além disso, uma boa conversa pode ajudar a pessoa a obter *insights* importantes para alternativas de solução dos problemas, o que também só é possível porque ocorre a ativação das estruturas superiores do cérebro, especialmente as envolvidas no pensamento planejado e na organização de estratégias (área frontal).

A neuropsiquiatra Schulz (1998), em estudo sobre os processos intuitivos e a atividade cerebral, diz que a intuição processada apenas pelo hemisfério direito do cérebro não é completa, já que para ser comunicada e detalhada é preciso participação de ambos os hemisférios. Essa conexão entre os dois hemisférios é o que possibilita a uma pessoa compartilhar sua intuição socialmente, fazendo uso da linguagem verbal. Para ela, a intuição é um processo que está relacionado com os sentidos internos, e pode se manifestar por meio de: imagens visuais (clarividência); por meio dos sons (clariaudiência); e por meio das sensações corporais (clarisenciência).

Enquanto LeShan (1994 e 1995) denomina, indistintamente, todas essas manifestações de clarividência, Schulz (1998) faz especificações que indicam que diferentes tipos de intuições exercem uma atividade cerebral preferencial em áreas específicas do cérebro, referentes aos sistemas de representação mental. Assim, uma pessoa pode ativar mais o sistema visual (clarividência), por exemplo, enquanto outras ativam preferencialmente o sistema auditivo (clariaudiência) ou tátil e visceral (clarisenciência). Com isso, é possível entender, neurologicamente, quais os

sistemas cerebrais envolvidos quando uma pessoa vivencia fenômenos considerados misteriosos ou místicos, como experiência de *de já vù*, sonhos premonitórios, contatos telepáticos e com outros seres, experiências fora do corpo, audição de vozes, alterações na memória, e outros.

Certamente, é impossível dizer, exatamente, quais são as estruturas cerebrais específicas envolvidas nesses processos, mas o sistema neural de representação, de um modo geral, pode ser detectado. Investigações feitas com pessoas intuitivas (Schulz, op. cit.) constataram haver alterações no tamanho e no funcionamento do lobo temporal do cérebro (na região interna nos lados da cabeça, próximo às orelhas), que exerce funções importantes nas experiências auditivas e também visuais, bem como na formação da memória verbal (hipocampo) e não-verbal (amígdala). Schulz diz que há investigadores que acreditam que essa área do cérebro é muito sensível às ondas eletromagnéticas de baixa frequência, que penetram o tecido cerebral, provocando experiências de *de já vù*, distorções no tempo, experiências fora do corpo, visões, audição de vozes interiores, sensação de presenças, e também ansiedade, pânico e depressão. Pacientes com epilepsia no lobo temporal apresentam capacidade para fazer procognição de eventos e têm acesso a informações que ainda não aconteceram, devido ao excesso de sensibilidade para o campo eletromagnético do ambiente. Isso pode explicar o fato delas serem consideradas especiais em grupos religiosos primitivos.

As diferenças no processamento das informações intuitivas também são analisadas por Schulz, que diz que a habilidade mais intuitiva das mulheres tem uma explicação neurofisiológica. As **mulheres** têm mais facilidade de acessar o hemisfério direito do cérebro (que é intuitivo, imaginativo e não-verbal), e também apresentam um número maior de células nas conexões que ligam esse hemisfério com o seu correspondente do lado esquerdo (verbal, lógico, racional). Essa ligação entre os hemisférios é feita através de um aglomerado de células, denominado de corpo caloso. Por terem um número maior de células no corpo caloso, as mulheres conseguem fazer uma transferência quase simultânea das informações do processamento intuitivo e imaginativo do hemisfério direito para o hemisfério esquerdo, que faz o processamento verbal da informação.

Essa comunicação inter-hemisférica, facilitada pelo corpo caloso que liga os dois hemisférios, explica o fato de as mulheres poderem acessar

várias áreas do cérebro praticamente ao mesmo tempo. Daí elas terem mais facilidade para sentir a intuição e comunicá-la verbalmente, devido à grande atividade nas áreas do giro cingulado e no lobo frontal, que exercem papel fundamental na expressão da linguagem. No entanto, o acesso à intuição diminui para as mulheres no período menstrual, o que explica o fato de algumas deixarem de realizar seus procedimentos de cura nesse período. Mas a sensibilidade intuitiva retorna quando a menstruação termina. No início da menopausa, quando há aumento do hormônio androgênio, as mulheres aumentam sua atividade intuitiva, chegando ao ápice da sabedoria, numa corrente direta entre o mundo e a atividade cerebral intuitiva, segundo Schulz (op. cit.).

As pessoas canhotas de ambos os sexos, segundo essa autora, também possuem o corpo caloso mais desenvolvido, e acessam mais facilmente a intuição. Contudo, observações feitas por mim, em trabalhos educacionais com pessoas adultas canhotas que foram forçadas a usar a mão direita para escrever (por punição ou por impedimento de saúde), indicam que elas apresentam dificuldades para processamento de certas informações e para o uso da intuição. Isso sugere a necessidade de pesquisas futuras, mais detalhadas para se investigar como se podem prevenir bloqueios intuitivos nos canhotos e maior aproveitamento de sua capacidade intuitiva devido à conformação cerebral.

Os **homens** destros são mais lateralizados e compartimentalizados na atividade cerebral, e permanecem mais no hemisfério esquerdo, que é lógico e verbal. Seus cérebros, diz Schulz, são como gavetas de talheres com as divisões próprias para cada objeto, enquanto que na “gaveta das mulheres” tudo é colocado alternado, sem uma ordenação. Essa diferença na forma de organização faz com que os homens tendam a permanecer no mesmo hemisfério até que tenham completado uma tarefa específica.

Essa especialização cerebral deve-se ao fato de que, no processo evolutivo, os homens precisaram garantir a subsistência e a proteção da família. Atividades de caça e guerra proporcionaram a eles habilidades genéticas de organização mental relacionadas com atividades muito específicas, nas quais eles podem se concentrar sem se deixar envolver por sentimentos. As mulheres, por outro lado, como nutridoras e mães, foram requeridas a usar sentimento, pensamento e linguagem ao mesmo tempo, no cuidado com os filhos, criando uma disposição neural diferenciada.

De fato, a neuroanatomia mostra que as maneiras como os hormônios afetam certas áreas do cérebro, incluindo o lobo frontal e a amígdala do lobo temporal, tende a tornar a mulher superior em atividades que requeiram uma rápida mudança entre os hemisférios, enquanto que os homens são superiores em atividades que requerem o uso de um hemisfério de cada vez.

As mulheres tendem a ficar no hemisfério direito mais do que os homens. Como o hemisfério direito é mais conectado com o corpo, as mulheres tendem a ficar mais em contato com suas emoções e intuições. Nas mulheres, como regra geral, a informação tende a ser processada pelo hemisfério direito do cérebro, e pelo corpo, todos trabalhando juntos como uma unidade. O todo da rede de conexões da intuição, em outras palavras, é ‘linha direta’ e disponível para elas todo o tempo. O homem, em contraste, parece usar mais distintas e específicas partes do cérebro para realizarem determinadas atividades.

...Os homens, por outro lado, têm mais atividade no lobo temporal, o qual prontifica para a ação e está apto para receber a intuição, mas desafortunadamente falta um degrau para a linguagem falada. Em outras palavras, o lobo temporal é mais importante para receber a intuição, enquanto que o lobo frontal é mais importante para comunicá-lo... Como resultado, eles estão mais aptos a agirem em resposta à intuição do que em expressá-las verbalmente (Schulz, 1998, p. 319 e 320).

Certamente as exceções existem, e estão relacionadas com a dominância lateral (direita e esquerda) e com o fato das pessoas canhotas, de qualquer sexo, possuírem maior conexão entre os dois hemisférios, devido à dimensão mais avantajada do corpo caloso.

As diferenças do funcionamento neuroanatômico podem explicar, por exemplo, a maneira diferenciada dos homens falarem sobre as crenças, estados alterados de consciência, contatos espirituais, transcendência etc. Por não terem a mesma forma de processar as informações, sua maneira de abordar esse tema difere das mulheres, cuja maneira de falar sobre as intuições é mais explícita, detalhada e emocional.

Gazzaniga chama o hemisfério esquerdo verbal de intérprete, e diz que:

A capacidade para fazer inferências, tanto sobre estados físicos internos como sobre ações externas de nós próprios e dos outros parece residir, quando totalmente desenvolvida, no hemisfério esquerdo dos seres humanos, e é designada como ‘intérprete’. O interprete é um poderoso sistema que se encontra no âmago da formação das crenças humanas. Sem ele, pouco diferiríamos dos animais. Com ele, tornamo-nos maravilhosamente inventivos e individualizados, mesmo apesar de os nossos sistemas nervosos serem assaz semelhantes. As pressões da seleção desenvolveram em nós, seres humanos, uma capacidade que nos salvou de ficarmos totalmente sujeitos ao meio – e assim, num certo sentido, ultrapassou-se a si própria (Gazzaniga, 1992, p. 156).

O hemisfério esquerdo é, portanto, o hemisfério crente, mas seu conteúdo de crença depende das informações não-verbais, vindas do hemisfério direito, perceptivo, e sem competência verbal.

Ornstein (1997) diz que as importantes funções do hemisfério direito, não-verbal e intuitivo, ajudam no rastreamento do que acontece ao nosso redor e na mente dos outros, sendo fator essencial para a sobrevivência e sanidade. Essa função rastreadora, realizada pelo hemisfério direito, é o que garante às pessoas a capacidade de julgar diferenças no tom de voz, nas expressões faciais, na decodificação das emoções e distinção entre o que é verdadeiro do falso. É esse hemisfério que entende o sarcasmo, as ambigüidades, as intenções subjacentes de quem pede ajuda e de quem oferece ajuda ao outro. Ainda que seja “mudo” para dizer o que sente, esse hemisfério é ativo e com processamento neural muito sofisticado.



DESORDENS DA FUNÇÃO INTUITIVA

A atividade mais intensa do hemisfério direito ocorre na primeira infância, quando a criança ainda não se utiliza da linguagem verbal. Mas assim que ela desenvolve a linguagem, seus pais iniciam um processo de inibição da atividade imaginativa e intuitiva, fazendo com que a criança aprenda que só é real aquilo que vêem, tocam, sentem, cheiram e comem. O restante da “magia e fantasia” da capacidade imaginativa da criança termina sendo eliminado, gradativamente, no processo de escolarização. Os canhotos, cuja atividade da mão esquerda é controlada pelo hemisfério direito do cérebro, são mais criativos, mas sua atividade intuitiva e cognitiva se altera quando pais e professores os obrigam a usar a outra mão para aprender. Mas há ainda outras regras lógicas que são aplicadas, também, a todos alunos, indistintamente, para que sejam obrigados a “entrar” no padrão de “normalidade” perceptiva, inibindo as manifestações intuitivas na infância.

A criança, desde cedo, aprende, por métodos sutis ou punitivos, que não é verdade dizer que vê o que os outros não vêem, ouvir o que os outros não ouvem e sentir o que eles não sentem. Isso representa um processo crescente de inibição da intuição, que dificulta, ainda mais, o acesso à intuição na vida adulta. Mesmo que a intuição ocorra, as pessoas tendem a achar que tudo não passa de imaginação, fantasia, loucuras da mente.

Há crianças que não se adaptam a esse processo de restrição da capacidade intuitiva da percepção, devido às especificidades de seu funcionamento cerebral. Crianças que apresentam síndromes de desordem de atenção são, geralmente, muito intuitivas, e seu cérebro não consegue filtrar e censurar as informações que elas captam no mundo (Schulz, op. cit.). Sua inadaptação às formalidades do aprendizado lógico e lingüístico ocorre porque elas têm mais dificuldade de estabelecer conexões que permitem o acesso ao lobo frontal do cérebro (localizado na parte anterior da cabeça).

A área frontal do cérebro é a que inibe e censura as informações, e, diante de excessivos estímulos, essas crianças, com sensibilidade exacerbada para perceber o mundo, tornam-se incapazes de fazer uma seleção no que devem se concentrar e executar. Os problemas de atenção, tanto nos adultos quanto nas crianças, segundo Schulz, se devem à falta de utilização do lobo frontal.

O lobo frontal é a área do cérebro que recebe as informações sensoriais já pré-analisadas e planeja componentes sequenciais e paralelos necessários à estimulação do movimento. Essa área também é capaz de processar informações de amplas áreas do cérebro para realização de pensamentos não-motores. No lobo pré-frontal está localizada a área de Broca (lado esquerdo), responsável pela formação das palavras e também a área de associação límbica, que integra informações relacionadas ao comportamento, emoções e motivação (Guyton, 1997, p. 664). Alterações nessa área também afetam processos decisórios que integram uma função balanceada da razão com a emoção e os sentimentos, e também os processos de consciência e espiritualidade (Damásio, 1996).

Sendo assim, pessoas com atividade bloqueada na área frontal podem apresentar dificuldade para se concentrar em uma atividade apenas. Mas somada às dificuldades de atenção e dispersão, elas também podem apresentar comportamentos inadequados, que fogem do protocolo social. As pessoas muito intuitivas, que apresentam muita facilidade de “ler segredos” subjacentes a qualquer situação, podem expressar o que percebem espontaneamente quando o lobo frontal (censor) é pouco ativado. Há situações em que essas pessoas, devido à inibição social, começam a se expressar mais por meio do corpo, já que têm sua expressão lingüística censurada pelos outros.

Segundo Schulz, há casos em que as pessoas apresentam, também, o lobo pré-frontal (censor) hiperdesenvolvido. Elas apresentam audição de vozes internas que lhes dizem o que devem e o que não devem fazer, e a atividade intensa dessas vozes interiores levam as pessoas a ficarem “ruminando” os pensamentos. Esse processo de “ruminação” torna o pensamento lento para tomar decisões, ainda que a atividade intuitiva possa ser intensa. O conflito entre a intuição e as vozes interiores censurantes deixam essas pessoas ansiosas ou medrosas para tomarem decisões, e elas podem tornar-se obsessivas com as informações captadas pela via intuitiva.

Um outro tipo de desordem dos processos intuitivos é chamado de alexitimia, que é a desconexão entre as várias áreas do cérebro, e ocorre quando as linhas de comunicação entre os dois hemisférios estão bloqueadas. Nesse caso, as pessoas podem sentir as intuições somaticamente, isto é, no corpo, mas não conseguem expressá-las pela linguagem. Quando isso ocorre, as pessoas tornam-se hipermorais e hiper-rationais, e o hemisfério lógico torna-se tão dominante, que desconecta qualquer informação vinda pela via intuitiva. Como resultado, as pessoas apresentam tendência ao isolamento social e pensamento ruminativo excessivo, tendo dificuldades até para interpretar os próprios sonhos (Shulz, op. cit.). Para superarem essa dificuldade, decorrente de sua organização cerebral, elas precisam ser ajudadas com atividades terapêuticas específicas.

Uma das sugestões de Schulz para integrar a atividade dos hemisférios imaginativo e verbal é a atividade de escrever e interpretar sonhos. Nessa atividade, o indivíduo capta as imagens globais da intuição, fornecidas pelo hemisfério direito, nominando e dando detalhes sobre as informações com o uso do hemisfério esquerdo verbal. Essa prática tem conseqüências favoráveis na saúde da pessoa, que aprende a identificar mais facilmente suas vulnerabilidades e fraquezas, tanto física quanto emocionalmente. As descobertas nesses níveis também atuam positivamente no desenvolvimento espiritual.

Ao que parece, o aperfeiçoamento da intuição depende do “desligamento” do censor do lobo frontal, que faz julgamentos e censura as informações intuitivas, vindas do lobo temporal. Mas quando ele é totalmente desligado também é inconveniente para a pessoa viver socialmente com suas intuições. Para equilibrar a função intuitiva e crítica é preciso

desligar o lobo frontal censor num primeiro momento. Com isso, o lobo temporal direito passará as informações para o esquerdo. Essa ativação será repassada para o lobo frontal que irá planejar, organizar e formular as estratégias de ação apropriadas (devido à função censora), que responderão adequadamente à intuição.

As pessoas que conseguem manter o fluxo da atividade equilibrada entre esses pólos do cérebro, ao que parece, demonstram viver melhor e mais saudáveis, porque ativam o cérebro tanto nas funções inferiores quanto superiores, mesmo que não exerçam uma prática de atividade intelectual formal. Nosso cérebro evoluído é uma herança da espécie humana, mas ele precisa de aprendizado para ser bem utilizado. Manter uma atividade integrada para seu desenvolvimento equilibrado é fator de saúde, e a expressão do desenvolvimento de nossa consciência evoluída está na maneira como nos expressamos verbal e não-verbalmente.



INTUIÇÃO E LINGUAGEM NA CURA SIMBÓLICA

Como pode-se constatar, os sentimentos, as emoções, as intuições curam, assim como as palavras a eles referentes também curam. Existe um aspecto do sagrado na arte de curar que é próprio às manifestações da linguagem que cada pessoa se utiliza para representar o mundo, a si mesma e seu potencial de cura. Esse aspecto sagrado também precisa ser considerado na formação do campo energético da pessoa que cura, de acordo com o seu sistema de crenças. Por esse motivo, a busca do outro para pedir ajuda precisa ser expandida no seu significado das crenças em relação ao poder (que também pode ser sagrado) que o outro tem para poder curar.

Quando uma pessoa pede ajuda para ficar com saúde, ela não está em busca, apenas, de um conhecimento que não possui, ou de substâncias naturais ou fármacos que ajudam no funcionamento mais saudável do corpo. Os seres humanos também precisam de ajuda para resgatar as manifestações do sagrado na consciência e isso pode ser feito por meio da linguagem.

O acesso ao Eu Superior pode estar bloqueado na intrincada atividade do sistema nervoso e na conexão entre os hemisférios cerebrais. Esse bloqueio impossibilita à pessoa saber, com distinção, as causas dos sintomas, bem como formas de organização do pensamento e das energias, para que seus sintomas desagradáveis

sejam eliminados. A presente pesquisa permite que se diga que uma pessoa doente pede ajuda pela cura do corpo, sim, mas consciente ou inconscientemente também reclama pela perda do seu Eu Superior, que lhe fornece significações para a vida, de um modo geral e abrangente. Esse Eu Superior pode estar bloqueado na atividade dos circuitos neurais dos centros inferiores, que impedem o livre fluxo da energia pelo cérebro superior, para que a mente tenha acesso à consciência e aos planos espirituais.

Esses bloqueios das funções inferiores são os que causam as **feridas simbólicas** (Quintana, 1999), que não se curam com remédios, mas com uma reordenação da mente e do espírito, que começa com o uso da linguagem, mas deve prosseguir pelo contato amoroso que a pessoa estabeleça com quem lhe dá ajuda, e que a reconecta com o divino dentro de si. Então, pode-se dizer que a cura está completa.

A ajuda simbólica que alguém pode prestar ao outro é tanto mais eficaz quanto mais proporcionar à pessoa o desenvolvimento da intuição e do pensamento verbal, planejado e consciente. Com ele é possível resgatar ou criar, internamente, um referencial de saúde, por meio das representações mentais que eliminam as interferências no sistema de crenças. Essas representações também atuam junto à alma e ao espírito de quem quer ser curado, porque elas direcionam e organizam o fluxo da atividade neural para níveis superiores de potencialização da energia, que são próprios à mente do curador.

O Estado do Amazonas, no norte do Brasil, é muito rico nos processos de cura simbólica, especialmente devido à sua tradição indígena. A dificuldade de recursos médicos nas cidades distantes do interior faz com que as práticas naturais de cura simbólica sobrevivam com a força de seus representantes, apesar do gradativo avanço dos medicamentos industrializados e das práticas médicas científicas. Há locais na Amazônia, segundo Maués (1995), em que a miscigenação indígena e as influências diferenciadas de tendências religiosas e suas práticas fazem surgir a denominada “pajelança cabocla”.

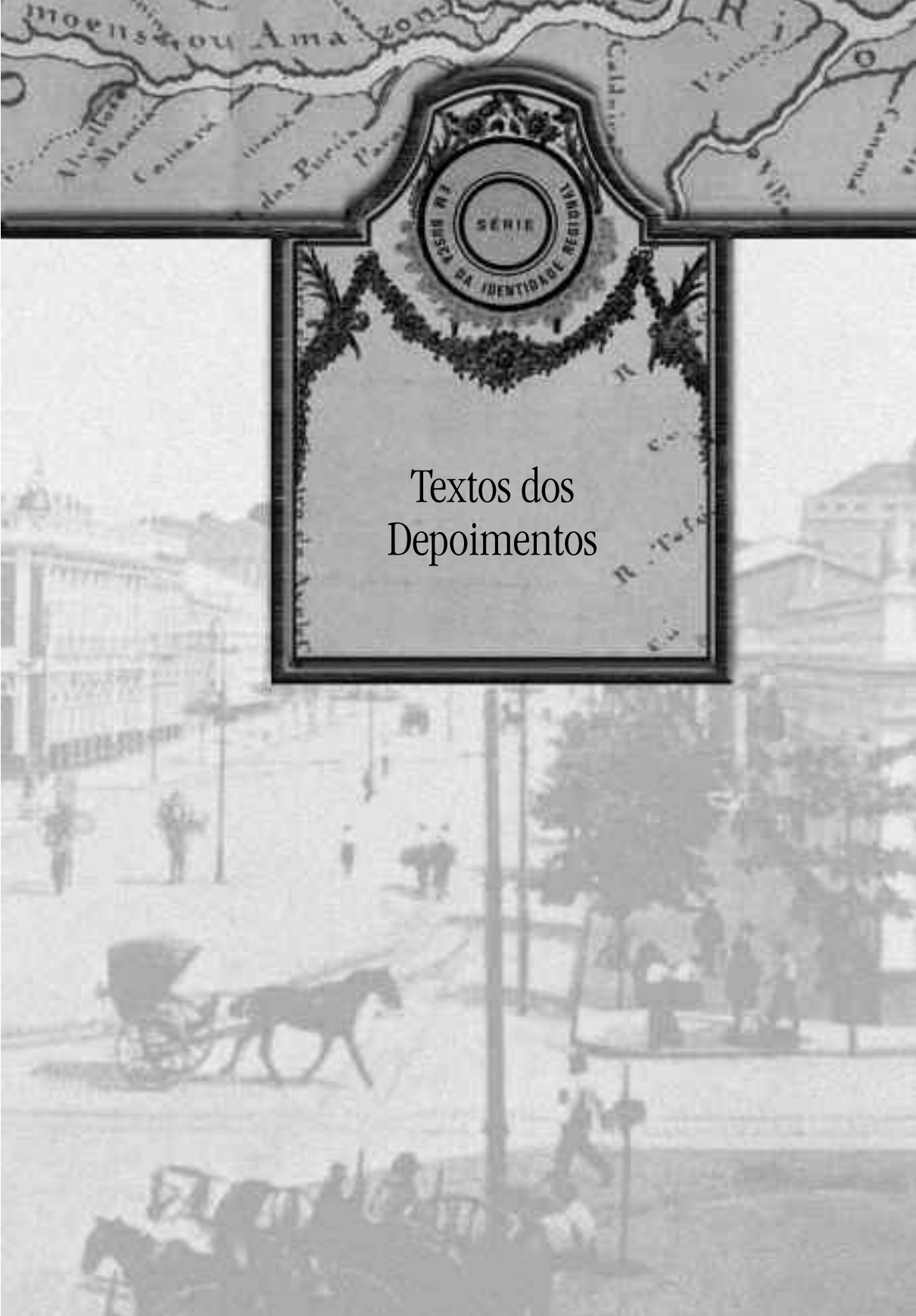
Chamo de pajelança cabocla a uma forma de culto mediúnico, constituída por um conjunto de crenças e práticas muito difundidas na Amazônia... Esse culto, que hoje se integra a um novo sistema de relações sociais, incorporou crenças e práticas católicas,

kardecistas e africanas, recebendo atualmente forte influência da umbanda. Seus praticantes, estritamente não se vêem como adeptos de uma religião diferente, considerando-se “bons católicos”, inclusive os pajés ou curadores que presidem as sessões xamanísticas, nas quais deixam incorporar por um tipo especial de entidades (encantados ou caruanas) (Maués, 1995, p. 18).

Aspectos como “dom de nascença”, doença do poder xamânico (visões, transe, ataques dos espíritos, de animais encantados etc.), aparições espirituais de anjos, santos etc., fazem parte do contexto da vida dos personagens da pajelança cabocla.

A presente pesquisa localizou uma pessoa que pratica a pajelança indígena (Texto 6) e outras que parecem se adequar mais ao modelo de pajelança cabocla, ainda que tenham opções religiosas diferentes (Textos 5, 8, 9, 11, 16, 18 e 15). Foram localizadas, também, outras pessoas que parecem ter sua ação mais voltada para procedimentos no cuidado com ossos e nervos do corpo, e a relação delas com aspectos religiosos pode ser explícita (Texto 14) ou mais técnica (Textos 4 e 10). Um outro grupo de pessoas demonstra realizar suas práticas voltadas à saúde com base em conhecimentos técnicos sobre alimentos e plantas, e ainda que tenham uma opção religiosa definida, esta adquire valor como complemento do aspecto técnico mais científico, voltado para a alimentação natural ou remédios naturais (Textos 1, 2, 3, 13 e 17). Das pessoas entrevistadas, uma só pessoa trabalha com venda de plantas medicinais (Texto 12). Outras, que podem ter se encaixado em outros grupos expostos acima, praticam procedimentos estudados formalmente, importados da cultura oriental (Texto 4 e 7), ou européia (Texto 3) (Quadro 1).

No próximo capítulo serão apresentados 18 textos produzidos a partir das entrevistas. Para que o leitor entenda os símbolos dos “Mapas Estratégicos de Representação Mental”, que acompanham cada texto, consultar o “Código de referência para interpretação dos mapas da estratégia de representação mental” dos entrevistados (p. 36) ou os correspondentes lingüísticos entre parênteses.



Textos dos
Depoimentos





INTUIÇÃO PARA AJUDAR O OUTRO A TER SAÚDE

N. V., 54, é italiana e mora no Amazonas há 24 anos. Sua atividade relacionada à saúde teve início desde a juventude, quando ela ajudava nos cuidados da família, utilizando chás como calmante para os nervos, para alívio de dores de estômago e outros problemas simples de saúde. Realizou o curso de enfermagem na Itália quando ainda era jovem, e aprendeu todos os procedimentos científicos relacionados a essa área.

Com 30 anos veio para o Brasil para trabalhar em postos de saúde no interior do Amazonas, intensificando sua atuação com hansenianos. Em meados de 1992 começou a trabalhar na Pastoral Católica, atuando em paróquias, na realização de encontros comunitários e outras atividades. Atualmente, coordena uma pastoral Católica na Diocese de Manaus, e sua ação abrange, além da capital, os municípios de Manaquiri, Iranduba, Novo Airão, Careiro–Castanho e Careiro da Várzea.

N.V. diz que gosta de ouvir música para relaxar e utiliza uma fita de relaxamento para dormir. No entanto, nunca chega a ouvi-la completamente, porque sempre dorme antes mesmo da fita acabar. Utiliza-se da **reza** e da **leitura da Bíblia** e da **imagem de Cristo** como símbolos de poder, de crença e fé em Deus. Também gosta de conver-

sar com as pessoas, e diz: *Sinto necessidade de tocá-las, de apertar suas mãos e de abraçá-las, porque é assim que transmito algo diferente e positivo para elas, mesmo que elas não saibam disso.*

Exercendo seu trabalho com várias pessoas, especialmente aquelas que trabalham junto à Pastoral, N.V. diz que sente que o que faz é reconhecido pelas mães, pelas coordenadoras de comunidade, pela Diocese e por outras instituições locais e nacionais. Seu trabalho é muito abrangente, tendo um enfoque na questão da alimentação balanceada e reeducação alimentar, bem como no uso do complemento alimentar denominado de **multimistura**, que é produzido pela equipe da Pastoral. Esse complemento é feito à base de folhas secas de macaxeira (mandioca para os sulistas), farelo de trigo, farinha de fubá e sementes oleoginosas como: gergelim, melancia, amendoim, girassol. Sua distribuição é gratuita para famílias carentes, e vendido para outras pessoas da comunidade, interessadas na sua utilização.

Apesar da comprovação científica dos resultados da multimistura na nutrição das pessoas, especialmente crianças desnutridas, N.V. diz que há críticas por parte daqueles que não acreditam nem aceitam a orientação nutricional da Pastoral. Segundo ela, devido à discriminação cultural, há pessoas que dizem que a multimistura é ração, “comida de bicho” que está sendo dada para as pessoas que são pobres. Ao fazerem isso, desvalorizam o trabalho que vem sendo feito com esse complemento alimentar alternativo, que está dando resultados positivos não somente com os pobres, mas com as próprias coordenadoras que trabalham na Pastoral.

N.V. diz que quando conversa com as pessoas que recorrem à sua ajuda, gosta de observá-las para reconhecer, pela face, seu estado atual. Esse reconhecimento pode ser feito também quando fala ao telefone. Abrindo bem os olhos, levantando as sombrancelhas e enrugando um pouco a testa, ela diz:

*Capto, por intuição, o estado das pessoas, antes mesmo delas falarem o que estão sentindo. (Enquanto diz isso, olha para o lado direito, na região mediana dos olhos na altura das orelhas).
Reconheço o estado das pessoas pela sua “cara”, ao mesmo*

tempo em que sinto visceralmente as sensações resultantes do contato com elas. Também posso sentir isso no telefone.

Apesar dessa percepção, N.V. nunca havia tomado consciência clara acerca dos locais de seu corpo envolvidos com essa intuição, o que ocorreu à medida em que foi estimulada a se recordar de diferentes situações passadas em que ajudou as pessoas. Com isso, constatou que as diferentes sensações viscerais têm locais diferentes de manifestação em seu corpo, de acordo com a qualidade da comunicação.

Para N.V., o **estômago é especializado em captar sensações negativas**, contraindo-se e provocando sensação desagradável internamente, o que indica que a situação não é favorável para falar. Por outro lado, o **peito é especializado em detectar as sensações agradáveis e positivas**, dando sinais de que ela está no caminho certo para fazer recomendações. Sua intuição também é expressada por meio de uma **voz interior**, que vai dizendo sobre a situação que ela tem diante de si. Essa voz mostra o desencadeamento da conversa e a orienta como proceder com as pessoas em situações específicas.

Às vezes o problema é mais psicológico do que fisiológico, diz N.V. Enquanto fala, ela move as mãos alternadamente e em sintonia, e diz que o momento mais surpreendente que viveu em relação à saúde esteve relacionado com a própria cura que obteve quando mudou seus hábitos alimentares. Ela diz que anteriormente sofria de problemas na articulação das mãos, o que a fazia sentir muitas dores. Contudo, quando passou a fazer alimentação natural e a utilizar a multimistura começou a sentir grandes diferenças positivas: as dores das mãos sumiram e ela também melhorou seu estado de humor e disposição.

Comendo mais cereais, verduras e proteínas vegetais, N.V. diz que começou a se sentir melhor e mais disposta para trabalhar. A **vivência** do seu processo de saúde deu-lhe mais segurança para “passar” os conhecimentos para os outros, assegurando que os benefícios poderiam ser alcançados por eles, já que haviam ocorrido com ela. Colocando a mão esquerda no queixo, o que faz a cabeça flexionar levemente para a direita, N.V. diz: ***A crença na minha própria saúde faz com que eu me sinta mais leve, podendo passar para os outros, com segurança, o que eu experimento comigo mesma.***

Enquanto fala sobre a própria saúde, N.V. aperta os músculos ao redor da boca em sinal de certeza. Arregala os olhos, levanta as sombrancelhas e os ombros e diz:

Sou uma pessoa que nunca está doente... sempre estou boa. Por isso, sinto que realizo o ideal que tinha quando vim para o Brasil. Meu trabalho é minha vida e minha vida é meu trabalho para ajudar os outros.

Movendo intensamente os olhos para cima, levantando as sombrancelhas e depois fazendo movimento circular dos olhos de cima para baixo, no sentido do relógio para quem a olha de frente, N.V. diz que nem sempre seqüencia suas ações para atingir o que deseja para ajudar os outros a terem saúde.

*Tudo vai acontecendo naturalmente, e eu sinto que as coisas vão mudando (mantém por mais tempo os olhos para baixo e então acrescenta). Quando percebo que a pessoa não está nem aí para a conversa eu não insisto, nem tento corrigir nada. Páro por aí e posso voltar a falar do assunto depois, dependendo da situação. Nesse período de trabalho... (movimento da mão esquerda no sentido do peito para fora e mão no queixo.) Sou enfermeira, não sou médica, mas **sempre acertei remédio, usando intuição.** Sempre era certo. Indicava para a pessoa ir para o hospital, fazer determinado tratamento e era correto. (Olha para baixo aponta a mão direita para baixo e move a esquerda para fora, arregalando os olhos). O diagnóstico surge dentro da cabeça. (Começa a mover as duas mãos alternadamente). **É mais como uma resposta que vem da cabeça.** Eu nunca fiquei analisando esse algo que surge como resposta. (Movimento da cabeça para a esquerda, movimento do braço direito para fora e da mão direita apoiando a cabeça). **É algo que vem como resposta na cabeça. Não é imagem, é mais fala. Eu nunca fiquei analisando essa situação que aparece. Aí quando ouço essa fala que vem como resposta de dentro da cabeça eu falo para a pessoa.***

Como se pode perceber, N.V. vai esclarecendo para si própria a estratégia de como deve se comunicar com a outra pessoa, à medida que complementa as informações das perguntas verbais feitas pela entrevistadora sobre os processos de sua intuição imediata, sentida visceralmente.

N.V. diz que acredita que ***a própria vivência de saúde é o que se pode transmitir para os outros terem saúde.*** Dependendo do problema, ela diz que leva a pessoa para o médico ou então a orienta e coloca à disposição os recursos da Pastoral. Se for fome, providencia imediatamente comida, mas sempre avalia o que vai fazer depois, de acordo com sua observação e intuição.

Enquanto fala sobre a própria saúde, N.V. levanta os ombros e move a cabeça para os lados. Seus olhos se arregalam e o ombro esquerdo se levanta ainda mais para cima. Suas mãos se movem suave, mas energeticamente, acompanhando as palavras, como se estivesse numa dança flamenca. Mas quando fala de situações opostas, em que sua saúde está fragilizada, seus olhos se enrugam, como se estivesse defendendo os olhos da luz ou imitando os olhos de um japonês. O olho direito fica até mais fechado, a mão direita se levanta, enquanto o dedo indicador da mão esquerda aponta para frente. Depois que começa a falar, os movimentos das suas mãos tornam-se mais largos e amplos e a cabeça permanece erguida.

Mas quando volta a falar sobre outras situações em que se sentiu saudável, ***seus olhos se arregalam novamente e as sombrancelhas se levantam. A cabeça volta a fazer movimento para a esquerda, às vezes chacoalhando para lá e para cá. Há sorriso nos lábios, mas é um sorriso firme, em que os músculos ao redor da boca ficam mais contraídos. As mãos se abrem e se movem para fora, especialmente a mão direita.***

Ela diz que esbanja saúde, e que nem pensa em doença. Fala isso ao mesmo tempo em que move a cabeça levemente para cima e para baixo, arregalando os olhos e movendo a mão esquerda no sentido de dentro para fora. Segundo ela, há momentos em que sente que pode ficar mais vulnerável a qualquer problema de saúde, mas pára imediatamente e faz uma retrospectiva mental da situação que está vivendo, para detectar a causa do problema.

Movendo a mão esquerda, no sentido de dentro para fora, e abrindo bem a mão, ela diz que, depois dessa **avaliação interna**, procura eliminar o que pode estar causando o problema: o estresse, a raiva, o trabalho ou outras situações do dia-a-dia. Nesse momento, suas duas mãos começam a mover-se alternadamente, como se o fator causador do problema de relações interpessoais, que afeta sua saúde, estivesse sendo pesado numa balança com os pratos numa e noutra mão. Então, nesse pesar imaginário das duas situações, ela chega à solução. N.V. arregala novamente os olhos, aperta a boca e franze as pálpebras, enquanto demonstra isso com as palavras.

Em geral, os relatos sobre situações negativas de seu estado de saúde ativam mais os movimentos do braço e da mão direita (comandados pelo hemisfério lógico), enquanto que as situações positivas ativam mais os movimentos da mão e do braço esquerdo (comandados pelo hemisfério intuitivo). Mas quando começa a falar sobre a superação de impasses, as duas mãos começam a mover-se sincronicamente. Os movimentos de uma mão complementam os da outra, numa atividade integrada dos dois hemisférios.

Com respeito à ajuda que presta às pessoas, N.V. diz:

Quando a pessoa fica atenta ao que eu falo, e demonstra estar interessada no assunto, percebo que está disposta a colocar em prática o que está aprendendo. Mas se a pessoa não estiver interessada e ‘nem aí’ com a conversa, pode ter certeza de que nada do que for proposto irá adiantar para ela.

Enquanto ela comenta sobre pessoas interessadas na conversa, sua mão esquerda move no sentido de dentro para fora, e assim que começa a falar sobre pessoas desinteressadas é a sua mão direita que se move mais. Parece haver uma correspondência maior da atividade do hemisfério direito (que comanda o lado esquerdo do corpo) com a receptividade na conversa, enquanto que o hemisfério esquerdo (que comanda o lado direito do corpo) processa a interrupção da conversa, quando é observada a falta de receptividade das pessoas.

O movimento das mãos de N.V. demonstra, claramente na conversa, quando a situação na relação com o outro ou consigo mesma está divi-

dida ou em conflito. Cada uma das mãos se move de acordo com as palavras que são faladas. **Em geral, a mão direita move-se quando ela fala das experiências negativas, e a esquerda quando fala das experiências positivas e de confiança.** Então, chega o momento em que a antítese desse conflito é superada. Nesse momento a fala não é mais regida por uma ou outra mão, mas pelas duas, que se movem alternada e sincronicamente, complementando a riqueza do processo de comunicação. Então, é possível perceber que palavras e gestos aumentam a força da comunicação e, nesse momento, N.V. torna-se mais enfática e entusiasmada para falar.

Essa força das palavras e dos gestos pode estar presente quando ela fala do problema e também quando fala da sua solução. É nesse momento que **os músculos da boca ficam mais rígidos, que os olhos se arregalam, e que as sombrancelhas se levantam até enrugarem a testa. Depois desse ápice energético, os movimentos vão ficando mais suaves.** À medida que vai falando, N.V. parece estar tocando a pessoa à sua frente, devido aos movimentos de suas mãos, e pela atenção que consegue obter do outro. É com esse “toque à distância” que ela parece estar “passando” sua energia e seu vigor ao outro, juntamente com as palavras que demonstram sua crença na própria saúde e na saúde que é possível transmitir para aqueles que a cercam.

Para que alguém possa ajudar o outro a ter saúde, ela diz que ***é necessário que as pessoas acreditem e comprovem o quanto são saudáveis também.*** Sua disposição e ânimo demonstram que ela possui saúde, que compartilha com quem trabalha com ela. Esse compartilhar também ocorreu enquanto ela concedeu a entrevista, fazendo uso de uma dança gestual, na qual demonstrou estar sabendo juntar a cultura italiana com a expressividade do povo amazonense para promover a saúde.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

(Ae/ Ve/ Ci) Adi =>	1. Ci - (estômago) =>	Ae (silêncio)
Fala com a pessoa (auditivo externo e visual externo) e capta, por intuição, (cines-tético interno), o que ela está sentindo. Enquanto isso, a voz interior (auditivo digital interno) lhe orienta como proceder.	Se sente sensação de mal-estar no estômago (cines-tético interno negativo) tem a intuição de que não deve falar, porque a pessoa não está "nem aí".	Pára a conversa (auditivo externo – silêncio) e decide voltar a falar no assunto num outro momento.
	2. Ci + (peito) =>	Adi/ Ae
	Se sente a sensação visceral agradável no peito (cines-tético interno positivo) tem certeza de que o que pro-puser será aceito e irá dar certo.	Ouve a "fala na cabeça" (auditivo digital interno), que vem como resposta ao que deve dizer para a pessoa ficar bem. Diz (auditivo externo) para a pessoa o que é preciso fazer e coloca-se à disposição para ajudar.



OBSERVAR, CONVERSAR E DEPOIS “FLUTUAR”

M. G.A.C., 30, nasceu em Itacoatiara, interior do Amazonas. É professora primária vinculada à Secretaria Municipal de Educação -Semed, e possui formação superior em Filosofia. Formou-se em Pedagogia e, devido ao seu trabalho na comunidade, foi colocada à disposição de uma Pastoral Católica em Manaus para intensificar sua atuação na cidade. Além do trabalho de atendimento individualizado de pessoas da comunidade, também realiza atividades em grupo nos cursos ou treinamentos que ministra para líderes comunitários e monitores de alfabetização de jovens e adultos.

Na sua história de vida, M.G.A.C. não recebeu nenhum treinamento específico relacionado às questões de saúde, antes de começar a trabalhar com a Pastoral. Foi ali, há sete anos atrás, que recebeu treinamento sobre alimentação natural, o que desencadeou um processo de buscar meios para se tornar mais saudável e começar a promover a saúde na comunidade. Além do treinamento, ela também passou a interessar-se por leituras sobre o tema, encontrando informações a respeito de alimentação natural e saúde para saber como viver melhor.

M.G.A.C. diz que assim que passou a adotar os novos conhecimentos sobre alimentação, percebeu os motivos dos seus problemas de saúde que podiam ser evitados.

Eu vi que a alimentação não fazia bem e por isso eu tinha problemas no estômago. Com a alimentação natural tudo mudou e eu vi os resultados. Comecei a aplicar os conhecimentos para a família e a repassar esses conhecimentos para a comunidade: mães, vizinhos, parentes etc.

M.G.A.C. utiliza-se do verbo “ver” constantemente para referir-se à questão de sua alimentação tradicional, que possuía poucas verduras e era mais à base de carnes e comidas gordurosas, bem como aos resultados da adoção de alimentação natural. Isso representa um processamento mental preferencial da informação pelo sistema visual, visto que M.G.A.C. também olha para cima à esquerda enquanto diz essas palavras.

O local de atuação de M.G.A.C. não é fixo, porque ela circula por vários bairros da cidade, realizando suas atividades. Diz que seus símbolos de poder e força são **a oração, a fé e a crença em Deus**. Há determinadas situações em que faz uso de **chás e ervas** e também recomenda essas alternativas para os outras pessoas, quando sente que isso é apropriado. No seu contato diário com as pessoas, usa o toque das mãos apenas para cumprimentá-las, sendo que a comunicação verbal e gestual predominam em sua relação interpessoal e no seu trabalho de promoção da saúde.

Sentindo que seu trabalho é reconhecido em casa e na comunidade, M.G.A.C. diz que nem sempre tem oportunidade de encontrar-se com as pessoas para verificar se as sugestões que ela deu surtiram resultado. Contudo, na maior parte das vezes em que é possível fazer acompanhamento das pessoas atendidas, ela sente-se satisfeita com os resultados positivos obtidos.

A capacidade de **observação do outro** é o princípio básico para M.G.A.C. saber o que o outro está precisando para se sentir bem, e para ela verificar, até que ponto, o que ela diz para a pessoa faz sentido e irá trazer resultados positivos. Por isso, ela diz que observa o jeito das pessoas olharem, as expressões do rosto, a maneira de falarem e de se expressarem enquanto conversam.

Em geral, M.G.A.C. sente que a pessoa precisa de ajuda quando seu olhar é cabisbaixo e triste, quando a expressão do rosto é apática e a voz também é triste. Ela abaixa a cabeça e os olhos ao relembrar experiências de encontro com as pessoas que necessitavam de ajuda, espelhando, em si mesma, o sentimento que captou no outro. É essa capacidade de ter **empatia** que lhe garante sentir o que o outro sente, enquanto conversa, para saber o que sugerir, amenizando o sofrimento do próximo.

Eu começo a perguntar o que ela sente para saber o que precisa. Às vezes só a conversa já melhora... (Olhos para cima à esquerda) *Eu me sinto bem, um prazer em ver que as pessoas melhoram com o que eu falo e ensino.* (Olhos para cima à direita e mão esquerda se levantando). *Não sinto* (movimento das duas mãos) *nada de especial, mas sinto-me leve* (mão esquerda eleva-se mais).

(Olhos para cima à esquerda) *Me sinto bem leve durante a conversa. Quando sinto bem* (movimento dos dois braços e mãos, olhos para cima à direita e as duas mãos levantam-se como se fossem localizar algo no espaço) *é como se estivesse aqui, flutuando.*

M.G.A.C. movimenta as mãos para reforçar que é nesse plano acima que se sente quando ajuda os outros.

No decorrer da conversa, ela diz que começa a fazer perguntas para as pessoas, com o objetivo de saber que tipo de ajuda elas estão precisando naquele momento. Dependendo da pessoa e da situação, descobre se ela está precisando só **conversar** ou não. Enquanto diz essas palavras, M.G.A.C. olha para cima verticalmente, depois para cima à esquerda e à direita. Suas duas mãos movem-se alternadamente, numa dança expressiva que acompanha as palavras que está dizendo. Da mesma forma, sua cabeça flexiona-se rítmica e sutilmente para baixo e para cima, e também para baixo e para os lados, de acordo com as palavras que diz.

A **mão esquerda levanta-se ainda mais** quando ela fala sobre a leveza que sente nessa experiência de conversar e de ajudar as pessoas a terem saúde, o que indica uma atividade maior de seu hemisfério direito do cérebro. A mão esquerda de M.G.A.C. também se levanta, com certa ênfase, quando ela comenta a experiência mais surpreendente que teve na promoção da saúde na comunidade.

Tudo aconteceu num certo dia em que ela estava numa paróquia, e foi procurada por uma mãe que estava passando fome. A mulher estava desesperada porque seu bebê não parava de chorar, e essa mãe dizia que não podia fazer nada. Quando M.G.A.C. perguntou a ela por que não amamentava a criança, a mulher disse que havia perdido o leite devido à desnutrição.

Enquanto M.G.A.C. contava esse fato, foi usando as duas mãos para falar. A mão esquerda movia-se enquanto ela falava sobre a condição do bebê, e a mão direita enquanto ela falava sobre a mãe. Conforme a conversa prosseguia, o movimento da mão esquerda se referia ao problema, enquanto a direita apontava a solução que ela vislumbrava. Assim, no decorrer da fala, as duas mãos começaram a se articular sincronicamente, quando M.G.A.C., ao final do caso, já comentava os resultados favoráveis, obtidos com a solução daquela situação.

Isso deu a impressão à entrevistadora de que o movimento alternado das mãos, enquanto M.G.A.C. conversava, era uma forma dela ir organizando as informações na mente sobre os prós e os contras do que estava falando. À medida que a proposta para a solução do problema ia sendo alcançada, os movimentos alternados das mãos se transformavam em movimentos integrados e simultâneos de ambas as mãos. É essa atividade mais intensa e integrada dos dois hemisférios do cérebro que a faz sentir-se mais leve, como se estivesse flutuando, no momento em que promove a saúde do outro, e que ela expressa com as duas mãos, apontando para um plano elevado, na altura da cabeça.

M.G.A.C. disse que durante a conversa com a mulher começou a falar sobre a **multimistura**, um preparado feito pela Pastoral, que tem a função de complementação alimentar. Segundo ela, além desse complemento ser sugerido para a população carente, o pessoal da Pastoral também o utiliza na saúde da família.

Continuando a conversa sobre a situação passada com a mãe faminta, M.G.A.C. disse que naquela ocasião, após conversar com a mulher, providenciou para ela um rancho (cesta básica). Também deu as instruções de como ela deveria utilizar a multimistura com a comida. Alguns dias após esse encontro, com o uso do alimento somado à multimistura, a mulher voltou a produzir o leite materno e passou a amamentar a criança.

Durante a conversa, constatou-se que, ao falar sobre sua crença na própria saúde e na promoção da saúde na comunidade, M.G.A.C. também movia mais alguns músculos específicos da face e do pescoço, que eram coordenados com os gestos das mãos. Por exemplo, enquanto falava sobre o ambiente em que o fato ocorreu e sobre as pessoas envolvidas, M.G.A.C. movimentava apenas a cabeça para cima e para baixo. Quando passou a falar especificamente sobre a conversa com a mãe e como deu a sugestão a ela para fazer uso da multimistura, começou a movimentar também as mãos, indicando a ação concreta do fazer junto com o outro. Ao detalhar a maneira de como deu as instruções corretas, o movimento das mãos se alternava, sendo que **a mão esquerda ficava num nível mais elevado**, próximo à cabeça.

Ao falar sobre as crenças e valores que haviam permeado sua relação na conversa com a mulher, M.G.A.C. elevava ainda mais a mão esquerda, enquanto a mão direita só apontava para frente e para cima. Enquanto isso, ela dizia:

(Começa a movimentar a mão esquerda para cima) *Senti que tinha que ajudar; eu tinha meios: a orientação sobre alimentação... Não podia ver a pessoa passando fome sem poder ajudar. A pessoa podia morrer ou ficar doente.* (Arregala os olhos e continua movendo as mãos em alturas diferentes). ***Foi a força do Espírito Santo atuando em mim: o espírito de Deus que age em você.*** (Olha para cima à esquerda e as mãos continuam movendo-se em sincronia). ***Sou cristã e acho que posso ajudar a transformar a situação em que o outro se encontra.*** (Nesse momento, a face estava ainda mais expressiva para enfatizar as palavras que estavam sendo ditas).

Como se pode perceber, quanto mais profunda ficava a descrição sobre o fato e mais abstratos os processos interiores de M.G.A.C., seus movimentos e gestos corporais e faciais iam ficando mais complexos. Ela acrescentava novos gestos e expressões àqueles que já havia criado no início da frase. Ao término da fala aparentava estar “cheia de energia”, devido a essa atividade integrada das palavras com os movimentos.

Para concluir, ela colocou a mão esquerda na testa e falou: ***Uma coisa é você dizer e outra coisa é fazer junto com a pessoa. A pessoa vai melhorando o aspecto de acordo com a maneira como a gente fala.***

Enquanto dizia isso, M.G.A.C. curvava-se um pouco mais para a frente, na direção da entrevistadora. Ela movia as duas mãos alternadamente e fazia movimentos leves com a cabeça na direção de cima para baixo e do lado direito para o esquerdo.

A entrevistadora pediu que ela falasse sobre outras situações em que conversava normalmente com as pessoas, sem adotar uma intenção específica de ajudá-las. Observou, então, que sua mão esquerda ficava parada, enquanto que era a mão direita que se movimentava para cima e para baixo, e também no sentido da extremidade para junto do corpo.

Depois, pediu-se que ela falasse de outras situações em que havia sentido que sua comunicação era eficiente e que possuía intenção específica de promover a saúde do outro. Nesse momento, M.G.A.C. voltava a utilizar a mesma gestualidade anterior mais rica e complexa. Ela movimentava levemente a cabeça para os lados, para cima e para baixo, enquanto articulava o movimento alternado ou integrado das mãos, no sentido do peito para fora. Os olhos movimentavam-se para cima, à esquerda, enquanto o movimento de outros músculos faciais, próximos à boca e aos olhos, ocorriam sutilmente. Os movimentos da cabeça para cima e para baixo, e também para os lados, acompanhavam o movimento do tronco que se direcionava para frente, de acordo com a energia do movimento das mãos, sendo que a esquerda sempre ficava em plano mais elevado.

Constatou-se, portanto, que M.G.A.C. **sempre olhava para cima à esquerda antes de começar a falar. Depois movia a cabeça para cima e para baixo, e conforme a conversa ia atingindo um nível mais abstrato, (sobre as crenças e valores, identidade e missão espiritual), utilizava os movimentos das mãos com mais intensidade – mão esquerda mais acima – acrescentando, também, diferentes movimentos dos músculos da face e do pescoço.**

Quando questionada acerca de como ela promovia a saúde consigo mesma, M.G.A.C., num encontro posterior, direcionou os olhos para cima à direita, e disse que, devido a um problema na garganta, precisou tomar antibiótico muitas vezes quando era jovem. Movendo a cabeça para os lados, disse que teve difteria quando criança, e que o problema na garganta é uma consequência dessa doença. Como não fazia tratamento natural nessa época, disse que *sobrevivia, mas sempre tinha crises de amígdala*. Contudo, descobriu os efeitos positivos de um produto do mel, chamado **própolis**, que resolveu esse problema: toma 15 gotas três vezes ao dia, quan-

do sente que os sintomas da crise estão chegando, e o processo inflamatório acaba.

Enquanto fala sobre a crença na própria cura, M.G.A.C. move os olhos sutilmente, mas os mantém preferencialmente direcionados para frente. Ela move o braço direito no sentido de fora para dentro, abre as mãos e continua falando. Diz que *tudo é questão de fé, de acreditar que vai dar certo. Faça o mesmo com meus filhos e ensino para quem está com problemas.*

Tempos após a entrevista, por ocasião do mapeamento da estratégia de comunicação para promoção da saúde, soube-se que M.G.A.C. estava apresentando problemas de saúde física e emocional. Ela já havia feito exames médicos e sua voz, pelo telefone, aparentava estar sem energia, com tom baixo e lento. Quando conversava pessoalmente, seus gestos também estavam sem expressão. M.G.A.C. foi informada, pela entrevistadora, sobre sua estratégia de ajuda ao outro. Conforme constatado no mapa de representação mental, nessa sua estratégia de ajuda ela detectava aspectos negativos (tristeza, dor etc.) na expressão do outro, fazendo uso da conversa, a fim de reverter esse quadro emocional.

A entrevistadora disse-lhe, então, que aquele estado energético fraco poderia estar relacionado com a adoção inconsciente da mesma estratégia que ela capta no outro para fornecer ajuda. Sugeriu que passasse a se observar melhor para verificar se isso fazia sentido. Propôs que complementasse o tratamento médico com exercícios de movimentos dos olhos, e que fosse para diante de um espelho para conversar consigo mesma, da mesma maneira que conversa com quem lhe pede ajuda. Ali, deveria criar uma comunicação que modificasse as feições tristes para expressões de alegria e contentamento. Ela deveria falar com a imagem do espelho tal como fala com as pessoas que orienta, provocando reações positivas para sentir-se num plano mais elevado.

Depois de ter iniciado a realização do exercício diariamente, M.G.A.C. informou à entrevistadora que estava se sentindo melhor e mais animada. Na conversa ao telefone, também apresentou tom de voz mais firme e nítido. Além disso, estava utilizando-se da mesma estratégia das expressões faladas diante do espelho para construir o diálogo interno, intensificando a promoção da própria saúde no cotidiano.

A utilização da estratégia apresentou resultados positivos, demonstrando que a relação entre gestualidade e estados mentais é significativa, e pode ser utilizada como estratégia terapêutica auxiliar para fortalecimento e manutenção da saúde. Daí a importância de se estar consciente acerca das crenças e da estratégia que utilizamos para promover a saúde. Com base nessa consciência é possível transformar estados internos e padrões de pensamento com mudanças específicas nos pensamentos e nas expressões.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Ve/ Ae(?)	(Ve-/ Ae-) = Ci- Então => Ae+	(Ve/ Ae ^{C+}) => Ve+/ Ci+
<p>Observa (visual externo) o jeito da pessoa: as expressões do rosto, o olhar, a maneira de falar e de se expressar. Faz perguntas (auditivo externo) para saber o que o outro precisa.</p>	<p>Se o olhar é cabisbaixo e triste, se a expressão do rosto é apática (visual externo negativo) e a voz também é triste (auditivo externo negativo), sente a dor da pessoa (cinestético interno negativo). Então, sabe que, como cristã, precisa ajudar e começa a conversar para animar a pessoa (auditivo externo positivo).</p>	<p>Enquanto conversa, vai observando a pessoa (visual externo) e constrói a conversa (auditivo externo construído positivo) de acordo com a melhora das feições dela. Sabe que está no caminho certo conforme a pessoa vai melhorando a expressão (visual externo positivo) e quando ela também se sente bem (cinestético interno positivo). Fica como se estivesse flutuando.</p>



UM CANAL DE CONFIANÇA PARA A INDICAÇÃO DE FLORAIS

M.L.L.P., 49, nasceu em Manaus, é farmacêutica, com especialização em homeopatia e terapia floral. Desde pequena aprendeu com sua família a utilizar medicina natural para problemas de saúde, mas foi entre os 25 e 26 anos que começou a se preocupar em adotar alimentação natural, vegetarianismo e outras alternativas naturais para manter sua saúde em dia. Nessa época, M.L.L.P. era fumante e tinha consciência de que isso era prejudicial à sua saúde. Ela queria voltar ao tempo em que era saudável e dormia bem. Diz que percebia que a questão da saúde não se processava só no corpo físico, e precisava cuidar de outros aspectos de sua vida como as emoções e a espiritualidade.

Foi com um professor e mestre de homeopatia que ela começou a receber as orientações de que necessitava para obter o impulso necessário para sua caminhada em direção à saúde. A partir daí, começou a direcionar suas leituras para assuntos alternativos relacionados à manutenção da saúde, complementando seus conhecimentos de homeopatia com a terapia floral. Terapia floral é um tipo de tratamento para o restabelecimento do equilíbrio emocional e promoção da saúde, com base em **essências retiradas de flores silvestres**. O pioneiro dessa terapia foi o Dr. Edward Bach, médico inglês, que bus-

cou nas flores um tratamento mais ameno e sem efeitos colaterais, que não era possível com o uso de medicamentos alopáticos tradicionais.

O trabalho de uso dos florais começou a se expandir na vida de M.L.L.P. quando ela passou a atender as pessoas no balcão da farmácia homeopática que dirigia. As pessoas chegavam e pediam orientação e, como algumas delas sentiam-se constrangidas para responder questões íntimas no balcão, ela passou a atendê-las numa salinha no interior da farmácia. Ali, com o passar do tempo, trabalhando com orientação homeopática, florais e outras alternativas naturais como alimentação, chás e outros recursos fitoterápicos, ela orientava os pacientes sobre o uso dos medicamentos e também fazia aconselhamento emocional e espiritual.

Atualmente, quando as pessoas a procuram, M.L.L.P. faz o atendimento em casa, e para isso se prepara com antedecência para que seu trabalho atinja o objetivo esperado de ajudar os outros a serem mais saudáveis e felizes. O atendimento é com hora marcada e antes da pessoa chegar, ela toma banho e faz relaxamento. No início da consulta faz uma oração silenciosa, pedindo para que seus canais perceptivos se abram para que ela possa ouvir bem o outro e saber como melhor ajudá-lo. Ao final do trabalho, uma outra oração é feita em agradecimento pela oportunidade de poder auxiliar a pessoa que a procurou.

M.L.L.P. diz que, para ela, seu símbolo de poder para auxiliar o outro é a sua **convicção** naquilo que conhece e faz.

É a minha convicção que me ajuda. Eu passo segurança para os pacientes, porque explico e decodifico para elas o que elas já sabem. Eu já entro com a certeza de que, se elas tomarem os florais e aceitarem as recomendações, elas melhoram.

Enquanto fala sobre essa certeza, M.L.L.P. primeiramente olha para a esquerda na altura mediana dos olhos, em direção à orelha esquerda, e depois volta seus olhos para o centro. Move ambas as mãos em sincronia, e faz leves movimentos com a cabeça, de acordo com o que fala.

Quando a entrevistadora perguntou se ela utiliza o toque das mãos em seu trabalho, ela moveu os braços em direção ao peito e disse:

Acho importante isso. Sempre dou um abraço nos pacientes. Dou um abraço e procuro sentir como elas estão, e estabeleço um canal de intuição. Às vezes até olhando para o paciente me vem à cabeça a melhor maneira de tratá-lo, e até o nome do floral.

Segundo M.L.L.P., durante a consulta *há uma troca de energia com os pacientes* e ela não só se doa, como também recebe energia deles.

Seu trabalho é respeitado, apesar dela dizer não se preocupar com isso. Para ela, o reconhecimento maior acontece quando o paciente telefona depois da consulta, dizendo que está melhor. Quanto aos preconceitos em relação à homeopatia ou terapia floral e outras alternativas, ela diz que muita gente fala que “essa aguazinha” não leva a nada. Isso não se relaciona ao seu trabalho especificamente, mas sim às alternativas de saúde com as quais ela trabalha.

Para saber como melhor ajudar as pessoas, M.L.L.P. diz que ***gosta de ouvir os pacientes***. Fala isso arregalando os olhos e, apontando o indicador das mãos, diz que ***vai buscando as informações na história de vida das pessoas***. Faz perguntas sobre a família, padrão econômico, crença religiosa, relação conjugal, relação com os filhos e outras pessoas da família e sobre o local de trabalho. Durante esse processo, diz que *o modo como a pessoa se expressa é muito importante*. Por meio das expressões e da conversa é possível verificar como a pessoa está inserida no contexto onde vive e trabalha.

Geralmente eu pergunto o que a levou (cliente) a vir aqui, o que a está afligindo, e qual a razão de me ter procurado. Aí eu coloco (movimento das mãos como se escrevesse numa ficha) o sintoma principal – depressão, angústia, ansiedade, problema físico etc. Daí eu vou ‘puxando’ o porquê daquilo estar acontecendo. Às vezes a pessoa fala direto, outras vezes ela mistura com outras coisas que está levando àquilo ali.

Então eu vou verificando o ambiente em que ela está inserida. Aí eu imagino. Eu começo a ver as relações dela. Aí vai... ela fala da infância. Geralmente ela mesma associa aquilo. Faz uma catarse, chora e se alivia.

Com essa noção da vida da pessoa, eu vou ver se o problema é de fundo emocional, e passo os florais e dou umas dicas de como ela deve fazer.

Segundo M.L.L.P., os problemas estão relacionados, geralmente, com frustração pessoal, falta de prazer no que estão fazendo, nos relacionamentos sexuais e interpessoais, e falta de objetividade na vida.

Ouvindo a pessoa falar, M.L.L.P. diz que vai intuindo acerca da maneira de como a pessoa vive; faz hipóteses mentais que são confirmadas ou não, de acordo com as respostas de outras perguntas que ela vai fazendo. A partir de cada resposta, ela vai completando o mapa de vida do paciente. Assim, a orientação que deve dar para a pessoa vai se tornando mais nítida em sua mente. As informações vão se cruzando e o perfil do paciente vai se adequando ao perfil dos medicamentos que estudou.

Durante o processo da conversa, M.L.L.P. diz que se concentra muito nas informações externas do paciente. Ao mesmo tempo, essa concentração também está voltada para seus processos mentais (internos), acerca do que é mais adequado para aquela pessoa, de acordo com os conhecimentos que possui em homeopatia e florais. Olha para o lado esquerdo, na região mediana em direção às orelhas, depois volta os olhos para o centro e move os braços, com as mãos abertas, no sentido de fora para dentro e vice-versa, em sincronia com as palavras que diz:

Sinto que estou ali, mas estou num estado diferente. Por isso, não gosto de ser interrompida, para não quebrar a relação que estabeleço naquele momento. É como se eu estivesse num transe, e parece que sou um estado de energia.

(Meses mais tarde completa a infomação.) *O nome do remédio vem na cabeça como intuição (mão direita move como se estivesse puxando algo de cima). É uma energia que eu recebo... (olhos para baixo). É agradável. Começa na cabeça e vai para o corpo todo. É tudo muito especializado. (Movimentos alternados das mãos). Isso não tem explicação. Não se sabe quando isso vai acontecer. É troca energética com a pessoa (faz caretas devido às várias perguntas feitas pela entrevistadora para obtenção da informação).*

Diante da pergunta de quanto tempo dura esse estado, ela franziu o espaço entre as sombrancelhas (cenho), provocando uma leve elevação de seu nariz, passando a mover as mãos como se estivesse enrolando algo invisível à sua frente, na altura do peito. Então disse: *Eu fico nesse estado de transe até depois de meia hora ou mais que a orientação termina, dependendo da situação.*

No decorrer de toda a entrevista, foi possível observar que M.L.L.P. apresentava sempre um padrão de movimentos sutis antes e durante as respostas. **Ela sempre olhava para a região mediana dos olhos, em direção à orelha direita, depois voltava os olhos para a frente, franzia o cenho e começava a falar. Nesse momento, suas mãos começavam a mover-se, geralmente articuladas entre si, em sincronia ou de modo alternado.** Esses movimentos também foram observados quando ela passou a comentar a situação mais surpreendente que havia vivenciado na promoção da saúde do próximo.

Essa situação aconteceu quando ela ainda fazia atendimento na farmácia. Disse que certo dia uma mãe de classe média a procurou porque havia se certificado de que seu marido estava tendo relações sexuais com a filha. A mãe havia percebido certa preferência do marido pela menina desde que ela tinha três anos de idade, e ficava desconfiada. Mas somente muito tarde, quando a menina já estava com nove anos, é que a mãe havia se certificado de que sua desconfiança tinha um fundo de verdade e estava confirmada. M.L.L.P. diz que a situação era muito terrena, física, e exigia um socorro e emergência imediata. Como terapeuta, ela ficou abalada com o fato, porque não imaginava que estaria diante de uma situação tão real e desesperadora, que ela só tinha conhecimento por meio dos jornais e em referência a pessoas que vivem em condições de vida muito carentes e precárias.

No momento em que falava com aquela mãe, M.L.L.P. diz que procurou dar o apoio psicológico de que ela precisava, sentindo estar ali para prestar sua ajuda. Segundo a mãe, e depois constatado em entrevista com sua filha, M.L.L.P. percebeu que a menina havia aprendido a gostar de ser preferida e ser cortejada pelo pai. Diz que tudo era muito mórbido, e a mulher estava desesperada, amedrontada e em estado de profunda depressão e medo, pensando até mesmo em suicídio. O marido a ameaçava de morte, caso ela contasse o que ocorria em casa

para alguém, ou que o denunciasse. A mulher já não conseguia mais dormir e não tinha um momento de relaxamento para pensar com clareza na solução do problema.

A crença de M.L.L.P., naquele momento, como sendo a pessoa apropriada para ajudar aquela mãe, fez com que a **relação de confiança se estabelecesse** na conversa, sendo possível auxiliar a mulher a solucionar o problema com um afastamento de onde ela morava, para próximo de outros familiares. M.L.L.P. disse que sentia que podia ajudá-la nesse processo decisório por não estar envolvida emocionalmente com a situação. Durante o trabalho de apoio à mulher, sugeriu uso de florais para ajudá-la a relaxar e a ficar mais forte internamente, o que lhe propiciou clareza para decidir qual o caminho mais acertado que deveria seguir.

Em suas consultas, M.L.L.P. diz que **percebe que a pessoa está sintonizada com ela quando suas expressões fluem naturalmente durante a conversa, e quando a pessoa desabafa o que sente, dividindo o peso de seus sentimentos com ela**. Os sinais expressivos na fisionomia de M.L.L.P., para responder sobre seu momento de crença na sua excelência para ajudar o outro a ter saúde, se iniciam com o **movimento dos olhos para a direita, franzimento do cenho, olhos para o centro e movimento alternado e sincronizado das duas mãos e movimento da cabeça**. Quando fala sobre conversas corriqueiras em que não tem a intenção específica de promover a saúde, ela não sente o “estado de transe”: o movimento de seus olhos dirigem-se para baixo à direita, a cabeça move-se para os lados e as sombrancelhas elevam-se apenas um pouco.

Quando está diante do paciente, M.L.L.P. diz que **sente que tem responsabilidade para auxiliá-lo, e precisa fazer algo para que ele saia diferente e melhor do que quando chegou**. Sua crença é de que *quando é estabelecida uma relação de confiança entre ambos, o processo é bem-sucedido*. Enquanto move a cabeça para cima e para baixo, abrindo os olhos e levantando as sombrancelhas, diz que tem a crença de que **é possível contactar com o outro, abstendo-se de julgamentos, para ouvi-lo dizer o que sente**. *A interferência deve ser reduzida, apenas para formular perguntas que possam direcionar as informações para obtenção de dados que necessito para saber fazer corretamente as recomendações.*

No que diz respeito às estratégias para garantir a própria saúde, M.L.L.P. abre bem os olhos e olha para frente; depois, dirige os olhos para baixo à esquerda e diz: *Procuro ver onde está o meu problema, o porquê de eu estar me sentindo mal. Às vezes o nome do floral me vem à cabeça na hora; às vezes vem depois.* Há momentos em que M.L.L.P. também tem uma idéia da origem do problema e passa a observar o que sente, obtendo a clareza da causa emocional, conforme se concentra em si mesma. Quando descobre essa causa, diz que “joga tudo para o alto”, toma o floral, dependendo da situação, e fica excelente novamente.

M.L.L.P., movendo levemente a cabeça para os lados, diz: *a prática de meditação é a terapia na qual eu ‘queimo’ muitos problemas.* Segundo ela, enquanto medita, os pensamentos vêm à sua mente e ficam **claros**. Nesse momento, ela descobre o que é que está causando mal-estar, e ali mesmo ela dissolve o problema, vislumbrando a sua solução. Os florais e outros medicamentos homeopáticos que toma entram no processo como agilizadores da cura e da sua saúde emocional ou física. Ela diz: *a meditação promove mais clareza e proporciona mais calma física e emocional para eu resolver as dificuldades comigo, para que eu possa também ajudar outras pessoas. A meditação é a melhor das terapias que conheço.*

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Ce/ Ci	Ae/ Ve (Vi ^c / Ae)? Ce	Ci (Adi/ Vi ^r)? Então => (Vi ^r / Ve) Vi ^r
Abraça a pessoa (cinestético externo) e estabelece um canal de intuição, passando segurança para ela (cinestético interno).	Ouve a pessoa e busca informações sobre sua vida (auditivo externo). Observa como ela se expressa (visual externo). Imagina as relações da pessoa, e faz perguntas para completar o mapa de sua vida (visual interno construído e auditivo externo interrogativo). Escreve a informação na ficha (cinestético externo).	Sente-se num estado diferente de energia “como num transe” (cinestético interno). Faz perguntas a si mesma e aí questiona-se para certificar qual o floral que deve recomendar (auditivo digital interno e visual interno reconstruído interrogativo). Então, cruza o perfil do medicamento e o perfil da pessoa (visual interno lembrado e visual externo), até ver internamente o floral com nitidez (visual interno lembrado).

MICROESTRATÉGIA DA ESCOLHA DO FLORAL

Adi	Adi ² / Vi ^r	Ci+
Diz para si mesma: “Essa pessoa está precisando de...” (auditivo digital interno).	Questiona a si mesma internamente (auditivo digital interno interrogativo) para se certificar e diferenciar o floral, até ver a ‘personalidade do floral’ como se fosse uma pessoa (padrão sintomático) ou o vidro do remédio (visual interno lembrado).	Sente uma energia agradável na cabeça, que se espalha por todo o corpo (cinestético interno positivo) e sabe que a troca energética ocorreu com aquele cliente.



CONCENTRAÇÃO NA PRÓPRIA ENERGIA E NA ENERGIA DO OUTRO

A.P.P.J.F., 41, é amazonense de Manaus, bancário, músico, massagista e acupunturista. Iniciou os cursos acadêmicos de Filosofia, Ciências Sociais e Educação Artística, que não foram concluídos, porque ele diz que não encontrava nesses cursos aquilo que saciasse sua “fome de saber”. Assim, preferiu dedicar-se ao estudo de **alternativas de saúde oriental, relacionadas à acupuntura e à massagem**. Antes mesmo de adentrar no conhecimentos dessas alternativas, ele já realizava trabalho consigo mesmo, dentro da tradição sufista, que é voltada para o crescimento pessoal e para o desenvolvimento da consciência. Essa tradição é originária dos países árabes, da Arábia Saudita e da antiga Pérsia, atual Irã, mas hoje está expandida pelo mundo todo. A.P.P.J.F. diz que pode condensar a essência do sufismo na expressão de um poeta que diz: “Eu era um tesouro escondido e resolvi me conhecer”.

A história de A.P.P.J.F. nas práticas de acupuntura e de massagem teve início aos 35 anos, quando ele viu uma placa de um acupunturista japonês, enquanto andava na rua. O profissional era o Dr. Massami Fuji, que vivia em Manaus, e que se dispôs a dar aulas e a repassar o seu conhecimento para ele e um grupo de pessoas interessadas. Com o tempo, uns participantes foram evadindo,

restando A.P.P.J.F. e mais dois colegas, que aprendiam as técnicas por meio da estratégia de revezamento; isto é, um servia de paciente, o outro de terapeuta, enquanto o terceiro observava os dois colegas interagindo.

No método do Dr. Fuji cada um tinha a possibilidade de vivenciar o trabalho a partir desses três pontos de vista. Quando o aprendizado estava mais solidificado, os estudantes passavam a levar pacientes para o local das aulas, e ali faziam tratamento assistido, sob a supervisão do instrutor. A.P.P.J.F. é muito grato aos amigos que lhe serviram de “cobaia” nessa época, porque lhe deram suporte para o seu aprendizado. Durante 3 anos e meio ele fez esses estudos práticos e teóricos integrados, e nos dois anos seguintes trabalhou como assistente do Dr. Fuji em sua clínica. O processo de treinamento extrapolava os conhecimentos específicos da acupuntura, pois A.P.P.J.F. também estudava Aikidô, uma arte marcial, na qual aprendia a prestar a atenção à circulação da energia de seu corpo e do corpo das outras pessoas.

Para exercer melhor seu trabalho, o rapaz aprendeu algumas práticas de descondicionamento para fazer sua cabeça “parar”, aumentando a sensibilidade de suas mãos. Uma dessas práticas consistia em colocar uma mão em água bem quente e outra em água bem gelada, fazendo a mudança alternada da temperatura das mãos. Esse método diminuía a sensibilidade tátil e, para perceber as diferenças no que ele tocava, era preciso muita atenção e concentração mental.

Dr. Fuji, segundo A.P.P.J.F., era também bastante questionador, e na relação mestre-discípulo sempre lhe perguntava o que ele iria fazer com seu conhecimento. A.P.P.J.F., ao iniciar seus estudos, disse que tinha apenas uma “fome interior” de conhecer, mas Dr. Fuji lhe dizia que seu conhecimento só teria validade se fosse utilizado com e pelos outros. Assim, juntamente com o conhecimento das técnicas, o rapaz também aprendeu uma postura de vida, que interferiu na maneira dele perceber a si mesmo e ao seu trabalho na relação com os outros.

Atualmente, A.P.P.J.F. atende em casa às pessoas que o procuram. Em casos excepcionais desloca-se até o local onde elas estão, caso haja impedimento na locomoção. Em seu trabalho, diz que **fica atento à própria energia que flui em seu corpo, ao mesmo tempo que mantém a atenção na energia da pessoa que ele está atendendo**. Para isso, não necessita de grandes recursos externos, a não ser de sua **percepção, do toque de suas mãos e de seu estado de concentração**.

Para falar sobre suas experiências, A.P.P.J.F. movimenta-se muito, e seus gestos são amplos e largos ou mais sutis, dependendo do que fala. Diz que com o tempo aprendeu a identificar certos tipos de dores, de acordo com certas funções do corpo. Enquanto a pessoa está falando sobre sua história, ele relaciona certos sintomas, de acordo com a informação que a pessoa está lhe enviando. Há certos momentos em que coloca uma música suave para ajudar no processo de concentração. Para o trabalho com o cliente, também utiliza uns aparelhinhos feitos de material orgânico como palitos, rolinhos de madeira, ventosa e outros, bem como óleos e água de flores.

Ele diz que ***prestar a atenção na respiração do outro*** é muito importante para que ele possa ***identificar se a energia do corpo da pessoa está unificada ou não***. O ***toque das mãos*** sempre está presente em seu trabalho, mesmo quando ele não toca diretamente as partes do corpo da pessoa com as mãos, ao fazer apenas o uso dos aparelhinhos. Com os toques, A.P.P.J.F. diz que ajuda a pessoa a prestar a atenção ao seu próprio corpo, fazendo com que ela regularize, também, seu processo respiratório. Esse procedimento é bastante vivencial, e a pessoa não precisa utilizar a razão para focalizar a própria energia. A.P.P.J.F. completa: *...É mais ou menos como acontece na vida, quando você bate uma parte do corpo ou dá uma topada no pé, e você começa a sentir aquela parte.*

O trabalho de A.P.P.J.F. é reconhecido pelos amigos que lhe serviram de “cobaia” e outras pessoas que recorrem à sua ajuda. Mas ele não se preocupa com isso, já que aprendeu que ***é importante dar sempre o melhor de si no que faz***. Por isso, diz que se sente grato por ter, também, entre seus clientes pessoas da área de saúde, como médicos e dentistas. Para garantir isso, diz que *é preciso ter critério*. Arregalando bem os olhos e depois olhando para baixo e movimentando as duas mãos alternadamente enquanto fala, ele diz: ***observo o cliente, desde o modo de andar até o modo de falar e de respirar***. Observa a aparência física e a maneira como ela se queixa do problema e como ele responde às perguntas. Nesse momento, A.P.P.J.F. utiliza o princípio Yin/ Yang para verificar como está o equilíbrio das energias do corpo da pessoa.

Sentado com as pernas cruzadas, explicita esse processo dizendo:

***O diagnóstico começa no olhar.** A gente vê como a pessoa está andando, como ela conversa, o semblante, se ela parece triste, alegre, se está pálida ou muito rubra. Isso é um procedimento normal. Há procedimentos como olhar a língua, mas eu quase não uso.*

*Primeiro **pergunto** qual é a queixa dela (da pessoa). Depois é que se vai fazendo certas perguntas, dependendo do que ela vai se queixando e do que a gente viu. (Olho voltado para região mediana à esquerda, sombrancelhas levantadas, testa enrugada e movimento das mãos direita e esquerda). **Aí eu...** (move mão direita em direção ao peito e para fora enquanto fala e mão esquerda massageia o pé direito que está cruzado sobre o esquerdo) **penso num plano para tratar de acordo com o diagnóstico.** (Volta a mover os olhos para a esquerda na região mediana, levantando as sombrancelhas. Olha para baixo à esquerda e move a mão direita para fora). **Depende de cada situação, que é diferente.** (Move a mão esquerda no sentido do peito para fora e depois move os dois braços e mãos alternadamente e continua explicando o processo).*

*(Olho direcionado para a região mediana à esquerda e levantamento das sombrancelhas.) **Eu preciso de um diagnóstico** (movimentos da mão direita) **e também nos meus limites.** (Move a cabeça para os dois lados). **Alguém chega falando que tem dores crônicas, lombar, e não menciona em nenhum momento que tem prisão de ventre.** **Dáí** (movimento da mão direita para fora) **a gente descobre isso quando parte desse problema: faço a pergunta para a pessoa e sei que ela tem o problema, porque ela está cheia de toxinas. Não vai adiantar remédio, antibiótico, nada** (refere-se a tratamentos dados pelo médico), **porque o sangue dela está cheio de toxinas** (movimento da mão direita para fora e mão esquerda continua massageando o pé direito).*

A.P.P.J.F. diz que começa a examinar a pessoa após as observações da linguagem não-verbal, e ouvindo as respostas aos seus **questionamentos** sobre o que a pessoa come, como ela dorme, se sonha ou não e outras informações. Então começa a examiná-la.

O processo da descoberta do que precisa fazer para ajudá-la é complexo. A.P.P.J.F. olha novamente para a região mediana à esquerda, levanta as sombrancelhas e move as duas mãos para responder à entrevistadora:

Aí você está fazendo uma pergunta muito complicada! Vou precisar dar uma aula de Epistemologia! (risos).

*Quando você está trabalhando, a atenção é muito grande para o que você está fazendo. **Você está interagindo e tendo ‘insights’**, e você sabe que isso está presente. O contrário também é verdadeiro se você ficar desatento e tiver um ‘insight’ (quer dizer que o ‘insight’ é perdido).*

Entrevistadora: Como você fica sabendo que teve esse ‘insight’ e o que deve fazer para ajudar a pessoa?

(Olhos para região mediana à esquerda e sombrancelhas levantadas). Vem de sensações e de palavras! (Arregala os olhos e começa a mover as mãos). Não chegam a ser sensações grandiosas quando sinto. Eu não fico em transe, mas é uma espécie de contentamento.

– Em que parte do corpo você sente isso?

– *Às vezes sinto no corpo inteiro. (Arregala os olhos e levanta as sombrancelhas e move a mão direita no sentido do peito para fora). Quando se trabalha com massagem e acupuntura se lida com a área abaixo da linha do umbigo e palma das mãos. As sensações boas vêm nessa área. Quando são ruins, você sente no corpo inteiro, desde pequenas dores até dores no corpo inteiro: dor de cabeça e tudo mais. A nuca é o primeiro lugar onde sinto isso.*

No caso de constatar dor na nuca e no corpo, A.P.P.J.F. procura identificar se essa sensação é de seu corpo ou vem da energia da outra pessoa. Se identificar que é sua, procura lavar as mãos, tomar um copo d’água ou até tomar um banho. Se for cansaço, diz que fica sabendo que precisa descansar.

Esses procedimentos permitem que ele faça a distinção entre o que é próprio ao seu corpo e o que vem do cliente. Ele diz: **É bom fazer a diferença, senão você vai pensar que tudo que é ruim vem do cliente.** Mas se a energia que sente é de contentamento na região abaixo do umbigo e nas mãos, ele diz que sabe o que deve fazer.

Aí tem duas coisas... é um bom sinal e a gente sabe o que fazer com essa energia. Então usa para tocar certas partes do corpo, dependendo da situação, da pessoa e do que estiver trabalhando. Dependendo da situação, eu toco lugares diferentes. Quando tu trabalha e aparece uma coisa não conhecida e que te toma muita atenção, só depois do trabalho é que toma o 'insight' e você pensa naquilo (Refere-se à intuição tardia que ocorre posteriormente ao trabalho feito).

A.P.P.J.F. fala muito rápido e gesticula muito e para várias direções. É como se as mãos regessem cada sílaba tônica das palavras que diz, deixando muitos implícitos verbais, que são compensados com explícitos gestuais. Por isso, em alguns momentos a entrevistadora precisou pedir-lhe que repetisse o que havia dito, e fez outros encontros para conferir as informações para elaborar o mapa de sua estratégia de representação mental.

Ele também diz que faz um “mapinha” do que precisa ser feito para ajudar a pessoa a melhorar, e esse mapinha pode ser escrito ou memorizado mentalmente. Em geral, ele prefere não escrever as informações, porque acha que assim tem uma idéia clara e recente da pessoa a cada encontro. Além disso, esse mapinha é dinâmico e se constrói em sua mente no decorrer do tratamento, que dura pelo menos 5 sessões. Segundo ele, há pessoas que não completam o tratamento, o que o faz supor que elas ficaram boas antes do tempo previsto, e que se necessitarem dele novamente irão procurá-lo.

Quando começou a realizar esse tipo de trabalho, A.P.P.J.F. diz que sentia alterações em seu corpo como dores de cabeça e irritabilidade, dependendo do tipo de problema que a pessoa atendida possuía. Para ele, depressão, medo e irritação causavam alterações maiores. Com o passar do tempo, ele aprendeu a **ficar mais centrado**, e isso criou uma defesa em seu corpo, não causando mais problemas. Assim, enquanto trabalha, A.P.P.J.F. diz que **“acorda” o conhecimento aprendido** no treinamento com o Dr. Fuji, **atualizando esse conhecimento**, de acordo com o que vai sentindo que a pessoa precisa receber.

Fico com a energia disponível no momento em que estou trabalhando com a pessoa. A energia fica 'à flor da pele'. A ênfase muda de pessoa para pessoa.

Enquanto diz isso, A.P.P.J.F. franze os olhos, olha para a esquerda na região mediana em direção às orelhas e move as mãos alternadamente, enfatizando cada uma das mãos, de acordo com o que vai falando.

Ele também arregala os olhos quando menciona seu estado de centramento, necessário para o trabalho com as pessoas. Segundo seu aprendizado com Dr. Fuji, **os resultados da excelência em seu trabalho não dependem dele, mas sim das pessoas que ele atende.**

*O Dr. Fuji dizia que eu não deveria curar as pessoas, porque não era eu quem fazia isso, mas sim algo maior do que eu. As pessoas manifestam surpresa, ficam agradecidas, e até acham que foi milagre, mas não é nada disso. A maior parte das vezes isso (a cura e a gratidão) acontece **quando se estabelece empatia e se dá atenção para a pessoa, o que é uma grande coisa.** Já tive clientes que haviam passado por vários médicos e ficaram bem com meu trabalho. Eu não tomo isso para mim, porque senão eu não saio do lugar onde estou. **Eu sei que não fui eu quem fez isso** (ajudar a pessoa a ficar bem). **Faço com grata satisfação tudo o que tinha que fazer.***

A.P.P.J.F. possui várias experiências bem-sucedidas, e demora para informar sobre uma situação específica que possa caracterizar sua excelência na promoção da saúde. Lembra-se de uma experiência que ocorreu no início de seu trabalho com uma pessoa que havia sofrido derrame, e que estava epilética e também com paralisção em uma parte do corpo. Essa pessoa fazia tratamento médico há muito tempo, e começou a apresentar melhoras significativas depois das sessões de acupuntura e massagem.

Franzindo o cenho e levantando as sombrancelhas, A.P.P.J.F. diz: **A conversa sempre foi um recurso fundamental para eu ajudar as pessoas.** Diz que o Dr. Fuji lhe dava responsabilidades e que o “empurrava” para trabalhar com as pessoas. Isso lhe deu forças para fazer o que fazia. Olhando para o lado esquerdo, na região mediana em direção à orelha e voltando os olhos para frente e fechando-os como se estivesse olhando à distância, ele move o braço e a mão direita, e diz que no início ele queria apenas aprender uma filosofia. No entanto, no decorrer do trabalho, ele percebeu que tudo era mais completo, e que juntava filosofia com

trabalho e aprendizagem. Por isso, ele diz: ***Acredito que estou sempre ganhando, ao mesmo tempo em que o cliente ganha também.***

Enquanto trabalha, A.P.P.J.F. diz: ***Não penso em mim, mas sim na outra pessoa. Quero sempre fazer bem-feito aquilo que faço, e a completude e a certeza de que estou inteiro em meu fazer é minha missão. A acupuntura, para ele é, em si, um grande depósito de trabalho entre as pessoas que vivenciaram esse processo desde há muito tempo. Por isso ele diz que *essa prática tem um aspecto de espiritualidade intrínseco. Seus aspectos importantes estão na maneira como é feito o diagnóstico e a interação com o paciente.****

A maior dificuldade que ele encontra é a resistência das pessoas, ou a crença que elas têm na doença. Por esse motivo, é comum que um problema seja solucionado, mas logo a seguir surge um outro problema. Isso faz com que a abordagem não possa ser superficial: ***É preciso saber o que a doença significa para a pessoa e quais as vantagens que ela está tendo ao ficar doente.*** Nesse sentido, A.P.P.J.F. diz que faz o que é possível para investigar mais profundamente os problemas da pessoa.

Enquanto respondia sobre as situações de excelência na promoção da saúde, A.P.P.J.F. ***movia os olhos para a região mediana à esquerda, arregalava os olhos, levantava as sombrancelhas*** (combinação dos sistemas visual e auditivo), ***movia levemente a cabeça para os lados e depois para cima, movendo, também, a mão direita para fora e para dentro.*** Conforme a conversa se desenvolvia, cada situação apresentava uma variação na expressão: o franzir do cenho, a articulação entre os dois braços e mãos alternadamente, ou simplesmente de uma das mãos. Observou-se que ***a mão direita é a que preferencialmente se move e se expressa mais no relato das experiências bem-sucedidas. A mão esquerda prefere massagear o pé, já que ele se senta com as pernas cruzadas para falar.***

A fisiologia da expressão facial e corporal dos momentos de excelência de trabalho de A.P.P.J.F. não se diferencia das situações nas quais ele diz se relacionar normalmente com as pessoas, seja quando está em suas funções profissionais normais ou quando conversa com os amigos. A diferença, no entanto, está na maneira como ele seqüencia os movimentos, que também são mais simples quando ele fala de situações do dia-a-dia. Como, por exemplo, ele arregala os olhos, move o braço e

a mão direita e move a cabeça para os lados direito e esquerdo para falar sobre seu processo de comunicação em situações do cotidiano.

Quando fala sobre a própria saúde, A.P.P.J.F. diz que, com a prática do Sufismo, ele já cuidava de sua saúde. Fala isso olhando para cima à esquerda, voltando os olhos para o centro e movendo o braço e a mão esquerda, e depois gerando outros micromovimentos. Segundo ele, ***qualquer descuido com o corpo traz sofrimento; por isso é bom tomar as providências quando aparece qualquer sinal.***

Ele diz que já ficou até 15 anos sem ter um resfriado. Tomar água, banho, chá são procedimentos que ele recorre para manter a saúde em dia. Além disso, diz que ***o conhecimento do corpo, a atenção na respiração e na capacidade digestiva são fundamentais.*** A.P.P.J.F., movendo as mãos e os braços alternadamente, e arregalando os olhos diz: ***Utilizo coisas simples em todos os momentos de minha vida; não faço nada demais como comer ou fazer exercícios.*** Diz que acredita que a prática dessas alternativas vêm desde a infância, porque ***a família ajudou-o a formar hábitos saudáveis e simples para viver bem.*** Além disso, ele assume que uma ***boa dose de curiosidade é fundamental para a boa saúde,*** porque assim ele mantém, também, a fome de saber. Para finalizar disse: ***Para ficar tranquilo é bom ter sempre uma boa inquietação.***

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

(Ve/ Ae) Vi ^r	(Vi ^c / Adi ^c) Ci+/-	1. Se Cie- (nuca e resto do corpo) Então => Cie+
<p>Observa a pessoa: vê o modo de andar, de respirar e falar (visual e auditivo externos). Conversa e faz perguntas, observando como a pessoa se queixa e como responde às perguntas (auditivo externo). Verifica o equilíbrio da energia pelo princípio yin/ yang que estudou (visual interno lembrado).</p>	<p>Faz um “mapinha” na mente com as informações da conversa e com o que aprendeu com Dr. Fuji (visual interno construído e auditivo digital interno construído). Tem um “insight” (cinestético interno positivo ou negativo) sobre o que fazer para ajudar a pessoa. Sente a energia do próprio corpo para saber se as sensações são suas ou do cliente.</p>	<p>Se a sensação desagradável é na nuca e se espalha para o corpo todo (cinestético interno e externo negativos), procura equilibrar-se bebendo água, tomando banho, lavando as mãos etc. Então sente-se bem (cinestético interno e externo positivo).</p>
		<p>2. Se Ci+ (linha abaixo do umbigo e palma das mãos) Então => Ce+ (V/ A/ C)^{ir} Ce^c</p> <p>Se a sensação é agradável, abaixo da linha do umbigo e nas palmas das mãos, sente que é bom sinal (cinest. int. e ext. pos.). Fica com a energia disponível e toca o corpo da pessoa (cinest. ext. pos.). Acessa o conhecimento já aprendido (visual, auditivo e cinestético internos e lembrados) e cria novos toques (cinest. externo construído).</p>



FICO “ZURUCA” E UMA VOZ DIZ QUE TUDO VAI DAR CERTO

J.A.N., 58, é atualmente vendedora de verduras e de produtos da Avon, e também é especialista na arte de fazer garrafadas e outros remédios caseiros, que ajudam na promoção da saúde dos que a procuram. Por muito tempo exerceu as funções de parteira leiga, tendo iniciado essa atividade com 15 anos, quando ainda morava em Autaz-Mirim, interior do Amazonas. Veio para Manaus quando ficou viúva, há 23 anos, trazendo consigo os filhos, com os quais foi morar num bairro da periferia da cidade.

Nessa época, sua cunhada e vizinha que estava grávida e fazia o pré-natal num posto de saúde, ficou sabendo sobre uma reunião de parteiras que estava para ocorrer em Manaus. Trouxe a informação e o convite para J.A.N. participar, por ser ela uma “pessoa gabada em fazer **parto**”. Analfabeto e vendedora de laranjas na rua, J.A.N. resistiu ir à reunião, por não saber ler nem escrever. Mas, com a insistência da cunhada e dos pedidos da assistente social, ela acabou indo. Foi bem recebida no posto e, por seus conhecimentos sobre parto, recebeu convite para prestar serviços ali, em troca de um rancho de comida no final de cada mês, já que não podia ser contratada formalmente.

Mesmo antes desse convite, J.A.N. disse que já fazia partos nos bairros de Manaus, indo às casas das mulheres

para ajudá-las a terem seus bebês. Também era procurada por pessoas do interior, que vinham buscá-la de barco para fazer partos. Quando começou a trabalhar junto ao posto de saúde num bairro da cidade, J.A.N. disse que passou, também, a acompanhar alguns partos em hospitais, juntamente com médicos e enfermeiras. Nesse contato com o posto de saúde, através de um projeto do Governo do Estado da época, recebeu treinamento com um grupo de 250 parteiras. Obteve certificado e, mesmo não sabendo ler nem escrever, teve sua experiência reconhecida pelo grupo, que lhe concedeu o primeiro lugar da turma, segundo o que conta J.A.N.

Trabalhando no posto de saúde durante uns 6 anos, ela ia à casa das pessoas para fazer partos. Levava consigo as fichas de nascimento, que eram preenchidas pelos pais das crianças, que escreviam os dados que ela indicava. Ela recolhia essas fichas e as levava para o posto de saúde.

Devido ao seu trabalho comunitário, a Prefeitura da época também lhe forneceu uma carteirinha para uso do transporte público gratuitamente, o que permitia que J.A.N. pudesse fazer visitas às casas das pessoas sem ônus próprio. Contudo, quando houve mudança na prefeitura e no governo da época, a situação de J.A.N. mudou: o rancho alimentar foi suspenso e sua carteirinha de transporte foi recolhida, uma vez que ela tinha apenas 45 anos, sendo considerada muito nova para ter transporte de graça, segundo a decisão da nova administração.

Então J.A.N. foi ao Instituto de Previdência Social com o certificado do curso para saber se poderia se aposentar e, segundo o que conta, disseram que ela não tinha direito a nada. Sem condições de continuar prestando os serviços como parteira leiga, devido às dificuldades econômicas, J.A.N., que nessa época estava casada novamente, voltou para casa e passou a ajudar o marido na sobrevivência da família, trabalhando com a venda de verduras. Atendia as pessoas em casa e, com a falta de recursos para o transporte, deixou de fazer partos ou visitas às pessoas doentes.

Assim, J.A.N. deu continuidade ao seu trabalho com preparo de plantas medicinais e garrafadas. Apelidada de “Mãe-Velha” ou “Vovó” pela família e pessoas mais próximas, ela diz que hoje está com 58 anos e **se orgulha de ter aprendido tudo pela sua curiosidade, já que as condições de vida que teve não lhe permitiram ir à escola para poder**

aprender com os livros. Contudo, se J.A.N. é analfabeta nos estudos formais, ela é mestra na arte da intuição para promover a saúde das pessoas, como poderá ser verificado mais adiante.

Seu pai realizava curas, e chamava sua irmã mais velha para ser sua auxiliar. J.A.N. prestava ajuda apenas para ir buscar o que ele lhe pedia. Nessa hora, a menina perguntava ao pai por que ele estava usando ou querendo o remédio solicitado, e ele sempre lhe respondia com a informação correta. Com isso, a menina foi aprendendo os nomes das plantas, dos preparados que o pai fazia e a sua utilização. Esse contato era indireto, mas a curiosidade da menina fez com que ela comesse, desde cedo, a fazer suas próprias experiências com as plantas. Aos poucos, o pai foi percebendo sua habilidade e começou a solicitar que ela fizesse os remédios caseiros para as pessoas. Se ela ficava em dúvida, ele dizia que ela sabia fazer, e essa **certeza do pai** fez com que J.A.N. se tornasse uma curandeira também.

Pode ser um dom que foi passado do meu pai para mim, mas eu não aprendi nada. Eu sempre fiz essa ‘arrumamação’ desde menina. Eu só espiava as pessoas fazendo e depois sabia fazer tudo, só lembrando o que tinha visto os outros fazerem.

Tendo com o que se ocupar desde pequena, J.A.N. ia fazendo suas experiências e, quando entrou na adolescência, disse que começou a ter problemas com uma “quentura” exagerada na região genital, porque usava calças compridas para trabalhar no roçado. Fez por conta própria uma garrafada e o problema desapareceu.

Quando tinha 15 anos, uma mulher grávida da localidade onde morava pediu-lhe que fizesse o seu parto. Ela disse que não sabia fazer isso, mas a mulher insistiu e, no dia em que começou a sentir que estava chegando a hora do nascimento do bebê, mandou um barco buscar J.A.N. Quando a jovem chegou à casa da mulher, encontrou-a deitada. Então pediu que a mulher se levantasse. J.A.N. disse que estava um pouco ansiosa com aquela situação inusitada, e foi nesse momento que sentiu a presença de uma mulher ao seu lado. Essa mulher era invisível para os olhos dos outros que estavam no local, mas J.A.N. podia, inclusive, ouvir sua voz por meio do pensamento.

A mulher lhe dizia que tudo iria dar certo, e isso fez com que J.A.N. se tranqüilizasse e começasse a fazer tudo o que essa mulher lhe dizia no pensamento. Ouvindo as orientações dessa mulher, J.A.N. foi fazer um chá para ajudar a criança nascer. Pediu para a mulher grávida esperar. Diz que juntou plantas como folha de “catinga-de-mulata”, raiz de chicória, pimenta-do-reino e cachaça. Deu um pouco do caldo quente para a mulher beber e também colocou essa beberagem quente num pano sobre as “cadeiras” (quadril) da mulher.

***Eu tinha fé que eu ia vencer.** Disse para ela (mulher em trabalho de parto) andar e se a dor alterasse ela ia ter o bebê naquela hora. A mulher bebeu o chá e eu fiquei fumando. Então ela chamou o marido, deu duas voltas e mandou ele segurar a bolsa. Tudo teve que ser na hora. Eu disse que ele (o marido) já podia deitar ela na cama, e eu pus um travesseiro... E a menina veio bonita...*

*A placenta ficou dentro. Aí eu fiquei comigo... ‘Que que eu faço?’ **A mulher do meu pensamento falou para eu amassar a barriga dela. Disse para eu não me alterar que tudo ia dar certo.***

J.A.N., com os braços flexionados na direção da cintura, apoiando suas mãos, vai mostrando como foi apertando o corpo da mulher até chegar ao meio da barriga, conseguindo que a placenta saísse. Depois disso, diz que passou a ser chamada para fazer outros partos e não teve mais sossego desde então.

A jovem J.A.N. ia onde quer que fosse chamada para “pegar” na barriga das mulheres, e dizer se o bebê estava pronto para nascer. Além disso, ela também sabia dizer há quanto tempo a mulher estava grávida. Ela examinava as mulheres colocando o ouvido no umbigo para escutar o movimento do bebê e tocando mais embaixo para saber se elas tinham a bacia grande, ou se precisavam ser operadas. Isso, segundo ela, o médico não “desencava”, porque ele corta e recorta a mulher para ela poder ter a criança.

O termo “desencava” para J.A.N. quer dizer conseguir tirar a criança quando ela está virada para trás. Para isso, diz que sacudia as cadeiras das mulheres, de baixo para cima, para que a criança subisse. Depois, com uma maneira especial de toque na barriga, ela fazia a criança virar-se para a frente. Segundo J.A.N., ***O toque de parteira tem que ser o***

de lá de cima, de Deus. Quando o ‘Lá de Cima’ quer que chegue a hora eu faço, e não rasgo a paciente sem precisão.

Um fato interessante, relacionado com esse seu conhecimento das barrigas das mulheres, aconteceu em sua própria família, quando seu filho anunciou, há um ano atrás, que ele seria avô e que J.A.N. seria bisavô. Sua neta estava grávida, mas quando J.A.N. olhou e tocou a barriga da moça disse que ali não tinha nenhuma criança, o que surpreendeu a todos. Para ela, o que estava crescendo era um “cisto ou um quisto”, mas não um bebê. O casal que esperava o bebê não acreditou, e continuou com a idéia fixa de que na barriga havia mesmo uma criança.

Então chegou a hora do parto e, como o casal morava em um bairro distante, chamaram uma parteira local para ajudar no nascimento do bebê. Enquanto isso, J.A.N. era contatada e se deslocava para a casa da neta. O suposto nascimento não acontecia, e a parteira já estava pronta para “rasgar a moça”, quando J.A.N. disse que ajudou o casal a se convencer a pagar um médico para fazer um exame e ver por que o nenê não nascia. Foi aí que eles descobriram que havia 5 cistos do tamanho de uma laranja na barriga da neta, o que fazia parecer gravidez. O médico tirou tudo e deu uma injeção. J.A.N. complementou o tratamento com uma garrafada que ajudou a neta a ficar boa rapidamente.

J.A.N. disse que **sempre lhe acontecem essas “arrumações” de saber das coisas, e que não tem inveja de nenhum médico, porque tem seu próprio saber que não está nos livros.** Apontando a mão esquerda para a cabeça, completou: **Meu saber está no meu dom.** Nesse momento, começou a dizer que sabia que uma mulher branca (referência à pesquisadora) iria aparecer naquele dia em sua casa para falar com ela, e por isso não havia saído pela manhã. A pesquisadora havia conversado na semana anterior com J.A.N., por intermédio de sua vizinha. Marcou o dia para o encontro, mas não foi possível estabelecer se ele seria pela manhã ou pela tarde. Foi agradável saber que ela tinha previsto a chegada pela manhã, porque assim foi possível encontrá-la em casa disposta e receptiva a dar a entrevista.

Dizendo **eu uso a fé e me apego com os meus santos** (São Francisco e Mãe Iemanjá), *para fazer o que faço*, J.A.N. explica que ensina os remédios às pessoas, quando sente que elas são sinceras e honestas. Disse que não **gosta de falar o que sabe** porque, segundo ela, **há pessoas que não**

são bem-intencionadas e se aproveitam do conhecimento dela para tirar proveito próprio. Por isso, ela prefere também não falar o que sabe nem para os filhos. Segundo ela, *cada caso é um caso, e há remédios que servem para uma pessoa, mas não servem para outras*. Se uma pessoa vem e pede um remédio para si, ela não pode usar esse remédio para outra pessoa, porque pode dar problema e acabar prejudicando em vez de ajudar, e isso ela diz que não quer. Por esse motivo, quando percebe que a pessoa não é honesta, ela se nega a falar.

No início da conversa, J.A.N. mencionou um remédio caseiro que é muito bom para curar asma, que é feito à base de babosa (*aloe vera*). Para preparar esse remédio, ela diz que faz fogo no chão, e quando ele está para apagar, ela puxa o fogo, coloca a folha na brasa, cobrindo com a cinza quente. Quando a folha fica mole, ela tira a casca e joga o miolo mole num copo. Bate bem batido e separa a goma em duas porções, que dá para a pessoa asmática tomar. Esse preparado, ressalva, não pode ser tomado por mulher grávida porque é perigoso. Para “escorrimento” (corrimento ou leucorréia) de mulher ela usa banho de assento com chá de folha de goiaba, casca de manga, casca da árvore de caju, folha do algodão roxo e casca da carapanaúba. A pessoa deve ficar sentada nesse preparado tépido (quente) durante 20 minutos. Uns 3 banhos são suficientes.

Certa vez, quando ainda era jovem, J.A.N. começou a sentir muitas dores no estômago. Foi ao médico e ele disse que era ameba. Ele deu uns remédios para ela tomar, mas não deu certo: as dores continuavam e a barriga inchava. Sentindo dores cada vez mais fortes, ela fechou os olhos e então apareceu a mulher em seu pensamento, aquela mesma mulher que havia aparecido para ela na hora em que realizava seu primeiro parto. A mulher disse para J.A.N. fazer uma lavagem intestinal com água gelada. *Bebi lá por baixo e botei todos os vermes para fora*, disse ela. Esse mesmo remédio foi ensinado para uma mulher que estava com o mesmo problema e deu certo. A mulher pediu explicações:

Eu disse que era porque tinha muita quentura no intestino e a água gelada dava certo. Ela perguntou onde eu aprendi e eu disse que não foi em nenhum livro. Como é que eu vou aprender em algum livro se eu não sei ler?

Para uma mulher que tinha a menstruação muito “fedorenta” (cheiro forte desagradável), J.A.N. disse para ela pegar folha de “algodão roxo”, 7 folhas de “pião branco”, 3 folhas de uma planta chamada “saia-de-velha” e uma outra, cujo nome ela não se lembra. Mandou a mulher fazer o chá, tomá-lo e deitar-se em seguida. Ela fez isso 3 vezes e não sentiu mais o cheiro forte. Diz que a mulher quis pagar e perguntou o preço, mas J.A.N. não quis dar o preço.

Para minha devoção tudo tem que ser de graça. Se a pessoa qui-ser ela dá, senão Deus recupera eu...

Há pessoas que vêm aqui e que me pedem para fazer as coisas. Elas não me pagam para fazer parto. Dizem ‘tchau e obrigado’ e eu tenho que pagar tudo. Só que o táxi não dá adeus e tchau. Eu tenho que pagar o motorista. Eu deixei de sair de casa para fazer partos por isso.

J.A.N. disse que não coloca as mãos diretamente nas pessoas, a não ser que tenha necessidade de pegar no corpo delas para fazer alguma averiguação. Prefere usar as ervas e as garrafadas, de acordo com o que lhe vem à cabeça. Enquanto fala, sempre **toca na cabeça quando se refere ao seu conhecimento e à sua intuição**. Ela diz que um remédio que é muito bom para inflamação é o jucá com a casca de carapanaúba e uma planta chamada “sara-tudo”, que é uma casca. A pessoa tem que ralar o jucá e um pedacinho da carapanaúba e do sara-tudo. Depois coloca numa garrafa de água e põe na geladeira para tomar. Esse preparado, segundo ela, também serve para baque (pancada), ferida interna, fortificante e muitas outras coisas. Para problemas de urina é só acrescentar o “quebra-pedra” e fazer um chá.

Mas para J.A.N. há, também, problemas que se relacionam com quebranto, e para isso ela manda que a pessoa coloque um alho roxo macho no corpete (sutiã), na bolsa ou no ambiente onde ela trabalha.

Eu falo as coisas sem mais nem menos. Isso vai acontecendo: eu vou falando e vai aprovando (dando certo)... De primeiro eu também tinha uma corda pendurada, com duas pontas para as pessoas segurarem. Elas se sentavam na cadeira e ficavam puxando os braços e as pernas (faz movimentos com os braços e as pernas

para mostrar que sua corda se parecia com aquelas que há nas clínicas e hospitais para tratamentos de fisioterapia).

J.A.N. dá risadas quando fala de sua corda, e de como resolveu fazê-la, depois de ter visto o modelo em um hospital. Dá risadas como uma criança sapeca e curiosa que vai descobrindo maneiras de resolver os desafios que tem diante de si.

Assim, qualquer coisa que acontece nas redondezas, as pessoas vão procurar J.A.N. para “puxar” (arrumar ossos, puxar a dor, luxação ou nervo, tendão fora do lugar), para recomendar chá e para rezar, ainda que ela diga que não reza. Movendo a cabeça para o lado direito, o braço direito e a mão direita na cintura, ela arregala os olhos e aponta com o dedo da mão direita, e diz:

Tudo o que eu faço é com fé. A pessoa fala o que sente e eu espio a cara dela e aí eu dou o toque do remédio. Se ela não souber fazer eu digo para trazer as coisas e eu faço. Na hora eu fico meio ‘zuruca’, muito longe de mim para “coisar” o medicamento para a pessoa beber. (Riso, mão na testa e movimento da cabeça para a direita). Quando ela vai contando eu já tô sabendo... o remédio vem atrás de mim, no meu pensamento, e eu posso dizer.

Para explicar o que é “ficar zuruca”, J.A.N. contraiu os músculos ao redor dos olhos, como se estivesse olhando para o sol; enrugou os músculos da parte inferior dos olhos (orbicular dos olhos), elevou o nariz e franziu o cenho. Pôs a mão esquerda na testa e ficou um pouco em silêncio para então responder.

Parece que tem sempre uma pessoa do meu lado. Sempre a mesma pessoa, e já saiu num foto comigo, mesmo não tendo ninguém do meu lado. Até hoje eu fico invocada, porque um sargento do exército tirou meu foto. Daí, quando foi de manhã ele mandou revelar o foto, mas ele não me entregou. Um cara saiu do meu lado no foto, e eu não sei não quem era: não era gente desse mundo não.

O estado de “zuruca” dura enquanto J.A.N. faz o remédio. Ela disse isso olhando para baixo, apontando o indicador da mão direita para baixo, e movendo os olhos para cima.

*As pessoas dizem que eu sou macumbeira, mas eu não tenho nada a ver com isso. **Vem tudo na minha cabeça e eu sei que tem que dar certo.*** Assim, J.A.N. diz que sente que seu trabalho é reconhecido e nunca sofreu acusação injusta em relação aos resultados do que faz. Segundo ela, as pessoas voltam e dizem que melhoraram, e só quem fica bravo com ela é seu marido, porque ele diz que ela faz mais para os outros do que para si mesma, e que gasta as coisas que as pessoas não pagam.

O caso de promoção da saúde que mais surpreendeu J.A.N. até hoje foi a de um rapaz que estava com câncer na próstata. Quando começou a falar sobre essa experiência, ela arregalou os olhos e colocou a mão direita no ventre, indicando o local onde ele estava doente. Ela disse que o médico havia tirado parte do “ovo” (testículos) dele e fez tratamento que queimou tudo. O médico havia dito para ele que não tinha mais cura, e quando o rapaz foi procurá-la, estava todo pálido, com o cabelo todo caído e com o corpo todo seco. Ela disse para ele: *Que arrumação é isso?* Segundo ela, o rapaz já estava tomando garrafada feita por uma outra pessoa que usava do livro de receita. Mas ele não se sentia bem, porque a garrafada tinha muita cachaça, e isso queimava ele ainda mais.

Ela foi perguntando tudo para ele, e disse que então **vinha a resposta da mulher do outro mundo em seu pensamento, que dizia o que ela tinha que fazer.** J.A.N. disse que ficava conversando consigo mesma, enquanto ouvia o rapaz falar, e então **vieram os nomes das cascas e das plantas travosas que ela tinha que usar** para secar a enfermidade por dentro e por fora. Ela apanhou as plantas, lavou tudo bem lavado, pôs na panela para ferver e apurar. Deixou esfriar e pôs na garrafa para ele tomar. Recomendou que o rapaz tomasse a garrafada 3 vezes ao dia: no café da manhã, no almoço e antes de se deitar, tomando banho logo após ingerir a última poção do dia.

Olhando para o lado direito, na região média em direção à orelha direita, depois movendo a cabeça levemente para cima na direção do lado esquerdo, e movendo os olhos para cima e à esquerda, ela arregalou os olhos. Disse à entrevistadora:

É muita luz fazer isso para as pessoas. É muito ruim ter o próximo doente e não fazer nada. Eu sei fazer e então eu faço. É muito importante uma vida. Eu sei que quando vou fazer vai dar certo, vai aprovar.

Franzindo o cenho, olhando para cima e movendo a cabeça levemente para cima e depois para baixo, na direção do lado esquerdo, J.A.N. pôs a mão esquerda no peito e repetiu: **É muito importante uma vida, e se um dia eu adoecer vou achar alguém para fazer por mim, porque Deus reconhece meu trabalho.**

Para atingir o objetivo que deseja, ela disse: **Tenho que lutar com fé para chegar naquilo que eu tenho. Eu me pego com essa intuição. Rezo e alcanço com fé em Deus e em Nossa Senhora.** Arregalando os olhos e colocando as duas mãos no peito, ela diz que **sente no seu coração quando o que faz está dando certo.** Olhando para baixo e franzindo o cenho, depois arregalando os olhos e movendo a mão direita, no sentido de dentro para fora enquanto fala, J.A.N. disse: **Me dá uma intuição (arregala os olhos) e eu sei que vai dar certo.** Completa afirmando que se percebe que a pessoa não tem boas intenções com ela, afasta-se da pessoa para não ter problemas, e essa regra ela aplica tanto para os estranhos quanto para os da própria família.

J.A.N. não apresenta um padrão específico de movimentos faciais e gestuais quando comenta suas experiências de excelência na promoção da saúde. Em conversa informal com a entrevistadora, no primeiro contato antes da entrevista formal, seus movimentos oculares eram todos para o lado esquerdo, e o braço e as mãos moviam-se para o lado esquerdo também. Isso fez a entrevistadora pensar que já havia encontrado um padrão, o que não foi confirmado quando conversou com ela pela segunda vez, em sua casa e fazendo as anotações.

Ao falar sobre a situação do rapaz que estava com câncer na próstata, ela olhou, na primeira vez, para o lado esquerdo, colocou a mão direita na coxa e depois na região temporal da cabeça. Depois voltou os olhos para a direita, apertou os músculos inferiores da região ocular e franziu o cenho, dizendo que **fica martelando o problema na cabeça** para obter a resposta. Enquanto diz a palavra “martela, martela”, move a cabeça para o lado direito e esquerdo com insistência, como se a cabeça fosse o próprio martelo.

Também comentou sobre a ajuda que deu para um sobrinho que estava com hemorróida “de botão” que, segundo ela, é daquela que “sai para fora”. Ele havia pago R\$ 600,00 para o médico, mas não havia conseguido fazer a operação. J.A.N., nessa segunda experiência de excelência na promoção da saúde, apresentou outro padrão: arregalou os olhos, moveu o braço e a mão esquerda, depois a mão direita. Ainda numa outra experiência de excelência, arregalou os olhos, moveu a mão esquerda para a testa, fechou os olhos e voltou a arregalar os olhos.

Por isso, considera-se que o aspecto mais constante da gestualidade de seu padrão de crenças seja o **arregalar dos olhos e o movimento constante das mãos e da cabeça**, que estão muito presentes em todas as situações mencionadas de promoção da saúde. Mas esses movimentos não têm uma seqüência definida, e aparecem em relações diferenciadas na combinação com outras expressões. Além disso, J.A.N. gosta de tocar a outra pessoa enquanto fala e também ri muito, com uma risada solta, como se fosse uma criança. Isso fez com que ela criasse, com facilidade, uma relação de proximidade com a entrevistadora, depois ter usado a sinceridade para lhe dizer que era a primeira vez que estava conversando sobre seus “segredos” de trabalho com alguém, e que fazia isso por ter confiança nela.

Quando perguntada sobre situações normais do cotidiano, em que conversa com as pessoas sem a intenção específica de promover a saúde, J.A.N. também não apresentou um padrão consistente: na primeira situação, olhou para frente, depois olhou para baixo, moveu a mão direita e franziu o cenho. Na segunda situação, fechou os olhos, moveu a cabeça para os lados, depois para cima e para baixo, no sentido do lado direito. Na terceira situação, moveu a cabeça para os lados, fechou os olhos, olhou para o lado esquerdo e moveu a cabeça para o lado direito. Em nenhuma dessas situações ela arregalou os olhos.

Com isso, pode-se dizer que J.A.N. possui uma originalidade que lhe é própria, e que ela parece não apresentar um padrão repetitivo nem nas expressões que ela apresenta ao falar de seu cotidiano. Da mesma maneira que para cada pessoa ela tem um remédio específico, para cada relato sobre suas experiências de promoção da saúde ela apresenta expressão facial e gestualidade corporal diferentes. Sua abertura para conceder a entrevista, mediada por uma vizinha, trouxe não somente um

presente para esta pesquisa, como também um desafio para a experiência da pesquisadora na análise de sua linguagem.

O modelo de linguagem verbal e não-verbal de J.A.N. fugiu à regra dos estudos das entrevistas anteriores. J.A.N. não respondia as perguntas na seqüência em que eram feitas, mas de acordo com a associação de idéias que lhe vinham à mente. Isso exigiu flexibilidade, criatividade, rapidez e abertura da entrevistadora, para que J.A.N. direcionasse a conversa, com as informações que queria prestar. Nesse processo implícito de negociação, permeado pelo respeito e amor que esteve presente na conversa, ela pôde apresentar o trabalho de pesquisa com a riqueza de sua experiência, como pessoa que promove a saúde na comunidade.

Como qualquer outro profissional da saúde, ela mostrou que também vive o conflito de ter que dividir sua atenção entre os outros e a família. Nessa dualidade entre o cuidado com o outro e suas preocupações com seus filhos e familiares, acaba tendo que sacrificar sua intuição, porque precisa voltar-se para questões da própria sobrevivência familiar. Mas essa intuição está sempre à sua disposição quando J.A.N. recorre a ela, principalmente para ajudar aos outros. Com isso, ela pode entrar no estado de “zuruca” sempre que for necessário.

Após a elaboração da primeira versão do presente texto, a pesquisadora voltou a conversar com J.A.N. para conferir algumas informações e acrescentar outras. Então ela mostrou-se surpresa com todas as informações que haviam sido coletadas e escritas no papel. Ela disse: *Você andava com o meu caboclo quando escrevia isso?* A entrevistadora deu risada e perguntou: Por quê? J.A.N. respondeu: *Porque está tudo certo, como eu comecei... Gostei, adorei esse livro!*

Na verdade, J.A.N. está muito feliz porque sua história vai para um livro, mesmo que ela não possa lê-lo. Isso a faz sentir-se valorizada e reconhecida, porque ela sente que é alguém importante na comunidade. Por isso, com o olhar de menina levada, ela sorri, toca e abraça a pesquisadora. Diz que quer guardar segredo para algumas pessoas da família, para que quando tudo se tornar realidade as pessoas sintam aquela surpresa. Certamente, nesse momento elas irão ver que um pouco da vida de J.A.N. está registrada na cultura de seu grupo social, e isso vai ser muito importante para a família toda, porque ali há alguém que é valorizada por possuir crenças que promovem a saúde.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

(Ae/ Adi) Ci +/- (?)	1. Se sente que a pessoa não é honesta Ci- =>	Ae (silêncio)
A pessoa fala o que sente e ela observa (auditivo externo). Reza (auditivo digital interno), usa a fé e se "apega" com os santos para sentir se a pessoa é sincera e honesta ou não (cinestético interno indefinido).	(Não foi possível especificar o local do corpo onde a sensação de desconfiança aconteceu).	Não fala nem ensina o remédio para não prejudicar ninguém nem a si própria.
	2. Se sente que a pessoa é sincera Ci+ => (Ai / Ci) Adi =>	(Vi ^r / Adi ^{rc}) Ci+
	Sente que pode ajudar (cinestético interno positivo). "Martela" na cabeça o problema (auditivo interno) e fica "meio zuruca" (cinestético interno). Fala consigo mesma (auditivo digital interno).	Aparece no pensamento a imagem de mulher que ela já viu em outras situações passadas (visual interno lembrado). O remédio "vem atrás" - nome das folhas, cascas etc. ou procedimentos e a mulher do pensamento também diz "Vai dar certo" (auditivo digital interno reconstruído e construído), tal como já disse outras vezes. J.A.N sente fé no coração que vai dar certo (cinestético interno positivo).



O PODER DAS PLANTAS, DOS MITOS, DAS PEDRAS, DOS ASTROS E DA FÉ

É.C.S., 52, é indígena, descendente da tribo dos Baré. Nasceu em Cucuí, 4.º Pelotão de Fronteira do Amazonas, na divisão entre o Brasil, Venezuela e Colômbia. Desde pequena começou a aprender sobre a medicina tradicional indígena, vendo a mãe ajudar aos outros, e também cuidando da família. Aos 7 anos de idade, por meio de uma família amiga de seus pais, foi mandada como interna para um colégio missionário Salesiano em Puerto Ayacucho, na Venezuela. Lá fez seus estudos básicos, que foram continuados na Colômbia com as freiras Dominicanas. Ali, C.C.S. chegou a completar o curso de enfermagem, ao nível do 3.º grau. Na ocasião da entrevista, trabalhava como coordenadora da área de saúde de uma organização indígena da Amazônia Brasileira, focalizando seu trabalho na prevenção da AIDS, ou dando cursos e palestras sobre alimentação, plantas medicinais, doenças, epidemias e outros temas, de acordo com a necessidade dos grupos que solicitam seu trabalho.

Apesar de ter se desligado de sua tribo de origem, desde que partiu, aos 7 anos, C.C.S. pôde continuar mantendo o contato com diferentes tribos indígenas. Os colégios em que estudou tinham uma prática curricular obrigatória para as estudantes nos períodos de férias, que envolvia contato com diferentes tribos indígenas. Nessa prática, as alunas, acompanhadas por uma professora,

passavam alguns dias em tribos, onde pesquisavam e coletavam dados relacionados à cultura, à saúde e outros aspectos da vida desses povos parentes (grupos indígenas diferentes do próprio). Com as informações coletadas, as estudantes produziam trabalhos escolares, que refletiam seu conhecimento sobre os povos visitados.

Ao terminar os estudos, C.C.S. retornou ao Amazonas e foi trabalhar em São Gabriel da Cachoeira, onde se casou com um militar, sargento piloto da Força Aérea Brasileira. Tempos depois, seu marido foi transferido para o Rio Grande do Sul, e ela ficou por uns tempos em São Gabriel. Depois veio para Manaus para aguardar o marido que chegava de uma viagem. Estava preparada para se mudar para o sul do país, quando um grave acidente de avião tirou a vida do marido. C.C.S., viúva e com um filho bebê, resolveu ficar em Manaus, onde está até hoje.

Os conhecimentos de C.C.S. são da medicina ocidental e da medicina tradicional dos povos indígenas. Por isso, atualmente viaja para vários lugares do país e até para outros países para participar de eventos e encontros internacionais promovidos por grupos indígenas, ou por outros grupos que têm interesse na cultura indígena. O empenho de C.C.S. em desenvolver trabalhos na área de **medicina tradicional indígena** se deve, portanto, à sua origem, e também por ela considerar que nessa área há muito ainda para ser feito e sistematizado. Assim, ela se dedica à promoção da saúde, utilizando os valores das **plantas, dos mitos, da terra e dos astros**.

Como foi dito anteriormente, o processo de treinamento e formação de C.C.S. na tradição indígena teve início com sua mãe, e durou até os 7 anos. Quando ela foi para o colégio, disse que sofreu muito com a mudança da língua materna para o castelhano. Além disso, o método de ensino não era oral como o aprendizado em casa, e ela precisou aprender como utilizar os livros. Por esse motivo, seu processo de treinamento exigiu que ela se adaptasse às formalidades específicas do ensino formal, baseadas na leitura e escrita de textos.

C.C.S. diz que o fato que determinou o início de suas preocupações e cuidados com a própria saúde foi a morte de um tio, em 1979, quando ela estava com pouco mais de vinte anos. O tio havia contraído câncer e veio a falecer. Apesar de C.C.S. não ter tido um contato direto com esse parente, assumiu os cuidados dele durante o período da doença, até o momento da sua morte. Segundo C.C.S., a experiência da perda de

alguém da família marcou muito a sua memória, e a morte do tio chamou sua atenção para o significado da vida. Ela sentia a presença do tio, que se comunicava com ela, e lhe dava orientações, mesmo não possuindo mais o corpo físico. Isso fez com que C.C.S. percebesse que nem mesmo a morte pode separar as pessoas. Nessa época, ela estava sofrendo muito de solidão e discriminação social. Seu tio falecido lhe dava orientações sobre a vida e sobre seu futuro.

Inicialmente, ela não deu tanta importância para o tio e achava que tudo não passava de superstição ou imaginação. Mas com o passar do tempo, o que o seu tio e sua avó, ambos já falecidos, diziam em sonho começou a acontecer. Foi nesse momento que C.C.S. passou a considerar que tudo aquilo que eles haviam falado eram avisos importantes para sua vida. Eles lhe haviam dito que não eram seus “anjos da guarda”, mas que queriam o bem dela. Por isso, lhe avisaram que ela iria trabalhar com crianças de rua, com prostitutas e drogados, e mostraram a ela vários quadros de sua vida futura (imagens visuais construídas).

Falaram que ela iria conhecer um homem mais novo que gostaria dela, e que eles se casariam. Mas também disseram que ele não entenderia as características de seu trabalho, criando desentendimentos e conflitos em casa. Alertaram que ele iria entender o trabalho dela somente depois de passar por uma “provação espiritual”, isto é, uma lição espiritual, na qual ele deveria ser aprovado. Eles, os mortos, não disseram a ela qual seria essa “provação”, mas disseram que ela saberia reconhecê-la no momento oportuno.

C.C.S. conheceu, mais tarde, esse homem mais novo do que ela que, no começo da relação, não entendia a importância do trabalho social que ela fazia. Os problemas começaram quando ela teve que fazer um levantamento de dados com as prostitutas da cidade, e ele criou problemas. Foi então que começou a “provação”, informada pelos parentes mortos, há alguns anos atrás.

Quando fui para o orfanato tive um sonho com meus antepassados, o que há muito não acontecia. Eles falaram que eu ia ficar sem andar, mas que isso era uma provação para ele (o marido). Quando eu fiquei imobilizada eu entendi o porquê. Eu fiquei parálitica por seis meses, depois de um susto.

C.C.S. conta que o susto aconteceu quando um rapaz que estava ajeitando a telha de sua casa escorregou e caiu no chão. No momento em que ela o percebeu caindo, viu a coxa dele toda rasgada e aberta. Ela desmaiou na hora e foi para o pronto-socorro. Quando saiu de lá não andava mais.

O fato curioso é que o rapaz que havia caído do teto não havia rasgado a perna na queda, tal como C.C.S. havia visto. Mas ao ter aquela alucinação, ela ficou com as pernas paralisadas devido à intensidade emocional, e percebeu que o que estava vivendo era a prometida “provação”, preparada para seu marido aceitar seu trabalho. Naquele dia, eles haviam brigado porque ele se recusava a deixá-la visitar um paciente doente. Depois desse dia, ele teve que conviver com a mulher parálitica por seis meses.

Nesse período, o marido de C.C.S. ouviu as conversas da esposa e teve vivências espirituais que o fizeram entender a importância do trabalho que ela fazia com as pessoas, achando que isso poderia influenciar positivamente na família. A partir daí, ele começou a aceitar o que a esposa fazia, e não criou mais problemas. Quando a esposa recomeçou a andar, pôde voltar às funções profissionais sem impedimento do marido. Até hoje, C.C.S. recebe todo o apoio do marido para o que faz.

Para promover a saúde, C.C.S. possui vários símbolos de poder. Dentre eles, usa para muitas coisas o **preparado de uma garrafinha**, feito à base de alho, pimenta-do-reino, gengibre (mangarataia), álcool, e mucuracá (na língua Tupi mucura quer dizer animal selvagem de odor forte, e caá quer dizer folha). Esse preparado é “cheirado” (inalado) quando a pessoa está com gripe, mas também serve para passar na cabeça para curar dores. O preparado também serve para problemas espirituais, isto é, para *educar o espírito para ele não fazer mal às pessoas*. Segundo C.C.S., quando ele é passado na pessoa, ele *doutrina o espírito*.

Um outro símbolo de poder que ela utiliza é sua **conexão com o astros e os elementos da natureza: o sol, a lua, a terra, a água e a mata**. *Cada conexão depende do momento, e tem que ser tudo espontâneo, para que a comunicação aconteça*, diz C.C.S. Mas há também momentos em que ela precisa parar (ficar quieta) para fazer essa conexão, e para ter “**vidência**”. Por esse motivo, ela reconhece as forças sobrenaturais e pede ajuda para que possa fazer o que precisa ser feito. *Quando chega o momento, eu faço o que a própria natureza me pede*, diz C.C.S.

Durante a entrevista, perguntou-se a C.C.S. como ela fica sabendo o que a natureza lhe pede e ela respondeu:

As plantas falam comigo. Não tenho palavras para explicar. Eu sinto uma coisa estranha que diz o que eu tenho que fazer, ou que me mostra. São coisas sobrenaturais. Eu costumo escrever depois das seis horas. Toda a minha mente se abre e fala nessa hora. Eu tive um choque quando as plantas que eu cuidava foram cortadas como mato, depois que eu voltei de uma viagem. Eu consegui salvar a árvore de cacau. Então eu ouvi uma voz e levantei a cabeça, mas não havia ninguém. Foi aí que ouvi o cacauzeiro falando com uma voz linda, profunda e aguda, agradecendo pela luta que eu tive pela vida dela (do cacauzeiro). Ela disse: ‘Estou aqui para agradecer pela minha vida mais uma vez’. Nesse momento veio um vento estranho e que fez eu me sentir bem, e eu vi que quem estava falando isso era a árvore.

Da mesma forma que as árvores e as plantas falam com C.C.S., **outros elementos da natureza também se comunicam com ela, dando-lhe orientações** sobre o que precisa fazer para promover a saúde.

Para C.C.S., o uso dos recursos dos elementos naturais é fundamental para o processo de promoção da saúde. Ela tem uma **pedra** que carrega consigo, e é para onde **ela descarrega as energias negativas**. Há **plantas** que carrega consigo também, e que têm uma força importante, não só pelos seus **princípios e valores curativos**, mas também pelo **poder (espiritual)** que elas têm. A vassourinha é um exemplo de planta que possui mais do que valor medicinal, segundo ela.

No trabalho de promoção da saúde, C.C.S. diz que não usa o toque das mãos como procedimento básico, mas sim o **olhar**. Ela diz: *Antes a minha mão ia automaticamente tocando a pessoa, mas eu tive um sonho para não fazer isso, para não sofrer com as pessoas mal-intencionadas*. Segundo ela, **as pessoas mal-intencionadas descarregam energia negativa no toque físico**, e por isso ela prefere tocar a pessoa somente quando se faz necessário. *Agora eu só toco com o olhar*, diz ela.

C.C.S. diz que no início de seu trabalho foi muito discriminada, e que só era reconhecida depois que os resultados davam certo. Atual-

mente, seu trabalho já é reconhecido, principalmente na comunidade indígena, mas mesmo ali onde trabalha já sofreu problemas de discriminação e desvalorização de seu trabalho, tanto “na parte de cura” como “na parte política e social”. Por ter sido a única mulher que trabalhava com questões relacionadas à saúde e à cura, C.C.S. diz que foi discriminada, porque preconceitos machistas também estão presentes entre os indígenas, já que nas tribos há tarefas que são peculiares aos homens. Isso fez com que ela tivesse que enfrentar várias situações de conflito no trabalho, para que suas idéias e opiniões passassem a ser ouvidas e respeitadas.

Para fazer um diagnóstico, C.C.S. utiliza-se tanto de seus conhecimentos da medicina ocidental quanto da medicina tradicional indígena. Primeiro, ela faz um levantamento dos sinais e dos sintomas, procurando verificar, na conversa, se é preciso dar remédio, e se a pessoa precisa de tratamento médico. Se percebe que o problema “não tem nada a ver nessa área”, ela **ouve as vozes do além**, que lhe dão orientação do que precisa fazer. Por isso, nesses momentos ela pode tocar a pessoa para diagnosticar. Nesse processo, ela **conversa muito com a pessoa**, para saber se o problema é da matéria ou do espírito, e **para saber qual é a causa do problema** que a pessoa está enfrentando. Depois do tratamento, as pessoas que precisam ou que querem fazer mais um contato com ela retornam, já que C.C.S. não tem mais tempo para visitá-las, a não ser em casos especiais.

Quando está trabalhando com uma pessoa, C.C.S. sente alterações internas, dependendo da “carga energética” dessa pessoa.

Às vezes ela já vem com má intenção com a gente, e ela já vem sobrecarregada. É preciso tirar essa carga dela para começar a trabalhar com ela. Se a gente não está preparada, pode ficar doente. Depois que se atende ela, a gente tem que se afastar do mundo para se recuperar. O espírito fica doente e leva isso para o corpo.

Enquanto fala sobre essa alteração com as pessoas que trazem cargas negativas, C.C.S. franze o cenho, abre as narinas e move o braço e a mão esquerda, no sentido de dentro para fora. Enquanto está falando, também move a cabeça para cima e para baixo, move a mão direita para dentro e arregala os olhos.

Para falar sobre as alterações positivas que lhe ocorrem quando trabalha com pessoas que a procuram para se curar, e que têm boas intenções, C.C.S. apresenta uma rica complexidade de gestos. Ela olha para cima à direita, depois move a cabeça para os lados, olha para a esquerda na altura mediana em direção à orelha e diz:

É um modo de alegria no falar. A gente se sente bem. (Franze o cenho, arregala os olhos, cruza as mãos sobre as coxas e começa a falar utilizando o dedo indicador da mão direita para tocar e indicar nos dedos da mão esquerda os fatores que ocorrem nesse processo).

É algo sobrenatural que não dá para explicar. (Arregala os olhos e franze o cenho.) *Não fica constante e só permanece no momento da ajuda.* (Arregalando os olhos, olhando para baixo à esquerda e cruzando os braços). *Geralmente é uma alteração interna,* (movimento das mãos como se estivesse enrolando um caracol para dentro) *que altera, que é diferente.*

(Olha para a esquerda na região mediana, cruzando os braços e olhando à esquerda para baixo.) *Quando a pessoa vem à procura de orientação* (olha para frente) *tem as partes positivas ... quando ela não vem com a descarga alterada.* (Olha para a esquerda na região mediana). *A gente sente e o espírito enobrece e fica rico.*

Antes de responder sobre a situação de promoção da saúde que considerou mais surpreendente, C.C.S. olhou para cima à esquerda e depois moveu a cabeça para os lados. *Não teve um, teve tantos...*

Voltou a olhar para cima, só que em direção à direita e depois moveu a cabeça para a direita e para a esquerda. Nesse momento, começou a contar sobre um fato ocorrido com uma colega de trabalho e amiga que estava com câncer, e que, apesar da ajuda prestada, veio a falecer. A doença havia sido descoberta em estado bem avançado. C.C.S. procurou ajudar, internando a colega no hospital e levando chá para ela tomar, bem como água de cozimento de folhas para ela se lavar e aliviar a dor.

A amiga estava toda inchada e sentindo muitas dores, e as plantas ajudaram a desinchá-la; ela sentia alívio das dores e conseguia dormir. No entanto, foi retirada do hospital por uma pessoa da família, e C.C.S.

sentia que sua presença e seus procedimentos de cura não-convencionais também pareciam incomodar a família da amiga. Assim, ela preferiu afastar-se, mesmo sofrendo por não poder ajudá-la. Quando a doente saiu do hospital, piorou e faleceu. C.C.S. não pôde fazer mais nada, a não ser lamentar o ocorrido.

Quando fala de sua crença acerca da ajuda que prestou à amiga com os chás, cozimentos de folhas e apoio emocional, C.C.S. olha para cima à esquerda, franze o cenho, move a cabeça para os lados e cruza os braços. Diz que a amiga era sozinha e tinha certa idade. Arregala os olhos e diz que a amiga era como sua irmã, e que gostava muito dela. Olhando para a região mediana dos olhos à direita, abrindo os olhos e franzindo o músculo ocular na base inferior, e depois movendo a cabeça para cima e para baixo, C.C.S. diz: ***Quando ajudo as pessoas não sou eu quem faz isso.***

Diz que se auto-analisa e fica pensando. Enquanto vai falando com a entrevistadora, seu cenho se franze, e as palavras vão saindo de sua boca:

Eu faço sem interesse de troca. Isso é importante na ajuda. Eu faço e o retorno é eu ter outras pessoas com mais dificuldade ainda para poder ajudar. Mas se eu me invoco e sinto que não devo ajudar eu não vou. (Franze os músculo da base dos olhos, levanta as sobrancelhas, move a cabeça para cima e para baixo). ***Minha missão é ajudar o próximo sem olhar para quê.*** (Olha para a esquerda, na região mediana, move a cabeça para cima e para baixo, depois flexiona o pescoço para a esquerda). ***Eu me sinto bem ajudando a pessoa. Fico leve, e na hora de dormir falo que estou bem porque consegui ajudar uma pessoa. Fico irada quando quero ajudar e uma outra pessoa põe pedras em cima. Isso me dá complicações e eu fico doente.***

Como se pode observar, ajudar os outros para C.C.S. significa, também, estar de bem consigo mesma, poder dormir tranqüila e sentir-se leve por ter feito o que era preciso fazer. O impedimento de prestar ajuda não só retém sua energia, como parece causar uma intoxicação emocional que a deixa doente.

C.C.S. atua em diferentes contextos e atinge seus objetivos identificando se a cura que a pessoa precisa é de natureza material ou espiri-

tual. Diz que se o problema é de natureza material (corpo), ela luta para buscar um meio da pessoa se curar, fazendo uso dos recursos da medicina ocidental. Mas se o problema é de natureza espiritual, ela lança mão de seus recursos da medicina tradicional indígena, procurando, quando é preciso, a ajuda de um pajé ou um xamã. Também faz defumação na casa, na pessoa e na família, recomendando, ainda, mudanças na alimentação. Os resultados são bem-sucedidos se ela consegue que a pessoa entenda a importância dos procedimentos que ela sugere.

C.C.S. também **ouve as plantas falando** com ela, para que possa obter os resultados esperados, e procura lutar para preservar essa fonte de informações e de ajuda.

*Por isso, eu luto para preservar as plantas e as árvores. Eu escuto a voz das plantas e elas me agradecem por eu salvar sua vida. A árvore de cacau me chama (aponta para uma árvore que está na frente da porta de sua sala de trabalho) e me acena. Essas vozes me comunicam. Eu converso com as plantas em casa também... Eu busco um entendimento para as pessoas entenderem isso. Elas rasgam as plantas e não sabem o quanto a gente sente de dor com isso. As pessoas não sabem como as plantas sentem aquela dor. Elas dão oxigênio para as pessoas e captam seus malfluidos. Elas trabalham dia e noite, e enquanto o homem está dormindo, elas jogam o bem-estar para os filhos da Terra. **Qualquer pontinha da Mãe-Terra é uma coisa sagrada** e o homem não entende o significado do verde e do valor que isso tem para a vida.*

Para C.C.S., maltratar as plantas é, para a Mãe-Terra, como ter um filho desnaturado, que não entende todo o amor que essa mãe dedica e ele e aos seus irmãos.

Com relação às dificuldades que possa encontrar no seu trabalho de promoção da saúde, C.C.S. também se apóia na energia das **pedras** e nos **sonhos**. Olha para a esquerda, depois volta os olhos para o centro e flexiona o pescoço levemente para a esquerda, dizendo:

*Geralmente, (cruza os braços) eu tenho uma pedra e **converso com a pedra antes de falar com a pessoa, se eu estou sentindo algo***

diferente. A pedra é resistente e ela não quebra fácil. A pedra carrega todo o problema para si, e eu fico aliviada e nem acontecem coisas ruins. Ela corta o malefício. Também tenho avisos nos sonhos e vou conversar com a pedra. Tenho uma pedra para isso e se acho outra com esse significado eu a tenho como relíquia também.

Uma outra situação de promoção da saúde que marcou a vida de C.C.S. ocorreu com um indígena Tikuna que veio de sua tribo para Manaus com um problema no olho, causado pela ação de um anzol de pescar. Flexionando o pescoço levemente para a esquerda, enrugando o músculo orbicular dos olhos, voltando os olhos para frente, cruzando os braços e enrugando rapidamente o músculo do olho esquerdo, C.C.S. disse que ficou pensando no que fazer para ajudá-lo. Ele havia chegado com um curativo no olho e sentia muita dor. Ela pediu para ele se acalmar; deu um analgésico e **perguntou se ele tinha fé.**

Depois C.C.S. levou-o para uma clínica e eles mandaram fazer um implante. Os dois foram para o banco de olhos, e ele fez exame do grupo sanguíneo, seguindo para o hospital para fazer a cirurgia. Após o implante, o indígena gritava de dor. O médico pediu que C.C.S. cuidasse dele, e ela seguiu as suas recomendações. Conseguiu licença no trabalho e ficou em casa cuidando dele dia e noite. O indígena estava na cidade pela primeira vez, e ficava muito curioso com tudo de novo que via, sendo difícil aquiá-lo. Segundo C.C.S., ele queria ficar na janela olhando tudo, e ela teve que ajudar a acalmá-lo.

Foi preciso fazer cozimentos de folhas para banhos e para molhar a cabeça dele, para que se refrescasse e ficasse calmo. Assim, ele parou de sentir dor e se curou rápido. Depois de um mês, ele ficou bom e conseguiu ter sua visão completa e integral. Os médicos não acreditaram que isso fosse possível. Por isso, para C.C.S., sua excelência na promoção da saúde não está somente em saber utilizar seus recursos da medicina indígena. Para ela, é preciso, também, **ter iniciativa para buscar recursos dos médicos e ter confiança em suas orientações.** Diz isso colocando os olhos no centro, flexionando o pescoço levemente para a esquerda e depois para a direita e cruzando os braços.

C.C.S. também menciona o caso de um indígena Mura que cortou a mão com um golpe de terçado, fazendo trabalho na roça. Ele estava com a mão caída e foi difícil ajudá-lo. Diz isso olhando para cima à esquerda, depois para cima à direita, flexionando levemente o pescoço para a esquerda e cruzando os braços. Depois olha para cima à esquerda, arregala os olhos, franze o cenho e move o braço e a mão direita em direção ao centro de seu corpo. Diz que ele havia chegado com uma tala na mão, e que eles foram procurar o único médico da cidade que era especialista em mão. O médico só atendia na clínica, e não havia dinheiro para pagar o tratamento. Foi quando C.C.S. insistiu em pedir ajuda, e depois de o médico ver a mão do indígena resolveu prestar ajuda voluntária.

Terminada a cirurgia, ela complementou a medicação do médico com curativos à base de cascas de plantas travosas que, segundo especialistas fármacos, possuem alto teor de quinino. Ela cozinhava casca de jatobá, caju e outras plantas e usava esse preparado em substituição à água oxigenada. Também dava esse preparado para o indígena beber para ajudar na cicatrização. Com essa ajuda, ele se recuperou e ficou bom da mão.

Para falar sobre um outro caso que ficou marcado em sua memória, C.C.S. moveu os olhos para cima à esquerda, depois para baixo e flexionou a cabeça para frente. Falou sobre uma criança que não parava de chorar durante 24 horas seguidas. Enquanto fazia um breve silêncio pensando no fato, C.C.S. olhou para cima novamente, e começou a fazer vários movimentos oculares em direções variadas. Depois deixou o olho parado para baixo à direita e começou a falar, utilizando o dedo indicador da mão direita para apontar os dedos da mão esquerda, enquanto pronunciava suas palavras. Disse que começou a fazer banhos e defumação com alho e folhas. Ofereceu o menino ao sol quando a tarde chegou, levantando-o nos braços e dizendo palavras como:

Sol, assim como você tem vida e está indo para o outro mundo nesta noite, leve isso no intervalo dessa rotação. Leve o mal-espírito ou o espírito sofredor que atormenta essa criança. Deixa o sofrimento no fundo do mar, no seu movimento de rotação, para que essa criança fique em paz.

Aos poucos, o menino foi parando de chorar e ficou bom.

O padrão de expressão gestual de C.C.S. é rico e complexo, enquanto ela fala sobre suas experiências na promoção da saúde. Mas mesmo com essa complexidade foi possível fazer um mapeamento geral da gestualidade do seu padrão de crenças. Parece ser uma constante que **o movimento de seus olhos se dirijam para cima e à esquerda quando ela começa a pensar nas situações de excelência na promoção da saúde. Depois seus olhos voltam-se para o lado direito, mas sem um local permanente para se direcionar, podendo ser para cima, para o lado ou para baixo.** Na seqüência, C.C.S. move a cabeça de maneiras diferentes, podendo voltar a mover os olhos novamente para direções diferenciadas. Então cruza os braços e começa a falar. Ela também pode começar a falar articulando um dedo da mão direita para apontar os dedos da mão esquerda, enquanto seqüencia seus procedimentos.

Quando fala sobre situações cotidianas, em que ela não tem a intenção específica de promover a saúde do outro, C.C.S. apresenta padrões diferenciados. Na primeira situação que relatou, moveu os olhos para cima à direita, e depois flexionou a cabeça levemente para a direita também. Na segunda situação, olhou para cima à direita, depois abriu as mãos e moveu a cabeça para os lados direito e esquerdo. Na terceira situação, moveu os olhos para cima à esquerda, depois flexionou o pescoço levemente para a esquerda.

Como se pode perceber, os movimentos de suas experiências comuns do cotidiano não apresentam nem variedade nem complexidade de gestos, tal como acontece nas situações em que ela está, intencionalmente, promovendo a saúde. Quando começa a falar da própria saúde, C.C.S. apresenta, também, uma rica gestualidade, mas a seqüência é mais lenta, assim como as palavras que fala; isto é, os gestos vão se apresentando entre os fragmentos de seu discurso. Ela começa olhando para a região mediana dos olhos, em direção à direita e depois move a cabeça para a esquerda e para a direita e diz:

Para mim mesma é difícil, e eu não consigo... (Cruza os braços e pensa) Parece que fecha tudo... (Olha para cima à direita) Eu... (arregala os olhos) não tenho meios de descobrir. (Arregala os olhos e franze o cenho). Hoje, devido ao estresse, acabo tendo problemas de saúde. O... (nome do marido) diz que para mim fecha tudo.

A entrevistadora aproveitou o momento da entrevista para comentar com C.C.S. o que havia observado acerca de seus padrões gestuais das suas crenças que promovem a saúde. Falou sobre os movimentos dos olhos e a postura do corpo, e sugeriu que ela utilizasse a própria seqüência de movimentos dos olhos que ela já utiliza para a promoção da saúde dos outros, para começar a promover a própria saúde.

A seqüência gestual de C.C.S. é iniciada com o movimento dos olhos para cima à esquerda, depois para cima à direita, descendo para a região mediana e para baixo. A entrevistadora sugeriu que quando C.C.S. quisesse saber alguma coisa para sua própria saúde que exercitasse os movimentos dos olhos nessa seqüência, bem como a postura ereta do corpo e os movimentos dos dedos das mãos. Também sugeriu que ela realizasse outros movimentos seqüenciados para dar flexibilidade aos olhos, e C.C.S. disse que iria experimentar.

Em conversas telefônicas posteriores, a entrevistadora soube que o exercício que C.C.S. estava fazendo diariamente com os olhos estava lhe possibilitando um processo mais aprofundado de auto-análise. Ela disse ter sentido maior “claridade interna”, mas ainda não via as coisas com nitidez. No entanto, estava mais relaxada e aliviada para dormir. Numa outra conversa, ela disse que, após massagear as costas de uma pessoa tensa no trabalho, passou a sentir as dores da pessoa, enquanto que a pessoa massageada havia ficado bem. A entrevistadora lembrou C.C.S. que poderia utilizar-se da estratégia dos gestos para promover a própria saúde: os movimentos dos olhos e a postura do corpo. Posteriormente C.C.S. disse que havia conseguido fazer com que a dor ficasse estável, diminuindo a seguir.

Passados dois meses da primeira entrevista, foi feito novo contato pessoal da entrevistadora com C.C.S., para complementação das informações do relato. Nessa ocasião, foram verificados os resultados sobre o processo de autopromoção da saúde, utilizando os padrões dos movimentos dos olhos e da postura que haviam sido sugeridos pela entrevistadora anteriormente. C.C.S. contou o caso de uma mulher indígena que ela havia ajudado, e que não estava bem, apesar dos exames médicos não constatarem qualquer problema no corpo físico ou mental. Comparou o caso da mulher com as suas descobertas.

Eu, na verdade, tenho uma coisa... eu faço uma concentração espiritual para ver o que as pessoas têm... Às vezes eu acendo uma vela para o espírito da escuridão que está com a pessoa. Quando fui acender a luz para o “anjo da guarda” dela, depois da concentração da vista, e nas direções, (refere-se à estratégia de movimentos sugeridos pela entrevistadora) eu vi uma luz um pouco distante e apagada. Eu imaginei naquela hora que aquela pessoa não ia durar muito. Mas aquela luz veio bem pequena e eu perguntei para ela (a luz) se ela (a mulher) não ia melhorar, e a luz foi se aproximando. Ela não aumentou e ficou bem pouco e sumiu. Quando fui acender uma outra luz (vela) apareceu um olho de fogo que parecia revoltado, e ficou me olhando. Pedi a Deus para dar a luz para o espírito se purificar, e para dar a luz para aquela pessoa ter saúde. Aquele olho irritado foi se apagando...

Agora eu comecei a ver mais: ficou uma coisa mais flexível, e eu comecei a me auto-analisar mais. Eu antes olhava para as pessoas, mas eu não me olhava nem me auto-analisava. Estou conseguindo controlar e diminuir o estresse só fazendo o exercício com os olhos.

C.C.S. conta que num certo dia estava tão estressada que não agüentava ouvir as pessoas conversando com ela, quando experimentou o exercício com os olhos. Disse que quando chegou em casa arrumou sua postura corporal ereta, fez os movimentos com os olhos e perguntou a si mesma se queria ficar bem consigo mesma. Foi então que ela teve uma visão interior. Nessa visão, ela aparecia num dormitório de hospital com muita gente abandonada e doente, sem ninguém que cuidasse dela nem dos doentes. Então veio uma voz que disse a ela: *Você sabe que tua missão é essa, e você não está cumprindo...* Nesse momento, C.C.S. disse que se lembrou que há tempos não fazia visitas aos doentes, devido às suas atividades de trabalho. Sentiu sua consciência pesada, cobrando isso dela. No entanto, depois dessa visão disse que melhorou do estresse e está se sentindo mais aliviada das tensões.

Em conversa posterior, C.C.S. disse que agora se sente melhor e que está feliz por estar sabendo aplicar, para si mesma, os recursos da linguagem verbal e não-verbal de que já dispunha para promover a saúde dos

outros. Com isso, está conseguindo ampliar sua capacidade de visualização interna ou vidência (clarividência), bem como as vozes interiores (clari-audiência), direcionando suas ações de promoção da saúde com consciência e intenção. Certamente, a receptividade de sua experiência trouxe um enriquecimento a mais para a presente investigação, que se somam aos ensinamentos sobre os benefícios que uma pessoa pode ter para si e para os outros, com estratégias definidas para se comunicar com o outro, consigo mesma e com a natureza. Daí a importância de se respeitar e valorizar os elementos da natureza, lutando pela sua preservação.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

(Ve/ Ci) Ae (Vi/ Adi)	1. Carga negativa Ci- =>	Ce (olfativo) ou Ce
<p>“Toca” a pessoa com o olhar (visual ext./ cinest. int.) e faz um levantamento dos sinais e dos sintomas durante a conversa (audit. ext.) para saber se a causa do problema é de ordem material ou espiritual. Concentra-se na pessoa e tem vidência e ouve vozes (visual int. e audit. digital int.).</p>	<p>Se sente que a pessoa está trazendo cargas negativas consigo (cinestético negativo)... =></p>	<p>Dá preparado para a pessoa cheirar para “doutrinar o espírito” e não fazer o mal (cinest. olfativo) ou toca na pedra e passa a carga negativa para ela (cinest. tátil). (Pode ocorrer antes do encontro com a pessoa, caso tenha recebido aviso no sonho, ou pode adotar outros procedimentos.</p>
	<p>2. De ordem material (corpo) Ae =></p>	<p>Ce/ Ae*</p>
	<p>Encaminha a pessoa para o médico (auditivo externo).</p>	<p>Acompanha a pessoa. Ajuda, dando chás e cozimento de folhas (cinest. ext.). Dá apoio emocional e espiritual com conselhos (auditivo ext.). * Fortalece o tratamento com ritos que vão depender da inspiração que receber.</p>
	<p>3. De ordem espiritual Ci+ (Adei/ Vi) Ce =></p>	<p>3.1. Se impedida de ajudar Ci-</p>
	<p>Sente alegria e nobreza de espírito (cinest. int. pos.). Ouve vozes do além, das plantas, astros etc., – orientações (audit. digital ext. e int.) que mostram o que é para fazer (visual int.). Toca na pessoa se for preciso (cinest. ext.).</p>	<p>Fica com a energia retida e se sente intoxicada emocionalmente (cinestético interno negativo).</p>
		<p>3.2. Se presta ajuda Cie+</p>
		<p>Sente-se bem e fica leve na hora de dormir (cinestético interno e externo positivo).</p>



SAÚDE E CURA PELA IMPOSIÇÃO DA ENERGIA DAS MÃOS

N.E.S.O., 52, nasceu em Manaus, é técnica de contabilidade ao nível do segundo grau, mas dedica-se, também, à atividade de uma sociedade religiosa que faz **aplicação de energia pela imposição das mãos**. Essa técnica teve origem no Japão, no período pós-guerra, e foi criada por um homem que recebeu esse conhecimento através de um sonho. Então, ele sistematizou as informações, passando a transmiti-las para outras pessoas.

Praticante da religião católica, N.E.S.O. teve contato com essa sociedade religiosa pela primeira vez há alguns anos atrás, mas depois abandonou essa prática. Resolveu tornar-se praticante somente depois dos 46 anos, após assistir ao depoimento de um músico que havia ficado imobilizado, após ter sofrido um acidente. Ele viajava pelo mundo para contar sua experiência de resgate da capacidade de andar e cantar, depois de receber aplicações de energia pela imposição das mãos.

Impressionada com o relato, N.E.S.O. começou a receber as práticas de energia pela imposição das mãos na sede da sociedade religiosa, sendo convidada para fazer o seminário básico de três dias intensivos. Assim, tornou-se praticante da arte de transmitir a energia com as mãos, e adquiriu, também, conhecimentos teóricos, completando, posteriormente, o nível intermediário. Atualmente, está

aguardando para fazer o treinamento avançado que é no Japão, mas para isso precisa juntar pré-requisitos teóricos e práticos, como dedicação, transformação de todos os sentimentos em humildade e gratidão, trabalhos no templo, encaminhamento de outras pessoas, atitude e postura perante a vida e perante o outro, de acordo com os preceitos dessa sociedade.

A prática de imposição das mãos é sempre feita num local sagrado, que é a sede dessa sociedade religiosa. Ali, quando a pessoa chega para receber a imposição das mãos, passa antes por um ritual de limpeza de energia: tira os sapatos e coloca uma meia, lava as mãos e participa de um breve ritual, que é feito em japonês. Depois de receber a energia, ela também participa do ritual de agradecimento. O local sagrado fica permanentemente, dia e noite, guardado por pessoas praticantes dessa sociedade religiosa. Além de atividades de imposição das mãos, que são oferecidas às pessoas que se dirigem ao local, os praticantes dessa sociedade têm suas atividades internas e maratonas de reciclagem de conhecimentos teóricos e práticos.

O estado de concentração de cada pessoa é necessário antes de fazer a imposição das mãos, e é obtido por meio de uma oração pronunciada em japonês. Amor, harmonia e gratidão são as mensagens presentes nessa oração. A maratona que as pessoas fazem de 4 em 4 meses permite que cada freqüentador da sociedade religiosa receba e aplique energia. Para isso, a pessoa escolhe o órgão do corpo que quer trabalhar e diz para o colega. Então, começa a receber a energia, e enquanto isso um orientador observa as pessoas trabalhando, para dar as indicações necessárias.

Enquanto aplica a energia com as mãos, o praticante **visualiza uma luz** penetrando no órgão da outra pessoa que está recebendo a energia. Nesse processo, é preciso observar as distâncias específicas entre a mão e o corpo da pessoa, dependendo do local em que a energia está sendo direcionada. Ao final da aplicação é feita uma avaliação individual perante o grupo, momento em que cada um fala sobre si no processo vivenciado. Essa reciclagem conta com o apoio de pessoas de outros locais do país, especialmente da região sul, ou até do Japão.

N.E.S.O. conta que quando começou a praticar a técnica de aplicação de energia pela imposição das mãos começou a sentir muita paz em si, o que afetou positivamente sua vida familiar e profissional. Ela diz que passou a ser mais humilde e a ter e expressar gratidão e amor na relação

com tudo e com todos: *As coisas começaram a fluir melhor. Senti necessidade de passar esse bem-estar para os outros, diz ela.* Atualmente, N.E.S.O. faz parte e dirige o grupo de apoio, que vai para determinados locais fazer aplicação de energia, quando alguém não pode se deslocar para o local sagrado, para receber a imposição da energia das mãos dos praticantes. Ela esclarece que no grupo não se fala em doença, mas sim em **processo de limpeza por meio da luz**. Essa luz, muitas vezes, se materializa em brilho na superfície da pele, enquanto está sendo aplicada a energia.

N.E.S.O. tem como símbolo de poder uma **medalha** que carrega sempre consigo, que foi recebida por ocasião da realização do seminário básico. Na sociedade religiosa, a medalha vai sendo trocada de acordo com a evolução da pessoa nos níveis da prática de imposição de energia. Para N.E.S.O., essa medalha é o símbolo da sintonia com Deus, e todas as noites ela faz um ritual utilizando-a. Nesse ritual, ela pede perdão pelas falhas cometidas e agradece a Deus por tudo, inclusive pelas coisas materiais que possui.

É curioso que pessoas de outras religiões digam que tudo isso seja “coisa do diabo”, ou que não acreditem nos resultados. Mas muitas delas pedem que lhes façam aplicações quando sentem o corpo vulnerável.

A família de N.E.S.O. não pratica nem se envolve com a sociedade religiosa, mas apóia a participação dela nas atividades. Quando alguém necessita de ajuda pede a aplicação de energia, e N.E.S.O. o faz com satisfação.

Antes de qualquer aplicação de energia, o praticante pergunta à pessoa o que ela está sentindo, para saber quais os locais onde devem ser feitas as aplicações. Enquanto faz a aplicação, a pessoa fica observando as reações de quem recebe, e as possíveis transformações que ela apresenta. Olhando para baixo e movendo o braço e a mão esquerda no sentido do peito e depois para fora, N.E.S.O. diz:

Temos certeza de que não curamos. (Olhando para cima à direita). *As pessoas, na maioria, (movendo o braço esquerdo novamente) têm perturbações emocionais, o que as leva a ficarem doentes. Nesse momento é que elas se voltam para Deus. Quando recebem a energia elas vão ficando melhores, leves, tranqüilas, e os sintomas*

desaparecem... vão se equilibrando. Melhoram na saúde e podem até parar de tomar medicamentos.

Como a prática de imposição das mãos é feita por várias pessoas, fica impossível para um praticante fazer o acompanhamento dos resultados de seu trabalho individual. Os resultados positivos que são obtidos representam um sentimento verdadeiro de amor altruísta que cada um deposita em sua ação quando transmite a energia para a pessoa que necessita saúde física e paz espiritual. Por esse motivo, a cura que acontece depende da energia de todos que trabalharam com a pessoa.

N.E.S.O. diz que às vezes é possível sentir as alterações na pessoa que está recebendo a imposição da energia. Para que o processo seja bem-sucedido, é importante que o praticante, pessoa que está fazendo a transmissão de energia, não pense em nada. ***Ela só deve pensar em Deus, que é quem cura a pessoa.*** Enquanto isso, o praticante vai ajudando a purificar as células do corpo da pessoa com a luz. Por esse motivo, no momento em que aplica a energia em alguém, diz que ***quem está aplicando a energia também recebe energia, e isso não traz qualquer cansaço. Podemos ficar aplicando até 8 horas seguidas sem descansar e não ficamos cansados.***

O fato mais surpreendente na vida de N.E.S.O. na promoção da saúde, fazendo a aplicação de energia pelas mãos, ocorreu consigo mesma. Ela conta que no final do ano de 1997 estava retornando do templo com uma colega que também é praticante. Era noite, e o marido de N.E.S.O. dirigia o carro, enquanto ela e a colega conversavam. É costume de N.E.S.O. ficar aplicando energia desde que entra no carro, e enquanto ele está trafegando. Mas naquela noite ela estava distraída com a conversa.

Numa avenida de mão dupla e muito movimentada de Manaus, um caminhão se desgovernou e foi batendo em vários carros até atingir o carro onde estava N.E.S.O, o marido e a colega. N.E.S.O. bateu a testa no vidro do carro com muita força e perdeu os sentidos. Quando voltou a si sentiu a falta do dente incisivo (da frente). O sangue quente lhe corria pela face e os cacos de vidro estavam em sua boca e nos olhos. Um “buraco” (corte profundo) que havia aberto em sua testa também estava cheio de cacos de vidro, bem como os que haviam aberto em

suas pálpebras. Para se ter uma idéia do “estrago”, ela diz que ao todo levou mais de 30 pontos em toda a face.

Abrindo os braços e as mãos, N.E.S.O. diz que naquele momento solicitou à companheira, que não havia sofrido nada, que lhe fizesse a imposição das mãos sobre si, enquanto ela também o faria. Apesar da vista fechada, ensagüentada e cheia de vidros, elas foram para o hospital fazendo a aplicação de energia com as mãos e proferindo as orações em voz alta. Durante duas horas seguidas ficaram nesse processo, e quando foram concluídos os exames, N.E.S.O. passou a receber energia pela imposição das mãos de outras pessoas praticantes que se dirigiam ao hospital em diferentes horas do dia para aplicar-lhe sessões. Depois, ela e sua amiga continuaram os procedimentos quando N.E.S.O. voltou para casa.

Enquanto continua contando o fato, N.E.S.O. começa a mover o braço e a mão direita no sentido de fora para dentro. Diz que ela foi melhorando bem rapidamente, e não ficaram seqüelas em seu corpo. A vista ficou perfeita, apesar de uma perfuração no lado esquerdo e de uma abertura na pálpebra direita. Até os médicos se surpreenderam com o reestabelecimento tão rápido de sua saúde. Durante essa experiência, N.E.S.O. superou, também, uma “ponte” de culpa que tinha por ser católica e freqüentar, ao mesmo tempo, a sociedade religiosa. Ela diz que tinha dúvidas e se perguntava sempre: *Por que rezar em japonês, se Jesus não havia feito milagres em japonês?*

O significado do acidente para N.E.S.O. era de que aquela situação estava trazendo algum entendimento para ela; por isso **agradeceu, de imediato, tudo o que estava acontecendo. Procurou entender qual era a lição que deveria ser aprendida.** Flexionando o pescoço levemente para a esquerda, ela diz que, no caminho do hospital, **enquanto recebia a energia da amiga e fazia a auto-aplicação, ela proferia a oração e agradecia por tudo o que estava ocorrendo.**

Enquanto falava sobre essa situação, N.E.S.O. continuava com a cabeça virada para o lado esquerdo, depois olhou para a esquerda e cruzou os braços. Disse que o trajeto foi tranqüilo, e que ao chegar no hospital **sentia-se forte e sabia que iria superar tudo.**

Quando foi responder sobre a importância de sua crença na imposição das mãos e nos procedimentos que estavam resgatando sua saúde durante o acidente, N.E.S.O. fechou os olhos. Depois, olhou para

o lado direito, na região mediana, moveu a cabeça levemente para cima e para baixo e cruzou os braços. Nesse momento, disse:

Eu tinha certeza de que a luz divina iria curar-me, e que eu iria superar todas as dificuldades. (Move os olhos para baixo e o braço direito para dentro). ***Deus estava permanentemente do meu lado.***

(Volta a olhar para o lado direito, na região mediana, aperta os olhos ao fechá-los, movendo os dois braços simultaneamente para explicar). ***Aquela situação, eu precisava passar para melhorar como ser humano. Foi um mergulho para eu voltar diferente e para melhor... como ser humano. E isso aconteceu.***

N.E.S.O. então olhou para baixo e, com uma caneta na mão direita, simulando que estava escrevendo algo no ar, logo acima da mesa, aproximou a mão do papel que estava sobre a mesa. Voltou a olhar para baixo e disse: ***Nessa experiência eu estava sendo usada por Deus para fazer uma reflexão para ter discernimento com as pessoas. Por isso, saí dessa experiência mais forte espiritualmente.***

Olhando para cima, movendo a cabeça para cima e depois para baixo, disse que agora estava ***mais leve, com fé e em sintonia com Deus.*** Para ela, tudo o que aconteceu fortaleceu sua crença, e fez com que ela passasse a acreditar mais profundamente no que faz. Por esse motivo, percebe-se que N.E.S.O. tem uma certeza de que ***quando ela aplica energia para si mesma ou para os outros não é ela quem cura, mas sim Deus.*** Ela faz tudo naturalmente, com humildade, valorizando o sentimento de quem recebe, porque diz que sabe que ***quando há gratidão há cura.*** Por esse motivo, não se preocupa com os resultados, porque sabe que eles vêm automaticamente. Para ela, ***quando melhoramos o espírito, o corpo físico também é afetado para melhor.***

Gratidão foi o mais importante. A forma como você encara os problemas é importante. Se você encara com insatisfação isso vai piorar e o resultado não vai ser tão bom. É preciso mudar o sentimento para ter gratidão, que é o fator primordial em todos os acontecimentos da vida, sejam eles bons ou ruins.

N.E.S.O. fala com voz pausada e movimentos leves e calmos. Diz que durante o acidente também agradeceu e perdoou a pessoa que causou o acidente, e que sua prece envolvia todas as outras pessoas que estavam ali, na mesma situação.

Durante a entrevista, N.E.S.O. falou sobre outras situações em que sentiu os efeitos da imposição da energia das mãos na promoção da saúde. **Apenas quando pensa nos outros, ela apresenta o padrão gestual de mover os olhos para baixo. Os movimentos seguintes não têm um padrão comum, nem uma seqüência determinada, mas há uma gestualidade rica no movimento das mãos.**

N.E.S.O. conta também que na sociedade religiosa que frequenta eles fazem experiências para verificar os efeitos da imposição da energia das mãos. Numa dessas experiências, ela dividiu uma maçã pela metade e colocou cada uma das partes em um vidro. Durante cinco dias e por cinco minutos ao dia, ela aplicou energia em uma das metades da fruta, e aguardou o resultado. A metade que não havia recebido energia de suas mãos ficou logo estragada e apodreceu, ficando preta como carvão, devido aos fungos. No entanto, a outra metade ficou perfeita durante 6 meses. A experiência foi levada para ser mostrada a outras pessoas, como testemunho da importância de aplicar a energia pela imposição das mãos também nos alimentos.

Com relação à própria saúde, N.E.S.O. diz que sempre teve boa saúde. Sua família passou a ter cuidados especiais com a alimentação e a saúde desde que seu pai faleceu, devido aos problemas circulatórios. Para garantir sua saúde, ela faz exames médicos periódicos e come, preferencialmente, comida vegetariana e sem gordura. Para ingerir proteínas, dá preferência ao peixe ou à carne branca.

N.E.S.O. também recebe aplicações de energia com frequência, especialmente nas maratonas da sociedade religiosa, e tudo isso colabora para que se sinta bem, tenha saúde e sinta-se pronta para promover a saúde nos outros. Para ela, o conceito de boa saúde quer também dizer **ter sentimento de gratidão e humildade**, para se relacionar melhor com a família e com as pessoas, de um modo geral. A aplicação de energia traz para ela disposição, leveza, saúde, produtividade no trabalho e uma forma de encarar os problemas mais equilibradamente. Além disso, segundo ela, sua experiência comprova que **essa energia fortalece a memória e serve também para tirar manchas da pele.**

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Ce Ae	Ce (Ci/ Vi/ Adi) Ve	Ci+
<p>Faz ritual de limpeza da energia: tira sapatos, lava as mãos etc. quando está no templo (cinestético externo). Faz oração de agradecimento e conversa com a pessoa, perguntando o que ela está sentindo (auditivo externo).</p>	<p>Escolhe o local do corpo (toque a certa distância) e se concentra para visualizar uma luz penetrando no corpo da pessoa (cinestético interno) e fazendo a limpeza (visual interno). Vai proferindo a oração (auditivo digital interno). Observa as reações da pessoa (visual externo).</p>	<p>Pensa em Deus e se sente usada por Ele para transmitir amor à pessoa. Sente gratidão e sabe que Deus está curando, porque quando há gratidão há cura. Nesse momento, sente que também recebe energia para si (cinestético interno positivo).</p>



FÉ EM DEUS PARA MASSAGEAR E “COSTURAR” A CARNE DO CORPO

R.S.S., 52, nasceu em Boa Vista, Pará, e veio para Manaus com 32 anos, trazendo consigo seus filhos. Só estudou até o primeiro ano primário quando era criança, e esse pouco estudo lhe serviu para saber ler o essencial e para assinar o próprio nome. Atualmente, vive em Manaus, e é procurada para rezar para as pessoas, especialmente para bebês e crianças. Também faz massagem para nervo torcido e mal-jeito muscular. Uma de suas especialidades é fazer “**simpatia**” para “**carne trilhada**” e “**carne rasgada**” e também para “**costurar**” umbigo de nenê.

Para explicar o que é “carne trilhada” e como faz reza no local em que isso acontece, R.S.S. diz que o problema com a carne do corpo ocorre quando a pessoa bate alguma parte e no local forma um caroço (intumescência). Quando a pessoa que a procura está com a “carne trilhada”, ela reza sobre a parte machucada, enquanto vai massageando com *Vicky Vaporub*, óleo de andiroba ou creme de mocotó. Então, o caroço some, desaparece.

Quando o problema é “**carne rasgada**” (também chamada de “**rasgadura**”, no linguajar do caboclo amazonense), isso não quer dizer que a pessoa esteja com algum ferimento exposto, explica R.S.S. Na verdade,

“carne rasgada”, segundo ela, acontece quando a pessoa reclama de uma dor que é ardida como pimenta. Essa dor pode ser nas costas, nos ombros ou em qualquer local do corpo. Quando essa parte é tocada dá impressão que está rasgada por dentro, e a pessoa reclama que sente uma “queimação” no músculo. Para ajudar a pessoa a sarar, R.S.S. pega “um paninho e uma agulha virgens” (novos, sem uso). Coloca o pano perto do local onde está a dor e o costura com a agulha, enquanto faz a reza. Ela faz-de-conta que o pano é a carne da pessoa e vai emendando o que está “rasgado”.

Para outros tipos de dor, ela também põe uma folhinha verde no lugar do corpo e vai rezando no local. Toca com as mãos onde dói e onde não dói. Quando o problema é no umbigo do nenê, ela toca com a mão e também vê se está inchado ou “tufado”. Fica sabendo se está “rasgado” quando o umbigo faz um som, que ela diz ser da “zoada do vento” (gases) que está lá dentro da barriga do nenê. Então, fala para a mãe da criança que o filho está com “quebradura” no umbigo de tanto fazer força (rompimento no cordão umbilical e saliência externa do umbigo). Para resolver o problema, ela pega o paninho e coloca sobre o local, e com a agulha vai costurando, fazendo de conta que está costurando lá dentro da barriga do nenê, enquanto reza. Então diz que o nenê fica bom.

Mas para sua reza dar certo, R.S.S. diz que precisa rezar três ou cinco dias seguidos. Então, ela fica sabendo, com certeza, que a pessoa ou a criança vão sarar. **Se a reza for interrompida por um dia, ela tem que começar tudo de novo, para poder dar certo.** Caso contrário, ela não pode garantir resultados positivos. R.S.S. diz também que sabe quando a reza não vai dar certo e então manda a pessoa ir para o médico, porque **só faz aquilo que tem certeza.**

R.S.S. diz que começou a rezar para ajudar as pessoas aos 40 anos, mas desde pequena sentia algumas “coisas estranhas”. Segundo o que seus pais falavam, ela costumava acordar à noite e se sentava no chão para conversar sozinha e para rezar. Também “puxava” a barriga dos irmãos (fazia pressão e massagem no sentido de cima para baixo) para que eles “soltassem o vento” (gases). Seu pai dizia que ela ficava “virando visage” (vendo coisas e seres), porque não dormia à noite. Aos 7 anos de idade, um homem disse ao seu pai que isso acontecia porque ela era médium de linha branca. R.S.S. diz que se lembra de que via pessoas, mas quando olhava direito não havia ninguém “de verdade” por perto.

O meu pai dizia que eu não estava em mim, e que eu saía de mim. Tinha fartura em casa, mas eu sempre chegava com muitas coisas que os vizinhos me davam. O meu pai brigava dizendo que eu estava pedindo. Dizia que eu era cigana, mas eu não pedia. As meninas diziam que eu ficava diferente: dava gargalhadas, e não tinha quem não gostasse de mim. Todo mundo chamava eu para conversar: velho e novo. Eles davam coisas porque eu rezava.

Certa vez, quando era adolescente e estava trabalhando em Belém, R.S.S. disse que perdeu os sentidos. Quando voltou a si, as moças com quem trabalhava estavam abanando-a e diziam que ela havia sido tomada por um “caboclo bonito” que cantava muito bem. Mas R.S.S. não se lembra de nada, só do que as pessoas contavam. Outras vezes, aconteciam outras coisas em outros locais, e ela sentia que os seus “guias” espirituais a protegiam e não “malinavam” com ela (não judiavam nem maltratavam), nem deixavam que acontecesse nada de ruim para ela.

Quando veio para Manaus, R.S.S. diz que recebeu convite para vender seu corpo (ser prostituta), mas não aceitou, porque sentia que esse não era o seu “dom”. Preferiu passar fome, e por isso não se arrepende. Depois foi trabalhar como doméstica na casa de uma pessoa que era “mãe-de-santo” (que recebe espíritos de entidades desencarnadas). Ali, ela cuidava da limpeza da casa e da seara, local onde a patroa fazia seus trabalhos espirituais e atendia às pessoas. R.S.S. diz que além do serviço da casa, também preparava os banhos de ervas que a patroa fazia. Nessa época, chegou a receber quatro banhos de folhas para si própria, mas além disso não aprendeu mais nada naquele local. Quando saiu de lá foi trabalhar no Distrito Industrial como cozinheira.

Aos 40 anos recebeu um aviso de seus “guias” para que começasse a “rezar em crianças”. Antes disso ela já rezava para seus filhos e para si mesma, e também fazia banhos de folha para garantir a saúde própria e das pessoas da família. Na água do banho ela colocava plantas como: “pião roxo”, vindicaá, mucuracaá e folha de “cipód’alho”.

Atualmente, R.S.S. é muito procurada por mães que dizem que seus filhos estão com “doença de criança”. Diz que há mães que vêm de longe e não sabem direito o que a criança tem. Então R.S.S. começa

a rezar, e é na reza que ela descobre o que a criança tem, e o que deve fazer ou recomendar para a mãe fazer, a fim de que a criança fique boa novamente.

Há crianças que suam muito enquanto ela reza. R.S.S. diz que às vezes a criança está assustada ou com quebranto. Mas também pode estar com “vento caído”, que acontece quando os adultos embalam a criança no alto e a jogam para cima. Quando a criança tem esse problema, ela fica cheia de ar. Então R.S.S. faz a reza com a criança de cabeça para baixo. Além da reza, que deve ser por 3 dias seguidos, R.S.S. também receita chá de erva-doce ou de hortelã.

As pessoas ficam muito gratas pelos os resultados, e chegam até dizer que ela é “uma santa” por ter salvo o filho. Chegam à sua casa chorando de alegria e gratidão. R.S.S. diz que há pessoas que falam para o filho pedir a bênção a ela, em agradecimento por tê-lo “tirado da sepultura”, salvando sua vida com a reza. Mas às vezes ela também se sente injustiçada, quando alguém diz que ela é “feiticeira ou macumbeira”, o que a deixa triste. Por isso, às vezes ela tem vontade de sair do local onde mora e pensa em parar de rezar. No entanto, sente que **não pode dizer não às pessoas, quando estas a procuram**, porque, segundo ela, **quando a gente tem o dom, tem que fazer com gosto. Não pode dizer não.**

“Fazer rezas” às vezes dificulta a vida de R.S.S., já que ela precisa interromper o trabalho da casa, ou deixar de descansar e de cuidar da família, quando tem que parar tudo para rezar. O companheiro reclama, e diz que é para ela não rezar mais, ou então que ela deve cobrar pelo seu trabalho, fazendo uma tabela de preços para cada tipo de reza. Mas ela se nega a fazer isso. Diz: **Não cobro porque isso é um dom, e se as pessoas quiserem, elas podem dar mantimentos para ajudar a família.** A filha às vezes reclama também, porque a mãe fica “cheia de dores”. Manda R.S.S. ir ao médico ver o que tem, e ela vai, mas “não dá nada”. Há mais ou menos 5 anos, ela parou de trabalhar fora de casa, e acha que as dores também podem estar relacionadas com os sintomas da menopausa e também com a tensão do desemprego.

Quando está fazendo a reza, R.S.S. diz que **sente um arrepio no corpo.** Toca o braço direito com a mão esquerda enquanto fala sobre essa sensação. No momento em que **sente o arrepio, sente também “uma coisa” que diz: Vai com fé que vai dar certo!** Depois que ela pára de rezar

o arrepio também pára. Diz isso arregalando os olhos e movendo o braço e a mão direita para várias direções.

A situação de promoção da saúde que mais surpreendeu R.S.S. nessas experiências de reza foi a de um menino que estava muito mal. Os avós dele estavam chorando e diziam que ele estava para morrer. Ela foi até a casa dos avós do menino, e quando chegou lá sentiu aquele arrepio subindo pelo corpo.

*Foi subindo uma coisa em mim e eu pedi uma vela, e comecei a rezar. **Senti arrepio em todo o corpo** (movimentos rápidos dos dedos subindo pelas pernas em direção à cabeça). **É como vai tufando meu cabelo (mão direita no lado direito da cabeça, região temporal levantando o cabelo)**. Comecei a rezar. **Puxei a barriguiinha e depois o menino ficou bom. O menino era pagão e eu batizei ele naquela hora, porque eles falaram que ele ia morrer.***

R.S.S. diz que rezou, com muita fé, o Pai-Nosso, a Ave-Maria e outras rezas. ***Eu tenho fé que a criança vai ficar boa.*** Diz essas palavras movendo os olhos para baixo, depois movendo a cabeça para cima e para baixo.

Movendo novamente os olhos para baixo, depois na direção mediana da cabeça, para os dois lados, R.S.S. diz que para ela *é o maior prazer ver a criança ficar boa*. Ela diz que fica bem alegre com o resultado. Movendo novamente os olhos para baixo e depois a cabeça para o lado esquerdo e direito, diz: ***Eu me sinto muito feliz. Aqui na terra eu não recebo nada, mas lá em cima eu vou receber. Aqui na terra posso receber ingratidão, mas Deus vai me dar muita força.***

R.S.S. nem sempre faz as rezas em casa, porque também é chamada para ir às casas das pessoas para rezar. Ela diz que só não vai quando está com dores ou quando está menstruada, porque, segundo ela, não faz bem nem para ela nem para a criança. Segundo estudos científicos, (Schulz, 1998, p. 325) a intuição feminina flui de acordo com o ciclo menstrual, cujos hormônios têm papel importante na intuição feminina. A intuição começa a decrescer nos dias em que se inicia a ovulação da mulher, mas assim que a mulher menstrua o fluxo intuitivo recomeça e até aumenta. Como se pode ver, R.S.S. faz uso desse conhecimento sobre

o ciclo menstrual intuitivamente, com base na experiência do seu trabalho de cura.

Falando sobre sua crença na saúde por meio da reza, R.S.S. olha para baixo à esquerda, depois para a região mediana à direita e move a cabeça para os lados direito e esquerdo, dizendo:

Fico segura na reza. Eu tenho certeza que eles vão ficar bons com as minhas mãos e com qualquer ramo de folha verde. Quero que a pessoa chegue e diga que ficou boa. Com a fé que eu vou, Deus cura. Tudo está na minha reza, não é outra coisa. Se eu me trabalhasse podia fazer outras coisas, mas é com minha reza e os chazinhos...

R.S.S. diz que as pessoas falam para ela se “trabalhar”, o que quer dizer envolver-se com alguma entidade espiritualista para desenvolver sua mediunidade, dentro de uma orientação específica para contato com espíritos. No entanto, ela se recusa a fazer isso, porque acredita mais em sua reza e sua crença em Deus, e não se sente bem nesses locais.

Há momentos em que R.S.S. sente que só a reza não vai dar certo, e diz para a mãe levar a criança ao médico. Já aconteceu também dela ver que a criança ia morrer, mas não quis falar para a mãe. Fez a reza com fé, e disse para a mãe da criança procurar mais outros rezadores para ajudar.

Enquanto fala sobre sua crença na saúde e como ajuda as pessoas e as crianças, R.S.S. apresenta, primeiramente, **os movimentos dos olhos em direções diferentes, iniciando com o movimento para a direita e para baixo. Depois move a cabeça, o braço esquerdo ou até o pé esquerdo, mas esses movimentos não apresentam um padrão definido nem repetido para as situações de excelência na promoção da saúde.**

Quando R.S.S. fala sobre as situações do cotidiano, em que conversa com as pessoas sem intenção específica de rezar, ela também move os olhos em diferentes direções, de acordo com cada situação, e depois move a cabeça para os lados. Esses movimentos do seu cotidiano são mais padronizados e repetidos, sendo acrescentados por outros gestos durante sua fala.

Enquanto falava e respondia às perguntas da entrevistadora, R.S.S. apresentava gestos simples para explicar suas experiências na promoção

da saúde, utilizando suas rezas. As palavras eram pronunciadas com clareza, e nos momentos em que ela não se lembrava dos fatos olhava para a filha, que a partir de certo momento ficou presente no local onde ela estava dando a entrevista. Sentada à sua direita, a filha participou da conversa em alguns momentos e ajudou R.S.S. a recordar-se de alguns fatos de que ela não se lembrava bem, ou demorava para se recordar.

Por esse motivo, é possível que os movimentos dos olhos para a direita tenham sofrido a influência da presença da filha, sentada ao seu lado direito. Outros movimentos com os braços também estiveram condicionados às possibilidades de movimentos de R.S.S., que ficou grande parte do tempo da entrevista com sua netinha nos braços. Apesar do bebê ter poucos meses, permaneceu tranqüilo e atento à conversa. Era como se estivesse sabendo que precisava ficar em silêncio, e assim permaneceu até o momento em sua mãe chegou.

R.S.S. diz que, apesar das pessoas dizerem que rezar para si mesmo não dá certo, ela reza quando está doente, quando sente dor e quando precisa. Olha para baixo e depois move a cabeça para cima e para baixo, dizendo que nessas horas chora e pede por si. Fala que reza para si, porque não achou alguém que reze por ela, e por isso acha que Deus atende também ao que ela pede. Segundo ela, isso dá certo.

Quando do retorno à sua casa para conferir os dados da entrevista, R.S.S. havia mudado de residência, deslocando-se de um beco de igarapé para outro. Foi necessário ir perguntando sobre ela para várias pessoas, que servem como ponto de referência nas proximidades, para localizá-la novamente. Nesse segundo encontro, soube-se que ela havia se separado do companheiro, mas que eles continuavam amigos. Mais uma vez, a filha e a neta estavam presentes no local, sendo impossível para a entrevistadora conferir se os padrões de movimentos, observados anteriormente, estavam ou não relacionados com a comunicação não-verbal muito constante entre ambas.

Nesse encontro, R.S.S. disse que não estava se sentindo bem de saúde, e a entrevistadora aplicou-lhe uma técnica energética com o toque das mãos (Sistema Corpo Espelho – Brofman, 1993) para ajudá-la a se sentir melhor. Curiosamente, semanas depois a entrevistadora recebeu um recado na secretária eletrônica de uma menina, dizendo estar falando em nome de R.S.S. Ela informava que sua mãe estava doente, e que era para

a entrevistadora ir lá no dia seguinte “rezar nela” para ela ficar bem de novo.

A entrevistadora, com ajuda de outra pessoa participante da pesquisa procurou ajudar R.S.S., mas não a encontrou em casa. Em outra visita posterior, R.S.S. estava melhor e procurava emprego de cozinheira para sobreviver. Espera-se que ela possa conseguir o que deseja, e que também recupere a saúde rapidamente. Assim, ela estará utilizando a própria crença na reza para ajudar a si mesma a voltar às suas funções de trabalho. Com isso, estará mais forte para continuar sua missão de promoção da saúde na comunidade, usando seus procedimentos e crenças.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Ae/ Ce	1. Se não pode ajudar Ae		
Ouve a pessoa pedindo ajuda (aud. ext.). Toca para saber o que ela tem e sabe se pode ajudar (cinest. externo).	Se sente que não pode ajudar manda a pessoa ou a mãe da criança procurar um médico (auditivo externo).		
	2. Se pode ajudar Cie/ Adi	2.1. Pegar e rezar Ce/ Adi ^r =>	Ci+ Ae
	Sente arrepio no corpo (cinest. int. e ext.) e uma “coisa” que diz “Vai com fé que vai dar certo” (auditivo digital interno).	Pega <i>Vicky</i> , ou ramos de folha. Toca o corpo da pessoa intencionalmente, massageia (cinest. ext.) e faz a reza (audit. int. lembrado).	Sente-se alegre porque sabe que a pessoa ou a criança vai ficar boa (cinest. int. pos.) e sabe que vai receber a recompensa de Deus “lá em cima”.
		2.2. “Costurar” (Ce/ Adi ^r) Vi ^r C ⁺ =>	Recomenda chá e pede para voltar durante 3 dias de reza para dar certo (aud. externo).
		Pega agulha e linha (cinestético externo). Reza (auditivo digital interno lembrado) imaginando que está costurando a carne da pessoa (visual interno lembrado e construído positivo).	



ENTRANDO NUMA ONDA PARA OUVIR A PRÓPRIA VOZ

A.C.S., 76, nasceu em Sena Madureira, no Estado do Acre. Lá foi cortadeira de seringa (extração do látex da borracha). Depois casou-se, tornando-se fazendeira. Passados alguns anos de casada, e com 6 filhos, seu marido vendeu as terras e veio para Manaus comprar produtos de estivas para revender. Ela ficou sozinha cuidando de uma hospedaria e dos filhos, sendo que o mais velho tinha 12 anos e o mais novo 9 meses. Como o marido não retornava para o Acre, depois de algum tempo ela resolveu vir para Manaus procurá-lo, mas nessa época ele já vivia com outra mulher.

O sofrimento causado pelo marido e outros fatos relatados na entrevista fizeram com que A.C.S., nos seus 76 anos, tenha uma forte crença em Deus e na própria voz, que é o guia de suas ações para promover a saúde na comunidade. Ela atende pessoas que estão com osso “desmentido” (fora do lugar), com gripe, diarreia, vermes, doença de criança e muitos outros sintomas. Geralmente recomenda **chás de ervas e outros tratamentos naturais**, dependendo do que sua **voz interior** lhe diz.

Por ter sido pobre quando criança, A.C.S. não estudou. Segundo ela, naquela época aula era só para os ricos, e como ela tinha que ir para o seringal trabalhar não pôde estudar. Apontando para a cabeça, diz: ***A escola que eu***

tenho é a inteligência que Deus me deu. Essa inteligência, segundo ela, foi construída com muitas experiências, sendo que a curiosidade e a atenção deram início ao seu processo de promoção da saúde.

Desde pequena, A.C.S. diz que foi muito curiosa e ficava prestando a atenção no que o pai fazia. Ele costumava produzir remédios caseiros, e até pílulas em caixinhas, usando chás de plantas, maisena, farinha e uma forma de tábua para fazer os comprimidos. A.C.S., fazendo vários movimentos com as mãos, explica que ele fazia os chás bem apurados e os engrossava com farinha e maisena. Depois jogava o mingau dentro dos furinhos da tábua e punha outra tábua em cima para prensar. Ali, o mingau tomava a forma dos comprimidos, que depois de secos se soltavam e ficavam prontos para serem consumidos.

A.C.S. foi aprendendo a fazer o que o pai fazia. Experimentava em si mesma os remédios, e via se eles davam certo. Então passava a recomendá-los para outras pessoas. Ela diz: ***Fazer primeiro para si e depois para os outros, evita que as outras pessoas sejam prejudicadas.*** Por isso, sua regra é experimentar primeiro para ver se vai dar certo, e só então ela sente que pode recomendar o remédio para os outros.

A primeira experiência com as ervas começou quando A.C.S. tinha 7 anos de idade. Ela diz que estava com uma “febre doida”, muito alta, que ela chama de sezão, ou malária. Durante a febre, ela teve um sonho, e nele apareceu uma mulher toda vestida de branco. A mulher mandou que ela arrancasse 3 pezinhos de uma planta chamada rincha, e 3 pezinhos de outra planta chamada vassourinha. Disse então para a menina fazer um chá para tomar, e que depois disso ela nunca mais teria sezão.

A mulher do sonho também disse para A.C.S. que tudo o que ela pensasse na medicina ela poderia fazer. Essa mulher não apareceu mais em seus sonhos, mas até hoje, quando A.C.S. se concentra em seus pensamentos em Deus e Nossa Senhora, ela sabe o que tem que fazer para ter saúde e para ajudar os outros a terem saúde também. Ela diz: ***Eu tenho sonhos quando quero fazer algo para ajudar as pessoas.***

Quando chegou a Manaus, A.C.S. diz que precisou morar na Delegacia de Polícia por 9 dias, onde ficou até achar lugar para ficar. Depois conseguiu alugar um quarto e foi trabalhar “na juta” (indústria de manufatura da fibra da juta). Mais tarde, conseguiu emprego como cozinheira de pensão e de restaurante, e depois como varredora de rua. Ficou nessa função de

varredora por 14 anos, e, quando se aposentou, foi trabalhar no clube de mães de seu bairro, onde aprendeu fazer flores, pintura, crochê e outros tipos de artesanato, que também vendia.

Nesses anos de luta, o pensamento de A.C.S. se fortaleceu com a crença em Deus, e por isso ela atende a muitas pessoas que pedem sua ajuda para curar gripe, diarreia, febre, ameba. Além disso, ela pega osso “desmentido” (mau jeito), “desentorta ossos” em crianças que tiveram problemas no nascimento, e cura outras doenças de crianças e de adultos. Sua fé no que faz é resultado de um processo de vida que a fez **descobrir a própria voz interior**, por meio da qual ela se harmoniza com Deus para saber o que deve fazer para ajudar a si e aos outros.

A.C.S. diz que passou muito sofrimento na vida para ter esse “tino” das coisas. Esse processo de aprendizado pelo sofrimento, segundo ela, é inexplicável, e ela diz: ***Tem muita coisa que não posso falar, porque as pessoas não vão me entender.*** Por isso, diz que o que está falando na entrevista é um pouquinho só. Segundo ela, ***não é bom falar dessas coisas para os outros.*** Então, se ela falar só um pouquinho, Deus irá perdôá-la.

Para se saber como A.C.S. aprendeu a ouvir a própria voz para promover a saúde, ela conta que depois que o marido veio para Manaus ela foi para Porto Velho montar um comércio de estivas. Fez uma pensão na casa, onde foi morar e ali colocou um balcão para vender as mercadorias, onde também tinha a hospedaria. Nesse local chegavam muitas pessoas para ela ajudar, e às vezes nem havia lugar para hospedagem. As pessoas ficavam deitadas no chão, recebendo os cuidados de A.C.S., que fazia os remédios e procurava trazer de volta a saúde aos que a procuravam.

Certa vez, ela ouviu alguém bater à porta. Pensou que era um garimpeiro pedindo ajuda mas, quando abriu a porta, viu um homem muito forte e alto, que parecia um índio. Ela diz que “tomou” um susto, que correu para o quarto e se enrolou toda no mosquiteiro. Ouvia vozes dizendo bem alto: Atira nela, lá está ela... atira! Ninguém de sua casa via ou ouvia o que ela dizia estar vendo e ouvindo. Os filhos agarravam-na pelo braço, mas ela corria de medo dessa voz de *gente que não era de verdade*. Era dessa gente que ela também ouvia os tiros, que chegavam até ela, mas não a matavam.

Um de seus filhos, que já estava morando em Manaus, foi buscá-la e a trouxe para Manaus quando soube o que estava acontecendo com

a mãe. Levou-a para a Federação Espírita para saber o que era, e também para o médico para ver se isso era “fraqueza do cérebro”. Foi então que ela voltou para Porto Velho, para pegar os filhos e resolveu vir embora “de vez” com todos eles para Manaus. Nesse período em que estava em Porto Velho, a voz que ela ouvia foi enfraquecendo, e ela começou a ouvir apenas uma súplica: *Me perdoa, pelo amor de Deus, me perdoa!*

Preocupada com a voz, A.C.S. diz que foi à Igreja e contou para o padre o que estava acontecendo. Ele disse que todas as vezes que isso acontecesse ela deveria mandar a voz para o céu, porque assim a voz iria enfraquecer. A.C.S. fez o que o padre mandou, e a partir daí passou a ouvir somente a própria voz. Quando contou ao padre o resultado ele disse: ***Feliz de quem ouve a própria voz.*** Essa mensagem serviu para o resto de sua vida, porque ela entendeu que:

Quando alguém ouve a própria voz só pratica o ato feio se qui-ser, porque a voz vai falando para tudo o que é (vai alertando a pessoa). Então ela (pessoa que ouve a voz) não faz o mal. Ela vive na mente e nada errado pode fazer, porque isso prejudica a pessoa.

Depois dessa experiência, A.C.S. diz que ficou com o pensamento muito concentrado. Ela diz que ***ouve a sua própria voz e com ela “corta” as coisas ruins de seu pensamento.*** Quando vem o pensamento (movimento das mãos sobre a cabeça), ela ouve primeiro, e se for um pensamento errado ela não fala e “corta” logo. Ela diz que: *A pessoa que ouve a própria voz faz tudo para viver na paz de Deus.*

Continuando a contar sobre sua vida, A.C.S. diz que veio para Manaus de barco e chegou no dia de Natal. Foi direto para a igreja, mas era meio-dia e a igreja estava fechada. Então, foi para a casa de um cunhado. Seu filho caçula havia contraído uma febre no barco, e ela estava muito preocupada. Com a ajuda do cunhado, soube onde morava o marido e foi procurá-lo para pedir que levasse o menino ao médico, ou que desse dinheiro para ela comprar remédio para o filho.

O marido, que estava vivendo com uma outra mulher, ficou muito zangado por ela ter ido até lá. Na sua zanga, disse que ia dar uma surra nela. Ele veio para bater nela e, nesse momento, A.C.S. disse que sentiu-

se envolver por uma labareda de fogo e desacordou. Voltou a si uma semana depois, quando já era dia de Ano-Novo.

*Quando fui dar conta de mim eu estava no hospício. Depois de 7 dias fui encontrada por umas crianças, num buraco da curva da morte (local da cidade muito perigoso, onde aconteciam muitos acidentes). Nesses 7 dias eu vi muita coisa, mas **não tenho permissão para contar o que vi, porque ninguém vai acreditar no que eu vou contar...** Foi como é que tem que ser a vida. O pessoal estava todo atrás de mim, e escutaram meus gritos quando eu acordei. **Eu fiquei dormindo num outro mundo que era diferente daqui.** As pessoas que eu via lá, não tenho permissão para dizer quem eram.*

*... Porque lá onde eu estava era tudo diferente. O sistema era uma vida muito feliz, muito amável. **Eu não tenho permissão para contar isso, senão Jesus e Nossa Senhora podem me tirar essa paz em que eu vivo.***

Viva eu sou, mas eu me pergunto comigo mesma: ‘Será, meu Deus, será que eu morri ou eu estou viva?’

A.C.S. diz que ficou cheia de piolhos e de percevejos, *um ‘bicho’ que chupa o sangue, e que se cria onde não tem asseio.* A cama do hospício era cheia deles. Ali na cama, ela não podia se mexer. Estava com 4 costelas quebradas (levanta-se, busca e mostra para a entrevistadora a radiografia com as costelas quebradas no lado esquerdo). Segundo ela, o médico do hospital também deu um espelho para ela se olhar, e ela viu a “cara” toda negra de “sangue pisado” (hematomas). Tinha sangue na roupa, no olho e no ouvido e hematomas por todo o corpo.

Dessa experiência, A.C.S. ficou com um problema no olho esquerdo, que lhe causou cegueira, e também com problemas nas costelas. Ela diz que não deixou que os médicos fizessem a cirurgia para colocação de uma chapa de platina. Fala que se eles fizessem isso ela iria morrer, e que **ela preferia que Deus cuidasse dela.** Então passou 3 meses no hospital e nesse tempo teve muitas experiências, entre elas a de sentir a presença, ao seu lado, de um homem com um chapéu vermelho tal como o do Papa.

Quando saiu do hospital, seu filho, que havia ficado doente na viagem, estava muito magrinho, continuava com febre e estava cheio de feridas por todo o corpo. Foi então que ela pediu ao cunhado folhas de pitangueira, que ele foi buscar no cemitério, onde era certeza encontrar essa planta em Manaus. A.C.S. fez o chá da folha seca, e o menino ficou bom da febre e das feridas. Segundo ela, a folha da pitangueira também é boa para os rins. Ela já teve um pé dessa planta em casa, mas as pessoas que iam lá tiraram tantas folhas que a planta morreu.

A.C.S. conta que com o chá da folha da pitangueira o filho ficou curado, mas durante muito tempo ela mesma ficou sentindo os problemas de dor nas costelas que não haviam sido operadas no hospital. Umhas haviam colado por si mesmas, mas ela havia ficado com um “buraco” debaixo do seio do lado esquerdo. Segundo ela, somente há pouco tempo concentrou seu pensamento e sua voz interior, que disse para ela tomar caldo de limão durante um mês. No começo A.C.S. diz que ficou um pouco ruim, mas num dia ela acordou e passou a mão no corpo e sentiu que tinha “aprumado tudinho” (as costelas estavam boas). Debaixo de seu peito, que era “arqueado”, normalizou tudinho e acabou o buraco (pede para a entrevistadora tocar e sentir que agora as costelas estão boas).

Fazendo uma variedade de gestos sincronizados com as mãos, e tocando as partes do corpo conforme fala, A.C.S. mostra o resultado da cura de suas costelas e diz:

Tem gente que fala que sofre demais, mas eu digo para aceitar, porque Deus sabe porque. Isso é uma prova, e cada um tem uma prova. Eu não posso pensar mal de ninguém, porque desde esse sofrimento eu peguei essa voz.

A gente fica feliz com tudo o que Deus dá para a gente. Mas a gente sabe que é pecador e não pode ter uma felicidade completa. As doenças, as dificuldades são provações de Deus. Temos um tempo bem e outro carregado, bem baixinho. Mas com fé em Deus a pessoa vence aquilo e nem sente... A pessoa não pode querer sempre a felicidade batendo na porta.

A.C.S. esclare que os “tinos” que Deus quer que ela tenha são diferentes do que é feito numa seara de macumba. Diz que quando uma coisa acon-

tece, ela **passa a provação que Deus quer**. *Ficar feliz, feliz, feliz não posso, porque todos somos pecadores.*

Com o auxílio de sua voz interior, ela ajudou e ajuda muitas pessoas. Já “pegou” muita criança que estava vindo ao mundo (fez partos), mas diz que agora não faz mais isso. Se as mães aparecem com os bebês que estão tortos, devido aos problemas de nascimento, ela ajeita. Já ajeitou até uma pessoa que estava torta de nascença, e que já estava com 30 anos. Segundo ela, a mulher ficou boa.

Uma certa vez também apareceu uma mãe com crianças gêmeas, sendo que uma delas havia ficado torta, porque a irmã gêmea a havia “espremido” (pressionado) dentro da barriga da mãe. A.C.S. diz que a menina estava com a barriga transparente, e era possível ver as tripas azuis lá dentro. Então, ela massageava e “puxava” tudo. Pegava pelo pé e sun-gava (suspendia). Fazia uma massa branca com farinha e botava no contagotas que dava para o bebê tomar para engrossar o intestino. A menina ficou boa, e só ficou “quartuda”, isto é, com a traseira saliente. *Ela está moça e é bonita que só, com os quartinhos empinados.*

A.C.S. usa remédios naturais, ervas, farinha e outros produtos para todas as recomendações. Ela diz que **há pessoas que a procuram apenas para serem tocadas por ela, porque acreditam que assim já serão curadas**. As pessoas vão falando umas para as outras e, quando chegam lá, A.C.S. as ouve e vai se sentindo como se estivesse “numa onda”. É algo muito rápido, mas o suficiente para ela ouvir sua voz interior e saber o que precisa fazer ou recomendar para a pessoa ficar bem, com a presença de Deus e de Nossa Senhora.

Eu fico pensando e corre aquele pensamento na minha cabeça.

(Fecha os olhos, olha para a frente e para a direita na região média).

*Aí vem o tino da erva... **Eu sinto como se estivesse numa onda...***

Assim... (Braço e mão direita em movimento aspiral). *É rápido. Eu falo e a pessoa faz.*

A.C.S. conta que uma vez uma mulher a procurou para que curasse seu filho, e contou para o motorista do táxi o que ela havia feito para ajudá-la. Tempos depois, o motorista procurou-a e pediu que ela passasse no hospital para ver sua filha de 3 anos que estava muito doente. A menina estava

com o umbigo todo preto e evacuando sangue. Nessa época, A.C.S. trabalhava como varredora de rua, e achou que não era apropriado ir para o hospital. Ela não sabia o que deveria ir fazer lá, no meio dos médicos.

No dia seguinte, quando estava saindo para trabalhar, o motorista bateu em seu portão. Estava com a filha nos braços, porque a havia tirado do hospital. Mandou que A.C.S. curasse a menina, e ela disse para o homem que o que ele havia feito era perigoso, porque ela não era doutora para cuidar da filha dele. O homem agarrou-a pelo braço com força e disse, incisivamente, que ela tinha que fazer a menina ficar boa. A.C.S. disse que ficou com medo e respondeu ao homem que não poderia fazer nada, pois **só Deus é que poderia curar** a filha dele.

Diante da situação inevitável, pediu que ele trouxesse gergelim e misturou com óleo. Fez um preparado que deu para a menina beber. Também fez massagem no corpo dela, passando o preparado no umbigo. Depois embrulhou a menina, para que não tomasse vento, e mandou ele levá-la para casa. No dia seguinte, ele voltou com a menina que já tinha parado de evacuar sangue e foi ficando boa.

Tinha passado a febre. Dei outra massagem e dei gergelim, aguardente alemã e óleo doce, que se compra na farmácia. Esse remédio é muito bom para qualquer coisa. Para adulto também serve. Serve até para derrame de adulto e convulsão de criança.

Arregalando os olhos e fazendo vários movimentos com as duas mãos sincronizadamente, e movendo os olhos em diferentes direções, de modo harmonioso, A.C.S. diz que vem no seu pensamento a erva que tem que fazer (preparar). Ela **fala para si mesma o nome da erva** (fecha os olhos e depois vira-os para cima) e diz que então fica sabendo qual é o remédio.

Eu tenho uma fé tão grande que não me aperreio com nada. Sou pobrezinha e Deus sabe o que eu preciso. Sou uma pessoa que nunca me lastimei de nada. Faço tudo o que Deus quer...

Me sinto muito feliz. É quase como uma onda que acontece em mim. (Arregalando os olhos, apertando as mãos com força e movendo-as para baixo). Eu sinto uma força que Deus vai curar mesmo. É uma coragem, um amor forte. Você sente que tem uma

coisa perto de você (Movimento das mãos fechadas se encontrando na altura do peito) que esteja lhe ajudando. A gente não está só.

Fazendo vários gestos que acompanham quase cada palavra que fala, A.C.S. cria uma dança teatral de gestos suaves e harmoniosos para se expressar. Seu olho esquerdo, apesar de se mover em sincronia com o direito, carrega seqüelas que não lhe permitem acesso a certas direções, e fica permanentemente voltado para o lado esquerdo. Sua voz permanece sempre calma e lenta, mas não cria sonolência, mantendo a entrevistadora sempre atenta. Em alguns momentos raros sua voz se torna um pouco mais aguda e enfática, sem, contudo, perder a maciez.

Se os olhos não enxergam bem, os ouvidos, no entanto, são tão eficientes que, segundo A.C.S., têm a capacidade de ouvir uma pessoa à longa distância pedindo-lhe ajuda. Por esse motivo, ela diz que é capaz de ouvir até mesmo seu ex-marido chamá-la no seu pensamento, quando ele está doente. Então ela avisa os filhos para irem visitá-lo e prestarem ajuda a ele. Eles chegam lá e sempre conferem a verdade: o pai está mesmo doente e precisando de ajuda.

A.C.S. diz que dorme “só um tiquinho” todos os dias, e **quando dorme parece que está “numa onda”**, a mesma onda que sente quando conversa com uma pessoa para prestar ajuda. Na verdade, a presença de A.C.S. é essa própria onda; uma onda que magnetiza quem a ouve, porque ela vai transportando a pessoa para uma viagem ao passado enquanto fala. É nesse envolvimento com sua linguagem verbal e não-verbal que o milagre da transformação da dor em aceitação e gratidão a Deus acontece também com o outro que está em sua presença.

Durante a conversa com a entrevistadora foi possível sentir a força daquele corpo envelhecido com o tempo, que se fortaleceu na sabedoria da vida, com a crença no poder da voz interior. As palavras de A.C.S. não só transportavam a entrevistadora para a história de vida que estava sendo relatada, mas também para um outro espaço dentro de si, impossível de ser verbalizado. As palavras sobre superação dos medos, a purificação da própria voz, e os cuidados com os próprios pensamentos, fizeram a entrevistadora lembrar-se de palavras ditas por mestres iluminados do Oriente, e de pessoas como o Dalai Lama, Osho e outros.

Esse momento de integração de saberes e de onda de energia que passou a fluir no ambiente do encontro entre A.C.S. e a entrevistadora foi

muito intenso. Em certo momento, a entrevistadora sentiu-se transbordada de uma enxurrada de energia luminosa, que começou a envolver seu corpo. Tal como uma pessoa que está se afogando, tornou impossível a ela continuar falando e perguntando qualquer coisa à A.C.S.. Foi preciso interromper as anotações, pedir licença e simplesmente silenciar, tocar o corpo dela, deixando fluir o magnetismo e as lágrimas que corriam pelos olhos. Foi um momento de profunda reverência a um saber tão profundo, próprio a um ser humano tão envolvente.

Depois de um tempo, as palavras “entaladas” na garganta da entrevistadora foram se dissolvendo com a respiração profunda. O silêncio foi sendo quebrado com um sorriso encabulado, e A.C.S. continuou olhando a entrevistadora com aqueles olhos profundos e serenos. Aos poucos, a energia intensa, que antes parecia ser insuportável para o coração da entrevistadora, foi sendo distribuída pelo resto do corpo. O efeito do magnetismo daquela sábia anciã foi diminuindo, e foi possível retomar o papel para fazer outras anotações.

Mas nesse momento as palavras pareciam ter perdido a força. Foram feitas mais algumas perguntas, até que A.C.S. disse que não podia dizer mais nada, porque ela já havia dito tudo o que era possível. Seu pedido foi respeitado, sabendo-se que por mais fiéis que fossem as palavras do presente relato seria difícil compartilhar com os leitores aquele momento sagrado da descoberta da pureza do coração de mais uma pessoa que usa sua crença para promover a saúde, tanto do corpo quanto do espírito.

Num encontro posterior para conferência das informações, A.C.S. ouviu e respondeu outras perguntas. Estava surpresa com as informações anotadas e transcritas para o papel. Tal como havia ocorrido na primeira vez, houve novamente um momento de silêncio e intensidade emocional no contato interpessoal. A entrevistadora aproximou-se mais de A.C.S. , sentindo como se estivesse magnetizada por aquela energia de onda, simples e forte. A.C.S. então tocou e beijou sua cabeça e disse:

A senhora parece que estava com tudo na cabeça! Esse escrito está bom. A senhora trabalhou bem e pôs tudo direitinho como é a verdade. Aí não tem nada de errado não.

Nesse momento, estava sendo incluído mais um presente de sabedoria na pesquisa sobre as crenças que promovem a saúde do povo de Manaus.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Ae/ Ci	Ci+ (Vi/ Adi)	Ci+
<p>Ouve a pessoa (auditivo externo) e nesse momento “corre” o pensamento na cabeça. A.C.S. sente como se estivesse numa onda (cinestético interno).</p>	<p>Sente uma “coisa” - presença divina - perto de si ajudando (cinestético interno positivo). Vem no pensamento a erva (visual interno) e ela fala para si mesma o que está vendo (auditivo digital interno).</p>	<p>Sente força, coragem, amor forte. Sabe que Deus vai curar (cinestético interno positivo).</p>



CURAR DESMENTIDURA: BOM HUMOR ALÉM DO TOQUE DAS MÃOS

N.S.A., 47, nasceu no interior de Itacoatiara - AM. Já havia realizado seus estudos de primeiro grau, quando fez curso de enfermagem com os padres da Prelazia daquela cidade, durante 5 meses e, a partir de então, trabalhou como enfermeiro leigo num posto de saúde. Ali fazia curativos, dava injeções e atendia dando primeiros socorros. Quando completou 24 anos, veio para Manaus prestar serviço militar e, ao concluir seu compromisso com o Exército, arrumou emprego na cidade, onde fixou residência. Casou-se, teve filhos, e atualmente trabalha como segurança, função que exerce há 23 anos.

N.S.A. também é procurado para ajudar pessoas que estão com “**desmentidura**”, isto é, luxação, distorção nos músculos, torcicolo e outros **problemas nos ossos ou nos músculos**. Esse atendimento ele faz nas horas vagas, quando está em casa. Explica que osso “desmentido” é aquele que está fora do lugar. Quando uma pessoa está com osso “desmentido”, ela sente muita dor. Se for no pé ou na perna, ela não consegue andar. Se for no peito, tem dificuldades para respirar, e se for no braço ou na mão não consegue segurar nada, nem fazer força.

Para saber se a pessoa está com osso “desmentido”, N.S.A. diz que toca a parte dolorida e sente se o osso está fora da direção normal. Então, faz os movimentos

necessários para colocar o osso no lugar. Se for no peito, por exemplo, ele mede a distância entre a ponta do dedo anular e o cotovelo da pessoa. Depois verifica se essa medida é a mesma entre o extremos dos ombros direito e esquerdo. Se a medida não for a mesma e estiver sobrando no ombro, é sinal de que a pessoa está com o “peito aberto”, isto é, fora do lugar. Então, ele faz os movimentos necessários para colocar o peito no lugar, e depois mede novamente. Quando as medidas ficam iguais é sinal de que o osso voltou para o lugar.

N.S.A. aprendeu a “mexer” com os ossos por si mesmo, na prática de procurar ajudar as pessoas que estavam com osso “desmentido”. Lembra-se de que tinha um tio que também “arrumava osso desmentido”, e que ainda rezava e fazia outras curas. Mas como esse tio morava muito longe de sua casa, ele não teve oportunidade de aprender nada sobre suas práticas de cura. Nas poucas vezes em que os pais de N.S.A. iam visitar o tio, ele estava sempre ocupado. Os dois ou três dias que sua família passava na casa do parente não dava para ter muito contato com ele, porque durante todo o tempo ele estava cuidando de pessoas doentes, que chegavam de barco para lhe pedir socorro e ajuda.

Por esse motivo, N.S.A. não teve oportunidade de aprender nada com o tio. Ele diz: ***O que sei foi Deus quem me deu***, porque seu processo de aprendizado de arrumar osso “desmentido” começou por acaso, quando ele tinha uns 18 anos. Nessa época, N.S.A. gostava muito de jogar futebol e, numa das partidas, um de seus colegas “desmentiu” o osso da munheca, gritando muito de dor. N.S.A. pegou no pulso do colega e fez alguns movimentos, deixando-o bom. A partir daí começou a ser procurado para “arrumar” (colocar no lugar) outros ossos desmentidos. Isso continuou depois que ele veio para Manaus, e há vezes em que as pessoas o procuram tarde da noite, desesperadas, para que ele as ajude. Ele diz que **não sabe dizer não, porque sabe que pode ajudar a pessoa a parar de sofrer**. Então arruma o osso. Se a pessoa quer dar ajuda ele aceita, mas **não cobra pelos seus serviços**.

A mãe de N.S.A. fez objeções quando ele começou a “consertar osso desmentido”. Ela não acreditava naquilo que ele fazia, e pediu-lhe que parasse, mas ele continuou com essa prática. Certa vez, sua mãe sofreu uma queda (tombo) e veio procurá-lo. Ela estava com o joelho todo inchado. N.S.A. “arrumou” o osso do joelho da mãe, e ela ficou boa bem

rápido. A partir desse momento, sua mãe passou a acreditar no que ele fazia, e aceitou que ele continuasse ajudando outras pessoas.

N.S.A. atende às pessoas em sua casa, e quando alguém machucado não pode se locomover, uma pessoa da família dessa pessoa vai buscá-lo em casa, ou paga o táxi para ele se dirigir ao local e fazer a arrumação. N.S.A. faz questão de dizer: ***Eu não faço nada, a não ser pegar no corpo da pessoa e fazer movimentos para colocar o osso no lugar ou para massagear os músculos.*** Ele diz que não reza nem usa outras coisas, a não ser sebo de carneiro ou gel, que compra na farmácia. Usa esses produtos para que a pele da pessoa fique lisa e escorregadia, facilitando ele poder tocar e saber qual é a direção em que o osso está. Depois faz os movimentos necessários para colocar o osso no lugar. Quando percebe que há fratura no osso, manda a pessoa para o pronto-socorro, para que o médico faça raio-x e dê à pessoa o tratamento que ele não pode dar.

O trabalho desse homem que atende a tantas pessoas para “arrumar os ossos”, devolvendo movimentos e relaxando os músculos, é muito reconhecido pela vizinhança, e por pessoas de outros bairros de Manaus, e até de outras cidades do Estado. Sua clientela se espalha porque uma pessoa vai falando para a outra, fazendo com que ele seja conhecido “de boca em boca”. Há dias em que ele não tem descanso, devido ao grande número de pessoas que pedem sua ajuda.

Quando as pessoas chegam até ele, sempre estão sentindo muita dor. No momento em que o osso é “colocado no lugar” a dor aumenta, mas é só naquele momento, porque depois a dor vai diminuindo. Para amenizar a dor da pessoa, N.S.A. **vai brincando e conversando para distraí-la:** procura fazer a pessoa rir enquanto está mexendo no corpo dela. Quando tudo acaba, a pessoa já pode fazer movimentos e a dor desaparece. Se ele sente que a pessoa precisa de mais encontros, ele fala para ela voltar. Mas o retorno só é solicitado quando é um caso especial, porque em geral ele a deixa sentindo-se bem logo no primeiro encontro.

N.S.A. conta que uma vez chegou uma moça com muita dor, e que ela não o deixava mexer na sua perna. Ela ficava chutando, impedindo-o de fazer os movimentos necessários para colocar o osso no lugar. Foi preciso que as pessoas da família da moça a segurassem, para que ele pudesse fazer os devidos movimentos para “arrumar” o osso.

Ele diz que todos os que chegam estão sentindo muita dor, e sabem que a dor aumenta só naquela hora em que ele precisa encontrar a seqüência da direção do osso. Quanto ao que sente quando arruma osso desmentido, N.S.A. diz:

*Sinto a vontade de fazer. Parece que **cada vez eu aprendo mais e aí tenho vontade de fazer porque a pessoa vem aqui e já sabe que vai ficar boa. Aqui vem muita criança. Eu fico com aquela alegria, que a pessoa ou a criança vai melhorar. Aí passa... a pessoa pára de ter dor. Aí é quando vem outro... e eu faço de novo.***

Por esse motivo, N.S.A. se sente gratificado só por ver a pessoa se sentindo bem novamente.

N.S.A. conta que certa vez foi procurado por um homem de Parintins. Ele estava com uns 60 e poucos anos. Estava trabalhando no roçado, quando um pau (pedaço de madeira) caiu sobre ele, impedindo-o de andar. O médico o havia engessado todo, mas depois de 3 meses de gesso ele continuava sem andar. Quando o levaram para N.S.A., ele foi passando a mão nos “quartos” (quadris) do homem, e viu que os ossos estavam todos “desconjuntados” (faz movimento juntando os dedos das duas mãos como se fossem os ossos do homem). Para esse senhor, N.S.A. fez massagem durante 1 mês e o homem ficou bom. Agora já está trabalhando e durante um bom tempo esse homem mandou mantimentos para a família de N.S.A., em gratidão por estar com saúde.

Mas o caso mais surpreendente de promoção da saúde aconteceu com um menina de 5 anos. N.S.A. conta que certo dia chegou em casa do trabalho, e encontrou uma mulher aos prantos, porque a filha estava muito mal: ela havia sido internada no hospital, mas os médicos não sabiam o que ela tinha. A menina havia saído do hospital, mas ainda apresentava febre e muita dificuldade para respirar: chorava muito e tossia, ficando “para desmaiar”. Ele pediu que a mãe tirasse a roupinha da menina e foi tocando no corpo dela. Percebeu que ela estava com 3 costelas “arreadas” (contusão), com o “peito aberto” (luxação) e com a “espinhela caída” (cartilagem da boca do estômago contundida). Ele “ajeitou” os ossos na hora, e no outro dia a mulher voltou com a menina sem febre. Durante 3 dias, N.S.A. “ajeitou” a menina (cuidou): ela ficou boa, e hoje já está casada.

Enquanto falava sobre esse fato, N.S.A. fez vários movimentos. **Olhou para a frente, depois para baixo, moveu a cabeça para cima e para baixo e começou a mover os braços e as mãos, apontando com o indicador da mão direita os dedos da mão esquerda,** de acordo com os procedimentos relatados. Olhou novamente para a frente, e depois começou a mover as mãos, dizendo:

Eu faço porque eu sei que a pessoa está com dor e só eu posso ajudar. Isso quem faz é Deus. (Volta a olhar para a frente e depois move as mãos, colocando a mão esquerda no joelho esquerdo). ***Eu já sei que a pessoa vai ficar boa e eu posso fazer. Eu sei que os outros não conseguiram fazer e então eu faço. Eu só sei que eu tenho que fazer isso.*** (Move a mão esquerda para várias direções).

N.S.A. não atribui seu gesto de promover a saúde dos outros como algo espiritual. Falou em Deus por duas vezes durante a entrevista, mas diz que **sua crença se firma na consciência que tem em sua capacidade para fazer o que faz.**

Enquanto fala, N.S.A. apresenta movimentos e gestos corporais e faciais muito ricos, variados e rápidos, dificultando um mapeamento fidedigno. N.S.A. parece estar com uma pessoa virtual diante de si, na qual vai tocando e demonstrando verbal e não-verbalmente como faz seu trabalho para promover a saúde. Há momentos em que ele toca o próprio corpo, como se estivesse tocando o corpo da pessoa de quem está falando, demonstrando o local onde fez a “arrumação” do osso. Além disso, N.S.A. é também muito brincalhão. Ri enquanto fala, move muito os braços e as mãos, e levanta as sombrancelhas quando menciona algo especial que vivenciou.

Um outro caso que surpreendeu e que superou as expectativas de N.S.A. aconteceu com um estivador que havia deslocado o braço, por ter carregado excesso de peso. N.S.A. começa a falar sobre esse fato olhando para a frente. Depois arregala os olhos e move a cabeça para a esquerda, movendo o braço e a mão esquerda. Diz que quando viu o homem sentiu enjôo, porque ele estava “todo arreado, só no couro.” Os pais dele estavam agoniados, e N.S.A. pediu para seu filho segurar o braço do homem. Meteu a mão por baixo do braço, na axila, e começou a empurrar. O braço voltou ao lugar na hora, e o homem começou a mexer o braço para

cima sem sentir nenhuma dor. Para N.S.A. esse foi o caso mais difícil que ele encontrou, mas a solução acabou sendo fácil.

Uma outra situação aconteceu com uma mulher que era dona de um bar. N.S.A. começa a falar franzindo o cenho, depois olha para baixo à esquerda e move o braço e a mão esquerda. Diz que a mulher estava com o pé inchado e não podia andar, porque já estava todo roxo. A mulher já havia ido a vários massagistas, mas não conseguia ficar boa. Foram buscar N.S.A. em casa, e ele não pôde ir porque estava indo para o trabalho. Então deixaram o endereço e o dinheiro para ele tomar o táxi no dia seguinte.

No outro dia ele foi ao local, e as pessoas que o receberam não acreditaram que era ele, porque achavam que viria um homem velho (idoso). N.S.A. conversou e explicou que era ele a pessoa esperada. Foi então que chegou o homem que havia feito o contato com ele, e o levou para ver a mulher. Ela chorava muito, e quando ele começou a mexer no pé, a mulher quase desmaiou de tanta dor. Ele ficou trabalhando no pé dela por uns 20 minutos, e aproveitou-se de um momento em que ela se distraiu com uns pombos na janela para “botar” o osso no lugar. Então, ela desmaiou de dor, mas quando voltou a si já podia colocar o pé no chão e conseguia pisar. No outro dia, ele foi até lá e ela já estava costurando.

Enquanto conta esses fatos, N.S.A. **vai fazendo movimentos com as mãos tal como fez no passado**, quando estava diante da pessoa a quem prestava ajuda. Seus **movimentos são rápidos, e de acordo com cada caso trabalhado**, porque representam um resumo de tudo o que ele viveu na situação, enquanto estava “arrumando ou ajeitando” a pessoa. Mas quando ele fala de outras situações do cotidiano, em que ele conversa e toca as pessoas normalmente, N.S.A. apresenta uma outra gestualidade. Fica parado por uns instantes, depois olha para a frente, move a cabeça para o lado e diz que não se lembra. Parece que a atividade motora de seus braços e de sua face ficam desligados. Nesse momento, ele fala pouco e quase não se mexe.

Mas se ele voltar a falar dos casos em que “arrumou” os ossos das pessoas, a riqueza de seus gestos e expressões retorna. É como se ele ligasse um disjuntor interno que provoca uma **variedade incrível de movimentos rápidos e seqüenciados**. **Esses movimentos não têm um padrão único de seqüência, mas dependem de cada tipo de experiên-**

cia que ele vivenciou. De todo modo, o que é sempre constante no comportamento neurolingüístico de N.S.A. é que ele **expressa todas as experiências de seu trabalho pela atividade motora constante das mãos, fazendo uso dos movimentos dos dedos também, coordenando-os com a expressão facial.**

É nesse momento em que fala sobre seu trabalho que a expressão de **alegria** também volta à face de N.S.A. É essa a alegria que ele diz sentir quando chega alguém procurando-o para pedir ajuda. Quando isso acontece, ele diz que sente a **confiança que tem no toque de suas mãos, na sua sensibilidade para tocar e saber a direção em que o osso está. Ele sabe colocar os ossos na seqüência correta. Faz isso porque sabe fazer, e esse fazer é um presente de Deus,** ainda que ele não necessite ficar falando sobre Deus e sobre suas crenças espirituais. Nesse sentido, a comunicação de N.S.A. é como uma orquestra, na qual ele rege pensamento, linguagem, humor e movimentos de modo harmônico e sincronizado.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Ae/ Ce	1. Se for fratura Ae	
Ouve (auditivo externo) a pessoa falar sobre o que sente e toca (cinestético externo) o corpo dela para ver se pode ajudar.	Manda a pessoa procurar um médico para tirar raio-x e fazer tratamento no hospital (auditivo externo).	
	2. Se for desmentidura Ce (Ve/ Ae risos) Ci/ Ce	Ci+ Ae
	Passa sebo de carneiro ou gel e vai “pegando” o osso ou músculo na direção correta (cinestético externo). Brinca e distrai a pessoa (visual e auditivo externo humorados). Vai sentindo vontade, confiança e capacidade no toque das mãos e sensibilidade para saber tocar na direção certa (cinestético interno positivo). Então coloca o osso no lugar (cinestético externo).	Sente alegria porque aprendeu mais e sabe que a pessoa vai ficar boa (cinestético interno positivo). Dá as recomendações e pede para a pessoa voltar se for preciso (auditivo externo).



INTUIÇÃO E AJUDA DAS PLANTAS

E.A.L., 70, nasceu em Itanaá, região do rio Purus, alto Amazonas. Estudou até o terceiro ano primário e veio para Manaus com 26 anos, ainda solteira, para morar e trabalhar como doméstica numa casa de família. Casou-se pouco tempo depois, e os filhos foram nascendo. Ao todo foram nove, e para cuidar de todos eles E.A.L. precisou ficar em casa, enquanto o marido trabalhava para o sustento do lar.

Quando enviuvou, E.A.L. precisou lavar roupa “para fora” (para os outros) e também fez outros serviços para garantir a sobrevivência da família, mas nenhum desses trabalhos foi registrado na carteira de trabalho. Devido às suas dificuldades financeiras para sustentar a família, recebeu ajuda da Legião da Boa Vontade durante alguns anos. Agora, depois que todos os filhos de E.A.L. estão “criados” (adultos), ela mora com uma filha casada, no mesmo local em que criou toda a sua família.

E.A.L. conta que quando veio para Manaus, com 26 anos, seu tio, irmão de sua avó, já morava nesta cidade. Ele era músico (sanfoneiro) e tocava em festas juninas. Sempre visitava a sobrinha, e depois que ela se casou ele ajudou-a na construção da casa. Além disso, ele também ajudava a manter a saúde da família, especialmente das crianças de E.A.L., fazendo rezas quando elas ficavam doentes.

Desde criança, E.A.L. já conhecia e sabia fazer chás com plantas medicinais. Quando começou a ter os próprios filhos, aprendeu a “pegar barriga” de mulher grávida (tocar para verificar como está a gestação ou para ajudar no parto) com uma parteira que a ajudava nos seus partos. Por isso, sabia reconhecer os sinais que seu corpo enviava a ela durante os períodos de gravidez, e aplicava esse conhecimento quando “pegava” em outras mulheres.

Seu tio, que “rezava em nenê” (benzia), também “pegava rendidura” e “desmentidura”. “Pegar rendidura”, segundo o filho de E.A.L. é um como uma massagem que a mãe faz na coxa da pessoa, no local perto da virilha, quando há deslocamento de “juntas” (articulação). Rasgadura, por outro lado, é um problema que ocorre freqüentemente em jogadores de futebol, que pode ser na região da virilha, ou também na região das costas, como torção muscular ou luxação. A rasgadura também pode ocorrer na região lombar e em vários locais das costas, quando a pessoa dorme de mau jeito. Nesse caso, as costelas podem “se encavalar” (se sobrepor uma à outra) e a carne fica “rasgada”, o que quer dizer fica machucada e inflama. Como consequência, além de muita dor, a pessoa não consegue respirar direito.

O tio de E.A.L., que tinha o “dom” para fazer essas “coisas”, estava ficando velho, e suas filhas não estavam interessadas em aprender o que ele fazia, nem queriam adquirir o seu “dom”. Então, ele se ofereceu para ensinar o que sabia para E.A.L., que nessa época já estava com 42 anos. Foi assim que ela somou as habilidades **de rezar, de “pegar desmentidura e rendidura”** às habilidades de fazer chá e “pegar” em barriga de mulher. Isso fez com que passasse a ser procurada por várias pessoas de seu bairro, e até de outros bairros, que vinham pedir sua ajuda para terem mais saúde.

Apesar de ser muito procurada pelas pessoas para rezar e “arrumar” os ossos, ela não faz propaganda a ninguém. A propaganda vai de “boca em boca”, conforme a satisfação de quem já foi ajudado, e que conta para outras pessoas que ficam com o desejo de conhecê-la. E.A.L. diz que **não cobra seus serviços, porque recebeu “o dom” de Deus, e não se sente no direito de pedir nada pelo que faz.** Explica que quando as pessoas podem e querem, elas lhe dão algum trocado ou auxílio, depois que recebem a ajuda, mas ela mesmo não cobra nada de ninguém.

Mesmo ajudando muito as pessoas a terem saúde, E.A.L. está atualmente sofrendo de problemas de pressão alta. No hospital lhe disseram que ela não tem problemas no coração, mas que precisa tomar um remédio para evitar que a pressão sanguínea aumente. Ela tem um problema nos olhos e a pressão alta pode lhe causar hemorragia ocular, segundo o que o médico lhe disse. Isso faz com que E.A.L. não possa passar contrariedades, mas ela diz que sofre muito ao ver as árvores e as plantas que usava para suas rezas e remédios serem destruídas pela invasão de seu terreno, ao lado da casa onde mora há tantos anos.

Segundo ela, cortaram fruteiras, árvores e plantas, e ela também está sem espaço para as galinhas, e sem poder vender ovos, como fazia anteriormente. Os pés de jenipapo, que eram usados para fazer remédio para anemia, para aumentar peso e para reza em crianças não existem mais: um foi cortado e o outro só tem o tronco. E.A.L. explica que para fazer remédio com jenipapo cozinhava e coava a fruta da árvore, depois colocava açúcar, cravo, baunilha para dar “um gostinho”, e ainda acrescentava vinho. Em pouco tempo as crianças ficavam fortes e engordavam. Ela também usava jenipapo para curar “dor na barriga de mulher” (cólicas), misturando o sumo da fruta com chifre de boi, e combinando com plantas como arruda, pluma ou flor de jenipapo macho.

Para “pegar” desmentidura, E.A.L. utiliza gel que compra em farmácia. Para os bebês que estão com dor de barriga ou “perturbadas” (irritadas), ela diz para a mãe dar chá de erva-doce, folha de laranjeira e cidreira para que o bebê se acalme. Mas alerta que é para dar duas ou três vezes, porque senão intoxica a criança. Essas recomendações de chá são feitas depois que ela “reza” na criança.

Antes de “pegar” desmentidura, E.A.L. toca na pessoa para ver se ela tem osso quebrado. Se o osso está quebrado ela manda a pessoa para o hospital, porque sabe que lá eles podem fazer melhor aquilo que ela não pode fazer em casa. Mas se é desmentidura, ela pega no osso e faz a reza. Quando a pessoa está muito machucada, diz para ela tomar arnica por 3 dias.

Eu me peço com a reza, mas não sou eu quem curo. É Jesus. Eu rezo para Jesus curar a pessoa. Não sou eu quem curo. Durante a reza eu me apeço com Ele e peço que Ele cure. Eu não tenho essa posse de curar ninguém. Eu rezo e peço para Ele curar.

E.A.L. acha que esse dom de rezar e curar pelo poder de Jesus é de sua família, já que sua avó era cigana do Egito e fazia curas também.

Explica que há casos em que a carne da pessoa “rasga por dentro” e então “tufa” (sai uma saliência) uma hérnia. Diz que atualmente não pode fazer mais nada para ajudar as pessoas, porque precisaria de uma planta chamada “pião”, que é difícil achar por onde ela mora. No entanto, conta como é que ajudava as pessoas a sararem de “carne rasgada” quando tinha a planta do “pião” em seu quintal. Na hora de rezar, diz que pegava um galho do “pião” e “fazia” a reza na pessoa. Depois colocava o galho de volta na planta, fazendo uma “amarração” para ele voltar a grudar no local de onde havia sido retirado. Quando o galho sarava e cicatrizava, ela sabia que a pessoa também havia ficado boa.

E.A.L. diz que há problemas de hérnia no umbigo de criança, que faz com que a “tripinha” (intestino) saia para fora todas as vezes em que a criança chora. Segundo ela, o “courinho” da pele rasga e a “tripinha” sai para fora. *Parece que está sarado por fora, mas a mãe pode colocar o umbigo para dentro que ele tufa de novo.* Para esses casos, E.A.L. tirava uma medida do umbigo da criança com um paninho novo. Dobrava o pano bem dobradinho e queimava para que o paninho ficasse do mesmo tamanho do umbigo. Fazia a reza com a bolinha do pano queimado e depois fazia um furo no tronco da árvore do jenipapo. Colocava o paninho lá dentro do tronco e quando a árvore sarava (cicatrizava) ela sabia que a criança também havia sarado (estava curada).

Um dos casos de reza que chamou a atenção de E.A.L. ocorreu com seu próprio filho. Certo dia, ele chegou em casa todo “entalado” (endurecido), sem poder se mexer. Ela mandou que ele se deitasse e “pegou” no corpo dele. Viu que havia duas costelas encavaladas (sobrepostas). Ela pegou nas costelas do rapaz e rezou. Ele ficou bom, mas quando fez um serviço pesado o problema voltou. Então, ela mandou que ele tomasse arnica e não pegasse mais peso grande. O problema não aconteceu mais e ele está bom até hoje.

Enquanto contava esse fato, E.A.L. arregalava os olhos e ia fazendo os movimentos com as mãos, para lá e para cá. Demonstrava como deixava sua mão correr no corpo do rapaz, enquanto fazia a reza. Com os **olhos arregalados e movendo as mãos e os dedos**, disse que **faz uma reza concentrada para alcançar o que deseja** para ajudar as pessoas. Para ela, sua reza

é diferente da reza que acontece nas igrejas, porque lá é mais barulhento. Sua reza “não é do tipo que todo muito fica rezando”, porque assim ela não consegue se concentrar. Por esse motivo, sente que a reza que faz em casa é aquela que faz efeito. Para se concentrar em sua reza, E.A.L. prefere estar só, especialmente se a pessoa que está em casa não acredita na reza ou é contra o que ela faz. Quando é perturbada pelas pessoas, ela não consegue se concentrar direito, e prefere não rezar.

Diz que certa vez um de seus filhos “criou” um caroço grande na barriga, do tamanho de uma laranja. Ela levou o rapaz ao hospital e ele ficou um dia inteiro esperando para ser atendido, e mesmo assim não o foi. Então ela voltou para casa com o filho e ficou pensando no que fazer para ajudá-lo.

Quando chegou em casa se concentrou e teve a intuição de fazer um pirãozinho de farinha seca com azeite doce (de oliva) e sebo de holanda (carneiro). “Botou” aquele pirãozinho mole em cima do caroço, e aquela “bola” murchou sem “espocar” (romper). *Ficou uma marca no local, como se ele tivesse feito uma operação, mas ele não tinha sido operado*, acrescenta E.A.L., que diz que o pirão serve para machucado e batida.

Conversando melhor sobre como ela aprendeu a fazer esse pirão, E.A.L. disse que ela não sabia fazer esse pirão até aquele momento. Ela aprendeu a fazê-lo no dia em que quis ajudar o filho machucado. Olhou para o lado esquerdo na região mediana, depois para o centro, e arregalou os olhos. Então sua mão direita começou a se mover no sentido de dentro para fora e com diferentes gestos, como se estivesse na situação. Ela mostra e conta como foi amassando tudo, depois de uma intuição.

Eu me concentro, fecho os olhos e vem no meu pensamento. Vem uma figura de uma pessoa. Aí vem gravado no meu pensamento ‘faça isso que vai dar certo’. Aí eles me mostram no meu pensamento... Com os olhos fechados eu vejo. Às vezes aparece uma mulher, um homem, às vezes é uma criança, mas eles não falam.

Às vezes eu digo certas coisas que vêm no meu pensamento, coisas que vão acontecer. Eu não gosto mais de dizer, para não acharem que estou rogando pragas, que é caduquice ou maluquice minha...

Vem no pensamento, uma intuição minha, o que tenho que fazer. Vem no meu sentido (faz movimentos com a mão direita como se estivesse amassando algo com os dedos), ***eu faço e dá certo. A minha primeira experiência, eu faço comigo e com minha gente. Depois posso fazer com os outros.***

E.A.L. conta que por meio dessa reza também se comunica com o filho falecido, e com um filho que está desaparecido há anos. Quando o filho falecido aparece para ela, sente que ele coloca suas mãos perto do pescoço dela. Então ela reza para ele e a pressão das mãos do rapaz vai desaparecendo.

Ela diz que também já esteve “no outro mundo”, por meio do sonho, e que sabe como é lá. Quando teve o sonho, viu um barco muito linda, que se suspendia do chão. Diz que havia muita gente por perto, e ela começou a chamar as pessoas para subirem na barca. E.A.L. diz que tudo era tão real, que ela pensava que estava lá de verdade, e ficou surpresa quando acordou nesse mundo. Disse que o “mundo de lá” é o lugar onde as pessoas têm que ir, porque é muito lindo.

Movendo a cabeça para cima e para baixo, fechando os olhos e abrindo as mãos, no sentido do centro do corpo para fora, E.A.L. diz que quando está rezando e pegando numa pessoa ela vai vendo se está tudo certo. Às vezes pede para a pessoa voltar no dia seguinte para ela complementar a reza, porque **precisa rezar 9 Aves Marias para a pessoa ficar boa.**

E.A.L. diz que já ajudou muitas pessoas que não andavam ou que estavam com problemas na coluna. Ela apalpou essas pessoas, fez massagem e rezou, e elas ficaram boas. Ela diz que não se lembra bem das pessoas que já atendeu até hoje, porque não se preocupa em saber o nome delas. Elas chegam, pedem ajuda e a reza é feita. Há pessoas que voltam com mais constância, e então ela fica conhecendo-as melhor, mas há outras das quais ela não se lembra.

Enquanto fala sobre os casos em que sua reza deu certo, **E.A.L. usa expressões e gestos diferentes para cada situação. Há momentos em que arregala os olhos antes de mover a cabeça, os braços ou as mãos e há outros momentos em que fecha os olhos para poder se lembrar e depois falar. Mas esses movimentos não são padronizados, porque para cada situação**

E.A.L. possui uma gestualidade diferente. Enquanto fala, vai adequando os movimentos das mãos e do corpo para demonstrar os mesmos movimentos que fez no passado, enquanto estava ajudando as pessoas. É como se estivesse fazendo de novo os movimentos, num corpo virtual à sua frente, ou como se seu próprio corpo fosse o da pessoa que ela estava tratando.

Quando fala sobre situações do cotidiano, em que conversa normalmente com as pessoas, E.A.L. move muito as mãos. Explica que gosta de conversar com os outros para falar de si mesma, dos filhos e dos netos, mas **não gosta de falar da vida alheia**. Sua gestualidade para falar de situações cotidianas são mais simples e menos variadas, a não ser quando ela fala do problema que está enfrentando com a invasão do terreno.

Na verdade, E.A.L. diz que está sofrendo muito por ver as árvores e plantas, que foram suas velhas amigas, sendo arrancadas por pessoas que não têm a compreensão nem a sensibilidade que ela tem em relação ao valor das plantas para a saúde. Lastimavelmente, com a destruição das plantas, estão diminuindo os recursos de sobrevivência de E.A.L., assim como os recursos de processos de promoção da saúde na comunidade. Por esse motivo, certos procedimentos que eram de sua especialidade já não podem ocorrer mais, porque ela não pode mais contar com o auxílio da natureza.

Enquanto isso, E.A.L. vai fortalecendo sua reza, que pode ser feita de perto e de longe. Ela explica que quando sabe de algum seqüestro pela televisão, ou alguém aparece pedindo ajuda, ela faz a reza. Na sua concentração e reza pede para a pessoa ser libertada e isso tem dado certo, porque depois ela vê a notícia boa na TV. E.A.L. acredita na força de sua reza e, mesmo sem ter feito qualquer reza durante a entrevista, foi possível à entrevistadora sentir-se envolver pelo clima de paz e harmonia que circunda a presença dessa senhora, cujas crenças promovem a saúde da comunidade.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Ve/Ae/Ce	1. Osso quebrado Ae	
Vê, ouve e toca a pessoa para saber se está com o osso quebrado ou se está com desmentidura (visual, auditivo e cinestético externo).	Manda a pessoa ir para o médico (auditivo externo).	
	2. Desmentidura etc. Adi/ Ce =>	Ci+/ Ae
	Faz uma reza concentrada (auditivo interno), e pede para Jesus curar. Toca a pessoa para fazer o que é preciso (cinestético externo).	Sente que a pessoa vai ficar boa (cinestético interno positivo) e recomenda chás ou retorno para complementar a reza (auditivo externo).
	3. Algo desconhecido (Vi/ Adi) Ce Adi =>	
	Concentra-se e vê no pensamento a aparição de uma pessoa (visual interno) que diz: "Faça isso que vai dar certo" (auditivo digital interno). Então ela faz o que a voz mandou: prepara o remédio (cinestético externo). Depois faz a reza, pedindo para Jesus curar a pessoa (auditivo digital interno).	



PARA ALÍVIO ESPIRITUAL É MELHOR DAR CONSELHO DO QUE VENDER

M.G.S., 58, é paraense de Alenquer, e trabalha como **ervateira**, vendendo folhas, cascas de plantas e raízes no Mercado Municipal de Manaus. Há 24 anos vive em Manaus, mas aprendeu a conhecer plantas desde pequena com sua mãe e outras pessoas da família. Sua mãe costumava fazer remédios caseiros para toda a família, usando plantas medicinais. Algumas vezes, a mãe de M.G.S. era chamada na comunidade para ver pessoas doentes, porque ali não havia médico. Nessas visitas, ela curava febre, dor de barriga, malária e outros problemas, usando remédios caseiros.

A menina via o que acontecia em casa, mas suas preocupações eram com as aulas. Tinha dificuldade de aprender, e por isso só conseguiu completar até a 4.^a série do primeiro grau. Tentou fazer outros cursos e atividades, mas também não concluiu nenhum. Aos 22 anos casou-se e foi morar na casa do sogro em Belém do Pará. Ele era rezador, e M.G.S. começou a aprender mais sobre medicina natural e processos de cura vendo o que ele fazia e ouvindo o que dizia, enquanto ele atendia as pessoas que o procuravam.

M.G.S. conta que certa vez ficou com muita dor de cabeça, e o sogro colocou uma toalha na cabeça dela para fazer uma reza. Ele pegou uma garrafa com água e

deixou-a com o gargalo voltado para baixo, em contato com a toalha. Rezou, rezou, e enquanto isso a água borbulhava. Ao final, ele disse que ela estava com “mau-olhado de sol”, e M.G.S. disse que até hoje não sabe o que é isso.

Mau-olhado de sol é uma das categorias de mau-olhado. O mau-olhado pode ser provocado por bichos e encantados (seres) do rio ou da mata (mau-olhado de bicho), pela lua (mau-olhado da lua), pelo sol (mau-olhado-de sol), e pelas pessoas (mau-olhado de gente) (Maués, 1995, p. 218). Todos esses tipos de mau-olhado podem afetar tanto as pessoas quanto as plantas e os animais. O poder intrínseco do mau-olhado está associado à fixação do olho sobre a cabeça da vítima, provocando dores de cabeça, enjôo, vômito e diarreia, dependendo da categoria do mau-olhado. Em crianças pequenas provoca vômitos, diarreia, choro frequente, inapetência, febre e abatimento.

Vivendo em Belém, num período de 4 anos, M.G.S. diz que aprendeu muitas coisas com o sogro, mas nessa convivência também sofreu de muitos “aperreios” e desentendimentos na relação com o marido e sua família. Era “sofrimento de mulher”, diz ela. Foi por isso que se separou do marido e veio morar em Manaus com um irmão, trazendo consigo os 5 filhos. Logo depois, seus pais também vieram para a capital. A casa era grande, mas com o aumento do número de pessoas da família a casa foi ampliada, e a tia de M.G.S., irmã de seu pai, também foi morar com eles.

A tia era uma pessoa que cultivava plantas, sendo procurada para fazer banhos, “rezas em cabeça”, “pegar desmentidura” (curar nervo torcido, mau jeito) e “pôr mão de cartas” (cartomancia no baralho). M.G.S. diz que via o que a tia fazia e, a pedido dela, saía para as redondezas para buscar plantas para remédios e banhos. Depois que a tia foi morar em outro local, M.G.S. continuou encontrando-se com ela e aprendendo sobre os usos das plantas medicinais.

Ali na família sempre havia alguém que sabia fazer alguma coisa para ajudar o outro, usando plantas medicinais e remédios naturais. M.G.S. lembra-se de que as crianças procuravam seu pai para que ele curasse dor nos olhos provocada por terçol. Ri ao lembrar-se quando as crianças chegavam para ele e diziam: *Vovô, tem um terçol no meu olho!* Então o velho começava a esfregar firmemente o seu dedo indicador da mão direita na palma da mão esquerda, enquanto falava as palavras:

Quem está com terçol nos olhos? É o cu do pinto, o cu da galinha, o cu do cachorro, o cu do gato...? M.G.S. diz que ele ia falando o nome de muitos animais, e quando o dedo ficava quente colocava-o no olho da criança, curando a dor e fazendo o terçol desaparecer no dia seguinte.

M.G.S., no meio dessa gente toda, interessou-se cada vez mais pelas plantas, e tudo aconteceu de modo espontâneo, porque isso fazia parte da vida da família. Certa vez, uma vizinha pediu que ela fosse ao Mercado Municipal comprar um maço de uma planta chamada “amor crescido”. Na conversa com o dono da banca do mercado falou sobre as plantas que conhecia e ele, percebendo que ela sabia o nome de várias delas, perguntou se podia consegui-las para ele, trazendo-as do bairro onde morava. Nessa época, M.G.S. estava precisando de dinheiro para ajudar no sustento dos filhos, e começou a trabalhar fornecendo plantas para o vendedor do mercado.

Quando esse senhor precisou afastar-se da banca, por problemas de doença na família, pediu para M.G.S. ajudá-lo naquele trabalho. Ela aceitou ser atendente da banca durante uns tempos, e voltou a fazer esse trabalho quando, tempos mais tarde, o próprio vendedor ficou doente e veio a falecer. Foi nesse período que M.S.G. trabalhou por mais 2 anos, juntamente com a viúva. Com o tempo, e com a habilidade adquirida, resolveu comprar sua própria banca, onde trabalha até hoje.

M.G.S. diz que tem saúde boa, mas há algum tempo atrás sofreu com problema de cálculo nos rins. Precisou fazer cirurgia para tirar os cálculos, mas continuou sentindo dores. Pensou em extrair o rim devido à dor que sentia, já que não havia obtido resultados positivos com os remédios que o médico receitou para ela tomar. Diz que certo dia um senhor que conhecia plantas medicinais foi à sua banca, e disse para ela tomar chá de “quebra-pedras” com Dissopedra, que se compra na farmácia. Segundo informações de um farmacêutico à entrevistadora, esse remédio não requer a apresentação de receita médica.

A combinação do remédio com o chá não deu certo para M.G.S., porque ela começou a sentir gastura no estômago (ardência). Então, uma outra pessoa falou para ela tomar o mesmo remédio, com chá de “cavalinha”, uma outra planta. Ela diz que ao todo gastou 5 vidros do remédio. A infecção passou, e ela parou de sentir dores. Depois disso, começou a tomar chá de arueira, saracura-mirá e jucá. Diz que agora está se sentindo muito bem.

M.G.S. diz que fez o raio-x, e o médico informou que agora só há uma pedrinha para ser expulsa. Conversando mais sobre o assunto, M.G.S. disse que o médico havia feito um tratamento “com choques” para dissolver a pedra grande dos seus rins (litotripsia - fragmentação das pedras dos rins por meio de ondas de raio laser). Por esse motivo, agora só há uma pedra pequena, que ainda não foi expulsa do corpo. A entrevistadora constatou, então, que os chás e remédios caseiros estão complementando o tratamento médico de M.G.S., que atualmente também está tomando um remédio indicado pelo médico para evitar infecção.

Segundo M.G.S., às vezes ela ensina as pessoas a fazerem algum remédio caseiro, quando acha que isso pode ajudá-las. Mas outras vezes ela prefere mandar a pessoa ir falar com as freiras da Pastoral da Saúde, que trabalham com plantas medicinais em Manaus. Ela acha que os organismos das pessoas não são iguais, e nem sempre o que dá certo para uma pessoa serve para a outra. Diz que nessas horas é preciso uma orientação individual e que ela mesma já experimentou alguns remédios de plantas que lhe fizeram mal. Por isso, sempre alerta as pessoas sobre os efeitos colaterais das plantas quando elas vão comprá-las na sua banca. Segundo M.G.S., as plantas que podem dar mais problemas são: “cabaça”, “batatão”, “melão-caetano” (melão-de-são-caetano), “mucuracaá”, “açacu”, “timbó”, entre outras.

Há muitas pessoas que vão até a banca de M.G.S. para comprar plantas para fazer chás e garrafadas. Ela diz que às vezes ensina as pessoas a prepararem os chás, mas não faz garrafada. Esclarece que há diferença entre esses dois tipos de remédios.

A garrafada tem que deixar em infusão por 3 dias ou mais. As folhas são colocadas dentro do vidro sem ferver. A garrafada também pode conter biotônico, vinho, cachaça ou conhaque. Tem que ter uma bebida alcoólica para conservar.

O chá é fervido com água, e é feito e tomado na hora. A pessoa pode tomar um copo ou mais. A garrafada tem que passar várias horas ou dias para ser tomada, e só pode ser tomado aos pouquinhos: só uma xícara 2 ou 3 vezes ao dia.

M.G.S. acredita muito nos resultados dos remédios caseiros à base de folhas, cascas, raízes e sementes de plantas, porque durante toda sua

vida serviu-se desses recursos naturais. Seus filhos não acreditam tanto nos remédios, e preferem remédios de farmácia. Ela faz remédio caseiro para as crianças da família quando elas estão com febre, diarreia, coceira ou tosse. Para tosse, por exemplo, ela diz que faz chá de mangarataia (gingibre), mastrução (mastruz) e malvarisco (também chamado de hortelã da folha grande no Amazonas e de boldo amargo no sul do Brasil). Às vezes os adultos também tomam o chá que ela prepara.

Depois que se “entrosou” bem com as plantas, M.G.S. diz que começou a comprar livros para ler mais sobre elas e os seus usos medicinais. Mas ela diz que também aprende com os clientes. Quando as pessoas chegam para comprar plantas, ela costuma perguntar qual vai ser o uso que elas vão fazer das ervas, e com isso também aprende sobre as plantas e os seus diferentes usos. Segundo ela, há pessoas que não gostam de conversar, e então ela se limita a vender o que lhe pedem, principalmente se as pessoas falam com ignorância (agressividade, grosseria).

Mas ela diz que também há pessoas que conversam, e é para elas que M.G.S. explica se a planta tem efeitos colaterais ou não. Muitas vezes a pessoa está com problemas, e, enquanto a conversa vai se desenrolando, M.G.S. procura encontrar um meio de ajudá-la. Diz ela:

*Nessas horas **prefiro dar conselho do que vender.** Às vezes a gente vê se dá para conversar e outras vezes só vende. Noutras vezes a gente sente que a pessoa tem problemas porque está afastada de Deus, e se ela se aproxima Dele tem possibilidade de enfrentar a vida com coragem.*

– Como é que a senhora sabe quando é para vender e quando é para dar conselho?

– (Olho direcionado para a região mediana à esquerda, depois para o centro.) *A gente fica conversando e (mão esquerda se movimenta no sentido do peito para fora) por meio da conversa (cabeça para cima e para baixo) eu entendo. Muitas vezes a pessoa que vem está muito perturbada (mão esquerda começa a fazer movimentos de enrolar no sentido de dentro para fora e os olhos vão para cima à direita). Eu sinto se ela está no normal ou meio angustiada.*

– E em que lugar do corpo a senhora sente isso?

– (Olhos para cima à esquerda, pescoço flexionado levando a cabeça para a esquerda e mão direita fazendo movimento de dentro para fora). *Isso vem do coração, do cérebro, não sei de onde vem... Aparece!* (Tom de surpresa na voz).

(Olhos para cima à direita, braços e mãos se movimentando sincronicamente no sentido de dentro para fora e cabeça para cima.) *A gente sente assim... que a pessoa está precisando de esclarecimento.* (Mão direita se movimenta para fora.) *O que dá de pessoa com problemas de remédio para afastar mal espírito, para afugentar briga com vizinho, com marido... tem muita gente com esses problemas!*

M.G.S. diz que, nesses momentos, em que conversa com pessoas que estão afastadas de Deus, ela **conta histórias de outras pessoas** que já viveram o mesmo problema e conseguiram superar. Há casos em que a pessoa gosta da conversa e depois volta para conversar outras vezes, dizendo que o remédio foi “um santo remédio”.

Muitas pessoas chegam na banca de ervas para comprar remédio para abortar. Como M.G.S. é católica praticante, diz que não ensina esse tipo de remédio para elas porque **considera que aborto é pecado**. Conversa com a pessoa e explica por que acha que elas não devem fazer aborto. Ela se lembra de que uma vez chegou na banca um casal que queria um remédio para “arriar” a menstruação. Quando M.G.S. perguntou qual o motivo do uso do remédio, o homem disse que a moça era mulher dele, e que ela estava grávida, mas que eles já tinham uma criança nova e não podiam ter outra tão cedo. M.G.S. explicou que fazer aborto era crime e procurou aconselhar o rapaz, falando: *Assim como Deus dá os filhos também acha jeito para criar*. Disse que o aborto poderia atrasar a vida do casal, e que eles deveriam procurar um jeito de prevenir a gravidez antes que ela acontecesse. **Pelo jeito do olhar** do casal, M.G.S. achou que eles desistiram do aborto.

Olhando para a região mediana dos olhos, em direção à orelha esquerda, e depois arregalando os olhos e movendo a mão esquerda, no sentido de dentro para fora, várias vezes, M.G.S. diz que **ficou ouvindo as pessoas falarem**. Coloca as duas mãos na cabeça, na região temporal, e acrescenta que naquele momento ficava procurando uma resposta para

dar a elas. M.G.S. olha para a região mediana à direita, depois flexiona o pescoço e levanta a cabeça para o lado direito dizendo:

Eu penso... (levanta os olhos e as duas mãos para cima e move a mão esquerda várias vezes, no sentido do peito para fora) **Peço a Deus para me dar uma luz para as pessoas não fazerem besteira.** (Abaixa a cabeça, confirmando cada sílaba forte da frase). *Porque eu acredito em Deus...* (fecha os olhos) *Toda semana eu vou à missa.*

Num encontro posterior, M.G.S. explica mais sobre essa “luz”. Nesse encontro ela estava de pé, na frente da banca:

– (Olhos voltados para a região mediana, em direção à orelha direita). *É rapidinho...* (braço e mão direita movem-se no sentido do peito para fora). *A gente está conversando e vai acontecendo.* (Em tom de voz explicativo, procurando simplificar). *A gente não precisa levantar as mãos, nada de especial. A gente vai conversando e o cérebro vai funcionando.*

– Como a senhora fica sabendo que já recebeu essa luz?

– (Cabeça se move para os dois lados) *Na resposta que eu vou dando para ela...* (a pessoa) (Cabeça para cima e para baixo e mão esquerda movendo-se no sentido do peito para fora) ... *eu sei se vai servir ou não, se ela vai entender* (braço e mão direita movem-se no sentido de dentro para fora) *o que eu expliquei para ela...*

(Olhos para cima à direita e cabeça virada para a direita, um pouco elevada) *Eu acho que é no cérebro.* (Mão direita toca a região temporal da cabeça). *A gente vai conversando e vai pensando. Então é no cérebro.* (Mão direita move-se para fora e para cima e depois vai para baixo enfaticamente). *É como eu vou dizendo... a gente vai conversando e o cérebro vai funcionando.* (Olhos para cima, no sentido vertical) ... *Às vezes a gente vai conversando e se lembra de outras pessoas que vieram, e diz para elas o que falou para elas* (pessoas do passado), *e se elas quiserem* (pessoas do presente), *podem fazer o mesmo. A gente vai conversando e o cérebro vai funcionando.*

M.G.S. olha para a região mediana em direção à esquerda, depois olha para baixo à esquerda. Abaixa a cabeça e move a mão esquerda em

direção ao peito e diz: ***Nessa hora sinto um negócio no coração, uma emoção, e é só o que sinto.*** Essa emoção dura enquanto está conversando com a pessoa. Mas não é com todas as pessoas que ela sente isso, e sim ***quando a pessoa tem realmente problema.*** Essas são pessoas que não estão somente querendo comprar, mas elas também ***querem um alívio para o sofrimento espiritual.***

O fato de as pessoas falarem com M.S.G. não só proporciona alívio para elas, mas a conversa também traz alívio para M.S.G. quando a conversa termina. Ela explica melhor esse alívio:

– (Olhos para baixo à esquerda) *Fico aliviada* (move a cabeça para os dois lados) *porque eu acho que ajudei a pessoa a tentar resolver. A gente não resolve, mas tenta ajudar a resolver.*

– Em que parte do corpo a senhora sente esse alívio?

– (Tocando o peito com as duas mãos) *No coração! Eu sinto no coração.* (Olhos para cima e as duas mãos movem-se e brincam com um pedaço de barbante). *Quando a gente comete um erro fica agoniada e não tem* (as duas mãos no peito) *com quem falar. Fica com aquele peso até* (começa a abrir os dois braços para fora) *ter de se aliviar* (abre ainda mais os braços e levanta a cabeça e se enche de energia para falar) *...É como se estivesse andando nas nuvens* (sorriso). *Aí a gente só tem que agradecer a Deus porque se aliviou.*

(Volta à posição normal, com a mão direita fazendo movimentos de enrolar no sentido de dentro para fora) *Só depois que conversa, conversa, é que a gente dá* (olhos para cima) *as plantas para fazer a defumação e remédios. Eu também peço para ela procurar a igreja para ajudar, para* (mão direita movimentada-se no sentido para fora) *buscar o que já passou, para refletir e saber o motivo do sofrimento.*

Olhando para o lado esquerdo, na região mediana em direção à orelha, e depois movendo o braço e a mão esquerda, M.G.S. diz que numa outra vez, chegou na barraca um rapaz que queria remédio para fazer a mulher menstruar. Segundo ele, a esposa estava com bebê pequeno, ainda em fase de amamentação. M.G.S. achou que seria perigoso dar remédio para menstruação, e preferiu ir conversar com a moça. Olhando para

cima à esquerda e depois levantando os olhos e as duas mãos para cima, M.G.S. diz que graças a Deus ela não deu o remédio para a moça tomar. Quando chegou à casa da moça, ela já havia “arriado a menstruação”. Soube então que ela havia dado a luz há dois meses, e então explicou que depois que o bebê nasce é normal atrasar a menstruação, por isso não é bom tomar remédio para menstruar: a mulher pode ter uma hemorragia e até morrer.

M.G.S. olha para esquerda e para baixo, depois para a esquerda na região mediana, e move a mão esquerda para fora, colocando os olhos para cima à esquerda. Ela apóia a mão direita na cabeça, e começa a contar mais um fato. Diz que uma moça que andava à noite pelas festas teve uma hemorragia e foi para o hospital fazer curetagem (aborto). Como a hemorragia não parava, o médico disse que ela estava com começo de câncer e mandou que ficasse internada. Depois ela foi para casa, mas voltou a ficar internada mais outra vez. Como não ficava boa, mandou a filha chamar M.G.S. para ajudá-la.

Quando recebeu a notícia, M.G.S. disse que levou para a moça um chá da erva “mutuquinha”, pedindo que ela tomasse 3 vezes naquele dia. No outro dia, a moça estava melhor. Então, M.G.S. deu chá de crajiru, mas a hemorragia retornou, e então ela voltou a dar o chá de mutuquinha e depois de jucá. A moça ficou boa, e hoje ela mora no interior, mas quando vem a Manaus visita M.G.S.

Olhando para a esquerda e para cima, depois flexionando a cabeça para a esquerda, M.G.S. batia no peito com uma caixinha que segurava nas mãos, para contar sobre uma cozinheira do Distrito Industrial que estava com a mão “toda escapelada” (lesão descamativa alérgica) por causa de sabão em pó. M.G.S. falava movendo e tocando as mãos para demonstrar o que estava acontecendo. Disse para a moça tomar chá de batatão para acompanhar com o creme que ela estava passando nas mãos, e que era comprado na farmácia. A mulher ficou boa. M.G.S. complementa dizendo que se a pessoa estiver escapelada e tiver “unheiro” é bom aquecer a folha do “saião” e tirar o sumo para colocar na parte doente.

M.G.S. apresenta como padrão de suas experiências de excelência na promoção da saúde **o movimento preferencial para o lado esquerdo, seja dos olhos ou da mão**, acompanhados de outros movimentos variados

da cabeça e das duas mãos. Quando fala de situações normais do cotidiano, em que conversa com as pessoas sem a intenção de colher ou dar informações, M.G.S. também olha para a esquerda, na região media-na, mas depois pode olhar para cima ou fazer vários movimentos rápidos com os olhos. Move a cabeça e os braços direito ou esquerdo para diferentes direções, de acordo com a situação da qual está falando.

Esse padrão de movimentos iniciais para o lado esquerdo foi constatado nas várias conversas que a entrevistadora teve com ela, não importando se estivesse para o lado de dentro ou de fora do balcão da banca de ervas. A entrevistadora também observou que **quando a conversa atingia uma dimensão emocional mais intensa, tal como nos momentos em que ela falou de Deus, ou da luz que sente para falar com as pessoas, ela apruma sua postura simetricamente, enquanto a parte superior do corpo se eleva. Nesse momento os dois olhos, os dois braços e as duas mãos movem-se para fora e para cima sincronicamente.** Esse movimento combinado para fora e para cima não aconteceu quando ela falava das situações normais do cotidiano, apesar dela apresentar uma gestualidade rica, e preferencialmente ativa para o **lado esquerdo do corpo, especialmente da mão, fazendo movimento de enrolar para fora.**

Conversar com M.G.S. no local de trabalho foi um desafio para a pesquisadora, porque muitas pessoas chegavam para comprar ervas, raízes e cascas, havendo necessidade de interromper a conversa por vários momentos. Mas isso não causou dispersão na sequência da entrevista, porque M.G.S. reativava a memória facilmente quando a entrevistadora resumia o que ela havia falado antes da interrupção. Na verdade, nem mesmo o som alto do bar ao lado, ou do barulho próprio do mercado atrapalharam, porque na conversa os ruídos externos eram filtrados, para que se pudesse concentrar no que ela tem para ensinar sobre promoção da saúde.

Quando a entrevistadora encontrou M.G.S. pela segunda vez e leu o texto prévio para complementar os dados, ela se surpreendeu com os detalhes sobre a sua gestualidade. Quando ouviu falar sobre movimentos para cima e para o lado e outros disse: *Eu não falei isso desse jeito não!* Então a entrevistadora explicou a ela que aquelas palavras se referiam à sua gestualidade. Quando fez a leitura excluindo as palavras sobre os gestos ela concordou. Pediu que a entrevistadora entrasse em contato com

seu filho para que ele lesse o texto e autorizasse a publicação, e ele se surpreendeu com a riqueza da história de vida de sua mãe, que ele não conhecia.

Tal como outras pessoas entrevistadas, M.G.S. queria saber o porquê dos seus gestos serem registrados no texto. A entrevistadora explicou-lhe os objetivos de sua investigação, e aproveitou a oportunidade para informá-la sobre seus padrões gestuais. Sugeriu que M.G.S. experimentasse utilizá-los, conscientemente, para criar, intencionalmente, situações favoráveis de saúde para si. No entanto, num encontro posterior, M.G.S. disse que não havia feito os exercícios. Com relação à sua saúde, disse que havia melhorado com os remédios receitados pelo médico. Espera-se que ela possa ficar bem, para que continue com sua proposta de vender e de aconselhar pessoas que necessitam de alívio espiritual.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Ve/ Ae/ Ci	1. Venda Ve/ Ce	
<p>Vê (visual externo) e ouve (auditivo externo) a pessoa falar. Conversa, faz perguntas e percebe (cinestético interno - coração) se a pessoa só quer comprar, ou se está precisando de alívio espiritual.</p>	<p>Se vê que a pessoa está normal, pega as plantas que ela pediu e realiza a venda (visual externo e cinestético externo).</p>	
	<p>2. Alívio espiritual (Ci/ Adi) (Vi^r/ Adi^r) Ae/ Ci</p>	<p>(Ce/ Ve+) (Ci+ Adi)</p>
	<p>Se sente no coração e no cérebro que a pessoa está perturbada e precisa de alívio espiritual (cinestético interno), pensa e pede a Deus para dar uma luz para ajudar a pessoa a não fazer "besteira" (auditivo interno). Lembra-se de outras pessoas com quem conversou (visual interno lembrado) e do que falou a elas (auditivo digital interno lembrado). Continua conversando, conversando (auditivo externo), para dar esclarecimento à pessoa, e vai procurando uma resposta no cérebro (cinestético interno).</p>	<p>Vende o remédio (cinestético externo) e pelo jeito do olhar da pessoa (visual externo positivo) sabe se ela está bem. Sente alívio no coração e no cérebro, como se estivesse andando nas nuvens (cinestético interno positivo). Então agradece a Deus (auditivo digital interno).</p>



ESTOU FAZENDO MEU TRABALHO DE PROLONGAR VIDAS

I.A.C., 50, nasceu no Rio Grande do Sul, e até os 7 anos de idade falava apenas o dialeto italiano, que era a língua falada por seus pais. Por esse motivo, teve dificuldades para aprender o português, aprendizado que só teve início quando ela ingressou na escola. I.A.C. formou-se como auxiliar de enfermagem, ao nível do segundo grau. Trabalhou durante 15 anos em um hospital no sul do país, e ligou-se a uma congregação religiosa cristã. Durante esse tempo, e, posteriormente, complementou seus estudos escolares com outros cursos na área de homeopatia, administração hospitalar, centro cirúrgico, obstetrícia e outros. Atualmente, realiza trabalho de saúde comunitária fazendo uso das propriedades medicinais das plantas e de outros recursos da natureza na promoção da saúde.

Devido à transferência feita pela congregação religiosa, I.A.C. chegou ao Norte do país em 1983, em Porto Velho, Rondônia. Ali passou alguns anos, e depois foi transferida para o Acre. Depois dessa passagem por outros estados, chegou a Manaus, onde está há 4 anos. Mora e trabalha num bairro da periferia da cidade, atuando junto à Pastoral da Saúde. Apesar de não ser original do Amazonas, I.A.C. é muito conhecida e recomendada por ervateiros e por outras pessoas que lidam e se utilizam

da medicina natural. Ela é um ponto de referência e de recomendação para realização de **tratamentos com remédios naturais à base de ervas, cipós, cascas de plantas e árvores, água, argila, e dieta alimentar.**

A clientela de I.A.C. são as pessoas carentes da comunidade de seu bairro e de outros bairros da cidade. Devido à divulgação de seu trabalho, passou a ser conhecida por pessoas de outros lugares da cidade e também do interior do Amazonas. Por esse motivo, ela também atende às pessoas mais abastadas da sociedade manauara que lhe procuram. Ainda recebe visitas de pessoas vindas de outros Estados como São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília.

O conhecimento de I.A.C. sobre as propriedades medicinais das plantas começou em casa, com a mãe, que era uma pessoa que nunca usava remédio de farmácia. Sua mãe fazia chás, xaropes e outros remédios caseiros, e ainda utilizava muitas verduras na alimentação da família. Essa prática de utilização dos recursos naturais para promoção da saúde intensificou-se quando I.A.C. veio para o Norte do país, especificamente para Porto Velho.

Na verdade, ela tinha muita vontade de trabalhar diretamente com a população, e não conseguia se adaptar ao sistema dos postos de saúde, onde tinha que esperar o doente chegar para então atendê-lo. Foi quando resolveu solicitar à direção do posto de saúde de Porto Velho permissão para trabalhar na função de visitadora sanitária. Nessa função, ela ia à casa das pessoas que estavam sob tratamento médico, ou que haviam abandonado o tratamento, antes mesmo de receberem alta médica. Nas visitas às casas dos doentes, ela prestava o atendimento de que eles necessitavam, e assim conhecia melhor a realidade do local onde estava morando.

Nessa época, juntamente com irmãs de uma outra congregação religiosa, I.A.C. também começou a trabalhar com hansenianos (leprosos), tanto no centro da cidade quanto nos bairros e na beirada do rio. Vivendo em Porto Velho, ela observou que as pessoas tinham o hábito de utilizar muito as plantas medicinais para garantir a saúde. Curiosa, ela começou a perguntar sobre os tratamentos com ervas que as pessoas faziam, ou outros tipos de tratamento e, com isso, foi aprendendo mais sobre as propriedades medicinais das plantas e seus possíveis usos. Começou a adquirir livros e revistas sobre plantas e tratamentos naturais, dentre elas a publicação chamada “Vida e Saúde”.

Depois de algum tempo, foi liberada do trabalho no posto de saúde para fazer trabalhos comunitários de prevenção. Nessa época, formou grupos de pessoas para aprofundar seus estudos e para repassar seus conhecimentos, por meio de treinamentos para formação de agentes comunitários de saúde. Seu trabalho tinha sempre a perspectiva naturalista e a sistematização do que aprendia com a população e do que lia nos livros.

I.A.C. diz que nessa experiência não conseguiu aprender muito com os pajés indígenas, porque seus conhecimentos eram mantidos em segredo. Isso, no entanto, não acontecia na relação com os seringueiros, porque eles repassavam tudo o que sabiam. Assim, foi sendo estabelecida uma conexão de aprendizagem mútua entre ela e os grupos de trabalho, o que garantiu os resultados do que faz até hoje, na área de medicina natural.

O aprendizado em Rondônia durou 4 anos, e então ela foi transferida para uma comunidade no Acre. Ali, deu continuidade ao seu trabalho assistencial, prosseguindo seu processo de aprendizagem das práticas populares de medicina natural, com o uso de folhas, sementes, raízes e cascas de plantas. No Acre, também fez curso de homeopatia, e chegou a organizar uma pequena farmácia para atender as pessoas do interior. Deu vários treinamentos para formação de agentes de saúde, orientando, também, as pessoas sobre alimentação natural. Ali, as pessoas se alegravam pela economia que começavam a fazer, devido ao aprendizado de garantir a saúde pela alimentação e pela produção de remédios com recursos caseiros, à base de produtos naturais.

Atendia muitas pessoas com malária usando remédio caseiro. Fazia tintura de quinino e cloroquina, e transformava em remédio homeopático. Usava casca de coco para fazer tintura e dinamizava para fazer remédio homeopático e para tratar febres.

Vivi 5 anos de experiência grande e rica. Aqui no Norte não tem só folhinhas, mas se pode usar pau, cipó, casca. É mais rico; só falta examinar essa riqueza no laboratório. Muita riqueza é levada para os laboratórios estrangeiros e volta para a gente de forma industrializada.

Com a experiência acumulada em Rondônia e no Acre, I.A.C. foi transferida para Manaus em 1994, vindo morar num bairro da periferia da cidade, onde trabalha e concedeu a entrevista.

I.A.C. diz que quando chegou a Manaus não encontrou qualquer movimento conhecido de saúde popular na comunidade do bairro. O movimento da Pastoral da Saúde ainda não estava ativado ali. Então, ela começou a visitar esse e outros bairros e ficou abismada com as condições de saúde da população. Aí ela passou a fazer visitas a migrantes que chegavam de outros locais do estado e de outros lugares do país, que viviam em condições de miséria.

Diz ela que sentiu muita diferença cultural no modo de vida das pessoas, e sofria com as condições de miséria e pobreza que constatava. Além disso, estava acostumada a fazer um trabalho num ritmo de vida mais rápido em outros lugares, e vivia mais em contato direto com a natureza. Por esse motivo, sentiu dificuldades para se adequar ao ritmo mais lento de vida das pessoas de Manaus, e à distância que estava dos recursos naturais da floresta.

*Eu caminhava até 5 horas a pé, apreciando a natureza e aquilo trazia vida para mim. Me dou bem com a natureza e foi difícil morar em bairro em Manaus. Se antes estava acostumada a fazer caminhadas pela mata e a observar a presença de Deus nas plantas, em Manaus I.A.C. se deparava com outra realidade. Ela diz: **tive que encontrar Deus no sofrimento e na miséria das pessoas.** Eu queria ajudar a melhorar aquela situação, mas era difícil começar tudo novamente. Por esse motivo, I.A.C. diz que chegou a ficar doente. Sua taxa de glicose no sangue aumentou. Ela teve outros problemas de saúde, devido às tensões emocionais que sofreu nesse impacto cultural. Felizmente, com o conhecimento que possuía sobre o poder medicinal das plantas, foi recuperando sua saúde, e sentiu que a melhora aconteceu, de fato, quando ela começou a ver os resultados de seu trabalho manifestando-se nos grupos de mulheres que formou.*

Segundo I.A.C., as pessoas com as quais teve o primeiro contato em Manaus tinham necessidade de um tratamento de saúde de forma mais natural e barata, mas não sabiam nem procuravam uma solução alternativa. Então, ela começou a organizar grupos de mulheres para estudar sobre o poder medicinal das plantas. Comprava e usava livros, ou

fazia apostilas para os grupos de estudos. As mulheres estudavam as plantas nos encontros, e depois saíam para os locais do bairro para encontrar e identificar as plantas estudadas. Tomavam como referência as fotos e outras informações dos livros e apostilas, e reforçavam o conhecimento sobre as propriedades medicinais das plantas tocando, cheirando e fazendo outras experiências com seu uso.

Os encontros com os grupos de mulheres eram semanais, e nesse primeiro momento do trabalho ela conseguiu formar 12 grupos comunitários. Os grupos começaram a montar canteiros de plantas medicinais, e ela ensinou as mulheres a fazerem sabão medicinal, a extrair óleos, a secarem as folhas e a terem outros procedimentos na manipulação das plantas. O trabalho estava crescendo e havia necessidade de uma sede própria. Foi nessa época que a mãe da congregação veio visitar Manaus e I.A.C. aproveitou a visita para mostrar o que estava fazendo com as mulheres do bairro. Mostrou, também, a necessidade de ter uma sede própria para concentrar todo o trabalho de produção de remédios caseiros. Juntamente com a mãe, foi falar com o vigário, e então a Diocese de Manaus deu entrada numa casa, que continua sendo paga até hoje, com os recursos do trabalho das equipes coordenadas por I.A.C.

O local era pequeno e simples no início. Juntamente com as mulheres do grupo comunitário, I.A.C. começou a plantar os canteiros com ervas medicinais. Devido à necessidade de ampliação dos espaços, a casa passou por uma reforma, diminuindo o tamanho do quintal e o número dos canteiros. Mas ainda há muitas plantas medicinais no local, inclusive plantas de outros lugares do país.

O trabalho de I.A.C. está ligado à Diocese. Ali nessa casa também é feito o atendimento à população, além do trabalho de formação de agentes comunitários de saúde pela Pastoral da Saúde. I.A.C. diz que houve um grande avanço com a aquisição desse local, sendo possível concentrar as atividades de produção de remédios caseiros, que passaram a ser vendidos a preço acessível para a população. Com o dinheiro dos produtos naturais, foi possível comprar outros como banha vegetal, álcool, cachaça, vidros etc., para serem utilizados na elaboração de outros remédios feitos com plantas. A renda das vendas passou também a suprir recursos para a compra de livros e fotocópias, bem como para aquisição

de alguns móveis e outros objetos que eram necessários para o funcionamento do local.

Conforme o trabalho foi sendo mais conhecido, doações também foram chegando, o que tornou o trabalho cada vez mais viável, não somente no que diz respeito à produção de remédios naturais, mas também ao melhor atendimento das pessoas. As atividades desse local começaram a se expandir quando o grupo passou a se auto-sustentar. Ali não há uma verba externa fixa que garanta a manutenção do projeto. O local sobrevive com o próprio trabalho do grupo de mulheres. Nesse ponto, I.A.C. diz que sofreu críticas injustas, porque muitas pessoas achavam que tudo deveria ser fornecido gratuitamente, mas ela diz que assim o projeto não teria continuidade, porque não haveria dinheiro nem para pagar as despesas da casa.

A maior parte desse trabalho comunitário se garante, portanto, com o trabalho voluntário das mulheres que fazem a preparação dos medicamentos naturais como xaropes, pomadas, tinturas-mãe (essências), pílulas para vermes, sabonetes e shampoo medicinais, óleos e cremes para a pele, pastilhas de mangarataia e outros. Elas recebem em troca treinamento e formação para o conhecimento das doenças, e o aprendizado sobre a utilização dos recursos naturais para manter a saúde própria, da família e da vizinhança no bairro. Os encontros para capacitação acontecem uma vez por mês, durante um dia inteiro. Nesses encontros, as mulheres recebem conhecimentos práticos e teóricos.

Nesse local, I.A.C. atende à população em alguns dias da semana. Há pessoas que já vêm trazendo consigo exames de ultra-som, de sangue, raio-x e, com base nessas informações e daquelas coletadas na entrevista com a pessoa, ela recomenda os remédios naturais que complementam o tratamento. Nos outros dias da semana, além do atendimento aos grupos das comunidades, ela faz visita aos doentes de seu bairro e de outros bairros que foram incorporados ao seu projeto. Nas visitas, além de levar medicamentos às pessoas doentes, ela e as mulheres dos grupos também levam roupas e comida para os necessitados. Em alguns casos, levam o padre para rezar pelo doente.

Nas celebrações do Natal e da Páscoa, com a ajuda da paróquia local, trazem os doentes para a Igreja para que possam participar da missa e das festividades. No primeiro domingo de cada mês, uma missa

na paróquia do bairro é totalmente dedicada à saúde. Nesse dia, o sermão do padre e todas as leituras litúrgicas falam sobre a saúde. As pessoas fazem oferta de alimentos para os pobres. O padre abençoa os alimentos doados e também benze água e ervas para serem oferecidas às pessoas doentes.

As plantas, sementes e cascas, bem como a argila e a água não são os únicos recursos que I.A.C. utiliza para promover a saúde das pessoas que procuram o local onde ela faz atendimento. Ela também **conversa muito com as pessoas e toca seus corpos** para saber o que elas têm, e para fornecer o que elas necessitam.

*Se a pessoa está doente eu ponho a mão na testa dela. **No toque eu transmito a energia positiva para a pessoa que está desanimada.** Jesus também curava tocando e sendo tocado. É o carinho... **É possível curar a pessoa só ouvindo e conversando com ela, quando ela precisa de carinho.***

Devido ao empenho e à dedicação de I.A.C., seu trabalho é muito reconhecido na comunidade e em Manaus. As pessoas voltam, agradecem à cura, dão doações de recursos financeiros e objetos para o local e para as pessoas carentes que ela atende. Atualmente, ela está organizando um grupo de costura e já ganhou as máquinas necessárias para o trabalho.

Para fazer o diagnóstico, I.A.C. fala com a pessoa e preenche uma ficha. Faz várias perguntas sobre a família e os hábitos da pessoa, para poder conhecer sua vida como um todo. As pessoas confiam nela e respondem às perguntas. Às vezes, a chamam de doutora, mesmo que ela diga que não é médica. Conforme vai ouvindo as respostas, I.A.C. observa os movimentos que elas fazem, e os lugares do corpo onde elas tocam, enquanto falam da dor. Isso permite a formulação de hipóteses sobre a raiz do problema. Então, ela faz outras perguntas para confirmar as informações, e vai captando o que a pessoa está precisando.

Nesse momento, I.A.C., olhando para baixo e depois arregalando os olhos e movendo as duas mãos, **diz que tem esse conhecimento na mente. Ela pensa no que vai recomendar à pessoa, vendo a imagem da planta em sua mente. Algumas vezes acontece de ficar se perguntando internamente se o que recomenda à pessoa vai dar certo, mas em geral ela**

diz que sente uma certeza e passa essa certeza à pessoa por meio da voz, do olhar e do toque.

Depois que recomenda o medicamento natural e faz as recomendações alimentares, I.A.C. pede que a pessoa volte depois de alguns dias. Ela diz que há chás que não devem ser tomados por tempo prolongado, e por isso precisam ser trocados. Muitas pessoas não retornam, porque se sentem bem com o tratamento e se curam rapidamente. Outras voltam para agradecer. Olhando para cima à esquerda, depois arregalando os olhos, abaixando a cabeça, arregalando os olhos novamente diz:

Fazendo isso, eu estou fazendo meu trabalho de prolongar vidas (move as duas mãos na direção do peito para fora). Sinto um impulso dentro de mim (fecha os olhos) que tenho que fazer algo mais. (Arregala os olhos e movimenta as duas mãos). É uma alegria... (sobe as duas mãos acima da cabeça). É o dom de Deus que está em você e age em você para a pessoa se libertar daquilo. É bonito dispor de tempo para ajudar a pessoa a se libertar.

Enquanto fala essas palavras, I.A.C. também simula estar rabiscando algo com a caneta, na superfície da mesa. Arregalando os olhos diz que sente um estado alterado em si quando atende à pessoa, dependendo do dia e do caso que está atendendo.

Quando atende a um caso difícil, ela diz que “martela” dentro da mente o que ela tem que fazer para ajudar a pessoa. Se depois de 3 vezes que a pessoa foi procurá-la não melhorou, ela a encaminha para um especialista médico, para que faça os exames e verifique se é necessário fazer outro tipo de tratamento ou cirurgia. Dependendo da situação, estabelece um **diálogo interno** consigo mesma, no qual se pergunta se o que está recomendando para a pessoa vai dar certo. No entanto, de modo geral, **ela acredita naquilo que recomenda e passa essa certeza para a pessoa**, que ao confiar nela obtém o resultado esperado. Quando tem dúvidas, I.A.C. **procura as informações nos livros para ter certeza** de qual é o melhor tratamento que tem que recomendar à pessoa.

Dentre os casos de excelência que I.A.C. atendeu, ela conta um que aconteceu com uma “vovó” que tinha a parótida grande (faz sinal com a mão para mostrar o tamanho da bola no pescoço). Começa a falar arregala-

lando os olhos e depois voltando os olhos para o centro e depois para baixo à direita. Quando fala sobre o tamanho da parótida da mulher, I.A.C. também franze o cenho e começa a mover a mão esquerda com vários movimentos em ziguezague. Diz que a mulher havia ido ao médico, e ele havia marcado uma cirurgia para tirar o gânglio. No entanto, a mulher não queria fazer cirurgia.

Depois da entrevista com aquela senhora, I.A.C. deu um tratamento à base de argila, que deveria ser feito durante 15 dias. Quando ela voltou para a segunda visita, a parótida já estava desinflamada e sem dor. I.A.C. prescreveu mais 15 dias de tratamento, suspendendo uns remédios naturais e receitando outros. Recomendou que aquela senhora continuasse usando a argila, e que a molhasse com suco de ervas. Pediu, também, que ela fizesse compressa com água morna no local. Na terceira vez que ela voltou estava sem nada, porque havia feito o tratamento “ao pé da letra”. Atualmente, essa senhora já está boa, mas sempre volta ao local para visitar I.A.C. Sua filha, que também sofria de dores de cabeça, está feliz da vida depois dos resultados positivos do tratamento que teve para aliviar as dores de cabeça, do mesmo modo que a mãe curou a parótida.

Um outro caso que I.A.C. conta está relacionado com uma senhora que estava com câncer no pulmão. Olhando para cima, depois para o centro e arregalando os olhos, diz que o tumor estava entre o pulmão e a pleura. I.A.C., nesse momento, coloca as duas mãos abertas diante de si, como se tivesse algo em suas mãos para mostrar. Conta ela que, segundo a mulher, o médico havia marcado cirurgia para que pudesse prolongar sua vida. Ele havia dito que, sem a cirurgia, ela teria, no máximo, duas semanas de vida. A mulher procurou o local da comunidade para saber se havia possibilidade de fazer um tratamento natural para evitar a cirurgia. Trouxe consigo os exames que havia feito com o médico.

A mulher tinha fé, mas estava desanimada. Ela dizia que não estava doente e que ia ficar boa. I.A.C. disse que ia fazer o tratamento à base de produtos naturais, porque, segundo ela, *ninguém passava de Deus.* Fechando os olhos e depois movendo a cabeça para os dois lados, ela diz:

Eu sentia muita força de Deus para curar ela, e passei isso para ela pela fala, pela oração e no olhar. (Fechando os olhos e moven-

do novamente a cabeça para os lados) *Ela tinha direito de viver mais. Por que não tentar? A gente que é cristão tem a obrigação de tentar.*

Olhando para cima, fechando os olhos e olhando para frente, I.A.C. disse que aquele **desejo que sentia de ajudar o outro** era emocionante. Ela sabia que ali contavam não somente o tratamento natural, mas também **a compreensão de que Deus cura**, porque a mulher tinha muita força e fé dentro dela.

Após o tratamento com ervas, mudança alimentar e uso produtos homeopáticos, a mulher foi para São Paulo fazer uma avaliação e confirmou que estava boa. Como ela havia mantido o tratamento quimioterápico, juntamente com o tratamento natural, o médico disse que poderia suspender os remédios. Então ela retornou para Manaus com a certeza de que estava curada. Esse fato motivou ainda mais o trabalho da I.A.C.

Movendo, com uma certa força, o braço direito para baixo, e fazendo sinal firme para baixo com o dedo indicador, I.A.C. diz:

É muito importante a crença da pessoa. A mulher dizia que tinha um tumor, mas que não estava doente. Esse fato me motivou mais a trabalhar, porque vi que a mulher tinha muita fé...

... Eu, quando vejo uma pessoa doente, sinto aquela força dentro de mim. Um impulso da oração dá a força para a gente fazer isso e lembrar mais de Deus.

Enquanto está atendendo a pessoa, I.A.C. verifica o interesse e a aceitação dela em relação ao tratamento. Colhe informações na fisionomia para saber até onde ela acredita que ficará boa. Isso é importante para que ela já possa prever os resultados que poderá obter com aquele tratamento.

Como podemos perceber, o componente da fé de ambos os lados parece ser um fator determinante para que o processo de cura e de resgate da saúde aconteçam com mais sucesso. A força, resultante da conexão com Deus por meio da oração, também é um recurso poderoso, porque é o que ajuda I.A.C. a estabelecer seu próprio **equilíbrio interno**, e a ter uma **certa organização para estabelecer os passos do processo**.

*É a oração... (arregalando os olhos) **Tem que haver um encontro todos os dias com Deus, com a reflexão, a meditação, buscando a força** (movimento das duas mãos tocando os dedos) **que Deus dá para nós, para fortalecer nossa fé. Quem sustenta a gente na fé é Deus, através da minha oração diária.***

(Olhando para a região mediana à direita, depois para baixo e levantando a sombrancelha) *Tem vezes (movimento rápido dos dedos) que eu crio a oração, nos casos de doença, ou para admirar a natureza e seu poder de curar. **Mas também uso a palavra de Deus no Evangelho.** (Movendo a mão esquerda em direção ao peito) **O ponto forte está na palavra de Deus, que leva um profundo existencial para viver o dia-a-dia.** (Mão esquerda para cima e para baixo). **Sem esse diálogo entre eu e Deus não tem resultado.***

Percebe-se que a oração é um recurso de conexão com Deus e de fortalecimento da fé de I.A.C., bem como meio para que ela possa se desligar dos problemas com os quais tem contato todos os dias. Se no começo I.A.C. carregava os problemas para si, e chegava até a ficar doente, hoje ela admite que **aprendeu, por meio da oração e da reza, a não carregar os problemas consigo.** Quando sai da situação esquece o problema. **Reza para que ele seja solucionado,** mas não o carrega para si.

I.A.C. também conta outros casos que exemplificam sua excelência na crença sobre a promoção da saúde, por meio de recursos naturais. Olhando para cima à esquerda, depois para baixo e tocando o nariz, diz que certa vez foi procurada por uma pessoa que estava com hemorragia há mais de um mês. A mulher estava anêmica e pálida, e estava tomando remédios de farmácia há 20 dias, sem perceber resultado positivo. Então I.A.C. receitou chá de uma planta chamada “crista-de-galo” que é anti-hemorragico. Recomendou outros medicamentos naturais e deu orientações alimentares e de ervas. Receitou vitamina de jenipapo, caldo-de-cana e açaí. Depois de 8 dias, a mulher ficou boa.

O processo natural nas doenças é diferente da química alopática, que tem efeito rápido, mas abafa a doença, deixando resquícios (seqüelas) que podem retornar depois.

O tratamento natural tem um processo um pouco lento, mas joga as impurezas e as doenças para fora. Ele limpa o sangue. Nunca vi ninguém dizer que morreu de tomar remédio caseiro, mas do outro remédio sim.

Daí o motivo de I.A.C. sentir uma apreciação grande pela natureza, e por interessar-se em buscar no Evangelho trechos que falem sobre a importância da natureza nos processos de saúde e de cura.

Movendo a cabeça para baixo, depois movendo as duas mãos na direção do peito, pondo a mão esquerda no pescoço e arregalando os olhos, diz que numa outra vez chegou uma mãe trazendo o filho com um eczema no pescoço, que fazia feridinhas com pus. Ele havia sido receitado pelo médico com remédios muito caros. A mãe pediu remédio de ervas, porque não podia comprar os outros remédios, e I.A.C. receitou um banho à base de melão-caetano, lacre e urtiga (do tipo branca). Diz sorrindo que parece ser estranho e contraditório que uma planta como urtiga possa curar eczema, mas ela cura sim. Recomendou à mãe que depois do banho ela passasse uma pomada de sumo de ervas e quando o menino retornou, depois de 15 dias, não tinha mais nada no pescoço.

Durante a entrevista com I.A.C. foi possível observar que ela apresenta uma rica representação da realidade, tanto em termos verbais quanto não-verbais. Ela apresenta gestos corporais e faciais ricos e variados, que foram captados com certa facilidade, nos momentos em que ela se preparava para falar ou durante sua fala. Durante a entrevista, percebeu-se, ainda, que **ela se utilizava de um número grande de microgestos, impossíveis de serem captados e registrados**. Isso porque o processo natural de observação e registro manual da entrevistadora é lento e primitivo, em relação às manifestações de linguagem da entrevistada. **A variedade dos gestos, portanto, dependia da experiência que estava sendo relatada, não sendo apresentado qualquer padrão gestual repetido durante os relatos dos casos de excelência na promoção da saúde.**

Curiosamente, também observou-se que ao falar de situações cotidianas, em que se comunica com as pessoas sem a intenção de promover a saúde ou de fazer recomendações de remédios naturais, I.A.C. também apresenta uma rica representação lingüística verbal e não-ver-

bal. Tal como as experiências de promoção da saúde, suas experiências cotidianas também são intensas de emoção e ricas de expressão, e também não apresentam um padrão repetitivo nem constante. Enquanto a I.A.C. fala sobre o convite para uma festa de casamento que recebeu de uma família, que a fez sentir-se ligada por laços como se fossem familiares, por exemplo, ela olhou para baixo depois para frente e arregalou os olhos, movendo a mão direita em direção ao peito. Depois, moveu as mãos para fora como se estivesse enrolando algo. Enquanto falava, seus olhos brilhavam, tal como brilhavam quando ela levantava as mãos para cima ao falar sobre as pessoas que haviam sido curadas, por acreditarem no poder das plantas e de Deus.

Por isso, **não foi constatada qualquer diferença ou especificidade na intensidade emocional do processo de comunicação entre o trabalho de saúde e com os doentes, e outros contatos interpessoais** que I.A.C. estabelece com as pessoas no seu cotidiano. Ao final da entrevista, I.A.C., olhando para cima e suspendendo as mãos em direção ao céu, disse que se emociona com esses resultados e tem vontade de gritar para todo mundo o que se pode fazer pelo outro com essa força e sabedoria.

Ela citou o trecho do Evangelho de São João (10, 10) em que Jesus disse: ***Eu vim para que todos tenham vida, e vida em abundância.*** I.A.C. diz que sempre se lembra desse trecho quando trabalha com a saúde. Segundo ela, essa mensagem a leva a ajudar as pessoas, cada vez mais, para que elas tenham direito de gozar a saúde em abundância. Essa frase tem sido **a inspiração de sua força na fé em Deus e no que pode fazer** para promover a saúde própria e das pessoas com as quais convive.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

<p>(Ae/ Ce+) (Ve/ Ae/ Ce) (Ci+/ Vi^r)</p>	<p>1. Resposta conhecida (Ai/ Adi) Ae? Vi^r =></p>	<p>Ci+ (Ae+/ Ve+/ Ce+)</p>
<p>Conversa com a pessoa (auditivo externo) e toca seu corpo, passando energia positiva (cinestético externo positivo). Observa como ela se movimenta e toca o próprio corpo enquanto fala da dor (visual e auditivo externos). Vai anotando as informações numa ficha (cinestético externo). Sente o impulso da oração para ajudar a pessoa, uma força que vem de Deus (cinestético interno positivo). Lembra-se de que Jesus curava as pessoas pelo toque (visual interno lembrado).</p>	<p>“Martela” (auditivo interno) na cabeça a raiz do problema. Começa a falar consigo mesma para formular hipóteses (auditivo digital interno). Formula outras perguntas à pessoa para confirmar o que está pensando (auditivo externo interrogativo) e então vê no pensamento a imagem da planta (visual interno lembrado).</p>	<p>Sente felicidade e alegria (cinestético interno positivo). Passa a certeza sobre o resultado do tratamento por meio da voz, do olhar e do toque (auditivo, visual, cinestético externo positivos).</p>
	<p>2. Se tem dúvida Ce (Vei/ Aei)</p> <p>Pega o livro (cinestético externo) e procura esclarecer a dúvida sobre o remédio natural adequado por meio da leitura (visual e auditivo externo e interno).</p>	



PRIMEIRO O TESTE DA CRENÇA, DEPOIS FORÇA PRA PUXAR

A.B.M., 66, ou Dona Didi, nasceu em Manaus, mas foi morar perto do lago do Janauacá, numa comunidade chamada São José do Jutai. Durante a infância, estudou até a terceira série do primário e casou-se quando tinha apenas 16 anos. Casada, D. Didi passou a ajudar o marido no trabalho da roça. Quando sua irmã, que era professora, foi transferida para Manaus, ela a acompanhou, juntamente com seus filhos, que já estavam crescidos. Nessa época, D. Didi disse que estava com 27 anos, e seu marido já estava morando em Manaus.

Na capital do Estado, D. Didi fez o curso profissionalizante de costureira, passando a trabalhar nessa profissão durante muitos anos. No entanto, tornou-se mais conhecida por suas habilidades em **benzimento, rezas em crianças e adultos, massagens e cura de “desmentidura”** (deslocamento das juntas - articulação) e outros problemas de saúde. Essas habilidades, segundo D. Didi, foram adquiridas como **herança de família**, já que sua avó, tias e primas trabalhavam com medicina popular, suprindo as necessidades de saúde no local onde viviam, pois ali não havia médico.

Na casa dos pais de D. Didi havia uma horta de remédios caseiros que serviam à família toda e às outras pessoas da comunidade. Assim, recebendo os tratamentos

medicinais populares quando ficava doente, e vendo grande parte das pessoas de sua família ajudando os outros a terem saúde, D. Didi foi aprendendo essa arte. Começou sua atividade de promoção da saúde desde os 13 anos, quando uma de suas tias deixou que ela comesse a “pegar desmentidura”, enquanto observava se estava tudo certo. A partir daí, D. Didi passou a “pegar criança entravada” (com problemas de movimento). Deu certo, e ela aprendeu tudo o que precisava para fazer o que faz até hoje.

Osso “desmentido”, no conceito de D. Didi, quer dizer uma junta (articulação) que saiu do lugar, e que deixa o osso duro. Para arrumar o osso “desmentido”, ela diz que é preciso puxá-lo, para que ele volte ao lugar, possibilitando à pessoa poder mover-se novamente. Se a pessoa não arruma um osso “desmentido”, é criada uma “carne” no local machucado, e essa carne vai aumentando. Nesse caso, o osso fica duro e a pessoa perde os movimentos.

Segundo as explicações do Dr. Dirceu B. Ferreira, médico patologista e professor da Universidade do Amazonas, a lesão no tecido ósseo passa por um processo de cicatrização, denominado ossificação. Após a lesão, há uma proliferação de células do tecido conjuntivo frouxo, que tem a função de iniciar o processo de cicatrização. Esse tecido celular é como uma solda, que inicialmente é mole, e deixa o local vulnerável a outros rompimentos quando não há imobilização da área.

Cientificamente, esse tecido conjuntivo frouxo é o que D. Didi chama de formação de uma “carne”. Com o tempo, o tecido frouxo se transforma em tecido conjuntivo denso, porque ele endurece, proporcionando a calcificação e o remodelamento da parte lesionada para a ossificação. Quando a correção não é feita adequadamente, a “solda óssea” (o que D. Didi chama de carne) endurece e impede os movimentos naturais da pessoa. Esse fenômeno, quando acomete a articulação ou junta, culmina com o soldamento da superfície óssea, impedindo o movimento articular dos ossos, o que é denominado popularmente de nó ou nopó (junta dura), e cientificamente de anquilose.

Apesar de se destacar pela experiência de curar “desmentidura” em ossos, D. Didi também reza para todos os tipos de doença, arte que aprendeu com sua mãe. Foi com ela que a menina aprendeu a rezar “mãe-do-corpo”, um problema que geralmente “dá” em mulheres depois do parto.

Ela (mãe-do-corpo) dá quando a mãe está gestante e tem a criança. Aí a mãe fica procurando o lugar da criança, e dá uma cólica. Vem uma coisa pela barriga e vai para baixo da costela. Isso só dá depois que a criança nasce. Fica uma ‘coisa’, tipo um vento ‘encausado’ que dá na barriga da pessoa. Antigamente as pessoas chamavam isso de ‘mãe-do-corpo’.

A gente trata isso puxando o corpo da mulher todinho, porque ela tem dor no corpo inteiro. Puxa a mão, puxa, puxa, até sentir o vento. Puxa ele (o vento) para ele voltar para o umbigo. Então dá um chá, que pode ser do chifre de boi, do umbigo do boto queimado, da unha da anta queimada. Todos eles têm que ter alho também, porque a “mãe-do-corpo” não gosta de alho.

Pra puxar o corpo se põe óleo de andiroba, alho e tabaco. Depois disso, faz um caldo da caridade (mingau ralo de farinha) com bastante alho e coentro e dá para a mulher tomar. Aí ela começa arrotar e solta os gases.

A “mãe-do-corpo” não “dá” somente em mulheres da roça, mas também em mulheres da cidade. O processo de cura tem que ser feito em jejum, e depois que o problema é curado por uma rezadeira, a “mãe-do-corpo” não volta mais. No entanto, a mulher precisa se alimentar bem. Assim, *ela (mãe-do-corpo) pode só ameaçar, mas voltar ela não volta.*

D. Didi explica que, da mesma maneira que a moça tem cólicas, quando ela fica mulher e tem o filho, pode ter “mãe-do-corpo”. Segundo ela, há muitas pessoas que dizem que médicos não sabem tratar disso, e às vezes eles fazem até operação, mas não descobrem como curar. Segundo o médico patologista, já mencionado, um dos fatores que impede os médicos de curarem esse e outros tipos de doença da população mais pobre é o desconhecimento que eles têm em relação a certos termos populares que as pessoas usam para designar suas doenças. Há casos de médicos que, por não entenderem do que se trata, ou por fazerem confusão entre o significado literal das palavras e sua aplicação no contexto popular, podem achar que a pessoa tem problemas mentais, podendo até encaminhá-la para o instituto psiquiátrico.

Há pessoas que procuram D. Didi depois de terem ido ao médico, sem obter os resultados esperados. Às vezes, as pessoas já foram em muitos

lugares, e também já passaram pelas mãos de muitos massagistas, e ainda continuam com o problema. Quando chegam à casa de D. Didi, reclamam que já “comeram” todo o dinheiro que elas tinham. D. Didi não cobra pelo seu trabalho, porque, se o que fizer não der certo, a pessoa não irá reclamar pela perda do dinheiro. ***Os médicos cobram porque pagaram o estudo, mas eu ganhei de Deus. Por isso, as pessoas vêm na minha porta e eu não cobro.*** Assim, se as pessoas quiserem pagar, elas pagam. D. Didi diz que tudo o que faz dá certo, e as pessoas voltam sempre trazendo outros conhecidos para serem ajudados.

D. Didi atende em sua casa ou vai na casa das pessoas se elas forem buscá-la. Ela diz que “tem” vários santos (Divino Espírito Santo, Nossa Senhora Aparecida e Nossa Senhora de Nazaré), mas se apega mesmo com a reza.

*Eu nunca estudei para pegar osso. **Eu só faço me concentrar para saber o que a pessoa tem e depois que eu pego é que eu vou fazendo a oração para pedir força para curar a pessoa...** Eu pego cada homenzão aqui... **mas é Deus que me dá uma força nessa hora para eu pôr a mão e sentir o nervo para poder puxar.***

O aprendizado foi fácil. A gente sente quando o nervo está fora e a junta está torcida. Quando está fora vai paralisando a pessoa. Ela embola toda. Quando isso acontece dá dor de cabeça, paralisa o corpo, dói tudo...

Para fazer esse tipo de averiguação no nervo e nas juntas das pessoas, D. Didi diz que não as deita, porque senão o nervo se acomoda. Para esses casos, ela tem uma barra presa no guarda-roupas, onde pendura a pessoa. Aí ela vai tocando e sentindo o nervo, para verificar onde está o osso “amontoado”. Então, passa um óleo e puxa, puxa. Daí a pessoa começa a respirar livremente.

Dando risada, D. Didi conta que certa vez chegaram à sua casa várias pessoas. Eram 3 horas da madrugada, e ela viu a mulher com o marido e três homens pedindo ajuda. O marido da mulher estava muito bêbado, e havia caído numa ribanceira, deslocando o braço esquerdo. D. Didi mandou o rapaz se pendurar na barra para fazer a averiguação, mas ele estava tão bêbado que não se agüentava em pé.

Rindo, D. Didi conta que ela mandou que ele se sentasse, e disse para o outro homem que, quando ela “amassasse” debaixo do braço do homem, ele deveria empurrar o braço do amigo para o lugar. *Aí fez poc! Foi para o lugar.* Amassar, segundo D. Didi, quer dizer pegar um pano e enrolá-lo, fazendo uma bola, que é colocada no sovaco (axila) da pessoa, sendo empurrado para cima. Enquanto isso, uma outra pessoa, que a auxilia no processo, empurra o osso da articulação do “paciente” para baixo, o que faz o osso se encaixar novamente.

Devido a esses imprevistos noturnos e outras solicitações que tiram D. Didi de sua rotina diária, e até de seu descanso, ela diz que um de seus filhos não gosta que ela “pegue” nas pessoas, e reclama. Ele diz que ali não é pronto-socorro, e que ela não deveria mais ficar fazendo isso. Mas ela diz: ***Deus me deu força para fazer, e eu vou pegar. Até agora Deus não quer que eu pare.***

D. Didi já recebeu um homem que veio do Acre, e que estava há sete meses com problemas no osso. Já havia até criado uma “carne” no corpo, no lugar onde havia o problema. Ela fez massagem no homem durante um mês e ele ficou bom. Essa arte de ajudar as pessoas, que ela aprendeu com a família, já está sendo passada para um de seus filhos que também aprendeu a “pegar” nas pessoas, e ele faz isso quando D. Didi não pode.

Quando “pega” na pessoa, D. Didi, dependendo do caso, usa óleo e depois receita um chá. Ela conta que, às vezes, pede para a pessoa colocar um emplastro Sabiá, que se compra na farmácia. Mas quando a pessoa está muito inflamada, ela faz um emplastro de mastruço (mastruz) com gema de ovo, breu peiz (de calafetar barco) e um pedaço de carvão. Bate tudo no liquidificador e faz uma papa. Então, coloca tudo em cima do local machucado e cobre com uma atadura. A pessoa vai para casa e dorme com aquilo. D. Didi faz esse emplastro umas 3 ou 5 vezes, e a pessoa fica boa, complementando o tratamento com chá.

Se a pessoa está com o tornozelo torcido e inchado, ela faz compressa para desinchar, e só depois que sai o inchaço é que ela faz massagem. Isso evita que a pessoa sinta dor. D. Didi diz que se a pessoa fizer tudo o que ela recomendar ficará boa em até 8 dias. Mas se ficar andando e pulando sem respeitar as recomendações, a pessoa machuca a “carne” e o local onde está o nervo, demorando mais para sarar.

Enquanto está mexendo na pessoa, D. Didi percebe se o osso está trincado ou quebrado. Se estiver quebrado (fraturado) ela não mexe e manda para o médico. Mas se estiver apenas “desmentido” ela começa a puxar. Antes de começar a puxar, ela fala com a pessoa sobre o que sentiu, e pergunta se ela quer ser “puxada” mesmo. Se a pessoa não quiser, D. Didi diz para ela ir procurar ajuda do médico para tomar remédio de farmácia. Ela também pode ensinar a pessoa a fazer algum chá, que pode ajudar a melhorar o problema. Segundo ela, as dores nas costelas dão vento (gases) no corpo e o chá ajuda a soltar o vento. O prazo que D. Didi dá para a pessoa ficar boa é de até 15 dias, quando o problema não é crônico.

Antes de receitar o chá para alguém, D. Didi analisa o problema e ouve a pessoa falar. Até o momento da entrevista ela não sabia, conscientemente, como fazia para saber o tipo de tratamento que deveria dar à pessoa. Tudo ocorria automaticamente. Então, durante a entrevista, foram feitas a D. Didi várias perguntas para ela especificar melhor esse processo mental. Depois de algumas perguntas ela deu umas gargalhadas, dizendo que não sabia como fazia isso. Quando as perguntas foram feitas novamente, D. Didi baixou a cabeça e levantou as sombrancelhas. Então lembrou-se de um caso em que atendeu a uma criança que chorava muito, porque sentia cólicas.

Quando pego na criança logo penso no Divino Espírito Santo enquanto vou rezando. (Gesticula ritmicamente com a mão e o braço direito). Eu já senti que a criança está precisando daquilo. A gente vai tentar com aquele remédio... (abre os braços e levanta as palmas das mãos para cima) até a pessoa não sentir mais nada.

– Como é que a Senhora sabe o que deve fazer?

(D. Didi, olhando para frente e movendo o braço e a mão direita responde) ...*Sabe pelo sintoma da doença. Vem no meu pensamento!*

– Mas como esse pensamento acontece?

– *Eu nem sei como explicar... Eu me lembro do remédio que já dei para outra pessoa e que deu certo, e então eu me lembro...*

– Como é essa lembrança?

– *Vejo as feições da pessoa no meu pensamento* (D. Didi se refere às feições da pessoa que ela atendeu no passado). *Aí vem no meu pensamento os nomes das ervas todinhas.* (Ela toca a cabeça com força, usando a mão direita, para mostrar de onde vêm os nomes).

Nesse sentido, a estratégia de D. Didi começa com as sensações que ela sente a partir do tato, do toque que faz na pessoa, depois de ver e ouvir a pessoa falar sobre o problema. Depois ela acessa as imagens visuais internas, na memória passada, sobre um dos casos semelhantes que já atendeu, e então ouve os nomes dos remédios.

A entrevistadora perguntou a D. Didi se ela sente alguma mudança interna quando está “pegando” na pessoa, e ela disse que sim. Antes de começar a falar dessa mudança, ela move a cabeça para baixo e depois a levanta; suspende as sombrancelhas e fecha as duas mãos com força, na frente do peito, como se estivesse socando algo para baixo. Depois abaixa novamente a cabeça, franze o cenho e olha para frente dizendo:

Vem uma força nos dedos, que eu sinto onde é. É uma energia... Quando eu (coloca as mãos no peito) termino o trabalho fico toda molhadinha de suor. Deus me dá essa força. Às vezes não estou bem e chega alguém. Venho me ‘arrastando’ e pego. Deus me dá aquela força e nunca ninguém vai embora sem ajuda...

Esse **estado de força** dura enquanto D. Didi está “pegando” na pessoa. Nesse momento, em que “pega” na pessoa, ela vai fazendo perguntas e **vai sentindo se a pessoa está bem. As respostas das pessoas também dão força para o tratamento. Aí eu sei que Deus está me dando uma força para que dê certo.** Por isso, muitas vezes, as pessoas nem precisam mais voltar, porque, segundo D. Didi, elas ficam boas logo no primeiro dia de tratamento.

Mas nem sempre tudo ocorre com facilidade. Há pessoas que já foram a vários massagistas para pedir ajuda e não se curaram, porque, segundo D. Didi, elas não têm fé. Então D. Didi quer saber primeiro quem foi que indicou seu nome para a pessoa. Depois ela **diz para a pessoa que se ela não se curou ainda é porque não tem fé.** D. Didi faz um **jogo verbal de provocação para verificar e para ativar a fé da pessoa.**

*Aí eu digo que se ela tiver fé eu pego, se não tiver eu não pego. Aí a pessoa diz que veio de longe e pede, pede. Diz que tem fé. **Eu testo primeiro, e só daí eu pego.***

*... Toda vez que vou puxar a pessoa **digo para ela que se ela não tiver fé não vai ficar boa.** Vêm muitos gaiatos aqui só para brincar e eu nem pego. Se tiver fé ela vai ficar boa. É como a pessoa faz no médico... (refere-se à fé no tratamento do médico, que sem fé também não dá certo. Vira o tronco para a esquerda acompanhando com o movimento das mãos)... **Se ela tiver fé Deus me dá força para eu curar.***

– Como a senhora fica sabendo se a pessoa tem fé ou não?

*(Arregala os olhos, coloca a mão esquerda na frente direita e continua falando com vários movimentos das mãos). **Aí é que é. Eu fico olhando para a pessoa... A senhora conhece, não conhece? Quando a pessoa vem com cara de debochado, eu digo que não tem fé, senão já estaria bom.** (Movimentos da mão esquerda). **A pessoa que quer ficar boa não fica fazendo muita pergunta.** Aquela que fica fazendo muitas exigências, que fica desfazendo (dando pouco valor), que fala que gastou tanto dinheiro e fica embromando, não quer ficar boa. Eu sei quando a pessoa tem vontade de ficar boa. A gente conhece...*

Nesse processo de teste, D. Didi **procura ver se a pessoa realmente “está” com fé, porque sabe que se não tiver fé não vai dar certo.** Por esse motivo, se percebe que a pessoa está com “gaiatice”, primeiramente sugere que não vai fazer nada para ela, ou pede para voltar no dia seguinte, quando então verifica se ela está com fé nos resultados que poderá obter. Quando a pessoa insiste e pede, ela percebe que a pessoa está mudando, e que já “está” com fé. Então ela ajuda.

D. Didi começa, então, a falar sobre os casos mais marcantes que já atendeu. O primeiro aconteceu há 30 anos, quando um menino de 5 anos foi levado pela mãe até ela, por recomendação de um outro massagista. O menino apresentava um problema na perna desde os dois anos de idade, e andava na ponta dos pés, levantando-os. D. Didi diz que o problema era de nascença (congenito), e a mãe do menino já fazia três anos que tentava alguma solução para o problema, sem

conseguir sucesso. O nervo da perna estava ficando duro e isso era preocupante.

Quando viu e sentiu o problema do menino, D. Didi pediu para a mãe comprar e levar para ela sebo de carneiro e cânfora. Fez a massagem com esses produtos, “puxando” os pés do menino, e a seguir colocou uma atadura. Aconselhou, também, que a mãe tirasse a bota e que comprasse uma coisa leve para ele calçar. Olhando para a frente, depois abaixando a cabeça e franzindo o cenho, ela diz que no começo o menino não estava mais sentindo a perna. Depois que ela começou a dar as massagens, ele começou a reclamar de dor, o que era um bom sinal. Ela continuou dando o tratamento diário para o menino durante 3 meses, e ele começou a pisar fazendo o balanço correto (equilíbrio).

Nesse momento, D. Didi levanta-se e faz várias demonstrações com o corpo, para mostrar como o menino pisava antes e depois do tratamento. Disse que quando o menino virou homem, sua mãe levou-o para que ela o visse. Ele já estava bem. O joelho, que era duro, também tinha ficado bom.

Lembrando-se com mais detalhes do tratamento, D. Didi olha para cima, franze o cenho e move os dedos da mão direita, enrugando-os com força para dentro, várias vezes, como se estivesse amassando algo. D. Didi disse que quando pegou no menino sentiu que, se ela fizesse compressa e amarrasse o nervo, ia dar certo. Nesse momento, olha para baixo à direita, depois para cima na direção reta. Franze o cenho e começa a se expressar com as duas mãos, dizendo:

Os médicos que eram médicos, que tinham estudado o corpo humano, não tinham curado e eu, sem estudo, tinha o poder de Deus para curar. (Olha para cima à direita, move a cabeça para os dois lados e franze o cenho). ***Na hora vem aquele repente. Deus me encaminha aquilo. Tem hora que me parece que transmite aquilo*** (mãos pulsando fortemente como num tremor)... ***Eu olho para a criança*** (franze o cenho) ***...de repente vem aquilo. Eu rezo com alho e quando ela sai daqui já sai dormindo.***

Nesse momento, D. Didi também se lembra de uma criança de 3 dias de vida que, devido a problemas (complicações) no parto, estava com o

braço “desmentido”. Ela diz que foi dando uma “massagenzinha”, e aí fez o som do estralo “tuc!”, quando ela colocou o braço do menino no lugar. Fazendo movimento com os braços, ela mostra o tamanho atual do menino, que está bonzinho e já tem seis anos.

Um outro caso relatado por D. Didi se relaciona ao problema de rins que sua filha estava tendo. A moça estava toda inchada e sentia tanta dor que não podia nem se sentar, nem caminhar, e ainda não conseguia urinar. Quando ia ao banheiro “só pingava”. Ela estava pronta para ir ao hospital, mas D. Didi deu um chá de plantas feito com folhas de “pobre-velha”, folha de abacate e de “maria-mole”, esta última, uma planta que dá nos alagados. A filha começou a urinar e ficou boa.

Olhando para a direita na região mediana, depois flexionando o pescoço para a direita, olhando em seguida para a frente, franzindo o cenho e arregalando os olhos, D. Didi começa, então, a contar sobre uma menina que tinha 13 anos, e que ela ajudou a se curar da coluna. A menina havia sofrido uma queda aos 5 anos e só quando começou a ficar mocinha é que a mãe notou que ela estava com a coluna em “S” (toda torta). A mãe da menina havia ido ao médico, e ele havia dito que ela precisaria tomar vários remédios, avisando que ela não poderia ter filhos quando crescesse.

D. Didi aceitou fazer o tratamento da menina mesmo assim, e durante um ano fez massagens diárias em seus ossos. Receitou mastrução (mastruz), e quando a menina vinha para a massagem, D. Didi “botava ela no pau” (barra para suspender), fazia a massagem, botava compressa e punha de volta o colete, receitado pelo médico. A mãe fazia o acompanhamento com o médico para verificar os resultados. Ela não contou ao médico que estava fazendo a massagem nem que estava dando remédio caseiro para a filha, para que ele não reclamasse. Então o médico tirava raio-x da coluna da menina e dizia que ela estava ficando melhor. Segundo D. Didi, o médico achava que a melhora estava ocorrendo só por causa dos efeitos dos remédios, mas era por causa da massagem. Hoje a menina já é mulher, casou-se e teve filhos sem nenhum problema.

Flexionando o pescoço para o lado direito, depois olhando para cima à esquerda e franzindo o cenho, D. Didi lembra-se de um rapaz que atendeu quando ainda morava no interior. Ele estava jogando bola e quebrou o braço. O machucado foi feio, porque uma ponta do osso saiu para fora,

furando a pele (fratura exposta). D. Didi ficou preocupada com a situação, mas como não havia médico no local, ela procurou fazer o que sabia. Empurrou tudo para dentro, encaixou os ossos e enfaixou. O rapaz então veio para Manaus, e quando bateu o raio-x estava tudo direitinho e no lugar. *O médico não precisou fazer nada: só botou o gesso.* Quando o rapaz voltou, D. Didi continuou ajudando-o, com emplastro de mastrução (mastruz). Ele ficou bom, e hoje pode carregar qualquer peso.

A conversa de D. Didi sobre esses casos em que promoveu a saúde para as pessoas é muito rica. **Seus gestos não seguem um padrão definido, apesar dela apresentar movimento dos olhos, da cabeça e, principalmente o franzimento do cenho quando está se recordando dos fatos para contar. Mas esses movimentos não obedecem a uma seqüência definida nem repetitiva, quando se tratam das situações de excelência na promoção da saúde das pessoas.** D. Didi move todo o corpo enquanto fala. Faz de conta que está tocando na pessoa de quem tratou, e em alguns momentos **começa a simular, também, os movimentos das massagens, tocando no braço, no punho e no joelho da entrevistadora.** Além dessa especificidade rica de sua gestualidade, observa-se, também, que ela apresenta uma característica acentuada de humor em sua conversa. Dá risada e brinca ao se lembrar dos fatos passados.

Quando D. Didi começa a falar de situações do seu cotidiano, nas quais não tinha a intenção de promover a saúde das pessoas, sua memória é um pouco mais lenta. Fica em silêncio, olha para a frente, franze o cenho e depois começa a mover as duas mãos. Mas essa seqüência também não é padronizada, já que para falar de outras situações sua gestualidade muda. Quando se lembra de uma senhora que encontrou na rua, move os olhos para a região mediana à direita, depois para cima à esquerda, e levanta as sombrancelhas. Numa outra situação, move os olhos para cima à direita, e move a cabeça para a esquerda.

Para falar sobre saúde, **as frases de D. Didi são ritmadas e pausadas. Enquanto ela fala e se movimenta, também respira profundo.** É como se ela estivesse respirando para mudar os movimentos das mãos nas massagens que faz. Toca a si mesma e à entrevistadora, para demonstrar como massageia. Enquanto recupera as forças para falar, dá tempo para a entrevistadora concluir as anotações do que ela falou, possibilitando uma coleta mais detalhada da conversa e dos seus gestos. Com isso, cria seqüência

harmônica na fala, na maior parte das vezes. No entanto, ela não deixa de ter uns “repentes” de livre associação de idéias, tal como aconteceu, também, com outras pessoas já entrevistadas. Nesses momentos, a fala não obedece a uma seqüência lógica, mas sim às lembranças que lhe chegam à mente de modo randômico, isto é, aleatoriamente.

Conversando com D. Didi sobre seu estado de saúde, a entrevistadora constatou que ela toma, todos os dias, chá de uma planta chamada “unha-de-gato”. Faz o chá para manter a saúde, e o deixa na geladeira para tomar durante o dia. Além de ser “bom para tudo”, segundo ela, esse chá é bom para eliminar o colesterol de seu sangue. Mas D. Didi também disse que sofria de asma nervosa, que começou quando ela tinha 36 anos, numa vez em que ela ficou sufocada na queimada da coivara, no roçado que ia plantar. Segundo ela, veio uma chuva forte e ela começou a tossir. Depois disso, sempre que fica nervosa precisa usar a bombinha com remédio para poder respirar normalmente.

Na época da entrevista, D. Didi disse que já estava ficando dependente do remédio, e usava uma bombinha por dia. No final da entrevista, disse que ainda não havia tentado fazer remédio caseiro para a asma, mas que queria muito se curar. Conversando com D. Didi, a entrevistadora utilizou a mesma estratégia que ela, D. Didi, utiliza para provocar a pessoa, para verificar se ela tem fé na cura. A entrevistadora perguntou a D. Didi se ela tinha mesmo fé, e como resposta veio um sim meio fraquinho. Então, a entrevistadora disse a ela que conhecia uma estratégia que ela poderia usar para “desligar” sua mente da tensão nervosa, mas que isso só poderia ser feito com pessoas que têm muita fé.

Nesse momento, D. Didi ficou mais ereta e abriu mais os olhos e disse: *Mas eu tenho fé! Eu tenho muita fé!* A entrevistadora perguntou novamente se ela tinha mesmo fé, e o seu sim, desta vez, foi bem forte e congruente. Nesse momento, D. Didi aprumou o corpo para cima, levantou a cabeça e também apertou os dedos e socou as duas mãos fechadas para baixo, dizendo com força: *Eu tenho muita fé!*

Quando a entrevistadora percebeu que D. Didi estava apresentando a mesma fisiologia do seu estado de excelência para ajudar os outros a terem saúde, pediu que ela se levantasse e que imaginasse, à sua frente, uma D. Didi calma e saudável, que ela gostaria de ser quando estivesse em “situação de nervosismo”. Ela começou a utilizar os recursos visuais

internos de D. Didi para criar um estado imaginário de calma. A entrevistadora convidou-a para entrar nessa estátua virtual de si mesma, que ela havia moldado mentalmente à sua frente, e ela gostou. Disse que se sentia bem, e que naquelas condições imaginárias sua asma não teria necessidade de aparecer. Depois disso, D. Didi foi convidada a fixar a memória desse estado calmo, para que pudesse se lembrar dele, da mesma maneira que ela se lembra dos remédios que já deram certo no passado.

D. Didi divertiu-se enquanto fazia a experiência de visualização interna, que foi repetida algumas vezes nessa conversa. A técnica do “Círculo de Excelência”, com a criação de uma imagem idealizada de si, proposta pela entrevistadora, foi criada pelos programadores neurolingüistas americanos Bandler e Grinder. Mas com D. Didi essa técnica foi enriquecida com a estratégia prévia do “teste da crença” que ela usa com as pessoas que a procuram, somada ao processo de visualização para fazer recomendações de remédios caseiros. Ao final da conversa, a entrevistadora brincou com D. Didi, dizendo que ela poderia convidar a asma para tirar uma semana de férias, usando aquela imagem de calma, para verificar se ela conseguiria sobreviver à ausência da “D. Asma”. Se tudo desse certo, D. Didi poderia “dar a aposentadoria definitiva” à asma e às bombinhas receitadas pelo médico.

Enquanto a entrevistadora falava e tocava o corpo de D. Didi, procurava fazer tudo do mesmo modo que ela, a D. Didi, demonstrou fazer ao tocar as pessoas, enquanto havia respondido às perguntas da pesquisa. A entrevistadora, com senso de humor, reforçava o fato dela ter muita fé, e de ser capaz de conseguir livrar-se da asma, sabendo controlar suas emoções.

Após 20 dias, a entrevistadora retornou à casa de D. Didi para fazer a leitura do texto da entrevista, e para fazer a complementação das informações. Ao final, perguntou a ela como estava a asma, e D. Didi disse:

Eu estava usando a bomba constante: gastava uma todo dia. Agora eu estou bem, graças a Deus. Só uso a bombinha à noite, porque é muito quente aqui. Gasto duas por semana. Eu não posso usar ar-condicionado. O cheiro dos carros na rua me faz mal e entorpece o nariz. Eu uso álcool e patchuli: cheiro e faz bem.

Nessa ocasião, D. Didi disse que já havia diminuído a dependência que tinha da bombinha para tratamento de asma. Aproveitando o momento, a entrevistadora fez o reforço do “teste da crença”, para que ela pudesse manter a calma nos momentos em que se sentisse nervosa, o que é acentuado quando está fazendo muito calor. D. Didi disse que depois da conversa com a pesquisadora havia conseguido se controlar mais. O que ela precisava fazer agora era se concentrar para evitar que a asma chegasse. Após 4 meses, D. Didi dizia que já estava usando a bombinha usualmente, e que havia reduzido o uso para uma por semana ou até menos.

A expectativa que se tem é que D. Didi consiga manter a saúde, da mesma forma como ela consegue promover a saúde das pessoas que a procuram para pedir ajuda. De todo modo, foi muito importante o aprendizado que ela proporcionou nos encontros da pesquisa, especialmente acerca do teste da fisiologia da crença. Após a descoberta do “teste de D. Didi”, a entrevistadora passou a utilizar, conscientemente, o “teste da crença” para contatos com outros entrevistados, e também na atividade terapêutica. Os resultados foram favoráveis, e demonstram que quando a pessoa se alinha numa postura adequada à crença na saúde, seu corpo e mente se integram para a obtenção dos resultados saudáveis esperados, que acontecem mais rapidamente.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

(Ve/ Ae/ Ce) Ci?	1. Se estiver fraturado Ae	
Vê, ouve a pessoa falar (visual e audit. ext.) sobre o que está sentindo, e toca (cinest. ext.) no corpo da pessoa para sentir (cinést. int. interrogativo) se pode ajudar.	Manda a pessoa procurar um médico (auditivo externo).	
	2. Se for desmentidura (Ae/ Ve) Ci+ =>	“Pegar” (Ci+/ Adi) Ce
	Fala com a pessoa e testa para saber se ela tem fé (aud. e visual ext.). Repete esse procedimento até ter certeza de que a pessoa tem fé e peça para ela “pegar” em seu corpo. Então sente força de Deus para curar (cinest. int. positivo). * Obs. - Só segue a estratégia adiante e “pega” na pessoa se sentir que a resposta é verdadeira, senão manda o “gaiato” embora ou voltar no dia seguinte.	Sente a força de Deus nos dedos “como um repente” (cinestético interno positivo). Começa a rezar (auditivo digital interno) e vai “pegando” na pessoa até colocar tudo no lugar (cinestético externo). (Se a pessoa está com fé ela sente que o nervo fica relaxado mais facilmente e a pessoa fica boa mais rapidamente).
	3. Remédio de planta Vi ^r / Adi	
	Vê no pensamento a face de outra pessoa que teve o mesmo problema no passado (visual int. lembrado) e ouve internamente o nome das plantas (aud. dig. int.), para fazer ou recomendar o chá ou o remédio.	



TUDO É UM MISTÉRIO DE DEUS

R.G.B., 44, nasceu na zona rural de Tefé, e foi morar na cidade aos 5 anos de idade. Aos 11 anos, como filha adotiva de uma outra família, foi para o Peru, e aos 14 anos voltou para o Amazonas. Com até a 3.^a série do primeiro grau (primário) realizada, R.G.B. veio morar em Manaus com uma prima, e foi trabalhar numa casa de família como doméstica. Como era muito religiosa, gostava muito de cantar na missa da igreja Católica. Por várias vezes, teve vontade de levar o papel da missa para casa, porque queria aprender os cantos, mas, segundo ela, o padre “sovinava” o papel.

Certo dia, quando tinha 26 anos, R.G.B. diz que olhou para o céu, e **recebeu um chamado de Deus**. Esse chamado lhe dizia que se ela quisesse ser cristã deveria se congreguar com seus irmãos numa igreja. R.G.B. respondeu sim a esse chamado, e procurou a igreja Quadrangular dos crentes no bairro onde mora.

Inicialmente, ia à igreja escondida do marido, que não gostou da idéia de vê-la envolvida nas atividades religiosas. Quando ele descobriu suas atividades, fez uma exigência: R.G.B. deveria optar por ele ou pela igreja. Diante do impasse, ela respondeu a ele: *O marido é hoje, mas não é amanhã. **Jesus Cristo é para sempre***. Disse a ele que se tivesse que optar ficaria com Jesus, e o marido não teve outro jeito senão aceitar que

a esposa frequentasse a igreja, para não perdê-la. Foi assim que R.G.B. disse que ganhou duplamente: ficou com o marido e com Jesus Cristo também.

Atualmente, R.G.B. exerce um trabalho intenso na igreja da Assembléia de Deus e na comunidade onde vive. É muito procurada para fazer orações para as pessoas e para as famílias, e explica a diferença entre fazer oração e fazer rezas.

Para a pessoa fazer oração, ela pega a Bíblia, lê e medita na palavra do Senhor. Essa é uma prática comum aos evangélicos. Já a reza é específica dos católicos, que usam ‘coisinhas e folhinhas’ enquanto rezam. Nós acompanhamos a oração que Jesus nos ensinou: a palavra de Jesus. Há essa pequena diferença.

Além do trabalho com as **orações**, R.G.B. também é procurada pelas moças e mulheres para **“pegar na barriga”**, isto é, para tocar na barriga das mulheres para dizer se elas estão grávidas ou não, e também para indicar qual é a posição da criança no útero da mãe. Essa prática de “pegar na barriga” começou quando R.G.B. tinha 31 anos. Nessa época, ela fazia de tudo para se afastar de moças grávidas, porque se lembrava de uma prima de quem era muito amiga e que havia morrido de parto na adolescência. A perda foi tão doída que fez com que R.G.B., dali por diante, generalizasse o problema para todas as mulheres. Afastava-se das amigas quando elas engravidavam, porque achava que elas morreriam também, e ela não queria sentir a dor da perda novamente.

Ao mesmo tempo, sentia-se compadecida com as moças que engravidavam, e que ficavam procurando pessoas para “pegarem” em suas barrigas, pagando caro por isso. R.G.B. achava uma injustiça essa cobrança, e esse sentimento começou a transformar o seu pavor de mulheres grávidas em sentimento de querer ajudá-las. Nessa época, sua nora estava com dúvidas se estava grávida ou não. Sua menstruação havia “arriado” (fluído) um pouco, mas não descia de vez, segundo conta R.G.B.

Quando comecei a tocar na barriga, só queria ajudar a parar a cólica, para ajudar a menstruação arriar. Comecei a fazer a oração apresentando ao Senhor, dizendo: ‘Senhor, eu te apresento esta nova vida’.

Naquele momento eu me perguntei: ‘Por que apresento uma nova vida?’ Foi nesse momento que eu toquei na barriga dela, que eu peguei em cima do feto, do bebezinho, e disse a ela: ‘Menina, tu está grávida!’ Ela ficou pasma.

Daí por diante, R.G.B. diz que as coisas foram acontecendo. Ela passou a “pegar” em outras barrigas de outras mulheres, não cobrando um centavo sequer. Até hoje, se ela está ocupada em casa, e não pode atender as mulheres, pede que voltem outra hora, mas não deixa de atender a ninguém. As moças, muitas vezes, nem fazem o teste com o médico quando vão com R.G.B., porque o teste dela é infalível.

Certa vez, uma moça chegou à casa de R.G.B muito “agoniada” (ansiosa) e com muitas dores, dizendo que estava prestes a perder o bebê. R.G.B. tocou a barriga dela para verificar o que estava acontecendo. Enquanto fazia a oração, disse que sentiu um “mistério de Deus”: tudo estava direitinho, mas R.G.B. ouviu “alguém” (internamente) dizendo que a moça havia sentido desejo de comer uma comida. Ela perguntou à moça, para conferir a intuição, e ela confirmou ter visto e sentido desejo de comer peixe assado. A moça havia ficado com vergonha de pedir um pedaço, e não satisfez a vontade.

Era esse desejo que estava dando problemas na barriga da moça. Por coincidência, naquele dia a vizinha de R.G.B. estava assando um peixe, e ela conseguiu um pedaço que deu à moça. O problema acabou e, tempos depois, a criança nasceu bem. Até hoje, a mulher comunica-se com R.G.B. para pedir que faça orações por ela.

Recentemente, R.G.B. diz que chegou à sua casa uma outra moça muito aflita, dizendo que queria ter um bebê, mas o médico havia falado a ela que o seu útero estava fechado, e que ela não poderia engravidar. R.G.B. “pegou” na barriga da moça e disse que ela “estava de 3 para 4 meses”. A moça disse que era durante esse o tempo que não estava menstruando, o que a fazia pensar em gravidez. Mas como o médico havia desconsiderado essa possibilidade, ela estava muito perturbada. R.G.B. falou que o nenê seria, provavelmente, uma mulherzinha, e recomendou que a moça se cuidasse, que se alimentasse bem, e que comesse a comprar o enxoval. A barriga da moça, que ainda estava grávida na ocasião em que foi feita a entrevista, continua crescendo, e a gravidez em curso está dando certo.

Para explicar melhor o que faz, R.G.B. diz:

Há moças que me pedem para fazer parto. Eu já fiz uma vez, mas não faço mais. Só se não tiver ninguém e for uma emergência.

Eu ajeto o bebê quando ele está sentado. O médico mesmo manda as moças quando isso acontece, e eu mando a mulher pronta (de volta para o médico) para ter o bebê.

R.G.B. às vezes usa óleo ungido pelo pastor, mas ela também unge o óleo e a água que usa nas orações. Quando chega perto da pessoa, usa o toque das mãos. Mas também pode fazer a sua obra à distância, pedindo misericórdia a Deus, ou usando a presença de alguém que está ao lado da pessoa que precisa de ajuda. Explica que, por meio da oração, ela se conecta com pessoas conhecidas à distância, e que podem ajudar outras que estão próximas. Explica que isso é possível, porque ***há uma união de espíritos por meio do Espírito Santo e com a ajuda de Deus.***

Apesar de ser muito respeitada na comunidade e na igreja, R.G.B. sente que há pequenas críticas que são feitas à sua obra, por pessoas que não acreditam no que a igreja faz. Contudo, isso não chega a afetar a sua missão, e ela diz:

Tudo o que faço é obra do Senhor, e eu não sou ninguém sem ele. Com ele eu sou tudo e posso tudo.

É um mistério de Deus. Quando eu começo a orar, eu começo a falar coisas que eu não saberia falar de mim mesma, que eu acho que é dirigido pelo Espírito Santo. Não é nada que eu me esqueço. Eu estou consciente. Só que as palavras lindas e maravilhosas é de alguém poderoso. Eu sinto amor e compaixão e junta uma coisa com a outra. É difícil explicar... Dura no máximo 10 minutos: é o suficiente para Deus se manifestar de acordo com o que se crê.

O mistério de Deus, segundo R.G.B., não acontece somente com as mulheres que querem que ela “pegue” em suas barrigas. Esse mistério também acontece quando ela faz orações em crianças ou em adultos.

R.G.B. conta que uma vez uma criança estava defecando sangue e sua mãe procurou-a em casa. Estava apavorada, pedindo que ela fosse ver a criança. R.G.B. foi e fez a oração, pedindo ao Senhor que “realizasse a cura na vida daquela criança”. No dia seguinte, o sangue havia estancado, e a criança já estava andando e brincando. R.G.B. ficou muito alegre com Deus, que realizou esse milagre maravilhoso.

Quando o caso é de mulher que está angustiada, achando que vai perder o bebê, R.G.B. faz o **teste da fé**. Pergunta se a pessoa crê que Jesus vai lhe dar a vitória e, se ela diz que crê, ela começa a fazer a oração.

*Já chegou mulher com o bebê debaixo da costela, ao lado. Elas chegam tortas e com muita dor. Aí tem mistério de Deus. **Tem parteira que descobre isso com estudo. Eu não: foi pela misericórdia de Deus, pelo dom de ver as pessoas necessitando e ajudando as pessoas que precisam...***

Eu peguei uma mulher do Iranduba (AM). A criança não veio do lado esquerdo para cima, mas do direito para cima. (Faz gestos com as mãos para mostrar os lados e os movimentos que fez na barriga para ajeitar o bebê). Se fosse assim, ela (a criança) ficaria sentada. Como ela ficou engatada na costela, ela ficou sentada. Eu tenho que fazer ela voltar por onde ela veio. Isso é mistério de Deus, porque nem me passava pela cabeça que eu tinha que fazer isso.

R.G.B. explica que quando a criança se senta é preciso fazer os movimentos para que ela volte à posição de nascimento, respeitando o movimento que a criança fez no ato de se sentar. É como fazê-la desmanchar aquele movimento enquanto a faz retroceder à posição normal. Assim, evita que ela fique amarrada no cordão umbilical, e possa nascer com segurança pela via normal. Como ela fica sabendo esse caminho que a criança fez para se sentar, R.G.B. diz que **é um “mistério de Deus”, que lhe é revelado no momento em que ela faz a oração.**

Já aconteceu de uma mulher procurar R.G.B., a pedido do médico, para arrumar o bebê que estava sentado. Segundo R.G.B., a mulher não disse nada, porque havia ficado desconfiada de seu trabalho. Ela imaginava que encontraria uma mulher velhinha e de cabelos brancos para dar esse tipo de ajuda. Como R.G.B. é uma mulher ainda jovem, isso provoca

desconfiança em algumas pessoas. No dia em que atendia a essa mulher, R.G.B., sem saber da desconfiança da moça, mandou-a deitar-se, e procurou pelo nenê tocando sua barriga. Não encontrou a cabeça do nenê no lugar esperado, e então disse para a mulher que a criança estava sentada. Nesse momento, a mulher pediu-lhe desculpas por não ter, inicialmente, acreditado nela, e por não lhe ter dito o que o médico havia falado. R.G.B. disse que aceitou as desculpas, dizendo à mulher que para ela isso havia acontecido, porque ***Deus quer que essas coisas aconteçam.***

R.G.B. disse que certa vez uma mulher “colocou na cabeça” (ficou pensando) que estava grávida, e já estava no sétimo mês de gestação, segundo as suas “contas”. Ela sentia enjôo e já havia comprado todo o enxoval do bebê. Outras pessoas já haviam pego na barriga da moça, e confirmavam que ela estava grávida. Então, ela foi até R.G.B. para ter mais uma confirmação. Mas quando R.G.B. pegou naquela barriga grande sentiu que mais parecia um “saco cheio d’água”, ou um “saco cheio de vento”. Em sua oração, R.G.B. disse que ia falando com o Senhor e pedindo orientação para saber o que dizer à moça.

Senhor, eu não sei nada. O Senhor sabe tudo. É o Senhor que me dá direção. Não me deixe mentir para ela, porque eu não estou encontrando o bebê.

Toquei no centro da barriga e não encontrei bebê nenhum. Eu disse que ia ser difícil falar aquilo para ela, mas eu não poderia mentir. Ela disse que estava de 7 meses, e então eu disse que ela não estava grávida. Ela ficou pálida e quase desmaiou. Eu disse para ela procurar o médico para ver se tinha algum problema.

Quando toco na barriga da mulher é como se nos meus dedos tivessem alguns olhos, e com a direção de Deus eu vou vendo os membros e todas as partes do nenê.

Essa experiência de visão obtida pela ponta dos dedos é um fenômeno de clarividência. Na parapsicologia é denominada de visão dérmica (LeShan 1994, p. 34). Pesquisas nessa área utilizam objetos escolhidos por acaso, que são tocados pelas pessoas com os olhos vendados, para que elas possam descrever seus significados.

Com tal habilidade visual interna, R.G.B. diz que acha difícil desenganar a mulher quando ela apresenta falsa gravidez. Por isso, ela diz tudo o que sente *em nome de Jesus Cristo*. Começa a orar de acordo com as palavras que Deus coloca em seus lábios, e vai sentindo aquele poder e a graça de Deus para falar.

Mas a excelência da fé de R.G.B. se fez presente em outras situações também, especialmente quando seu marido teve o braço decepado numa máquina retroescavadeira, no local de trabalho. No momento em que tudo ocorreu, R.G.B. estava orando na “casa do Senhor” (templo), e a assistente social da empresa onde o marido trabalha veio avisá-la de que o marido havia tido um “pequeno acidente”. Pediu que ela pegasse algumas peças de roupa, porque teria que viajar para São Paulo com ele. Naquele momento, R.G.B. disse que pediu ao Senhor que providenciasse o que era melhor para o marido, e ele pôde ser atendido numa clínica de Manaus.

Quando fui entrar em desespero, clamei ao Senhor... Disse ao Senhor que ele havia dado meu marido como esposo, e que eu não aceitava ele com o braço sem a mão. Pedi que ajudasse a emendar nervo por nervo, veia com veia, tendão com tendão. Implorei que o Senhor fizesse isso. (Enquanto fala, R.G.B. vai movendo os dedos como se estivesse emendando o braço virtual do marido, com cada uma dessas partes). O braço precisou ser torado por causa do barro que entrou, e os médicos deram 3 dias para ver se o corpo aceitava o implante (reimplante).

*... Eu disse ao Senhor que não queria só 3 dias, mas até o dia em que ele viver na face da terra. Eu dizia que tudo ia sair bem, porque o **Senhor não ia nos desamparar**. Depois de 3 dias fomos vencedores.*

R.G.B. apresenta uma gestualidade rica e calma enquanto fala, mas nos momentos em se lembra de sua fala ao Senhor sua voz e seus movimentos se fortalecem no tom de súplica, que é também um tom de determinação perante Deus. **Ela demonstra aceitar o que Deus determina, mas também diz a Ele, com convicção, o que ela quer e o que ela não quer.** Esse seu modo de dizer é muito poético e ritmado, o que torna essa súplica, que também ordena, um tipo de prece, que demonstra força quando ela requer algo do Senhor.

Na sala de espera, enquanto acontecia a cirurgia, R.G.B. disse que **sentiu o poder de Deus sobre si na oração que fazia**. Ela via Jesus usando suas mãos por meio das mãos dos médicos, realizando o milagre. Olhando para baixo à esquerda, depois movendo a cabeça para os dois lados e movendo o braço direito em direção ao peito, ela diz que o tempo todo sua mente estava voltada para Deus. Ela tinha medo que os médicos fizessem alguma ligação errada: por isso, sentia como se estivesse olhando as mãos dos médicos com as mãos de Deus. Olhando para baixo à direita novamente, e abaixando a cabeça, depois movendo os braços em diferentes direções e arregalando os olhos, ela disse:

***Deus já estava ali completando o milagre, ouvindo o meu desespero...** Sentia uma alegria muito grande (olha para cima à direita). Isso é um mistério de Deus. **No mesmo tempo em que eu estava desesperada, sentia alegria que** (mãos no peito) **Deus estava dando a vitória, ouvindo cada palavra e me confortando.** (Olha para o lado direito, na região mediana, depois para cima e move as mãos juntas e com força). *São coisas que a gente sente dentro da gente, e que não sabe como explicar. É tão grande que não dá para explicar...* (movimento das mãos juntas apertando-se com força).*

O marido de R.G.B. que observava a entrevista, acompanha o depoimento calado, num primeiro momento. Depois, ele mostra o braço cheio de cicatrizes e com alguns movimentos em recuperação, obtidos no tratamento de fisioterapia. Mas o braço está inteiro, tal como R.G.B. pediu a Deus.

Em resposta à súplica feita a Deus, R.G.B. disse que foi sentindo a presença Dele em si, dando-lhe conforto. Nesse momento, ela começou a falar o que sentia, e seu tom de voz ficou macio e suave, mais parecido com um acalanto. Não há mais pedidos nem súplicas, mas conforto e serenidade.

Era como se Deus dissesse: Não te desespere! Eu estou contigo. Sou Eu que te dou vitória, sou Eu que estou contigo todos os dias, e sou Eu que te alegro... (há uma emoção intensa de enlevo espiritual, em todas as expressões faciais e gestuais, que se dirigem para cima de

modo generalizado, enquanto mãos e braços se abrem). *Glória a Deus! É maravilhoso servir a Deus! Eu nunca me senti só, mas protegida pelo Senhor.*

(Pausa breve e volta a falar normalmente) *As pessoas chegam aqui e me pedem ajuda, porque dizem que eu tenho intimidade com Deus. Pedem para eu levar para ele o que elas querem, e eu digo a elas: ‘Creia somente no Sr. Jesus... (movendo as duas mãos para cima) Deus pode te revelar também quando Deus quer’. Creio que é Deus falando.*

R.G.B. muda o tom de voz de acordo com a posição perceptual que está representando na sua fala, utilizando a sua própria voz, a voz dos outros e a voz de Deus. Quando representa a voz do outro, a intensidade da súplica é suave, como um pedido. Mas quando representa a própria súplica, sua voz torna-se mais intensa, forte e ritmada: é uma súplica com ares de ordem, porque ela explora sua força espiritual perante Deus, por meio da voz. Mas quando a voz é de Deus, o tom é suave, ritmado e mais poético. Nesse momento, as feições de R.G.B. mudam, porque não é só Deus que fala em sua voz, mas é como se Deus também estivesse se expressando em todo o seu corpo.

Onde quer que esteja, **R.G.B. diz que fala com Deus**, mas isso acontece, **principalmente, quando ela sente que tem alguma obra do Espírito Santo para realizar**. Sabe que está conseguindo os objetivos, porque, segundo ela, **Deus faz a gente sentir a vitória**. Quando sente que a pessoa que está recebendo a oração “apresenta” o coração duro, e que não está aceitando Deus, R.G.B. pede misericórdia a Ele pela pessoa, e **pede que algo de precioso aconteça à vida dela, para que possa também sentir o mistério de Deus em si**.

Quando é chamada para ter contato com pessoas que diz estarem “endemoniadas” e “macumbadas”, R.G.B. diz que já vai pronta e em contato com Deus. Segundo ela, no momento em que vê a pessoa, o Espírito Santo lhe mostra qual é o problema. Isso ocorre no momento em que ela entra na casa da pessoa, levanta as mãos e começa a fazer a oração. Há coisas que R.G.B. não saberia jamais por si mesma, mas fica sabendo nessas horas. Então, ela fala para as pessoas o que está acontecendo

na casa, pede para elas fazerem a oração com ela, e, se houver conflito entre as pessoas, ela as chama para resolverem a contenda (conflito).

Você não vai entender... é aqui dentro de mim (aponta o peito com as duas mãos)... como se fosse você falando... É dentro que a gente sente (reforça o movimento com a mão e o braço esquerdo em direção ao peito).

Eu fui orar com uma pessoa e no momento em que eu estava orando vi a mulher numa preocupação. Pude ver um adolescente de 14 anos pelo tamanho (visão interna, no pensamento). Dava para ver a camisa branca. Foi trazendo ele como sendo o filho dela (a imagem mental foi se aproximando). Foi Deus que trouxe ele nessa visão (aproximação e nitidez da imagem, atribuída ao trabalho do Espírito Santo). Mas é mistério de Deus. Eu podia sentir que ele (o rapaz) estava sendo usado pelo inimigo, prejudicando a própria mãe.

R.G.B. disse que **vê, sente e ouve internamente enquanto faz a prece**, e nesse momento fica sabendo o que dizer à pessoa e o que recomendar para que fique bem. Essas informações vêm do Espírito Santo.

Mas enquanto R.G.B. tem suas experiências internas, ela também **dialoga consigo e com o Senhor para saber se a informação está correta, ou para que ela seja melhor especificada**. Arregalando os olhos, franzindo o cenho e movendo os dois braços e as duas mãos, no sentido de dentro para fora, ela conta que certo dia seu marido estava com muita dor na coluna. Ele havia feito raio-x, sendo constatado um desvio na coluna. Ela estava “compadecida dele”, mas não podia fazer nada. Relata como procedeu quando ouviu uma voz que lhe dizia o que era para fazer. Enquanto fala, produz diferentes alterações na voz, que permitem à entrevistadora saber quem é quem no diálogo:

– *“Coloca tuas mãos sobre ele e repreende a enfermidade”, disse o Senhor.*

(R.G.B. respondeu ao Senhor, em tom de súplica) – *Senhor, será que ele vai aceitar? Ele não é uma pessoa crente...*

(Deus respondeu enfaticamente) – *“Vá lá e repreende a enfermidade!”*

(R.G.B. foi até o marido e pediu:) – “*Se eu orar em ti tu crê que eu posso repreender tua enfermidade?*” O marido disse sim.

(R.G.B. descreve sua ação em tom de voz normal:) “*Pus a mão na cabeça dele e pedi a Deus para perdoar os pecados. Então **pedi para a enfermidade** (a voz fica mais forte): **ordenei que ela saísse em nome de Jesus**. Vi como se fosse um compacto duplo saindo do corpo dele, uma sombra preta. Eu disse:* (a voz torna-se mais enfática e determinada) “**Sai em nome de Jesus! Eu te repreendo e não volte mais para este corpo!**” (Voz normal) *Depois desse dia ele não sentiu mais nada.*

Enquanto fala, R.G.B. **apresenta uma rica e diferenciada expressão vocal para representar a voz de Deus, dos outros e de si mesma.**

Quando negocia com Deus para ter certeza do que precisa fazer para o marido, sua voz é suave, mas apresenta uma certa formalidade respeitosa. Quando se lembra de estar com o marido, sua voz é normal, mas também tem um tom de negociação, para verificar se ele aceitava o que ela, em nome de Deus, estava propondo a ele. Mas **quando se lembra de estar falando com a enfermidade, sua voz se altera significativamente: o tom, o ritmo, o timbre e a intensidade mudam. Seu corpo fica mais ereto e rígido, o que faz com que sua voz fique mais forte e direcionada para a enfermidade.** É como se ela estivesse falando e fazendo uso da autoridade com algum subordinado indolente, com quem precisa usar energia e força para que a enfermidade possa obedecê-la.

Essa fisiologia da crença e da fé, que se reflete na voz e no direcionamento do pensamento de R.G.B., é observada, também, em outras situações que ela descreveu na entrevista. Numa dessas situações, contou que foi à casa de uma mulher que estava com o corpo cheio de tumores. Quanto mais pomada ela passava, pior ela ficava, e sua pele, segundo R.G.B., parecia a pele de um sapo-cururu (sapo da Amazônia que apresenta protuberâncias na pele).

Começamos a orar colocando a mão sobre ela. Pedi para ela fechar os olhos e pedir misericórdia ao Senhor. Naquela hora, eu senti que era uma obra de bruxaria. Eu disse: – ‘Em nome de Jesus, saia essa bruxaria do corpo dessa mulher, em nome de Deus!’

Deus me deu palavras, e eu comecei a falar: 'Saia do corpo dela agora, em nome de Jesus!' Quando terminei, disse que ela ía dormir e que Deus já havia dado vitória a ela.

Apesar de ser difícil colocar no texto escrito as diferenciações de tonalidade da voz de R.G.B., foi possível observar, durante a entrevista, que a **modalidade vocal** é o que caracteriza a intensidade dos momentos de promoção da saúde no seu modelo estratégico de representação mental. **Essa alteração na voz é reforçada pela postura e pelos movimentos corporais, que lhe garantem um estado de congruência para confrontar as enfermidades do corpo e do espírito** das pessoas que ela ajuda.

Quando fala de situações normais do cotidiano, R.G.B. apresenta uma rica gestualidade também, mas a voz permanece calma, com uma qualidade mais descritiva. Ela diz que as pessoas a reconhecem com facilidade na rua, e que sempre a procuram para conversar. Há pessoas que, segundo ela, até dizem desejar ter o dom que ela tem, e ela transmite a essas pessoas a crença e fé em Deus, para que Ele possa se apresentar a elas quando achar necessário.

R.G.B. ofereceu-se para fazer uma oração para a entrevistadora ao final da entrevista. Pediu que ela fechasse os olhos e, colocando a mão sobre sua cabeça, começou a falar com o Senhor. As palavras, aos poucos, foram adquirindo uma intensidade emocional. O tom de súplica, mantendo a entonação da voz em suspensão, o ritmo continuado e crescente, e a alteração do volume começaram a criar alterações emocionais na mente da entrevistadora. Seu coração batia mais forte e a respiração também ficava alterada, enquanto o pensamento “corria” para querer criar significado com as palavras que ouvia.

Em determinado momento, R.G.B. começou a falar uma outra língua, que parecia ser indígena, e o pensamento da entrevistadora paralisou. Isso complementou, ainda mais, as mudanças emocionais que ela já estava sentindo. Momentos como esse trazem uma atividade intensa do corpo e do pensamento, e certamente essas alterações emocionais provocam mudanças fisiológicas internas, que podem ser direcionadas para a saúde de quem busca auxílio. Acredita-se que, em situações em que a atividade

racional esteja menos presente, os efeitos emocionais da pessoa que ouve a oração sejam ainda mais intensos.

Para R.G.B., “falar línguas” é uma manifestação do Espírito Santo.

Isso está escrito na Bíblia. É uma “coisa” que não se consegue explicar, porque é um mistério de Deus. Nem todos os evangélicos têm esse dom de falar línguas estranhas, que nos revela o apóstolo Paulo. No momento em que a gente ora e sente a presença de Deus, sente alegria e grande emoção, e quando sentimos o poder de Deus e a cura sendo realizada, começamos a falar dessa maneira, em outras línguas, de acordo como fala a palavras de Deus. É um mistério de Deus.

R.G.B. tem uma crença forte de possuir uma **ligação direta com Deus**, o que faz com que suas palavras possam dizer algo que não é compreendido pelas pessoas, mas que tem um significado para o que ela está fazendo. Em outros momentos, sua fala tem a poesia dos trechos bíblicos, com as emoções próprias de um coração crente contemporâneo. Por isso, em sua voz, ela reforça que **a fé é importante, mas ela tem que vir acompanhada de alguma obra concreta. A fé sem obra não é nada; é como se fosse paralítica.**

Vinte dias após o primeiro encontro, a entrevistadora retornou à residência de R.G.B. para fazer a leitura do texto e a complementação das informações. Chegaram ao local nove “irmãs” da igreja, sendo que no local também se encontravam presentes o marido de R.G.B., uma criança e um gato. As “irmãs” da igreja quiseram saber sobre a pesquisa, e assim que a entrevistadora começou a fazer a leitura do texto, elas pronunciavam as palavras “Aleluia!”, “Glória a Deus!” e outras palavras, que significavam aprovação do que estava escrito. Após a leitura, foi feita uma oração.

Todas as pessoas começaram a falar, utilizando a entonação de súplica, num crescendo do volume e ritmo da voz. A entrevistadora percebeu, de maneira mais evidente, os efeitos nervosos alterados que as vozes provocavam em seu interior, intensificando, principalmente os batimentos cardíacos. Algumas crianças e adolescentes da vizinhança espiavam pela janela, curiosas com aquelas falas altas e alteradas. R.G.B. aproximou-se da entrevistadora e de outras pessoas para “repreender” as enfer-

midades, utilizando a mesma veemência e determinação na voz, já constatadas em seu padrão de promoção da saúde. A repreensão fez com que lembranças do período de infância da entrevistadora retornassem à consciência facilmente, na qual predominava a relação de submissão com quem a repreendia.

Ao final, algumas pessoas presentes deram o testemunho sobre as mudanças em suas vidas após se “entregarem ao Senhor Jesus”. Então fizeram o convite para que a entrevistadora também fizesse sua entrega. A entrevistadora agradeceu o convite e explicou o caráter de seu trabalho voltado para as crenças relacionadas à saúde, independentemente da opção religiosa das pessoas. Agradeceu a todos pelo encontro e deixou o compromisso de informar R.G.B. quando da publicação do texto.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Ve/ Ae/ Ce	1. Coração duro Adi ou Ae	
Vê, ouve e toca a pessoa que pede ajuda (visual, auditivo e cinestético externos).	Pede misericórdia a Deus pela pessoa e que algo importante aconteça para ela sentir o poder de Deus em si. Se a pessoa estiver distante a oração é silenciosa (aud. dig. int.) e se estiver próxima a oração é em voz alta (aud. externo).	
	2. Pessoa macumbada (Ae/ Ci+) (Vic²/ Adi)	(Vi/ Ae/ Ce) (Vi+ Ci+)
	Começa a orar em voz alta (audit. ext.), sentindo o poder e a graça de Deus (cinestético interno pos.). Vê uma imagem se formando no pensamento sobre o que está ocorrendo com a pessoa (visual interno construído) e dialoga com o Espírito Santo para pedir o significado (auditivo dig. int.).	Quando a imagem interna fica nítida (vis. int.), fala para a pessoa o que viu (aud. ext.). Faz a oração em voz alta para repreender a enfermidade ou o mal, tocando na pessoa (cinest. ext.). Só pára de orar quando vê (vis. int. pos.) que o mal foi embora e sente alegria no coração porque Deus está se compadecendo (cinestético int. pos.).
	3. Pega na barriga (Ce/ Vi^c) (Adi/ Ae²)	Ae^{rc}/ Ce Ci+
	Toca na barriga da mulher (cinest. externo) e com as pontas dos dedos vê o bebê (vis. int. constr.). Ouve a revelação do Esp. Santo (aud. dig. inter.), que lhe pede para fazer perguntas e saber a causa do problema (aud. ext. interrogativo).	Ouve a resposta e começa a orar em voz alta (aud. externo lembrado e construído). Faz a imposição das mãos sobre o corpo da mulher (cinest. ext.) e sente no peito e na cabeça que Deus está dando vitória (cinest. interno positivo).



ENFRENTANDO A MORTE PARA DAR VIDA

A.B.F., 52, é natural de Paranã do Ariá, localidade perto de Nova Olinda do Norte, região do baixo Amazonas. Sua mãe teve, ao todo, 21 filhos, sendo que desse total morreram dois por aborto natural e 11 devido a uma doença estranha que deixava a criança roxa ou preta, soltando toda a pele e causando a morte. Segundo informações de uma estudante de medicina, essa doença pode ser a “síndrome da pele escaldada”, que se inicia com o vermelhão da pele, bolhas e depois o arroxamento e a soltura da pele. Essa doença é causada por infecção de bactérias, que se alojam no corpo da criança, devido a algum desequilíbrio interno ou na relação com determinadas condições do meio ambiente.

Devido a essa doença que afetou os 21 irmãos de A.B.F., somente 8 crianças sobreviveram até a vida adulta, porque os demais só viveram aproximadamente até um ano e meio de idade e depois faleceram. O sofrimento da mãe, do pai e dos irmãos deixava A.B.F. muito sensibilizada, e ela se apavorava quando algo acontecia a alguém da família, temendo que a morte estivesse rondando novamente. Devido ao trauma de infância com a morte de tantos irmãos, A.B.F. ficou com o sistema nervoso muito sensível, e até hoje diz que passa mal em situações emocionais fortes, doença ou sangue exposto. No entanto, esse contato prematuro com a morte fez com que ela aprendesse a ser forte e a enfrentar a morte com coragem,

principalmente nos momentos em que ajuda mulheres a trazer novas vidas para o mundo.

A.B.F. é **parteira leiga**, atividade também denominada de “parteira curiosa”. Ela não pôde estudar quando era jovem, porque era impossível para sua família mandar os filhos para a escola. Por esse motivo, aprendeu a fazer trabalhos braçais na roça desde menina, e também quebrou muitas pedras na pedreira onde trabalhou para ajudar no sustento da família. Veio para Manaus com 26 anos, casada e com 5 filhos. Aos 38 anos começou a trabalhar como auxiliar de cozinha em restaurante. Paralelamente a esses trabalhos, A.B.F. desenvolveu e praticou o “dom” de ajudar as mulheres a darem a luz. Mas esse trabalho não lhe rende nada economicamente, porque, segundo ela, é um ***dom dado por Deus***.

Tudo começou quando ela, aos 15 anos de idade, estava na casa de uma moça que começou a sentir as contrações de parto, pedindo-lhe que a ajudasse a ter o bebê. A.B.F. não sabia como fazer isso. Sua mãe era parteira leiga muito famosa e procurada no interior para ajudar no nascimento de bebês. Mas a mãe nunca lhe havia ensinado nada, nem dado acesso a nenhum dos seus procedimentos de parto. Segundo A.B.F., *naquela época, coisas de sexo ou parto era vergonha, e as mulheres mais velhas escondiam isso dos mais novos*.

Por esse motivo, o primeiro parto que ela fez foi por acaso, sem qualquer treinamento ou aprendizado. Quando sua mãe soube do fato aprovou, e disse que a filha deveria continuar, porque ela, a mãe, já estava ficando velha, e era preciso que alguém da família desse continuidade ao seu trabalho.

Ela nunca me ensinou nada. Eu acho que isso foi dom de Deus. Eu continuei vez ou outra. Quando minha mãe não podia ir em algum lugar eu ia no lugar dela para fazer esse trabalho que Deus sempre me abençoou.

A.B.F. não tinha estudo nem carteira de trabalho, mas quando as pessoas tinham conhecimento de que ela era parteira leiga queriam que ela fizesse o parto assim mesmo. Ela sabia que isso era proibido, mas fazia porque além de saber como fazer partos sentia a obrigação de ajudar as pessoas pobres que a procuravam.

Certa vez, quando já estava com 39 anos, A.B.F. participou de uma reunião com um médico e uma freira, que davam aulas em todos os bairros de Manaus para parteiras leigas e outras pessoas que queriam aprender a fazer partos. As reuniões aconteceram semanalmente durante 3 meses. Depois, as pessoas iam estagiar no hospital. Segundo A.B.F., o médico fez várias perguntas sobre como ela cortava o umbigo e como cuidava da mãe que havia dado luz. Ele ficou satisfeito com suas respostas. Mas na hora de ir para o hospital estagiar ela teve medo de ficar nervosa e passar mal ao ver o sofrimento alheio. Por isso, não recebeu o certificado do curso.

Eu disse que pegava o ferro bem quente e queimava a ponta do umbigo do nenê. Também podia ser com uma tala de pau, queimando com óleo. Encostava no umbigo até ficar branco. Depois acompanhava o bebê até os 8 dias. No interior é assim até hoje. Eu cuidava da mãe para não tomar banho de tarde, para não doer a cabeça dela (por causa da umidade). Dizia para ela não pegar churvisco; isso eu recomendava para a mãe. Ela não podia comer carne reimosa de peixe: pirarucu, carauaçu, tucunaré vermelho, peixe de couro; e nem carne de caça: carne de veado e de anta.

A.B.F. explica que “carne reimosa” é uma carne muito forte, que prejudica o sangue, faz mal à mãe que teve bebê recentemente, e provoca sangramentos. Outras pessoas dizem que carne reimosa é a carne que pode ser de diferentes animais, mas que é muito gordurosa, de difícil digestão, devendo ser evitada por pessoas que estão doentes ou depois de terem dado a luz, porque dificulta a recuperação da pessoa.

Quando é solicitada a fazer partos, A.B.F. vai à casa da pessoa. Geralmente faz o acompanhamento da mulher durante a gravidez, para saber como está indo sua saúde e a situação do bebê. Ela aconselha as mulheres a fazerem o pré-natal no posto de saúde, porque assim elas têm um acompanhamento do médico, e têm direito a exames e lugar assegurado para se internarem no hospital, caso surja alguma complicação na hora do parto. Geralmente as pessoas que a procuram são muito pobres, e na hora do parto não têm sequer dinheiro para pagar um táxi. Mas também há casos de pes-

soas que se recusam a ir para o hospital porque têm medo de serem mal recebidas, e de serem “rasgadas” pelos médicos.

*Quando eu faço o primeiro toque, eu sei se pode ter em casa ou no hospital. Eu não me meto a fazer coisas que não sei. Parto de duas crianças eu não me meto, porque uma pode estar certa (na posição), mas a outra não, e pode dar uma hemorragia. Eu sei quando a criança está torta, quando ela tem passagem, quando (a mãe) vai ter o bebê... quando o parto tem água e quando ele é seco. Eu nunca aprendi com médico. **Isso veio de Deus mesmo.***

A.B.F. conta que uma vez foi visitar uma moça que estava desenganada por outras parteiras. Ela estava muito inchada, e quando A.B.F. olhou a moça, percebeu que a criança estava atravessada em sua barriga. Os pais da moça disseram que ela estava desenganada, e estavam ali só esperando o momento dela morrer. A.B.F. disse que poderia ajudar, mas se acontecesse algo à moça ela não poderia ser culpada. Eles aceitaram, porque sentiam que havia uma esperança de vida para a moça e para o bebê.

No momento em que sentiu o impulso de ajudar, A.B.F. disse à família que *as parteiras haviam desenganado, mas Deus não*. Colocou a moça deitada no chão, em cima de um pano. Pediu para duas mulheres sacudirem a moça com a cabeça para baixo. Enquanto o corpo se movia, ela endireitava a criança na barriga da moça fazendo massagens. Então a criança nasceu logo depois, mas estava quase morta: só deu uma respirada e faleceu. Tudo isso aconteceu no prazo de 5 minutos. Segundo A.B.F., não deu para salvar a criança, mas a mãe foi salva. O feto estava todo machucado de tanto amassarem a barriga da mãe para fazê-lo nascer. Ele não agüentou e morreu.

*Foi uma coisa incrível não só para mim, para ela (mãe) e os pais que estavam vendo ela morrer. Num caso desse **eu tenho que fazer alguma coisa**. Às vezes acontece do bebê só colocar o bracinho e a gente vê se é esquerdo ou direito, e aí vê se ele está atravessado pelo lado direito ou esquerdo.*

Aí eu pego duas pessoas para pôr a mãe de cabeça para baixo, e ajeitar ela no normal para ela (criança) poder nascer... Para

eu fazer isso eu me seguro com Deus. Eu digo: ‘Senhor eu não estou só aqui e o Senhor está comigo para ajudar tanto a parteira quanto a criança’. Só com Deus mesmo!

Antes de sair de casa eu já oro: ‘Senhor tenha misericórdia de mim! Em primeiro lugar o Senhor está na minha frente, porque sem Tu eu não sou ninguém, mas Contigo eu sou tudo. Eu te entrego nas Tuas mãos essa mulher e essa criança. Desde já eu agradeço o que Tu vais fazer por mim’.

A.B.F. faz um **preparo da fé** antes de sair de casa. Quando chega ao local e percebe que está “custando” para a mulher ter contrações, ou se as contrações estão lentas e o parto está demorando, faz um café amargo com pimenta-do-reino batida e acrescenta manteiga. Dá para a mulher tomar esse café morno e isso faz aumentar as contrações. Então a criança nasce logo depois. Se depois do parto a mulher sente dores fortes, ela dá sumo de folha do mastruz, que alivia a cólica, e também faz massagens na barriga dela para tirar os pedaços de sangue coagulado (coágulo de sangue pós-parto) que ficaram lá dentro.

Antes do momento do parto, A.B.F. faz o toque interno na mulher para saber se a criança está na posição. Verifica se há dilatação e se as contrações estão ocorrendo de 5 em 5 minutos. Se a mulher não está dilatada para o parto normal, ela não tem condições de ajudar a criança a nascer em casa. Então, A.B.F. diz para a pessoa que ela deve ir para o hospital. Oferece-se para acompanhar a pessoa se ela está com medo do hospital, ou de não ser bem tratada pelo médico. Ela não aceita fazer um parto nessas condições, porque sabe que é arriscado demais e pode dar complicações.

Esse envolvimento de A.B.F. com a vida alheia e com atos de grande responsabilidade incomodam a sua família, especialmente os filhos que a sustentam. Eles acham arriscado o que a mãe faz, e reclamam que ela passa noites fora de casa trabalhando e nem cobra nada por esse trabalho. O trabalho de A.B.F. é reconhecido pelas pessoas da comunidade. Até hoje ela afirma nunca ter tido problemas. Ela diz: ***Pra que eu vou cobrar se Deus me deu isso?*** Nesse momento, lágrimas começam a escorrer de seus olhos. Ela expressa a dor de se sentir dividida entre fazer o que acha que deve fazer, em nome de Deus, e de desobedecer os filhos que ela tanto quer bem.

Eu vivo sozinha e ainda tenho uma filha deficiente em casa. Eu vivo da ajuda dos filhos e o que eles me dão é o que eu como, bebo, visto e calço. Sou mãe de 6 filhos e essa deficiente (25 anos) só serve para viver em casa.

Quando é aquelas pessoas que têm consciência e que têm alguma coisa, me dão ajuda. Mas tem outras que quando fica tudo bem nem me olham na cara. Mas quando me dão eu recebo de bom gosto.

Nesse momento, A.B.F. sente e expressa a emoção de estar sendo ouvida por alguém fora de seu contexto familiar. Chama a entrevistadora de “doutora”, e pede sua opinião sobre o que deve ou não fazer, e qualquer resposta nesse momento é difícil para quem vivencia a situação sob um outro ponto de vista.

A.B.F. tem outros questionamentos acerca do momento em que realiza partos. No cotidiano, é uma pessoa que não pode ver sangue ou brigas: fica nervosa e logo perde os sentidos. Nem ela nem os filhos entendem como ela consegue fazer certas coisas no momento do parto, já que, segundo ela, *esse nervoso desaparece completamente.*

*Isso muda. Dos nervos vem a coragem (mão direita fechada em direção para baixo como se estivesse socando); o Senhor me dá coragem (aponta o dedo para baixo e depois fecha a mão). **Eu sinto que o Senhor está comigo nessa hora que eu clamo mais por Ele.***

– E em que parte do corpo a Senhora sente mais isso?

– (Apontando para o peito com a mão esquerda). *No meu coração e na minha mente. Sinto alegria. Depois que o bebê nasce eu sinto alegria. Choro de emoção porque sei que foi ajudado por Deus...*

– Quanto tempo demora essa emoção?

– *Para mim isso demora até uma hora e meia, enquanto estou pegando, lavando e cuidando do bebê.*

A.B.F. tem uma estratégia própria para chegar nesse estado de felicidade, quando ainda está tocando a mulher para saber como está o bebê

na barriga da mãe. Enquanto toca, vai perguntando a si mesma: *Onde está o bracinho? Onde está a perninha?* Fala com a entrevistadora, tocando a própria barriga para demonstrar como vai explorando a barriga da mulher e como produz imagens visuais internas sobre o bebê com essas informações táteis (visão dérmica, LeShan, 1994).

Enquanto se expressa e integra as informações táteis, auditivas e visuais, A.B.F. parece se transportar para o momento do parto. Então cria um estado de entusiasmo para falar especificamente sobre o que faz.

*Eu pego, pego. **Eu não tenho a tela do médico (ultra-som), mas eu sei tudo:** sei se ele (o bebê) está de bruços, de rostinho para baixo ou para cima, dentro do ventre da mãe.*

– Aparece alguma imagem para a Senhora?

– *Eu vejo na minha mente de que jeito está aquela criança. Pela gente tocar, a gente sente que é diferente. Sente o bumbunzinho e sabe que o rosto está na frente. Quando ele está com o rosto para cima é perigoso, porque está sujeito a se afogar e morrer no sangue que acompanha o nascimento. A parteira tem que acompanhar com a mão (colocar a mão na face da criança na hora do nascimento) para não deixar o sangue cobrir o rosto da criança, para ela não fazer a respiração com sangue e arroxar.*

A.B.F. explica que quando a criança está “laçada” pelo cordão umbilical, o parto também é muito perigoso, principalmente se estiver com dois laços: um debaixo do braço e outro pelo pescoço.

Diz que é preciso ter as mãos desinfetadas com álcool. Ela coloca o dedo lá dentro para tirar o laço da cabeça da criança (faz movimentos com os dedos e com a mão, mostrando como empurra o cordão por cima da cabeça para fazê-lo passar). Quando não consegue, puxa a cabeça da criança para fora, para a criança começar a respirar, e então corta o laço. Segundo ela, esse parto é muito arriscado, e às vezes ela tem fazer isso, porque *não dá tempo para mandar a mulher ir para o hospital, senão a criança morre.*

Um dos casos de parto mais desafiadores para A.B.F. aconteceu certa vez quando uma mãe se recusou a ir para o hospital por medo. O bebê nasceu, mas estava praticamente morto: não respirava e o cordão

umbilical estava murcho. A mãe olhou para o bebê e disse que ele estava morto, e A.B.F. respondeu: *Pode estar morto para a senhora, mas não para Deus.* Com a criança naquele estado, A.B.F. não cortou o cordão umbilical, e mandou a mulher “puxar” a respiração bem forte (inspirar). Ela queria ver se tinha algum acesso de ar para a criança pela via do cordão umbilical. Com isso podia ver se o bebê tinha condições de viver.

Conta que a placenta ainda estava dentro da mãe e o bebê já estava todo para fora. Quando a mulher começou a respirar, o cordão foi “tendo impulso de sangue” (começou a pulsar). Foi nesse momento que ela colocou o bebê de cabeça para baixo e começou a fazer a respiração boca-a-boca. Também chupou o sangue que estava no nariz da criança. Então o bebê começou a respirar, enquanto ela continuava sugando o sangue para desafogá-lo. Diz que “ficou puxando” de uns 2 a 3 minutos. Depois de uma hora, quando o bebê já estava respirando bem, ela cortou o cordão umbilical. Segundo ela, a pele dele ficou “rouxinha, bem pretinha” por causa do sangue preso. Mas depois de 3 dias ele ficou limpinho.

Aí que tem que ter essa experiência de não cortar o cordão umbilical como eles fazem no hospital. Eu não corto enquanto a criança não está passando bem, para ela continuar recebendo a respiração da mãe.

(Olhando para cima) *Era assim, uma vontade de (movimento com os dois braços para a frente) dizer: ‘está aqui o seu filho’. Eu disse para a mulher que o filho não estava morto, porque o Senhor estava ali conosco. Ela começou a chorar e eu também. Eu até pensava que ela (criança) estava morta, porque ela estava muito roxinha. Foi uma emoção muito grande que nós sentimos.*

Antes de começar a falar sobre essa experiência, A.B.F. movimentou os olhos para a região mediana, à direita. Depois que começou a falar, moveu os olhos para frente, arregalando-os. Moveu, também, a cabeça para cima e para baixo, arregalou novamente os olhos e moveu as mãos, fechando os punhos. A.B.F. fez uma combinação de outros movimentos dos olhos, e **quando a intensidade emocional da lembrança foi mais forte sua voz se alterou para um tom mais agudo**, como se estivesse expressando surpresa com os resultados.

Então conta outras duas situações. Antes de falar olha para a região mediana dos olhos à direita. Depois que começa a falar, move o braço direito e depois olha para cima. O caso aconteceu com uma menina de 14 anos que estava aguardando a mãe para ir ao médico. Enquanto as pessoas esperavam a mulher, mandaram chamar A.B.F. para ver a moça. Quando ela olhou-a, “dos pés à cabeça”, sentiu que estava na hora do parto. Colocou um pano no chão e mandou a moça deitar-se. Na próxima contração o bebê nasceu bem e de parto natural.

Um outro caso aconteceu com uma mulher que já era mãe e que fazia pré-natal com médico. Ele havia dito a ela que seria preciso fazer operação, mas A.B. F. disse que seria possível o nascimento com parto normal. No dia em que a mulher começou a sentir dores mandaram chamar A.B.F, que se propôs a acompanhar a mulher até o hospital, pois ela estava fazendo pré-natal com o médico, e era melhor que fizesse o parto com ele, já que estava tudo preparado. Mas enquanto foi trocar de roupa e chamar um carro, chamaram A.B.F. novamente com urgência. Quando voltou à casa da mulher, ela disse que iria ter o filho ali mesmo, e que não iria para o hospital. Após tentar conversar com ela para convencê-la a ir para o hospital, chegou um momento em que não havia mais tempo para os argumentos: o bebê começou a nascer, ali mesmo, na cama. Foi parto natural e todos ficaram admirados, porque estava tudo preparado para a operação cesariana no hospital.

Enquanto falava sobre essas experiências, **A.B.F. olhava para cima à direita antes de começar a falar, mas também podia começar a falar olhando para a região mediana dos olhos à direita. Depois que movia os olhos nessas direções, olhava para frente, arregalava os olhos e movia a cabeça para baixo e para cima, e também para os lados. Enquanto falava, movia sutilmente os dedos indicador, mediano ou polegar das duas mãos. Dependendo da intensidade emocional, começava a mover um dos braços, geralmente o direito, e depois os dois braços e as duas mãos sincronicamente. Sua voz era calma e tranqüila de um modo geral, mas em alguns momentos em que se entusiasmava no relato, alterava a voz para um tom mais agudo, expressando surpresa.**

Como foi visto anteriormente, a estratégia de A.B.F. é tocar a pessoa e, pelo toque, formar imagens visuais internas sobre a posição em que a criança está. Para saber o que fazer na hora do parto, ela procura se lem-

brar de experiências passadas, e essa lembrança lhe vem como imagens visuais reconstruídas do passado. A partir dessas imagens que a memória lhe envia, A.B.F. verifica as semelhanças entre as situações, e fica sabendo se deve adotar procedimentos semelhantes ou não. Quando fala dessas experiências de recordação, move os olhos para cima e à esquerda, fazendo movimentos com o braço e a mão esquerda, no sentido do peito para fora. Suas informações vão sendo fornecidas de acordo com as perguntas especificadoras, feitas pela entrevistadora, nas quais A.B.F. chega a esclarecer como procede nos casos diferenciados.

Naquela hora eu procuro na minha mente como eu fiz no passado, ou vejo a pessoa com quem trabalhei no passado. Aí eu falo para mim mesma (movimento sincronizado das duas mãos para fora e para dentro, na direção do peito) *como aquela criança está. Às vezes não é a criança. É a posição da mãe* (gestos para demonstrar como são as mães).

(Olha para cima à direita) *Aí eu ponho a mulher na posição que eu já pus no passado. Eu coloco um calço debaixo da mulher para a criança vir à vontade. Se for diferente eu sei* (olha para frente e faz movimento do braço e da mão direita.) *Se aquele caso não der certo, eu mudo para outro que eu nem tenho atrás* (de que ela não tem experiência e nem se lembra). (Faz vários movimentos com os olhos para a região mediana à direita; depois à direita para cima, para frente, arregalando os olhos e movendo a mão direita no sentido do peito para fora).

Se eu tenho condições eu mando para o hospital. Senão, eu tenho que fazer. (Olha para a frente). *Nessa hora tem que ter ajuda de Deus. Não pode ter pena da mulher. Tem que ter força e coragem.* (Movimento do corpo todo para a frente. O corpo se enche de energia. As mãos se articulam na direção do peito e para fora mais rapidamente). *Não pode fazer o que a mulher quer, mas o que a gente sabe.* (Olha para cima à direita) *Aí vem...* (mão direita no sentido para dentro)... *naquele momento eu tenho que imaginar o jeito de ajudar aquela pessoa.*

(Olha para a direita, na região mediana e olha para baixo, seguido do franzimento do cenho.) ***Se eu pensar numa coisa que eu vou fazer, eu faço. Se a mãe não está ajudando eu tenho que ajudar. Eu não tenho que esperar só pela mãe, porque se eu esperar está sujeito de morrer a criança e a mãe. Eu sinto que tenho que fazer aquela*** (movimentos variados do braço e da mão direita) ***coisa que eu nunca fiz. Eu posso chamar uma pessoa para amassar*** (gesto de apertar) ***a barriga da mãe para ajudar a criança passar.***

A.B.F. sabe que não pode errar, porque está lidando com a vida das pessoas. Se algo não der certo, ela poderá ser processada, porque segundo ela isso aconteceria, porque *não tem estudo nem carteira de trabalho*. Ela sabe que isso irá preocupar os seus filhos, e eles não têm dinheiro para ajudá-la a sair dessa situação. Por isso, ela diz que ***se apega com Deus para sempre acertar.***

Tudo pode acontecer em questão de alguns poucos segundos e minutos. Para dar tudo certo, ela não somente presta atenção no que está ocorrendo no ambiente externo e à pessoa a quem está ajudando, mas também se mantém concentrada constantemente no seu interior: na sua mente, no seu pensamento e no seu coração. É nesse ambiente interno que ela colhe as informações do que deve fazer quando se depara com algo novo e inusitado.

Quando fala sobre situações do cotidiano, os movimentos faciais e gestuais de A.B.F. são mais simples e têm uma seqüência curta. Ela começa com o movimento dos olhos para o lado esquerdo, depois pode arregalar os olhos ou chacoalhar a cabeça ou movê-la para baixo. Em algumas situações, move um ou outro braço ou mão, mas seus gestos não têm a mesma energia do momento em que ela está falando sobre os casos em que promoveu saúde de mulheres e bebês na hora do parto. Nesses momentos em que se recorda de situações corriqueiras do cotidiano, percebe-se, também, que sua memória é mais lenta, ainda que sejam feitas perguntas para ajudá-la a se lembrar dos fatos. Quando ela se lembra, a recordações são generalizadas e sem detalhes.

Ao final da conversa, A.B.F. deu um forte abraço na entrevistadora e sua emoção foi contagiante. Ambas começaram a chorar. A.B.F. dizia estar muito agradecida por poder falar sobre suas experiências e ser

ouvida sem julgamentos ou condenações. Nesse momento, a entrevistadora aproveitou a oportunidade para perguntar sobre o estado de saúde de A.B.F., que disse só na fase da menopausa ter sentido problemas nos seios e outros problemas de saúde, que terminaram quando ela parou de menstruar. Ela disse que atualmente continua com o sistema nervoso sensível, abalando-se facilmente com experiências emocionais fortes. Por isso, tende a desmaiar quando ouve discussões e brigas entre as pessoas, ou vê sangue em ferimentos e machucados.

A pesquisadora expôs para A.B.F. a seqüência dos movimentos de seus olhos e suas expressões, observados enquanto ela falava de situações em que promove a saúde. Então, sugeriu que ela experimentasse alguns movimentos durante uma semana, quando sentisse alterações em seu sistema nervoso. Disse que, quando ela se sentisse com o sistema nervoso abalado, devido às situações emocionais fortes, poderia experimentar olhar para cima para se lembrar de que Deus está presente com ela. Então, deveria lembrar-se de situações de harmonia e paz que ela já havia vivenciado no passado, começando a mandar essa paz e harmonia para a situação tensa diante de si.

Na conversa, a entrevistadora disse a A.B.F. que ela poderia fazer, também, gestos em sua mente (no pensamento) para ajudar a melhorar a situação, da mesma maneira como ela faz quando está ajudando as mães na hora do parto. Reforçou o fato de que se ela mantivesse a atenção constante, tanto na realidade externa quanto interna de seu corpo e mente, ela poderia manipular suas emoções, da mesma maneira que faz quando sente coragem e força para agir, quando está sentindo a presença de Deus.

Quando do retorno da entrevistadora para complementar as informações, A.B.F. foi acompanhada do filho e de uma amiga. Ela contou que havia ocorrido uma situação de conflito na casa da vizinha durante aquele período e relatou as mudanças que havia sentido ao utilizar a estratégia recomendada.

Quando eu quis ficar nervosa, fiz os mesmos gestos que a senhora falou e eu fui acalmando a mente e o corpo, e tudo ficou bem. Graças a Deus aconteceu tudo isso.

Eu me senti bem e feliz, e me senti agradecendo a Deus e à senhora por ter me dado essa experiência. O que eu tenho a comentar é que eu nunca esperava... eu me sinto tão baixinha diante de uma pessoa importante. Eu nunca tive isso na minha vida. Me sinto feliz com meu filho sentado aqui para ouvir tudo isso.

(Começa a chorar e respira profundo. Parece que vai falar algo, mas só confirma com a cabeça). Muitas pessoas não me dão valor, mas eu estou feliz porque a senhora me dá valor.

A emoção de A.B.F. contagia a todos os presentes no local. Na verdade, cada experiência como essa é também um parto: um parto da mente que se abre para aprender e reconhecer o valor que pessoas simples e amorosas como A.B.F. têm para ensinar a cada um de nós.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Adi/ Ce	(Ce/ Adi?) Vi ^c	1. Bebê fora da posição ou gêmeos Ae
<p>A.B.F. Prepara-se na fé com uma prece, pedindo a proteção de Deus (auditivo digital interno) enquanto se move em direção ao local onde está a mulher (cinestético externo).</p>	<p>Toca a pessoa (cinestético externo) e faz perguntas no pensamento sobre o bebê (aud. dig. int.). Vê na mente como ele está (visual interno construído) e fica sabendo que tipo de parto será.</p>	<p>Diz para a mulher procurar o médico. Se a mulher disser que está com medo, oferece-se para acompanhá-la no parto.</p>
		<p>2. Parto conhecido (Vi^r/Ce) Ci+</p>
		<p>Lembra-se de como já fez no passado (visual interno lembrado). Coloca a mulher na posição correta (cinestético externo) e ajuda a criança nascer. Sente que Deus está consigo no coração e na mente (cinest. int. positivo).</p>
		<p>3. Situação desconhecida Ci+ (Vi^c/ Ce) Ae</p>
		<p>Sente a ajuda de Deus: força e coragem na mente, no pensamento e no coração (cinest. int. pos.). Imagina no pensamento o que precisa fazer (vis. int. constr.) e executa os procedimentos (cinest. ext.). Fala com a mãe e pede ajuda a outra pessoa se for preciso (auditivo externo).</p>



CONHECIMENTO TÉCNICO E CIENTÍFICO ALIADO À INTUIÇÃO

M.T.B., 41, nasceu em Presidente Prudente - SP e formou-se no curso técnico em agropecuária e permacultura. Durante sua vida profissional, especializou-se no conhecimento de plantas medicinais, e há 20 anos vive em Manaus, sendo uma referência na comunidade para dar orientações sobre **nutrição, saúde preventiva e medicina natural**. Devido ao seu conhecimento nessa área foi convidado a trabalhar na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Amazonas, e há 3 anos realiza projetos de contribuição ao **resgate da medicina tradicional popular**.

Desde menino, M.T.B. tinha paixão pelas plantas e as admirava e explorava muito. Seu pai era sitiante, mas o menino não gostava de trabalhar na roça, preferindo passar horas relacionando-se com o mundo verde do sítio. Com 20 anos, e formação técnica completa, saiu em viagem pelo Brasil à procura de emprego. Ele conta que foi passando por várias cidades e, em cada lugar onde chegava, meditava para sentir se era ali o local apropriado onde iria trabalhar e viver.

Assim, chegou a Porto Velho, onde arranjou um trabalho. Aproveitando os dias que faltavam para assumir suas funções profissionais, resolveu visitar um irmão em Manaus. Ficou fascinado pelas águas e pela floresta, e sentiu que era nesta cidade onde deveria fixar moradia. Então, desistiu de

voltar a Porto Velho e conseguiu trabalho na EMATER - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural - como técnico agrícola. Nesta atividade profissional tinha a função de realizar contatos com comunidades rurais, o que lhe possibilitou constatar que a população tinha um vasto conhecimento tradicional sobre plantas medicinais. No entanto, essa população estava deixando morrer esse conhecimento, pois trocava as plantas pelos remédios industrializados, comprados nas farmácias.

Inconformado com essa situação, M.T.B. começou a pesquisar a medicina tradicional das populações rurais com as quais trabalhava. Deu início a um processo de registro e identificação das plantas, utilizando o método científico. Quando necessitava de ajuda, recorria aos especialistas do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia – INPA. M.T.B. diz que, nessa investigação empírica e científica, era comum ver alguma planta e simplesmente “achar” que ela era importante para ser investigada. Mesmo sem saber se a planta possuía alguma propriedade medicinal, fazia a identificação e pesquisa científica e comprovava, então, suas propriedades medicinais.

Além do trabalho com plantas medicinais, M.T.B. também orientava o cultivo de hortaliças para as comunidades. Permaneceu trabalhando na EMATER por dois anos, sendo então convidado para fazer parte da equipe da Legião Brasileira de Assistência - LBA. Ali começou a desenvolver projeto de implantação de hortas escolares, com plantio de hortaliças e também de plantas medicinais. No trabalho com essa instituição, entrou em contato com comunidades ribeirinhas de todo Amazonas, e também com comunidades indígenas. Conheceu anciãos e parteiras que tinham grande conhecimento sobre as propriedades e uso das plantas medicinais, e eles lhe passavam seus conhecimentos, ainda que não estivessem mais fazendo uso dessa tradição.

Enquanto estava vinculado à LBA, M.T.B. transmitia seus conhecimentos para vários grupos de pessoas por meio de cursos, encontros e outros eventos. Mas foi num encontro em Envira, fronteira do Amazonas com Acre, que seu trabalho sofreu um grande impulso na definição de uma metodologia de trabalho, utilizada por ele até hoje. Esse encontro, organizado e dirigido por M.T.B., contou com a participação do segmento informal de saúde de vários municípios do interior da região Norte

do país, incluindo lideranças, professores rurais e outros agentes de saúde: mateiros, benzedores ou curadores, parteiras, raizeiros e espiritualistas.

A metodologia que M.T.B. utilizou consistia de várias etapas, que ocorreram durante os dias do encontro. Primeiramente, ele procurou despertar nas pessoas o valor sobre esse conhecimento tradicional, convidando como palestrantes médicos, dentistas, prefeito e outro profissionais, que sensibilizaram as pessoas sobre a importância de resgatar e registrar o conhecimento da medicina popular tradicional. Após desencadear o processo de valorização e motivação, vários grupos de trabalho foram formados, sendo que cada grupo, com auxílio de relatores, teve o compromisso de elaborar uma listagem das plantas. Isto quer dizer: fazer um levantamento florístico medicinal de tudo o que eles conheciam sobre plantas medicinais.

Após esse levantamento, cujo número variou de 70 a 120 plantas por grupo, os participantes passaram a detalhar as informações de cada planta: nome, usos medicinais, forma de preparo. Como resultado desse processo, cada grupo gerou um documento que foi passado para outros grupos, contendo as informações do levantamento. O passo seguinte foi fazer a coleta das amostras das plantas, e organizar uma exposição. Nesse momento do encontro, M.T.B. acrescentava o seu conhecimento técnico aos dados que os grupos haviam apresentado.

Eu queria identificar a planta botanicamente para evitar erros na identificação só com o uso do nome regional. Isso permitiria a utilização correta da planta. Fazia alerta sobre o grau de toxidez da planta que apresentava risco, se usada de forma inadequada. Fazia junção do conhecimento popular com o científico. Eles copiavam e a gente encerrava o trabalho.

O desenvolvimento dessa metodologia no encontro de Envira abriu caminhos para outros encontros e cursos, a convite de outras prefeituras das cidades do interior. O trabalho envolvia enfermeiras, agentes de saúde, professores rurais, participantes de movimentos sociais e de partidos políticos populares.

Dentre essas experiências, ocorridas posteriormente ao encontro de Envira, um grupo em Santarém avançou na proposta, com a iniciativa da comunidade de fabricar 65 a 70% dos medicamentos que eram con-

sumidos. A valorização da equipe e de seus conhecimentos motivou a produção de xaropes, tinturas, pomadas e xampus. M.T.B. ensinou os procedimentos específicos para as fases de preparo e as necessárias condições de higiene. A partir dessa experiência, junto ao movimento da Pastoral da Igreja Católica, ele começou a dar outros cursos, com duração de 3 a 5 dias, nos quais completava o ciclo de atividades com as etapas descritas anteriormente.

O conhecimento de M.T.B., como podemos ver, foi construído na convivência com as comunidades do Amazonas, experiência que foi sendo complementada com estudos científicos. Ele conta que, depois de 10 anos realizando esse trabalho, conheceu o padre José Maria de Albuquerque, que era doutor em sementes e plantas medicinais. As conversas que mantinha com o padre o ajudaram a aperfeiçoar seus conhecimentos, e ele também adquiriu fotocópias de obras raras, que ampliaram seu acervo bibliográfico. Foi esse padre quem lhe deu a base técnica para a ação terapêutica e farmacológica.

M.T.B. diz que valoriza a medicina alopática, e que também promove a valorização da medicina natural. Sente que existe um entrave no sistema mercantilista, que separa essa união entre a ciência e a tradição, e isso impede que se tenha uma medicina integral e holística. Segundo M.T.B., seu trabalho é reconhecido na comunidade e atualmente é a pessoa responsável pelo treinamento do pessoal da Pastoral da Criança e da Saúde, além de prestar assessoria para organizações indígenas do Brasil e da Bolívia. Seu processo de aprendizagem requereu muito estudo, interesse e compromisso para não deixar o conhecimento da medicina tradicional popular morrer. Por isso, ele tem o plano de dar continuidade ao registro dessa sabedoria popular, criando uma fundação, na qual pretende colocar sua biblioteca à disposição de outras pessoas que queiram pesquisar sobre esse tema.

Para promover a própria saúde, M.T.B. pratica jejum, ocasionalmente, junto com a família. Durante um dia alimenta-se apenas de tubérculos e raízes (batata, macaxeira, inhame), o que, segundo ele, força a limpeza do intestino. No segundo dia, toma alternadamente água de coco e água com limão para forçar uma lavagem interna dos órgãos específicos, do sangue e do sistema urinário. Também toma vinhos medicinais, que é a única bebida alcóolica que ingere, devido ao seu princípio ativo

medicinal. Explica que existe uma diferença entre esses vinhos e as “garrafadas”, pois estas últimas contêm água em seu preparo, o que não acontece com os vinhos medicinais. Além disso, segue princípios como não fumar e viver em harmonia com a família, para manter seu equilíbrio básico e sua força.

M.T.B. é muito requisitado pelas pessoas, tanto em seu local de trabalho na universidade quanto em casa, para ajudar as pessoas a melhorarem sua saúde, utilizando seus conhecimentos sobre as plantas medicinais. Ele acha que **esse conhecimento tem origem na sua ligação com as plantas**. Segundo ele, *isso é um dom inato*.

Eu acho que isso foi um dom que nasceu comigo. Não dá para explicar direito. É mais espiritual do que cultural. Eu nasci com esse dom para as plantas e agreguei isso nas minhas tarefas institucionais.

Devido a esse dom e ao seu empenho técnico e científico, Moacir sente-se um profissional respeitado. Mesmo antes de começar a trabalhar na Universidade do Amazonas, recebia convites para realizar trabalhos com essa instituição, como também no INPA.

Para M.T.B. **50% da cura, e até mais, depende da abertura da pessoa, da sua crença que alguém pode ajudá-la. O complemento vem com a informação correta**. Segundo ele, às vezes acontece de a pessoa desenvolver uma doença durante 30 anos e querer ser curada imediatamente, o que é mais difícil. Ele diz que também há casos em que as pessoas se acomodam e não querem aprender a fazer os remédios. Ele se propõe a ensinar a pessoa, mas ela prefere receber tudo pronto. Isso impede que esse conhecimento seja disseminado para um maior número de pessoas.

Quando conversa com as pessoas que lhe pedem ajuda, M.T.B. faz primeiro um **diagnóstico energético**. Não necessita das mãos para fazer isso, já que, segundo ele, **só de olhar para a pessoa é possível ter uma idéia do que a pessoa tem**. Apesar disso, ele prefere que as pessoas falem o que estão sentindo, e que tragam o diagnóstico feito pelo médico. Quando perguntado como consegue perceber o que a pessoa tem por meio do olhar, ele responde:

Não dá para explicar. O problema da pessoa às vezes está na própria expressão, e eu sei se é algo grave. É uma percepção que não tem base. Mesmo quando a pessoa não me procurou, e eu olho para ela, eu sei. Eu não ligo para isso, senão fico doído.

– Qual a parte do seu corpo que fica envolvida nessa percepção?

– *É uma percepção. Não sinto em nenhuma parte. O sentimento eu não sei onde está. (Olhando para cima). Eu não sei se se pode traduzir como percepção ou como sentimento. Os olhos da pessoa, a expressão do olhar é por onde consigo perceber. Eu preciso ver a pessoa e os seus olhos. Essa percepção é de captação da energia... Enquanto a pessoa fala eu vou sabendo se a ela está bem ou não.*

Como podemos constatar, a estratégia mental de M.T.B. para fazer o diagnóstico das pessoas é visual. Isso pode ser percebido não somente pelo acesso não-verbal dos movimentos de seus olhos para cima, como também pelas palavras e expressões (denominadas de predicados verbais na PNL) que ele utiliza em seu discurso como: “percepção”, “olho para ela”, “os olhos da pessoa”, “eu preciso ver”. Além disso, ele se utiliza do sistema auditivo, pelo qual capta outras informações faladas pela pessoa e que complementam o que ele chama de percepção.

No momento em que ele capta a energia da pessoa e ouve o que ela fala, M.T.B. sente que seu estado de consciência fica alterado para uma atividade mais introspectiva. Isso representa um estado mental ativo de organização de informações, para que ele possa dar a resposta adequada à pessoa que lhe pede ajuda.

Eu fico introspectivo. Converso para relaxar a pessoa, mas dentro de mim estou com um computador ligado para as palavras e a maneira dela se expressar. Não quero caracterizar meu trabalho para isso (referindo-se ao seu estado alterado de consciência e à sua capacidade intuitiva), porque não tenho tempo. Sou mais um pesquisador...

Há casos em que não consigo equacionar de imediato, e depois de, no máximo um dia, eu tenho a resposta... Tem casos que

*é imediato (o diagnóstico). Não é que eu fique pensando. Vem (a informação) sem eu precisar ficar **mastigando**... Vem a ficha completa da planta: nome, preparo e a dosagem... **Vem como palavras**. É aí que eu quero saber se é interno ou externo, ou se é um dom que eu tenho... Não chego a ver as palavras. **Percebo, vejo; não é com os olhos de fora, mas com os olhos de dentro**...*

Ver é uma parte. Quando já tenho a planta, tenho que escutar. Às vezes vou buscando a planta, outras vezes ela vem automaticamente.

Quando começou a falar sobre esse estado de consciência, M.T.B. moveu os olhos para baixo à esquerda, depois apoiou a cabeça com a mão direita, moveu o braço direito no sentido do peito para fora, a cabeça para a direita e depois para a esquerda. Só então começou a articular os movimentos de ambos os braços e mãos. As informações não vieram em bloco, mas de acordo com perguntas próprias ao processo de especificação da informação, feitas pela entrevistadora. Quando falou sobre mastigar a informação, também moveu a boca como se estivesse comendo algo.

Uma das experiências de excelência na promoção da saúde que ocorreu com M.T.B. foi com uma senhora que precisava fazer transplante dos rins e se recusava a fazê-lo. Ele não conheceu a mulher pessoalmente, mas soube de seu problema por intermédio de um parente dela que conversou com ele, após uma palestra em São Paulo. M.T.B. mandou uma planta (cra-jiru) para a mulher fazer chá e tomar. Os efeitos foram rápidos. Ele ficou sabendo, por telefone, que ela havia parado de perder sangue na urina logo nos primeiros cinco dias. Após 7 dias apresentava só os “traços” de sangue no exame de urina. A partir daí, foi sendo curada e não precisou fazer a cirurgia. Até hoje ela faz contato com M.T.B. pelo telefone.

Enquanto conta esse fato, M.T.B. apresenta uma rica expressão gestual. Antes mesmo de responder, ele olha para cima, apóia a cabeça com a mão direita, e depois começa a gesticular braço e mão direita. Move os dedos para especificar dados, e depois começa a mover, de modo simétrico, ambos os braços e as mãos. Sua cabeça permanece em movimento constante, sendo que a maior parte dos movimentos são sutis, e acompanham o ritmo das palavras faladas. Os olhos também se movem de cima para a esquerda e se dirigem ao centro, em direção à entrevistadora.

Veio na minha cabeça, no meu pensamento. O nome da planta veio na minha mente. Vem de dentro, de alguma coisa dentro da cabeça. Como ela chegou ali eu não sei. Na hora que veio o nome da planta (crajiuru) eu confiei. Às vezes eu me engano na minha intuição, mas com as plantas elas nunca me decepcionaram.

M.T.B. diz que naquele momento ligou o *computador da mente*, que registrava cada palavra que a pessoa lhe dizia sobre o estado da mulher. Olhando para baixo e movendo os olhos para baixo à direita, depois o braço para dentro, em direção ao peito, e com os olhos para frente diz que **seu conhecimento popular e técnico, somados à intuição, são os dois fatores que garantem essa capacidade.**

Ele olha para frente, levanta as sombrancelhas, apóia a cabeça com a mão e braço direito, depois faz movimentos do braço para fora como se estivesse subindo degraus virtuais. Então diz: ***Acredito que a cura para todas doenças está nas plantas, e que o Criador não deixaria sua obra incompleta.*** Olha para frente, dá risada e move a cabeça para os dois lados, dizendo que **o que sabe é resultado do conhecimento adquirido em oportunidades da vida, e que isso também se deve à sua intuição.** Volta a olhar para frente, apóia novamente a cabeça com a mão e braço direito e move esse braço na direção para fora, dizendo que sua missão é ***contribuir com o resgate do conhecimento tradicional, o trabalho com o povo carente e os indígenas, que é quem mais precisa disso.*** Por esse motivo, quer deixar uma trabalho prático para esses grupos.

Quando tem um problema, você tem a solução. As plantas são caminho mais fácil para se fazer o elo com o divino e o superior. Aí tem a investigação científica, mas tem que ser intuitiva também: corpo e alma. Eu consigo perceber e trabalhar essas duas coisas dentro de mim.

A crença de M.T.B., portanto, não se restringe à capacidade que tem para conhecer as plantas experimental e cientificamente, mas chega ao compromisso de saber que pode ajudar grupos de pessoas que necessitam desse conhecimento.

Uma outra experiência que ele diz que se surpreende pelos resultados obtidos está relacionada às orientações que dá para mulheres que não podem ter filhos. Novamente ele apóia a cabeça com a mão direita, move os olhos na direção mediana à esquerda e depois para cima. Move a cabeça para a esquerda e direita e move braço e mão esquerda no sentido de dentro para fora. Enquanto fala, vai acrescentando outros gestos, que se ampliam para o uso dos dois braços e mãos, que se movem sincronicamente. Diz que dos casos que acompanhou quase todas as mulheres ficaram gestantes.

M.T.B. também conta sobre outra situação de excelência na promoção da saúde, ocorrida com uma pessoa que estava com reumatismo e não conseguia andar. Depois de uma conversa e o uso de um remédio de plantas, a pessoa ficou boa e já estava andando de bicicleta na semana seguinte. Enquanto fala sobre esse caso, M.T.B. olha primeiramente para baixo, depois apóia a cabeça com a mão e braço direito. Então move esse braço para fora e faz vários gestos com a cabeça, enquanto arregala os olhos nos momentos em que apresenta maior expressividade ao falar.

Observa-se que M.T.B. apresenta uma rica gestualidade para expressar as situações de excelência em que promoveu a saúde de pessoas que o procuraram. Ele também apresenta o padrão constante de **apoiar a cabeça com o braço direito, que parece funcionar como um mecanismo de acesso às memórias, combinando com o movimento dos olhos para cima e para a esquerda ou para baixo**. A seguir, ele começa a **mover o braço para fora enquanto fala, articulando esses movimentos com os da cabeça**. **Acrescenta, então, os movimentos do outro braço e mão**, que indicam uma atividade mental ainda mais complexa, que envolve os dois lados do corpo e também do cérebro.

Quando perguntado sobre situações do cotidiano em que encontra as pessoas e que não tem o objetivo específico de ajudá-las a ter saúde, um fato curioso ocorreu: M.T.B., que durante todo o tempo da entrevista estava com a perna direita cruzada sobre a esquerda mudou, automaticamente, a posição das pernas e cruzou a perna esquerda sobre a direita. A primeira situação que comentou seguiu, praticamente, os mesmos passos da estratégia gestual dos estados de excelência já mencionados acima, mas com a diferença de que foi o braço esquerdo que apoiou a cabeça e começou a se mover quando ele passou a falar. Numa outra situação em

que ele comentou sobre suas conversas informais com vizinhos ou pacientes foi o braço direito que se moveu.

Observou-se, claramente, que os movimentos laterais de M.T.B. apresentam um padrão constante. Todas as vezes em que ele fala sobre casos de excelência, em que fez diagnósticos do padrão energético das pessoas e recomendou remédios de plantas, **seus movimentos corporais se iniciam e permanecem por um tempo no lado direito, para então o lado esquerdo ser envolvido**. Houve apenas uma variação quando falou sobre as mulheres inférteis, dando uma abordagem generalizada e não específica de uma determinada pessoa. Nessa situação, apesar do braço direito apoiar a cabeça, foi o braço esquerdo que foi acionado para fora quando ele começou a falar.

Porém, nas situações em que se relaciona pessoalmente e sem qualquer intenção de promoção da saúde é o seu lado esquerdo que fica mais ativado no início do relato. E essa ativação é tal que não somente ele apoiou a cabeça com a mão esquerda, como também criou uma nova conformação no tronco e nas pernas, fazendo o cruzamento das pernas para deixar a perna esquerda sobre a direita.

As informações gestuais desta entrevista enriquecem a investigação acerca da atividade cerebral preferencial do entrevistado, que tanto se utiliza do conhecimento científico como da intuição, processados pelos hemisférios cerebrais esquerdo e direito. Durante toda a conversa, ele enfatizou a importância do conhecimento científico, acrescentando a intuição como um complemento ao seu trabalho, ainda que esteja relacionado com um *dom de nascença*. Esse complemento intuitivo, apesar de atuante, aparece mais como sendo algo que o entrevistado sente, e não como algo que ele investiga em si com o mesmo rigor que faz com as plantas. Por esse motivo, os movimentos laterais do lado esquerdo do corpo, que estão mais conectados com o hemisfério intuitivo, são mais tardios durante os relatos, enquanto que o hemisfério mais atuante nas investigações racionais se manifesta em primeiro plano, nos movimentos do direito do corpo.

Quando do reencontro para a leitura do texto e a complementação das informações, M.T.B. complementou:

Você sintetizou isso, porque reflete o que eu sou hoje, já que pelo trabalho na Universidade tenho que priorizar o lado científico. Tenho que fazer isso por estar ligado a uma instituição que dá prioridade à ciência. Mas eu sinto que essa parte intuitiva vai se manifestar mais intensamente um dia, quando eu tiver mais tempo e estiver mais descomprometido com a instituição.

Como era de se esperar, M.T.B. repetiu, novamente, o seu padrão gestual que acompanha as palavras sobre temas mais subjetivos e informais. Por esse motivo, enquanto falava, foi sua mão esquerda que se moveu para reger o ritmo das palavras quando se referiu à sua intuição.

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

(Ae/ Ve) Vi	Ci/ (Vi ^c / Adi ^c)	1. Resposta imediata Vi ^r / Adi
<p>Ouve (auditivo externo), olha a pessoa e, se for o caso, lê o diagnóstico médico (visual externo) para fazer um diagnóstico energético (visual interno).</p>	<p>Fica introspectivo e sente que um computador interno na mente se liga (cinestético interno) para processar as expressões e as palavras. Então obtém o diagnóstico energético (visual interno construído e auditivo digital interno construído).</p>	<p>Vem a ficha completa da planta na mente: nome, preparo e dosagem (visual interno lembrado e auditivo digital interno).</p>
		<p>2. Resposta demorada Ci (gustativo) (Vi^{rc}/ Adi^{rc})</p> <p>Fica “mastigando” a informação (cinestético interno gustativo) até no máximo um dia. Então vem a ficha completa da planta na mente: nome, preparo e dosagem (visual interno lembrado e construído). Escuta as informações na mente (auditivo digital interno lembrado e construído).</p>



É O IRMÃO QUE ME ACOMPANHA

F.L.O., 64, nasceu em Fonte Boa, interior do Amazonas. Veio para Manaus com 7 anos de idade, acompanhando o pai. Sua mãe havia morrido no momento do parto, e ele foi criado pela irmã mais velha, que estava com 18 anos. Em Manaus, quando o menino estava com aproximadamente 12 anos, seu pai levou-o para ser observado por uma vidente que morava no bairro da Cachoeirinha. Ela disse que o menino também era vidente, e que, quando crescesse, seria procurado para dar ajuda tanto às pessoas vivas quanto mortas. A mulher falou que o garoto iria saber fazer remédios de plantas para ajudar as pessoas.

O menino cresceu, estudou até completar o curso de admissão (5.^a série) e voltou para o interior. Trabalhou como agricultor, casando-se aos 23 anos e tendo 6 filhos. Sua vida era normal, apesar de algumas vezes ele sentir algo diferente, que não sabe explicar bem o que era:

Era uma coisa meio estranha, aquele frio, aquela coisa meio ruim. Era dias que dava aquilo, não era todo dia não. Sentia no corpo todo e mais nas costas... Aquele negócio ruim, meio estranho... Agora eu já quase não estou mais sentindo.

Nessa época, o irmão de F.L.O. também estava casado e morava em Manaus com a família. Entretanto, aos 49 anos, esse irmão sofreu um acidente e faleceu. Após 8 dias da morte do irmão, F.L.O., que estava com 40 anos, começou a sentir aquele “algo diferente” no corpo de modo mais intensivo, mas dessa vez essa sensação mudou completamente sua vida.

F.L.O. começou a ver o irmão, já desencarnado, que lhe pedia para ir à casa dele e cuidar de sua família. O irmão também começou a dar-lhe orientações para **rezar para as pessoas e para fazer remédios à base de plantas**. Começava a ser confirmado o que a vidente havia dito ao seu pai. Nessa época, F.L.O. mudou-se para Manaus com a família para dar auxílio à cunhada viúva e aos sobrinhos.

Áí ele mesmo dizia para eu fazer, porque isso era uma coisa para ele fazer e ele não fez (refere-se aos conhecimentos e uso de plantas medicinais que o irmão não havia explorado enquanto estava vivo). Ele não ligava para isso. Às vezes ele ensinava (depois de morto). Ensinar reza, ele me ensinou. Muitos remédios ele me “toca” como é para fazer. Às vezes eu não ligo, não gosto muito de obedecer a ele, não. Eu faço do jeito que deve ser também.

No início, F.L.O. disse que fazia tudo o que o irmão pedia, mas não gostava de ficar obedecendo-o, e até se sentia mal com isso. Mas depois foi se acostumando, e até hoje sente a presença do irmão perto de si lhe dizendo “coisas”. Foi assim que F.L.O. começou a “rezar” em crianças, a ensinar as pessoas a fazerem remédios de plantas para ajudá-las a ter saúde física e espiritual.

Até hoje, F.L.O. diz que, quando o irmão lhe aparece, sente um frio nas costas, uma moleza no corpo, o que às vezes não o faz se sentir bem. Em alguns momentos da entrevista chama essa sensação de “remorso”. Mas esse remorso não tem a mesma conotação de remorso como culpa por algo malfeito ou não realizado. O “remorso” de F.L.O. é uma sensação, um estado alterado de consciência, em que ele sente a presença do irmão passando informações a ele do que precisa fazer. Essa sensação vem acompanhada de reação física, tal como frio nas costas.

Os ensinamentos do irmão morto passaram a se intensificar com o aparecimento de pessoas que começaram a procurar F.L.O. para pedir ajuda. Ele disse:

Vinham aquelas crianças doentes e ele (o irmão falecido) dava aquele ‘toque’. Vinha a lembrança da reza. ‘Aquilo’ (irmão morto) dizia para mim, e eu fazia para ver se era verdade o que eu estava pensando. Vinha no pensamento a doença da pessoa...

Aquele ‘toque’ em mim, aquele pensamento acontece normal. Às vezes vejo, outras vezes é aquele ‘toque’, aquele pensamento. Às vezes é ele, às vezes eu vejo. Agora é difícil às vezes (não ocorre com tanta frequência). Sempre todo dia eu sinto que ele está me acompanhando. Às vezes, eu escuto o que ele fala. Outras vezes, fico sabendo pelo pensamento mesmo.

(Olhando para baixo, depois para frente e movimentando o braço direito no sentido de dentro para fora, depois apoiando a cabeça com as mãos)... **Às vezes eu sei** (referindo-se ao que a pessoa precisa para ficar bem), **porque ele me diz. Vejo só o nome que vem no meu pensamento. Dá aquela vontade de dizer o nome daquele remédio.**

Como se pode verificar, a estratégia de F.L.O. para obter a informação de que necessita para ajudar aos outros é sentida como uma presença do irmão ao seu lado, que lhe diz o que deve fazer: “aquele toque”. Mas há ainda a informação que lhe vem do próprio pensamento que parece ser uma comunicação telepática que ele tem com o irmão. Por meio dessa comunicação, ele fica sabendo o nome da doença e do remédio que precisa fazer para ajudar o outro a ficar bem. Ele diz que sente vontade de dizer as palavras assim que elas lhe aparecem no pensamento.

Dependendo da ajuda a que é solicitado dar, F.L.O. utiliza as mãos para tocar a pessoa enquanto reza. *Toco só para saber o que está acontecendo... como toque na cabeça quando a pessoa está sentindo dor... porque a gente sente que a reza é para aquilo. Reza com fé para aquela criatura ficar boa.* Seu trabalho de promoção da saúde na comunidade é reconhecido, e ele diz que, em todo canto por onde anda, as pessoas o procuram quando o reconhecem. Muitas vezes, ele fica sabendo que a pessoa a quem ajudou está bem, porque a encontra na rua, e ela comenta os resultados positivos da ajuda que ele prestou.

Para explicar esse estado alterado em que obtém a informação para promover a saúde, F.L.O. diz:

Sinto aquele remorso, aquele calafrio, aquela coisa (começa a coçar a cabeça com a mão direita). Não sei nem dizer. O remorso não é coisa ruim. Às vezes vou andando e sinto uma pessoa que vai me acompanhando. Às vezes passa rápido, outras vezes demora. É aquele peso na gente... como se estivesse encostado numa pessoa.

Como se pode ver, as sensações que F.L.O. sente é algo familiar e estranho ao mesmo tempo, já que as sensações o incomodam, e ele não consegue evitá-las. Afinal de contas, é com essa sensação de remorso que ele promove a saúde das pessoas com as quais convive.

Dentre as experiências mais significantes que F.L.O. vivenciou, ele conta que uma vez vinha viajando no “motor rabeta” (barco com motor de popa) que “pregou” (parou de funcionar) no meio da viagem. Disse que estava longe de casa e, como não podia seguir viagem, “encostou” numa casa e foi dormir. No dia seguinte, saiu para conseguir ajuda a fim de consertar o motor e seguir viagem. Como na casa, onde havia parado, ninguém soube ajudá-lo, ele disse que fez um pedido a Deus para o barco funcionar.

Pela manhã levei o motor para uma outra pessoa ver (faz sinal com a cabeça indicando que não resolveu o problema). Coloquei a canoa para correr para o meio do rio e fui ‘baixando’, (seguindo o curso do rio). Aquilo me tocou, porque eu levava a Bíblia dentro da bolsa. Aí eu li um capítulo e depois só puxei a correia e funcionou (o motor do barco). Fui firme na viagem. Cheguei em casa no mesmo dia e foi tudo bem.

F.L.O. diz ter-se surpreendido com o fato de que, após tantas tentativas frustradas com o motor, ele tenha conseguido fazê-lo funcionar com a fé, após a leitura do capítulo da Bíblia.

Ele conta que numa outra vez chegou uma mulher à sua casa com um menino de um ano. Diz que o garoto estava com a “espinhela caída”. Sua esposa explica que há um ossinho que as pessoas têm “entre os seios” (em anatomia, trata-se de processo xifóide) e nas situações em que esse “ossinho” dobra a pontinha para dentro é que se chama de “espinhela caída”. Na verdade, o que as pessoas chamam de ossinho é uma cartilagem que fica na extremidade do osso externo, que liga (encaixa) as costelas,

na região do peito. No interior do Amazonas essa cartilagem também é chamada de “pindurucalho”. Quando o rezador toca essa região e sente que o “pindurucalho” não está reto para baixo, ou ainda que não consegue alcançá-lo, diz que a “espinhela está caída”.

Para conferir se é “espinhela caída” mesmo, F.L.O. mede, com uma linha, a distância entre o dedo mindinho e o cotovelo da pessoa, e confere essa mesma medida entre os ombros direito e esquerdo. Se estiver sobrando no comprimento é sinal de que a “espinhela está caída”, sendo preciso fazer reza. Para rezar, F.L.O. se lembra e pensa no que aprendeu com o irmão falecido. Diz que o aprendizado dessa reza aconteceu como se fosse num sonho, tal como outras rezas que ele aprendeu a fazer.

O menino que havia chegado à sua casa, segundo sua mãe, estava desenganado pelo médico, e há muito tempo estava no hospital. A mãe havia resolvido tirar o menino de lá e o levou para F.L.O. “rezar nele”. Ele rezou e mandou a mãe fazer um remédio do qual ele não se lembra mais. No entanto, lembra-se de que o menino ficou bom.

Uma outra situação ocorreu com uma mulher adulta. F.L.O. olha para baixo, franze o cenho e olha para a região mediana, em direção à orelha direita. Começa a contar que a mulher já estava velha e estava com desinteria há dias. Ela havia ido ao médico e tomava muito remédio, mas só piorava. Ele mandou a mulher tomar magnésia com limão. *Então parou tudo* (a diarreia) *e a mulher ficou boa*, diz ele. Volta a olhar para a região mediana à esquerda, depois para o centro e começa a mexer a mão esquerda no sentido de dentro para fora, na região do peito.

... Me deu uma vontade de dar aquele remédio para ela. (Move a mão e o braço direito no sentido de fora para dentro e de baixo para cima). *Veio aquela vontade. Sinto aquele remorsozinho só. É frio, é tanta coisa... às vezes é nas minhas costas.* (Põe as duas mãos na frente e olha para baixo). *Às vezes tenho vontade de ir na casa do meu irmão e eu tenho que ir lá, comer, beber alguma coisa. Aí eu sinto bem e venho embora...* (Olha para baixo). *Às vezes eu estou sentindo ‘aquela coisa’ mandando eu fazer. Sinto só aquilo mesmo na cabeça.*

F.L.O. disse que, quando sente que é para rezar, ele reza e a “criatura” fica boa. Mas a reza tem que ser específica “para aquilo” poder dar certo. O irmão ensinou-lhe diferentes rezas que servem para essas situações diferenciadas.

Em situações normais do cotidiano, em que conversa e “prosa” com as pessoas, F.L.O. não sente esse “remorso” na espinha nem vontade de rezar ou de “falar coisas”. Ao mencionar essas situações normais em que se relaciona com as pessoas, sua memória funciona bem mais lentamente e de modo bem generalizado. Ele não especifica uma situação, mas fala de modo geral de suas conversas.

Durante a entrevista, F.L.O., por várias vezes, perguntou à entrevistadora: *Por que a senhora quer saber tudo isso?* Tal como outros entrevistados, ele também ficou intrigado com as especificidades das perguntas, que tinham como objetivo detalhar suas estratégias mentais de promoção da saúde. Para F.L.O. não foi muito fácil se lembrar de fatos passados com tantos detalhes. Diante das perguntas, ele ficava um tempo parado, fazia movimentos com os olhos para baixo, depois para a região mediana à direita e movia as mãos. Às vezes, pressionava as mãos mais fortemente sobre o braço da cadeira de balanço e então começava a falar, ou então dizia: *Já fiz tanto que eu nem me lembro mais.*

Geralmente, F.L.O. começava seus movimento de acesso à memória **olhando para baixo e o verbo que sempre pronunciava era sentir** (*sinto aquele remorsozinho...*), ou outra submodalidade cinestética (*ele me toca*). Quando demorava muito para falar, sua esposa e a cunhada, que estavam presentes na conversa, começavam a fazê-lo lembrar-se dos fatos. Mencionavam o nome da pessoa, seu problema ou o que ele havia feito para ajudá-la a ficar bem.

Depois dessas palavras, F.L.O. se “engatilhava” nas palavras dessas mulheres e dava mais detalhes. No entanto, suas palavras eram breves, e quando esse processo de resgate da memória era mais difícil, dizia sempre que não se lembrava bem de tudo. Perguntava novamente à entrevistadora: *Mas por que a senhora quer saber de tudo isso? Eu não me lembro... Já faz muito tempo!*

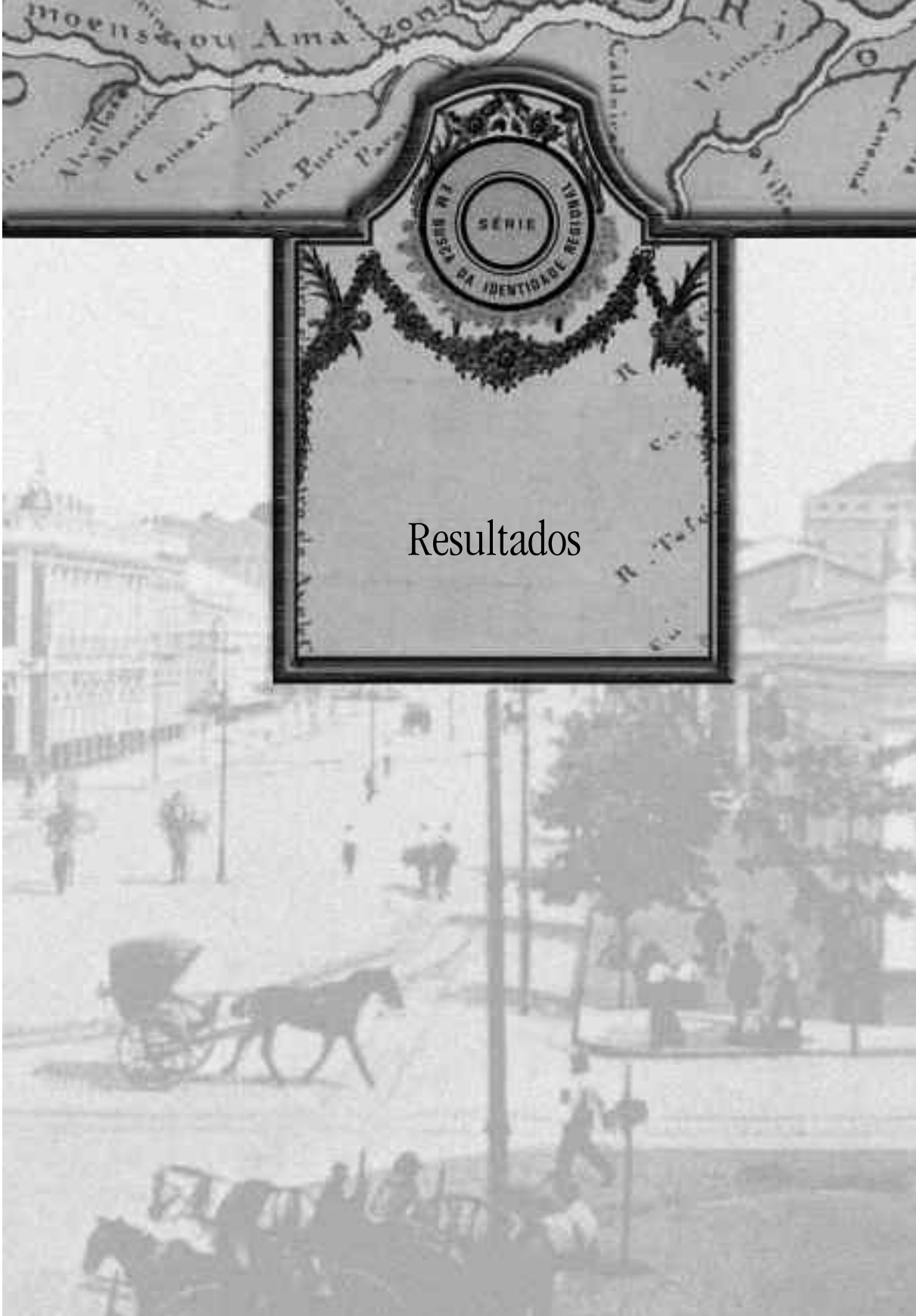
F.L.O. voltava a se balançar na cadeira de balanço onde estava sentado. As mulheres falavam mais alguma coisa. A entrevistadora observava. Então repetia, resumidamente, o que ele havia falado antes, e fazia

outra pergunta. O padrão gestual de F.L.O. era repetido, e ele se lembrava de mais um pedacinho da informação.

Quando do retorno da entrevistadora à sua casa, para conferência dos dados, F.L.O. lembrou-se de mais alguns detalhes. Após a leitura de todo o texto disse: *Tudo isso foi passado mesmo na minha vida!* Olha para a esposa para conferir se ela também aprova. Fica em dúvida se autoriza ou não a publicação do texto num livro. Ele acha que essas coisas não deviam ser contadas para os outros. Sua esposa se entusiasma e diz para ele que é importante colaborar, que vai ser bom contar tudo isso num livro para outras pessoas saberem como “essas coisas” acontecem. Então ele repete mais uma vez a velha pergunta à entrevistadora: *Por que a senhora quer saber tudo isso?*

MAPA DA ESTRATÉGIA DE REPRESENTAÇÃO MENTAL

Cie +/-	Ae/ Ce	(Ci/ Ce) Adi
<p>Sente, quando está só, a presença do irmão, como um peso, encostado em seu corpo, dando-lhe “toques”. Sente calafrios nas costas e necessidade de ir na casa do irmão (cinestético interno e externo). Essa sensação não é ruim, mas também não é agradável (+/-).</p>	<p>Quando alguém lhe pede ajuda (auditivo externo), toca a pessoa (cinestético externo) para saber se ela está sentindo dor, e para verificar o que ela tem...</p>	<p>O irmão falecido lhe dá “aquele toque” (cinestético interno) e F.L.O. sente o remorso mais intenso: calafrio nas costas (cinestético externo). Vem o nome da doença no pensamento, da reza que precisa fazer ou o nome do remédio de ervas que precisa fazer para ajudar a pessoa (auditivo digital interno).</p>



Resultados



RESULTADOS COMPARADOS

Referencial teórico acerca do aumento do campo energético dos curadores, bem como a relação entre esse campo energético com a atividade dos dois hemisférios cerebrais, no processamento integral da intuição e seus efeitos na comunicação, permitiu que se obtivessem alguns resultados que fazem parte deste capítulo. Primeiramente, será feito comentário sobre as características da forma de organização do pensamento estratégico das pessoas entrevistadas (18 pessoas) escolarizadas e não-escolarizadas, apresentando-se alguns dados sobre suas diferenças e aspectos comuns. A seguir, serão apresentadas as diferenças constatadas entre os entrevistados promotores da saúde e pessoas que apresentavam um quadro de saúde fragilizada física e/ou emocional, atendidas pela entrevistadora junto à Pastoral da Saúde da Arquidiocese de Manaus (60 pessoas). Será depois oferecido ao leitor um quadro resumido dos dados comparativos.

DADOS COMPARATIVOS DOS PROMOTORES DA SAÚDE ENTRE SI

1 – Ambiente

O contexto de atuação dos promotores da saúde é, geralmente, o ambiente doméstico, onde eles são procurados para darem ajuda, e se tornam conhecidos pelas referências de pessoa para pessoa que obtiveram resultados satisfatórios. Há pessoas que atuam junto a uma orga-

nização ou instituição e que realizam trabalhos diretamente voltados para a saúde, ou dão orientações preventivas para manutenção da saúde física, emocional, mental ou espiritual. No caso de pessoas ligadas a movimentos, organizações ou sociedades religiosas, que não possuem um trabalho de divulgação pública, o contato é mais difícil. Os indivíduos dependem da autorização de um líder ou dirigente para poderem falar. Existe um sistema de controle de informações que restringe o processo de comunicação, e que define o que pode e o que não pode ser falado. Isso impediu algumas pessoas de participarem da pesquisa, ou elas aceitaram participar, desde que fossem omitidas algumas informações. Há situações em que esse controle é mais sutil.

2 – Diferenças devido ao nível de escolaridade

As pessoas com formação escolar mais avançada possuem conhecimentos que podem ser comprovados com diplomas ou certificados e, geralmente, têm **vínculo institucional** que dá respaldo ao conhecimento adquirido, além da experiência prática. Elas fazem uso do processo intuitivo (hemisfério não-dominante), mas se afirmam mais enfaticamente pelo conhecimento técnico (hemisfério dominante). Podem admitir que sentem **estados alterados da consciência**, mas isso parece ter um peso menor na prática de promoção da saúde, porque predomina esse conhecimento técnico-científico na área de atuação.

As pessoas com nível mais elevado de instrução formal conseguiram, de modo geral, manter o **fluxo da linguagem de acordo com o roteiro da entrevista**, e tinham o pensamento mais sequenciado e específico para as respostas. Respondiam as perguntas de acordo com o que era perguntado e orientavam seu pensamento de acordo com a direção dada pelo roteiro da entrevista. As digressões ocorriam como complementação ao que estava sendo falado e elas procuravam enfatizar o conhecimento adquirido formalmente, surpreendendo-se com perguntas muito específicas sobre seus processos mentais. Por isso, elas respondiam, de imediato: *Não sei, nunca pensei nisso*. Depois da pergunta feita outras vezes e de maneiras diferenciadas, chegavam a fornecer uma resposta mais detalhada de seus procedimentos.

No caso das pessoas com pouca ou nenhuma escolaridade, constatou-se que nem sempre havia **direcionamento do pensamento** para responderem as perguntas, seguindo o roteiro da entrevista. As pessoas falavam de acordo com as emoções que sentiam e o que lhes surgia na mente. Podiam dar início à fala logo após a pergunta feita, ou independentemente das perguntas. Por isso, nem sempre uma resposta correspondia à pergunta diretamente, mas representava a ativação de associações livres da mente nas memórias de experiências passadas e no centro da linguagem. Essa forma de **organização mental randômica e alternada** dificultou o registro e a sistematização dos dados. No entanto, tornou a pesquisa muito mais rica e criativa, além de proporcionar à pesquisadora a recriação constante do modelo de investigação e análise, para adaptar-se à estratégia de pensamento e de linguagem de cada estilo dos entrevistados.

Devido a essa constatação, foram feitas adaptações na coleta de dados, respeitando-se o processo mental das pessoas não-escolarizadas ou com pouca escolarização. Adotou-se a conversa livre no início da entrevista, para que elas tivessem espaço para falar espontaneamente sobre suas vidas, suas práticas e experiências. Quando saciada essa necessidade de expressão inicial, complementavam-se os dados com as perguntas do roteiro que faltavam ser respondidas.

3 – Diferenças quanto à gestualidade

Quanto à **gestualidade**, observou-se que as pessoas escolarizadas tendem a apresentar mais facilmente padrões repetitivos e constantes de movimentos sutis dos olhos, gestos e expressões desde o início da conversa. A captação das expressões é mais fácil de ser registrada, porque seu processo, mediado preferencialmente pelo hemisfério lógico, é um pouco mais lento. Já as pessoas não-escolarizadas apresentam muitas variações nos padrões gestuais, e até padrões diferenciados para cada tipo de experiência investigada como excelente. Por isso, a identificação de seus padrões foi mais difícil e nem sempre as sutilezas percebidas puderam ser registradas, devido à rapidez como eram manifestadas.

Não se observou um padrão único de gestos e expressões que pudesse caracterizar o grupo entrevistado como um todo, nem modelos

padronizados de acordo com o nível de escolaridade. Inicialmente, pensou-se que o padrão poderia ser detectado pelo início dos movimentos por um determinado lado do corpo, de acordo com a predominância lateral da atividade dos hemisférios. Também pensou-se que a expressão facial de arregalar dos olhos, com o levantamento das sombrancelhas fosse um padrão único. Mas isso, aos poucos, foi sendo descartado como um dado padronizado das pessoas que promovem a saúde, porque nem todas as pessoas se enquadravam nesse modelo gestual.

Os entrevistados iniciavam seus gestos expressivos tanto de um lado do corpo quanto do outro. O que se constatou como **padrão comum**, é que à medida em que faziam a descrição do fato com padrão de excelência, **sua atividade corporal se intensificava, era bilateral, sincronizada, mais rica de movimentos e um pouco mais rápida**. Havia uma postura mais firme da cabeça, dos braços e das mãos, podendo se elevar para cima. Os olhos ficavam mais abertos e podiam, em alguns casos, ficar arregalados e causar a elevação das sombrancelhas. A comunicação nesse momento ficava mais envolvente e magnetizante. Era como se as pessoas tivessem cordões invisíveis de energia manipulando a atenção da entrevistadora.

4 – Diferenças devido à especialidade

As pessoas que trabalham com músculos e ossos, e outras **atividades que exigem atividade motora de pressão intensa das mãos e dos dedos**, possuem uma expressão gestual muito mais rica das mãos e dos dedos. Enquanto elas falam, parece ter uma pessoa virtual à sua frente, que elas utilizam como modelo para suas demonstrações. Elas tocam alguém, imaginariamente, enquanto falam e também tocam o próprio corpo, especialmente a parte correspondente à do discurso verbal. Às vezes tocavam, também, a entrevistadora, para exemplificar o que estavam falando.

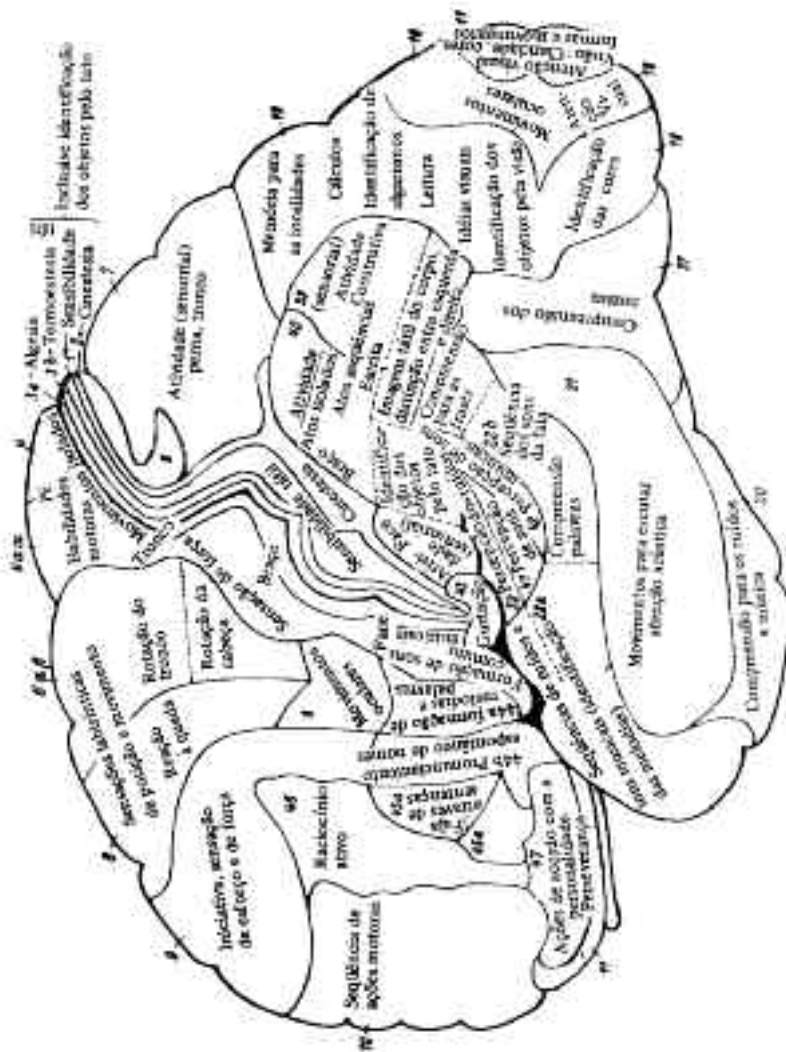
Observou-se que essas pessoas apresentam um **discurso mais seqüenciado**, mesmo aquelas não-escolarizadas, ou com pouca escolarização, o que sugere a importância da mão no desenvolvimento mental e suas influências na produção e na organização da linguagem. O modelo científico que localiza as funções no córtex cerebral mostra uma grande área de atividade no **lobo frontal**, para seqüência de ações motoras, que está muito próxima à zona da iniciativa e raciocínio ativo, assim

como da fala através de sentenças (Duss, 1997, p. 235. Figura 7). Na organização somatotópica do córtex motor primário, também há uma correspondência muito grande nas áreas referentes aos **dedos e às mãos**, juntamente com **face**, sendo dado destaque à **boca** (Crossman e Neary, 1997, p. 111. Figura 8). Mãos e boca ocupam uma área avantajada e até desproporcional no córtex cerebral, em relação às outras partes do corpo. Sua predominância nessa área do córtex é explicada pela rica inervação sensorial que essas partes do corpo possuem.

5 – Acesso ao conhecimento paranormal e meios de sobrevivência

As pessoas com nenhuma ou pouca escolarização, e que não adquiriram meios de obter conhecimento pela via formal da escolarização (por questões de injustiça social ou por dificuldades de processamento mental para se adaptar ao sistema educacional), respaldam-se mais no **“dom” recebido por Deus** como herança familiar ou premiação divina. Suas experiências familiares e uso das faculdades perceptivas na infância ou na adolescência permitiram que desenvolvessem uma capacidade própria para acessar o conhecimento universal por meios não-convencionais, fazendo uso de recursos do cérebro, para atividades que podem ser chamadas de paranormais.

Esse tipo de conhecimento não é reconhecido cientificamente na área da saúde, a não ser em grupos específicos de investigadores dessa área. As pessoas não-escolarizadas, que fazem uso da habilidade paranormal, não possuem meios de organizar ou estruturar sistematicamente os dados de suas experiências e, mesmo tendo um acervo riquíssimo de experiências, não podem transformá-lo em conhecimento científico. Assim sendo, o círculo vicioso da falta de meios para sistematização das experiências faz com que essas pessoas, em alguns momentos, deixem transparecer uma sutil mágoa ou vergonha por não terem estudado. Elas parecem admitir que seu conhecimento é de qualidade inferior, quando se comparam com o conhecimento de pessoas estudadas, ou doutores, em certas situações de fala. No entanto, quando falam dos resultados que obtêm, elas se transformam: sentem orgulho de seu conhecimento adquirido sem a mediação da escolarização, porque os resultados que obtêm, segundo elas, podem ser tão ou mais eficientes do que os obtidos pelas “pessoas de estudo”.



Localização das funções do córtex cerebral, de acordo com a arquitetura citológica (segundo K. Kleist).
Face convexa do hemisfério esquerdo.

In: DUUS, Peter. *Diagnóstico topográfico em neurologia*, 4.ª ed., Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1997, p. 235.
(reprodução autorizada – cortesia da Editora).

Figura 7

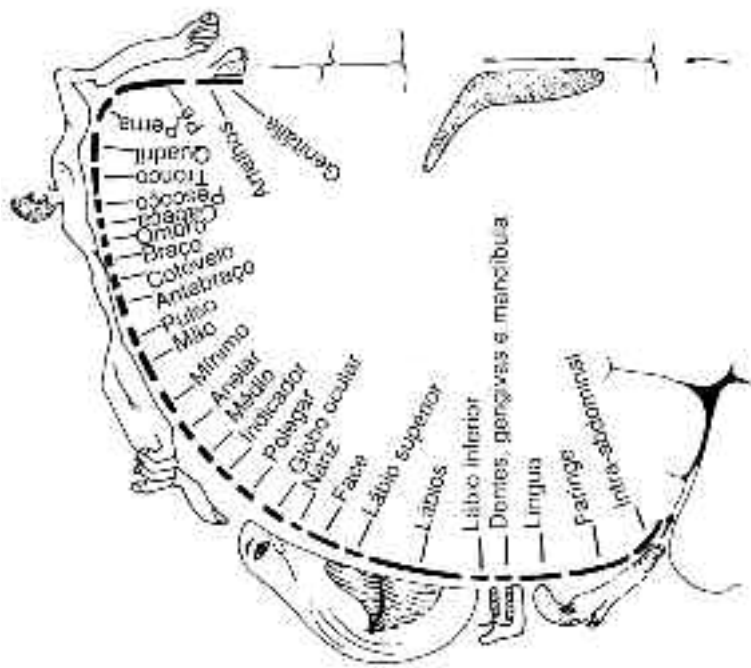


Fig. 10.20 Homúnculo sensorial, ilustrando a organização somatotópica do córtex somatosensorial primário. (Modificado de Penfield e Rasmussen, *The Cerebral Cortex of Man: A Clinical Study of Localization of Function*, 1950, cortesía de MacMillan.)

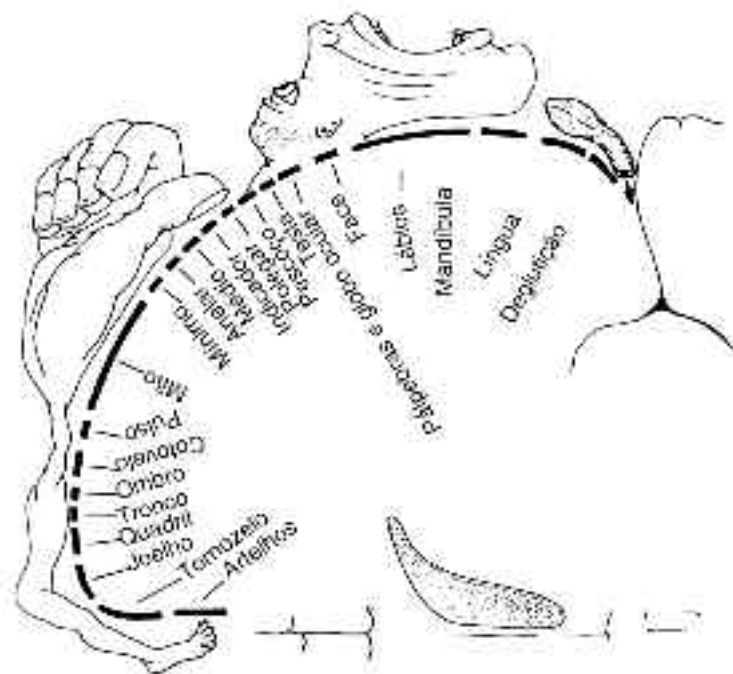


Fig. 10.18 Homúnculo motor, ilustrando a organização somatotópica do córtex motor primário. (Modificado de Penfield e Rasmussen, *The Cerebral Cortex of Man: A Clinical Study of Localization of Function*, 1950, cortesía de MacMillan.)

©Reprodução de Crossman, A. R.; D. Neary, *Neuroanomia: ilustrado e colorido*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 1997, p. 111, com permissão da Editora Churchill Livingstone, que detém os direitos do original em inglês.

Figura 8

Essas pessoas que não têm conhecimento adquirido via processo de aprendizagem formal/escolarização são as que atuam, preferencialmente, na **marginalidade social**, dedicando-se mais a ajudar quem não tem recursos financeiros para realizar tratamentos da medicina convencional, ou que têm acesso restrito a esses tratamentos, devido às dificuldades que o próprio sistema de saúde impõe às pessoas mais pobres. Dentre as pessoas que solicitam ajuda estão aquelas que sofrem de bloqueios emocionais para se relacionarem com os médicos, devido à falta de conexão afetiva nas relações interpessoais, o que dificulta, ainda mais, a compreensão da linguagem para entenderem o diagnóstico e o tratamento.

A simplificação de diagnósticos complexos e até trágicos, comentados por alguns promotores da saúde, quando se lembram das pessoas que lhes pediram ajuda, pode explicar esse bloqueio emocional sofrido pela faixa mais pobre da população, na relação com os especialistas que “têm estudo”. Isso também explica o mal-estar que o ambiente médico e hospitalar provoca a essa camada da população, porque além da dor e do sofrimento físico que os doentes estão sentindo, esse ambiente estranho é o local onde eles têm aumentada ou adquirem a dor simbólica. Essa dor é provocada pelo despojamento de sua identidade como pessoa, que não tem mais o poder de dar significado à própria vida, que está entregue nas mãos dos outros.

Certamente, no ato de procurarem alívio para os sintomas físicos, também necessitam de compreensão emocional e cognitiva sobre seus sintomas e alternativas para a solução. Mas a falta de tempo dos médicos para conversar com os pacientes, aliada à falta de conhecimento do linguajar caboclo, por parte de alguns especialistas (anosologia médica), cria distorções de linguagem na mente da “pessoa doente”. Diante das infinitas possibilidades da mente pensar e fazer conjecturas sobre a doença, essas pessoas vão criando ou aprofundando suas feridas simbólicas (de significação) nesse ambiente estranho à sua realidade. Isso intensifica o medo das doenças e do hospital, num círculo vicioso, que pode gerar até mesmo fobia e pânico.

A cura oficial que deixa **feridas simbólicas** não fica completa, mesmo com toda a eficiência comprovada dos remédios alopáticos. Daí o fato das pessoas terem necessidade de buscar outras alternativas para essa cura incompleta nos promotores não-convencionais da saúde. É

nessas alternativas que elas encontram o que mais necessitam para se curarem completamente: significado para a vida, palavras, toques, carinho, amor e compreensão.

A prestação da ajuda, mediada por um conhecimento prático ou “dom” dado por Deus, dá o poder aos promotores não-convencionais de saúde a prestar ajuda num nível neurológico superior ao nível do corpo físico: o nível da crença espiritual. O nível neurológico de representação mental da crença espiritual é muito mais complexo, porque depende de uma abstração superior da consciência, em relação ao nível sensível da matéria do corpo físico. Por esse motivo, as crenças atuam diretamente na consciência das pessoas e, conseqüentemente, no seu campo energético. A crença negativa afeta negativamente a saúde, assim como a crença positiva afeta positivamente a saúde do corpo, da mente e do espírito.

Na crença espiritual, o poder de ajudar o outro, fazendo uso de recursos do sagrado, é infinitamente superior à matéria. Por isso, os promotores da saúde não cobram pelo seu trabalho, porque não há valor equivalente no plano espiritual. Elas aceitam receber ajuda, como forma de reconhecimento e de agradecimento, mas a crença fundamental que sustenta essa dedicação ao outro é a **ajuda voluntária** que é uma forma de retribuição a Deus pelo “dom” recebido. O temor a Deus e o cuidado para não perder o “dom” também está presente nessas práticas. Isso define um **código de ética nas relações interpessoais com seres vivos ou espirituais**. Nessa ética, o mau uso do “dom” também pode estar no ato de falarem sobre as experiências pessoais, e, por isso, algumas pessoas entrevistadas só falaram o que “Deus havia permitido”. Elas temem o castigo de perderem o dom.

Para **sobreviver**, há pessoas que se garantem com a ajuda de familiares ou parentes, bem como com ajudas extra que recebem. Há pessoas escolarizadas que exercem uma profissão para sobreviver, e a atividade de promoção da saúde é secundária. Grande parte das mulheres não-escolarizadas, geralmente, conciliam o trabalho doméstico com o trabalho de cura ou venda informal de plantas, ou outras atividades no ambiente doméstico. São as mulheres que sofrem mais a pressão da família por estarem trabalhando sem receber recompensas econômicas, e ainda por estarem correndo o risco de serem discriminadas ou injustiçadas social e legalmente. Segundo seus familiares, elas gastam seu tempo com os outros, podem não ter o trabalho reconhecido e ainda correm o risco de serem

processadas, no caso de cometerem algum erro. Essas pessoas vivem mais intensamente o conflito entre fazer o trabalho de cura em agradecimento a Deus, e como dever espiritual, ao mesmo tempo em que desobedecem as “leis” dos homens, controlada especialmente pela área médica.

6 – Posição perceptual

As pessoas que promovem a saúde, de um modo geral, possuem uma **capacidade perceptual múltipla**. Elas conseguem prestar atenção ao ambiente externo, concomitantemente à concentração no ambiente interno de suas mentes e de seus corpos. Mas essa capacidade é espontânea e subconsciente, e quando são questionadas pela primeira vez sobre isso, quase sempre respondem que não sabem como percebem, nem como se comportam.

Essas pessoas são sensíveis para captar, imediatamente, sinais sutis da face, do corpo físico e do campo energético das pessoas que lhes pedem ajuda, podendo sentir o impacto dessa energia externa, assim que a informação é captada pela visão, audição, toque ou propriocepção (sensações viscerais internas). Pelo que constatam inicialmente, algumas podem se recusar a prestar a ajuda, ou ajudam a pessoa com certas restrições iniciais, para não serem afetadas pelo campo energético negativo que o outro apresenta.

Mas grande parte das pessoas possui estratégias específicas para tentar alterar o campo energético negativo da outra pessoa, tornando-a mais receptiva à ajuda. Isso é feito, geralmente, por meio de uma conversa, na qual se sintonizam melhor com quem está pedindo ajuda, e analisam as mudanças no campo energético, por meio das informações verbais das respostas e das alterações não-verbais no comportamento. Quando percebem que a ajuda requer conhecimentos específicos que não dominam, os promotores não-convencionais da saúde encaminham a pessoa a um especialista da área médica. Mas eles podem aceitar prestar ajuda em caso de extrema necessidade, com insistência e consciência da outra pessoa e de sua família, ressaltando que seria melhor recorrer à ajuda de um profissional “estudado”.

7 – Direção da atenção

A direção da atenção das pessoas que promovem a saúde se intercala entre observar o outro, a si mesmo e às entidades espirituais, quando estas fazem parte do processo de promoção da saúde. Com base nas informações coletadas na conversa com a pessoa que pede ajuda e/ou no contato das mãos com o corpo da pessoa, os curadores ou promotores da saúde **formam imagens ou palavras internas na mente**, ou podem **sentir sensações corporais que sinalizam hipóteses** sobre o que ocorre com o outro (atividade do hemisfério não-dominante). Algumas estabelecem diálogo interno fazendo perguntas a si mesmas, ou para a entidade espiritual protetora, para conferir as informações e sobre a forma de como estas informações deverão ser comunicadas à pessoa atendida. Essa atividade é do hemisfério dominante lingüístico, no lobo frontal, para organização do pensamento estratégico com a atividade motora inibida, sem oralidade.

Os promotores da saúde com conhecimento adquirido em processo de aprendizagem formal tendem a fazer associação de idéias sobre estudos formais ou individuais (memórias visuais ou auditivas), preferencialmente com o uso de palavras. As pessoas com pouca escolarização tendem a fazer associação de idéias sobre experiências já vivenciadas (memórias visuais de pessoas ou fatos, ou ainda criação de vozes que lhes dão orientações). Seja lá qual for a estratégia preferencial, elas possuem sinais internos (denominados de marcadores somáticos por Damásio, 1996), que indicam quando estão no caminho certo e o que precisam fazer. Então, quando esse sinal está evidente e congruente (na região visceral – tronco – mãos, ou cabeça), elas externalizam as informações pela palavra (atividade do hemisfério dominante com atividade motora potencializada) e pela ação corporal.

Há casos em que esses promotores da saúde passam a executar os procedimentos diretamente, assim que fazem o diagnóstico energético (atividade centralizada no lobo frontal que planeja a ação e prontifica o comportamento motor), e só posteriormente comunicam a experiência à pessoa verbalmente (atividade verbal – auditiva externa – do hemisfério dominante). Há casos em que estratégias de ação são combinadas com a externalização da linguagem ao mesmo tempo.

8 – *Tempo mental*

Quando os promotores da saúde estão em trabalho de cura, sua percepção do tempo é **diferente e alternada**. Eles se movem nas diferentes possíveis dimensões de tempo com grande rapidez. No momento presente, estão com a pessoa que pede ajuda, mas suas mentes os transportam para outros tempos, por meio da memória e da imaginação. Sendo assim, as representações mentais possibilitam uma flexibilidade muito ampla no tempo mental.

Essa flexibilidade lhes possibilita ter a capacidade para pensar em casos bem-sucedidos no passado, ou em entidades espirituais já desencarnadas que interagem direta ou indiretamente na definição das estratégias, servindo de modelo para organizarem seus procedimentos de ação. Nesse momento, elas acessam informações do conhecimento teórico ou prático, no plano material e também espiritual, com a memória de fatos lembrados. Mas essas pessoas também são flexíveis para a percepção do tempo por meio da intuição e da imaginação, com as quais programam, mentalmente, o futuro com os resultados positivos que vão obter, após prestarem a ajuda ao outro (experiências criadas e projetadas para o futuro).

Na verdade, a flexibilidade na percepção e uso do tempo permite que as mentes dessas pessoas produzam filmes mentais com o seu conhecimento sendo construído no passado, com a situação de desafio no presente e com os resultados que pretendem obter no futuro. Mas, ao que parece, a capacidade imaginativa que desenha o futuro não está tão voltada para os resultados a serem alcançados pelo outro, mas sim para as sensações internas positivas que os promotores da saúde irão sentir consigo mesmos, na presença de Deus, ou com a entidade espiritual que participou do processo de ajuda e cura.

Ter a certeza de que o trabalho está sendo bem-feito é importante para garantir a consciência tranqüila, paz na hora de dormir, o que demonstra uma ética superior às leis dos homens: uma ética espiritual universal. Por isso, ao ajudarem o outro, essas pessoas também consideram a ajuda que prestam a si mesmas espiritualmente, o que garante que elas possam viver com a consciência em paz, tendo a certeza de merecimento futuro, num outro plano da existência, ou recebendo ajuda para si, na terra, quando dela necessitarem.

9 – Abrangência da ação

A atuação de quem promove a saúde é **específica para o momento da ajuda e para a pessoa que solicita ajuda**. Mas isso não descarta a possibilidade dos promotores da saúde avaliarem o problema do outro, considerando outras informações sobre seu ambiente físico e social em que há envolvimento de terceiros (pessoas da família e outros de convívio social). Essa **análise mais ampla de contexto** é mais evidente nos procedimentos das **pessoas escolarizadas** que se utilizam de técnicas aprendidas por meio de estudo formal (via escola ou estudos independentes), e que possuem estratégias específicas para diagnósticos, procedimentos e recomendações.

10 – Direção da ação

As pessoas que promovem a saúde têm a direção da ação voltada para alcançar os objetivos pretendidos para ajudar o outro a ficar bem. No momento em que ajudam o outro, elas não fazem conjecturas acerca da possibilidade de que sua ação não possa dar certo, e nem atuam com conexões mentais indefinidas ou imprecisas (atuação do lobo frontal é com direção positiva e definida). Isto quer dizer que elas não apresentam hiperatividade do lobo frontal, que provoca excessivas “ruminações” e lentidão no processo estratégico de decisão. Por isso, as pessoas que promovem a saúde **são diretas na realização de suas metas**.

Os promotores não-convencionais de saúde podem descobrir alternativas melhores para ajudarem o outro posteriormente, quando a pessoa já foi embora do local. Mas no momento em que estão com a pessoa que pede ajuda, também demonstram apresentar assertividade para seus atos. Eles apresentam **congruência interna** que espelha o **balanceamento entre os hemisférios** para alcançarem o objetivo definido (movimentos bilaterais do corpo, que ativam os dois hemisférios igualmente e com maior potência). Isso faz com que sua atividade mental seja potencializada e equilibrada entre os hemisférios, o que as impede de apresentar respostas de polaridades na ação. Hipóteses do que pode versus não pode, devo *versus* não devo,

são eliminadas na atividade mental desses agentes de cura, e, quando eles partem para a ação, apresentam congruência no que falam e fazem.

A direção definida para prestar ajuda faz com que essas pessoas sejam motivadas a ultrapassar qualquer obstáculo para chegar à meta definida, que é o bem-estar do outro. Os momentos de dúvida têm curta duração e eles se resolvem ao nível interno, isto é, enquanto elas estão pensando e identificando os dados das imagens (sistema visual), ou conferindo as palavras das respostas dos diálogos interiores (sistema auditivo digital), e as sensações positivas dos marcadores somáticos (sistema cinestético).

11 – Nível de reação

Pelas informações coletadas nas entrevistas, e pela maneira de ser dos entrevistados, observou-se que os promotores da saúde não se preocupam em julgar ou condenar o outro, mesmo considerando que as pessoas tenham feito algo errado. Quando são solicitadas, elas primeiramente querem ter certeza se poderão ajudar a pessoa e como poderão fazer isso. Conversam, tocam, pensam e organizam as informações no pensamento, e quando aceitam prestar ajuda assumem o **papel ativo de criar resultados favoráveis**. Nesse sentido, não se sentem limitadas diante de diagnósticos deterministas e até fatais que as pessoas dizem estar trazendo dos especialistas médicos. Elas também não se rendem às situações desconhecidas, tomando-as como desafio.

Diante de sua competência técnica, experiência de vida ou força espiritual, tudo é possível de ser alcançado com a força de Deus ou dos referenciais de espiritualidade (espíritos de seres humanos ou de elementos da natureza). Esse sentimento, certamente, cria um campo energético mais potente na relação interpessoal, que se fortalece com a cumplicidade do outro que quer ficar bem e é o maior interessado em alcançar os objetivos e as metas da cura.

A força energética das memórias de situações sucedidas positivamente e a autoconfiança nos procedimentos (auto-estima e confiança em si) fazem com que as pessoas que promovem a saúde assumam os desafios do presente já pensando que sairão vitoriosas no futuro, porque elas se sen-

tem com a energia potencializada. Essa **crença na própria competência**, seja com conhecimento aprendido ou adquirido por “dom” ou experiência, certamente amplia a atividade nervosa do agente que cura, o que influencia a atividade nervosa de quem pede ajuda. Essa potencialização dos dois pólos de ação, de quem ajuda e de quem recebe a ajuda, garante uma direção específica da energia para a obtenção dos resultados (atividade cortical com vias específicas). Então, esses resultados podem ser obtidos com grande rapidez, devido às mudanças que ocorrem tanto na atividade nervosa e mental quanto no campo energético do paciente e da pessoa com quem está em contato, e que pediu ajuda. Isso ocorre porque há uma potencialização energética de ambas as pessoas envolvidas no processo.

12 – Fator de decisão

As experiências de sucesso no passado representam um referencial de confiança para as pessoas que promovem a saúde. Mas, mesmo assim, elas estão sempre receptivas para os novos referenciais e novos desafios que as fortalecem no seu caminhar teórico ou prático. Pode-se dizer que elas aproveitam os momentos de impasse, do estresse dos desafios que têm diante de si, de modo positivo e com isso alimentam a competência inovadora e a crença de que sabem fazer bem-feito o que estão fazendo. Diante dos desafios, elas podem se utilizar de estratégias já conhecidas, mas também estão **abertas para criar** outras novas estratégias, de acordo com o que for necessário.

As pessoas com conhecimento mais formal, obtido via estudo, decidem com base no modelo de seu conhecimento adquirido ou investigam outros modelos. Elas tendem a realizar investigações e fazem pesquisa para ampliarem suas possibilidades de ação, o que demonstra um papel preponderante do hemisfério dominante na ousadia de renovar a ação com planejamento. Já as pessoas não-escolarizadas apresentam a abertura de possibilidades de ação pela mediação do hemisfério não-dominante. Por esse motivo, elas tanto podem repetir procedimentos, ou fazer pequenas transformações naqueles já conhecidos, ou podem ainda combinar o conhecido com o desconhecido, para inventar algo completamente novo para o desafio que têm diante de si, no momento presente. A programação vai ocorrendo na ação e depois se

formaliza com a repetição dessa nova prática em outras experiências futuras.

Essa ativação do hemisfério não-dominante para criar novas estratégias, que parece estar mais presente nas pessoas com nível de escolaridade mais baixa, pode ser explicada pela ausência ou diminuição da atividade controlada do censor do lobo frontal, que não inibe a intuição. Esse censor e organizador da atividade cerebral entra em ação para realizar os procedimentos indicados pela intuição. Isto quer dizer que o censor trabalha a serviço da intuição no caso das pessoas não-escolarizadas, enquanto que para as pessoas escolarizadas ele pode estar direcionando o processo intuitivo.

A atividade mental randômica e alternada das pessoas, cujos hemisférios não-dominantes comandam a ação, desafia modelos prontos e competências determinadas, tal como ocorreu com o modelo das entrevistas. Essas pessoas são um tanto imprevisíveis, e mesmo nas relações interpessoais formais expressam o que sentem sem censura. Elas não se deixam encantar pelos recursos da mente, mas querem sentir o coração das pessoas. Para abrir caminhos para acesso ao conhecimento delas é preciso falar a mesma linguagem dos sentimentos do coração, fazendo uso do hemisfério não-dominante. Como recompensa, a criatividade se torna mais presente no processo de comunicação e a abertura para o desconhecido acontece. Com isso, é possível vivenciarem-se contextos mentais inusitados que incitam à reflexão e ao bom humor, sentindo-se os efeitos fisiológicos favoráveis que alteram o campo energético pessoal.

13 – Estratégias para os outros e para si

A maior parte das pessoas entrevistadas possui estratégias próprias para a manutenção da própria saúde, utilizando os mesmos métodos alternativos que recomendam aos outros. Mas há um número pequeno de pessoas que, em determinadas situações, não sabem criar estratégias para garantir a própria saúde, e isso independe da escolarização. É como se elas possuíssem **programas mentais diferenciados: um para cuidar de si e outro programa para cuidar dos outros**. Nem sempre esses programas se associam e trocam informações na mente, o que faz com que, em certas situações, elas possam ajudar aos outros e não a si mesmas.

Por isso, quando tiveram sua estratégia de promoção da saúde mapeada pela pesquisadora, adquiriram a consciência do seu modelo de representação para a excelência na promoção da saúde. Aquelas que realizaram os exercícios com os padrões de linguagem verbal e não-verbal recomendados, e que foram elaborados com base em seu próprio modelo de representação mental, conseguiram fazer a associação desses programas mentais de saúde na mente e obtiveram resultados positivos e satisfatórios.

INFORMAÇÕES COMPARATIVAS ENTRE OS PROMOTORES DA SAÚDE E PESSOAS COM A SAÚDE FRAGILIZADA

No que diz respeito ao estudo comparativo geral da comunicação verbal e não-verbal entre as pessoas que promovem a saúde (entrevista com 18 pessoas) e as pessoas que estão com a saúde fragilizada, com alguma doença ou bloqueio emocional (observação informal e conversa com 60 pessoas), constatou-se o seguinte:

1 – Movimentos da cabeça

As pessoas saudáveis, somente em alguns momentos em que estão acessando alguma informação auditiva interna ou cinestética, direcionam a cabeça para baixo. Mas esse movimento para baixo ocorre num curto período de tempo, já que elas continuam acessando outros sistemas de representação que direcionam a cabeça para a posição normal ou para cima (sistemas auditivo e visual).

As pessoas com saúde fragilizada, especialmente as que apresentam sintomas de depressão, tendem a ficar muito tempo com a **cabeça abaixada**, especialmente para o lado esquerdo. Sua voz é monótona, vagarosa, e as palavras custam a chegar, sendo que sua comunicação mais evidente é o choro. Essa postura da cabeça abaixada está relacionada com o sistema auditivo interno ou cinestético (sistema límbico e lobo temporal), que possui um processamento das informações com maior intensidade emocional, e apresenta respostas cognitivas mais lentas.

Ao permanecerem nessa postura, essas pessoas têm mais dificuldade de acessar outros sistemas de representação mental, que poderiam produzir informações mais específicas e detalhadas, como é o caso das imagens visuais (lobo occipital). Essas pessoas entram num círculo vicioso de bloqueio emocional, porque a postura corporal dificulta o acesso às experiências cognitivas que têm menor intensidade emocional (visual), e por isso elas continuam sentindo-se bloqueadas emocionalmente.

Quando essas pessoas estão tomando medicamentos controlados, essa lentidão de processamento mental aumenta ainda mais: elas apresentam mais dificuldade para formar frases para exprimir o que estão sentindo, e as palavras saem gaguejadas e com dificuldade de articulação. Há momentos em que as manifestações emocionais de choro são mais intensas. Elas lutam com a incapacidade motora que as impede de se expressar como gostariam, e formam um círculo vicioso entre a emoção, postura abaixada, e frustração para se expressar.

2 – Expressão do olhar

A expressão do olhar das pessoas sadias é viva, intensa e brilhante. Quando elas falam de seus momentos de excelência, seus olhos brilham e se tornam mais vivos, podendo apresentar formação de lágrimas nos cantos, com pequenos depósitos na pálpebra inferior. Mas a **produção lacrimal** é pequena, reduzida e momentânea, não havendo quantidade suficiente para a lágrima escorrer pelo rosto, porque é mais uma expressão do êxtase que estão sentindo. A esclerótica (parte branca) dos olhos permanece branca e límpida. Somente com uma entrevistada houve escorrimento da lágrima pela face, quando ela compartilhou o conflito entre sua crença e as cobranças da família.

As pessoas com saúde fragilizada tendem a produzir lágrimas com mais intensidade, e elas escorrem pela face, ativando a secreção do nariz. As lágrimas não descem pelos dois olhos ao mesmo tempo, e um olho fica sobrecarregado mais rapidamente do que o outro e dá os sinais iniciais do choro. Nesse momento, as pessoas abaixam mais a cabeça querendo esconder as lágrimas, e fazem esforço para conter o choro. Sua respiração fica bloqueada, assim como as palavras.

A carência de oxigênio cria internamente a sensação de perigo no cérebro, que ativa o centro emocional para a reação emergencial (sistema límbico voltado para o processamento das representações cinestéticas). Nesse momento, é importante pedir à pessoa que levante a cabeça e respire profundo, até o ventre, para permitir maior oxigenação do organismo. A observação e correção da postura e da respiração é fundamental para se poder ajudar essas pessoas a relaxarem, pedindo-lhes que respirem profundamente e que olhem mais para cima. Isso ativa o sistema visual e diminui o sofrimento emocional e as reações corporais que estão sentindo.

Observou-se que as lágrimas dessas pessoas estão sempre acompanhadas de uma vermelhidão mais intensa dos olhos, decorrente do aumento do fluxo sanguíneo para a esclerótica. Parece que essas pessoas que choram tendem a esfregar os olhos não só para limpar as lágrimas, mas também para espalhar e aliviar a tensão ocular.

Outra observação feita em relação aos movimentos dos olhos foi a apresentação de **nistagmos** nos movimentos oculares (movimentos saltitantes involuntários dos globos oculares). A pesquisadora não fez observação detalhada dos nistagmos nos olhos das pessoas que promovem a saúde, porque sua atenção também estava voltada para o registro escrito das informações. No entanto, nas conversas com as pessoas com a saúde fragilizada esse detalhe foi percebido minuciosamente.

Pessoas com saúde fragilizada apresentam constantes nistagmos, especialmente aquelas com maior dificuldade para expressar o que estão sentindo e que manifestam choro. Segundo Shapiro (1995), esses movimentos estão relacionados com o processo cognitivo e com a função cortical das pessoas. Eles indicam desordens da síndrome pós-traumática, e um desbalanceamento no sistema nervoso devido a fatores estressantes do trauma. Por esse motivo, as pessoas apresentam disfunções no processamento das informações, inclusive nas imagens, sons e sensações internas e até externas.

Pode-se constatar, pelos movimentos dos nistagmos, que as informações na mente estão armazenadas em conexões neurais separadas e com a comunicação bloqueada, nos movimentos do sistema de representação em que o nistagmo aparece. A integração das conexões corticais, segundo Shapiro, pode ser feita por meio de exercícios específicos dos movi-

mentos dos olhos, que ajudam na eliminação das experiências traumáticas. Esses movimentos produzem a simulação dos movimentos REM dos olhos, característicos do sono ou do transe hipnótico, acelerando uma solução adaptativa mais favorável do bloqueio emocional.

3 – Movimentos das mãos

As pessoas que promovem a saúde possuem uma rica gestualidade das mãos e até dos dedos, em ambos os lados do corpo. A gestualidade das mãos vai regendo as palavras, fazendo com que haja uma atividade harmônica entre linguagem não-verbal e verbal. Essa **fala regida pelos movimentos** parece uma dança expressiva, que pode aumentar para um ritmo rápido, tornando difícil o registro detalhado, por meios naturais de investigação como foram os da presente pesquisa. A rica variação de micromovimentos sincronizados para cada grupo de palavras faz com que haja uma permanente atividade mental de quem ouve essas pessoas, uma vez que linguagem e expressão funcionam como fios invisíveis condutores da atenção: um estado hipnótico ativo.

As pessoas com a saúde fragilizada apresentam uma **gestualidade pobre das mãos e da face**. A monotonia das expressões provoca um adormecimento da atenção, um estado hipnótico passivo de sonolência no interlocutor. Essa sonolência é provocada com mais intensidade pelas pessoas deprimidas, que falam pouco e telegraficamente, e estão com padrão energético despotencializado. As pessoas que apresentam sintomas de ansiedade apresentam movimentos mais ricos e despertos, porque estão com a atividade neural mais potencializada, e voltada para a externalização do que sentem e pensam. No entanto, a linguagem com a qual se expressam é fragmentada e fragmentam a atenção de quem as ouve, causando uma certa irritação no interlocutor. Há momentos em que a fala é mais rápida do que os gestos, ou que os gestos são mais rápidos do que a fala, dificultando a unificação de sentido.

A falta de sincronização entre a linguagem verbal e não-verbal traz uma sutil fadiga mental para a interpretação das mensagens dessas pessoas. Por meio dessa falta de sincronia, pode-se obter indícios do tipo de bloqueio no hemisfério correspondente ao processamento não-verbal e verbal. Para essas pessoas, sugerir atividades

lentas que coordenam ritmicamente a linguagem e os movimentos são favoráveis para regular a sincronização. Mas essas pessoas são um tanto resistentes para realizarem atividades corporais programadas, especialmente as que requerem atenção e concentração.

4 – Expressões faciais

As expressões das pessoas saudáveis são mais firmes e, mesmo que estejam em idade avançada, a musculatura da face apresenta-se mais marcante no momento em que estão falando de suas estratégias de excelência. Há vigor em toda a face, um **vigor agradável e cativante**, porque elas apresentam uma qualidade emocional positiva e até bem-humorada em alguns momentos. Os músculos da face movem-se simetricamente em ambos os lados, e parecem se intensificar mais quando há o arregalamento dos olhos e o levantamento das sobrancelhas e da pele da testa.

As pessoas com saúde fragilizada apresentam **flacidez muscular da face** quando são novas ou mais velhas, e essa flacidez parece ser mais intensa quando estão deprimidas. O franzimento da testa e do cenho ocorre com frequência, quando querem se lembrar de algo e não conseguem; é como se estivessem tentando focalizar algo distante e indefinido. Algumas produzem enrugamento sutil ou explícito dos músculos da face (movimento ascendente) com mais intensidade no lado direito ou esquerdo, quando demonstram desagrado pelas informações da conversa, ou quando não querem falar algo explicitamente. Outros movimentos assimétricos da face também podem ser constatados quando a pessoa está omitindo informações. Houve o caso de uma pessoa que estava muito deprimida e que só conseguia mover a sombrancelha direita.

Há pessoas que também apresentam **rigidez muscular** da face quando estão com sentimentos de raiva e agressividade contidos. Os músculos da boca ficam mais contraídos e os dentes mais cerrados. Essas pessoas demonstram necessidade de realizar movimentos largos do corpo, especialmente das pernas, porque realizam movimentos rítmicos constantes como se estivessem se preparando para correr. Apresentam também movimentos de fechamento das mãos como se estivessem se preparando para socar algo ou alguém. De modo surpreendente, essas pessoas começavam a falar mais espontaneamente

sobre o que sentiam quando lhes era perguntado, de forma amável e compreensiva: “Você tem vontade de ir para algum lugar?” ou “Você está chateado com algo ou alguém que o deixou irritado ou nervoso?”

Observou-se que tanto as pessoas que apresentam flacidez ou rigidez nos músculos da face tinham mais dificuldade para se expressar verbalmente com clareza. No primeiro caso, as palavras são ditas para dentro, e ficam “embrulhadas” na língua; no segundo caso, as palavras parecem ficar “amarradas” entre os dentes, sem possibilidade de sair livremente.

5 – Postura corporal e expressão facial e gestual

Tanto as pessoas que promovem a saúde quanto as pessoas com a saúde fragilizada **apresentaram resultados positivos emocionalmente quando realizaram exercícios com mudança de postura corporal e de expressão facial e gestual**. Esses exercícios podiam ser mapeados nos próprios momentos de excelência de saúde que elas comentavam possuir, e que eram enriquecidos com o conhecimento dos gestos e expressões de pessoas, cujo modelo de saúde estava sendo investigado (ou de outros que eram intuídos pela pesquisadora durante a conversa).

Exercícios com caretas, para produzir arregalamento dos olhos, levantamento das sombrancelhas e da testa foram propostos, assim como movimentos amplos dos braços e até do corpo como um todo. Algumas pessoas achavam engraçado e começavam a rir imediatamente, modificando, automaticamente, seu estado de humor. Outras faziam os movimentos sem vontade, e as alterações positivas eram menores, sendo que algumas diziam sentir vergonha para fazer isso. O mesmo ocorreu quando foram sugeridos movimentos amplos com os braços.

Outras sugestões foram dadas às pessoas, como fazer caminhadas e dançar a dança do boi, típica do Amazonas, que é muito rítmica e energética, ativando intensamente os dois lados do corpo e do cérebro. Mas sugeriu-se que as pessoas mantivessem o foco da atenção nos processos internos da mente enquanto dançavam, para que essa dança seja favorável ao autoconhecimento e não para ser exibida ao outro.

Constatou-se que os exercícios expressivos eram mais potentes quando combinados com visualização e diálogos internos positivos.

Com isso, o sistema cinestético (corporal) era combinado com o visual (imagens internas) e auditivo (palavras) que conduziavam ao bem-estar e à saúde.

6 – Expressão verbal

As pessoas saudáveis, de modo geral, expressam-se com clareza. Mesmo que elas não acessem imediatamente a memória dos fatos vivenciados, conseguem falar de suas **experiências com detalhes** quando estimuladas apropriadamente por meio de perguntas. Mas, para falar, elas não dependem de perguntas, porque os momentos de silêncio são preenchidos, imediatamente, com suas observações, devido à intensa atividade nas áreas de associação, da memória e da linguagem. No processo da entrevista houve apenas o caso específico de um homem que falava menos, e que respondia mais lentamente as perguntas, sendo ajudado pela esposa que o lembrava dos fatos.

Por outro lado, as pessoas com a saúde fragilizada têm mais dificuldade para falar com clareza e também com detalhes sobre suas experiências. Elas dependem de perguntas constantes para poderem falar, e tendem a responder com monossílabos ou poucas palavras, ficando em silêncio até que a próxima pergunta seja feita. Diante do silêncio da conversa, começam a se movimentar, expressando incômodo com a situação, como se estivessem sendo julgadas por terem falado alguma coisa erradamente.

O acesso desse grupo à memória emocional (implícita – amígdala cerebral) é mais fácil, e, por isso, suas reações emocionais são mais imediatas. Por outro lado, a memória verbal (explícita – hipocampo) é difícil e lenta. Além disso, várias pessoas utilizam termos generalizados e inespecíficos, sem referencial concreto e preciso da realidade. Algumas fazem uso de palavras, rótulos abstratos, que parecem dizer tudo de uma vez só para explicar o que estão sentindo (exemplo: depressão, ansiedade, pânico), e elas têm dificuldade para traduzir e especificar, com dados concretos, o que essas palavras significam. É preciso fazer as perguntas várias vezes e de maneiras diferentes para que as respostas sejam completadas com sua percepção do que as palavras representam.

Os componentes desse grupo demonstraram que também sentem dificuldades para localizar as causas verdadeiras que estão provocando os

sintomas. Suas sensações de dor podem ser mais específicas, mas se a dor for emocional, o mal-estar é percebido amplamente. Geralmente, elas consideram que o problema seria solucionado se as outras pessoas mudassem sua maneira de ser. Seus objetivos na conversa demonstram, também, uma **atividade nervosa generalizada, ampla e inespecífica**, além de estar fora do controle próprio. Essa falta de significação com precisão, pode ser superada lentamente por meio de perguntas específicas, que exigem atividade das funções cerebrais superiores de modo mais intenso. Com isso, elas ativam mais o lobo frontal e conseguem programar a mudança possível consigo mesmas.

Observou-se que as pessoas mais escolarizadas apresentam mais facilidade para manipular informações pelo hemisfério dominante, contornando as respostas sem entrar em detalhes específicos sobre as causas dos problemas. Sua mente é também mais ágil para produzir mudanças apenas com o uso de palavras, mas nem sempre a mudança congruente é constatada ao nível neurológico de suas expressões não-verbais. Há algumas pessoas que, logo após programarem uma estratégia para solução do problema, ficam pensativas e expressam que ainda falta algo. Então surgem com uma nova versão do problema e com a hipótese da estratégia não funcionar. Parecem, nesse momento, não quererem resolver o problema, como forma de terem motivo para falar sobre si.

É possível que indivíduos com essas características estejam com hiperativação do lobo frontal, programando problemas com representações mentais de valor negativo com mais eficiência do que quando programam estratégias de solução. O prazer de elocubrar sobre os problemas, para satisfazer a necessidade emocional do sistema auditivo (hemisfério dominante), fortalece a produção de um tipo de representação mental intuitiva ou cognitiva que mantém sempre o problema em evidência. Por isso, ainda que cheguem a elaborar programas mentais para a solução, a atividade cognitiva é bloqueada pela necessidade emocional de continuar verbalizando o problema, isto é, em voltar ao velho programa mental limitador.

Essas pessoas apresentam resultados menos satisfatórios com o uso das sugestões de experiências novas de postura corporal e gestual. Na verdade, parecem estar sempre buscando diferentes alternativas de ajuda, para que possam ter conteúdo para falar sobre seus esforços e despesas

que fazem para ficarem bem. Uma forma de diminuir a intensidade do hemisfério dominante dessas pessoas é ativar o hemisfério não-dominante, com procedimentos que exigem o uso da linguagem não-verbal, para que alcancem o balanceamento energético entre o corpo e a mente. Muitas pessoas, no entanto, apresentam certa resistência (lobo censor do cérebro – frontal) para realizarem exercícios gestuais como caretas ou outros movimentos que, para elas, parecem não ter um sentido lógico ou é brincadeira. Elas também tendem a não retornar para o local das conversas para comunicar os resultados.

Por outro lado, aquelas que não são escolarizadas e apresentam atividade lógica menos intensa têm mais dificuldade para se expressar verbalmente e com detalhes. Quando estimuladas, no entanto, conseguem descrever com certa facilidade seus sentimentos, conflitos familiares, pensamentos e sensações, e oferecem dados sensoriais mais ricos. Localizam, também, os sinais do corpo e são mais abertas para experimentarem exercícios com gestos e expressões, quando percebem efeitos diferenciados positivos, por menores que sejam. Elas têm um objetivo definido para se sentirem bem, e sabem que, devido às dificuldades econômicas, até para se deslocarem para pedir ajuda, não podem perder tempo em conversas que não tragam soluções. Além disso, sempre têm na pessoa que presta ajuda a crença de que ela possui um conhecimento capaz de trazer alívio e solução para suas dificuldades.

As pessoas não-escolarizadas ou com pouca escolarização são, por isso, mais receptivas a novas experiências, e realizam os procedimentos sugeridos com mais disciplina. Estabelecem um vínculo afetivo com mais facilidade, e algumas até retornam para contar os resultados favoráveis obtidos. Elas mostram-se satisfeitas e agradecidas com as mudanças, e nesse momento apresentam expansão na comunicação verbal e lacrimejar extático dos olhos (com a esclerótica branca). A ligação afetiva com a pessoa que as ajudou é mais intensa quando são crianças ou idosos, porque eles necessitam mais e gostam de receber carinho e atenção, sendo muito receptivas ao toque corporal.

Várias pessoas que superaram dificuldades emocionais e cognitivas durante as conversas com a pesquisadora, fizeram indicações da conversa para outras pessoas amigas, também necessitadas. Essas outras pessoas já chegavam para a conversa com a crença de que poderiam ser

ajudadas, e estavam mais receptivas para falar e para realizar os exercícios (hemisfério não-dominante). Sua intensidade emocional ficava mais amena do que a da pessoa que chegava sem referência anterior. Por isso, as pessoas mais receptivas permaneciam mais atentas às explicações técnicas e práticas do processo de ajuda.

7 – *Diálogos internos*

As pessoas saudáveis apresentam **vozes internas** que têm uma função de ajudar a organizar o pensamento e a ação. Essas vozes estão sempre ao seu serviço, e as protegem para que procedam corretamente na obtenção dos resultados desejados. Essas vozes podem estar acompanhadas de visões internas ou de imagens de seres espirituais. São **vozes individuais** e nunca aparecem coletivamente. As pessoas podem ter diferentes referenciais de vozes, que aparecem alternadamente, dependendo da situação.

Indivíduos do grupo que apresentou saúde fragilizada, por outro lado, relatavam que geralmente **as vozes internas são pluralizadas e diferenciadas**, de acordo com cada situação. São vozes julgadoras, condenadoras, que incitam ao medo do mundo e das pessoas, ao medo da morte e até ao suicídio (atividade emocional intensa no lobo temporal e hiperatividade no lobo frontal).

Geralmente essas vozes são identificadas como externas, ainda que ocorram internamente. Às vezes, a representação mental dessas vozes é indefinida, porque a pessoa se recusa a falar abertamente como elas são. Mas outras vezes as características das vozes são explicitadas com certo receio ou vergonha, com representações mais claras de imagens, palavras e sensações que elas provocam. Essas vozes podem ser identificadas como sendo de pessoas desencarnadas conhecidas ou desconhecidas, ou entidades espirituais do mal, disfarçadas ou não. No caso de tentativas de suicídio, essas vozes estão sempre colocando a morte como alternativa para acabar com o sofrimento da pessoa.

De modo impressionante, as pessoas com fragilidade na saúde são vulneráveis às ordens dessas vozes, obedecendo-as ou deixando-se intimidar por elas com muita facilidade. Essas pessoas ficam perturbadas e chegam a se recusar a falar das vozes com especificidade, para enfrentá-las com estratégias definidas, porque temem suas reações. Só o fato

de mencionarem o assunto das vozes, seu sistema nervoso é ativado no centro emocional, e a pessoa revive o mal-estar que elas provocam, tal como fazem quando estão sozinhas. Por isso, falar das vozes perturbadoras pode trazer reações nervosas de choro e postura de colapso, curvada e abaixada para frente. Nesse momento, é apropriado convidar a pessoa a se levantar, caminhar, beber água, realizar movimentos e experiências perceptivas diferenciadas para que a intensidade emocional seja dissolvida.

Com procedimentos estratégicos de linguagem, foi possível explorar a qualidade verbal e não-verbal das vozes internas de algumas pessoas, identificando-se a atividade cognitiva do hemisfério direito e esquerdo do cérebro para se saber as respectivas sub-modalidades dos sistemas de representação. Foi possível, então, ajudar as pessoas a criarem estratégias para estabelecerem critérios de aceitação ou rejeição ao que as vozes falam (atividade do lobo frontal centrada na consciência de que o sujeito deve estar no comando do processo).

Quando as pessoas descobrem alternativas cognitivas para interromper as vozes interiores, ainda no início de sua manifestação, elas desativam seu padrão energético habitual, e passam a comandar mais conscientemente seus comportamentos. Mas, para que isso seja conseguido, é necessário disciplina na realização dos exercícios com postura ereta, visualização interna positiva, diálogos internos alternativos emitidos pela própria pessoa. Além disso, é necessária uma constante checagem dos marcadores sensoriais para produção de sensações agradáveis e de tranquilidade e paz. Tudo isso exige uma atividade cerebral de processamento superior das informações.

A ação danosa de vozes interiores também foi observada em algumas crianças com problemas de furtos, agressões e adicção. Nesse caso, conversou-se com elas sobre as funções inferiores e superiores do cérebro, ajudando-as a descobrirem a existência de um “transformador emocional” (tálamo) no cérebro que precisa estar em bom estado para produzir bons pensamentos. Depois que elas aprenderam a identificar as alterações nos marcadores somáticos, prestando a atenção no que ocorre em seu interior diante das alterações emocionais, elas descobriram que é possível controlar as vozes e as alterações emocionais que elas produzem. Para isso, é preciso uso da vontade e do pensamento direcionado (quando a pessoa

não apresenta outros sintomas que merecem a atenção de um especialista da área médica).

Para as crianças, o pensamento direcionado é como “consertar o defeito no transformador”, que produz esses “ruídos estranhos” no pensamento. Por isso, foi dito a elas que as vozes não devem ser atendidas prontamente, sem uma análise antecipada, para elas constatarem se as mesmas estão recomendando ações boas ou não. As mães das crianças que aprenderam a brincadeira de ajudar os filhos a identificarem esses processos mentais internos, e que retornaram aos encontros, apontaram mudanças positivas no comportamento das crianças. Uma delas disse que o filho havia solicitado retorno ao encontro porque ele disse que estava com defeito no “transformador” novamente. A voz estava dizendo para ele bater no colega de classe. Descobriu-se, na conversa, que essa criança estava tomando remédio controlado para disritmia, recomendado pelo neurologista, e a mãe havia suspenso o remédio sem consultar o médico.

RESUMO DOS RESULTADOS COMPARADOS

1 – Entrevistados entre si

A) Aspectos com diferenças marcantes

Escolarizados	Não-escolarizados
<p>1 - Conhecimento institucionalizado: tendência a dar mais ênfase ao conhecimento técnico, dependendo da formação cultural. Estados alterados de consciência podem ser assumidos de modo discreto, dependendo do tipo de experiência cultural.</p>	<p>1 - Conhecimento adquirido: herança de família, experiência pessoal, dom recebido por Deus ou de outras entidades espirituais. Alguns sentem vergonha ou ressentimento por não terem estudados na escola formal, mas se orgulham de possuírem conhecimento “igual ou melhor” que o das “pessoas de estudo”. Admitem mais facilmente os estados alterados de consciência, até onde têm “permissão” dos seres espirituais para falar.</p>
<p>2 - Ambiente e condições econômicas: atividade ocorre no ambiente doméstico, mas pode ser institucional, ou dentro de sociedades religiosas (algumas com controle de informação), o que torna a atuação abrangente e pública. Várias pessoas obtêm recursos financeiros de outras fontes de trabalho para sobreviver, ou sua atividade de cura está inserida no processo de trabalho.</p>	<p>2 - Ambiente e condições econômicas: atividade é doméstica e em ambiente geralmente simples. As pessoas são procuradas por referência e a clientela é, geralmente, carente. Algumas práticas ocorrem na marginalidade da lei. As pessoas sobrevivem com a ajuda de familiares, atividades econômicas informais em casa e doações. Não cobram pelo serviço, porque “receberam o dom divino de graça”. Algumas têm problemas com familiares por essa dedicação gratuita aos outros, mas sentem que têm que cumprir o dever com Deus. Há tensão e medo em relação à transgressão à Lei em alguns, dependendo do tipo de atividade.</p>
<p>3 - Respostas da entrevista: pensamento mais seqüenciado, de acordo com o roteiro da entrevista. Ficam intrigados com perguntas que exigem detalhes e para as quais não têm resposta imediata.</p>	<p>3 - Respostas da entrevista: pensamento mais randômico e alternado, com associações livres. Houve necessidade de alterar o modelo de investigação, enriquecendo-o com novas possibilidades. Relatos mais difíceis de serem processados. Desafiam mais a criatividade do pesquisador.</p>

Escolarizados	Não-escolarizados
4 - Gestos e expressões: Tendência maior à padronização desde o início da conversa, com algumas exceções. Mais facilidade de captar as respostas porque o processo de comunicação é mais pausado e lento. As pessoas pensam mais antes de falar.	4 - Gestos e expressões: Identificação mais difícil dos padrões, porque a comunicação é muito variada desde o início da conversa. Cada experiência pode apresentar um padrão diferente e as alterações são muito rápidas. A comunicação é mais rápida, especialmente a das mulheres.

b) Aspectos comuns ou com pequenas diferenças

1 – Postura corporal: Na descrição do estado de excelência, as pessoas apresentaram uma atividade corporal bilateral rica de movimentos sincronizados e mais rápidos (atividade cerebral mais intensa). A postura da cabeça, os movimentos dos braços e das mãos são mais firmes, mas fluídos e espontâneos. Grande parte das pessoas apresenta tendência à elevação do tronco, arregalamento dos olhos e levantamento das sombrancelhas, o que demonstra acesso ao sistema visual. A comunicação é mais envolvente e magnetizante nesses momentos, e as pessoas parecem possuir cordões invisíveis de energia que prendem e direcionam a atenção da pesquisadora.

2 – Movimento das mãos: As pessoas que trabalham com músculos e ossos possuem expressão corporal, gestual e movimentos das mãos e dedos mais rica, independentemente do grau de escolaridade. Conversam como se tivessem com uma pessoa virtual à sua frente, que usam para fazer demonstrações. Também tocam o próprio corpo e até o corpo da entrevistadora. Seus procedimentos são mais seqüenciados.

3 – Posição perceptual: Os promotores da saúde apresentam posição perceptual múltipla, espontânea e subconsciente. Os entrevistados captam sutilezas do campo energético do outro pelos canais sensoriais (visual, auditivo e cinestético [tato e sensações viscerais]). Recusam-se a ajudar de imediato quando detectam restrições nas expressões não-verbais e verbais. Utilizam perguntas e conversa como estratégia para dissolver as

resistências e estabelecer um canal de comunicação com o outro. Há pessoas sem escolaridade que, dependendo da situação, encaminham a pessoa para o médico, especialmente se percebem que não podem ajudar. Em caso de emergência, com pedido e responsabilização da família e com a certeza de estarem sendo apoiadas espiritualmente, assumem ajudar.

4 – Foco da atenção: A observação é permanente e concomitante no outro, em si e em alguns casos nas entidades espirituais, quando elas estão presentes. No contato corporal e verbal formam imagens internas e/ou diálogos internos (consigo, com entidades ou com Deus) para saberem como deverão agir. As pessoas escolarizadas fazem associação com os conhecimentos adquiridos em contatos, cursos ou leituras (hemisfério dominante) e os pensamentos são mais verbais. As não-escolarizadas dão mais atenção às manifestações corporais e às imagens de experiências passadas ou imaginadas (hemisfério não-dominante). Algumas agem primeiro e só falam com a pessoa depois, quando estão com a “visão” mais clara sobre o que está ocorrendo.

5 – Tempo: A percepção do tempo é alternada entre presente, passado e futuro. A memória do passado traz para o momento experiências anteriores bem sucedidas e outros aprendizados que são utilizados como referência para o atendimento. A imaginação fornece informações futuras sobre os resultados que serão alcançados. O resultado da ajuda ao outro se apresenta como certeza de bem-estar próprio após o processo concluído e dá a sensação de estar em paz com Deus, por ter a missão cumprida.

6 – Abrangência: É específica para a pessoa que está sendo ajudada e para o que ela comunica e expressa – relação interpessoal direta. As pessoas escolarizadas tendem a fazer uma análise mais ampla e geral do contexto de vida da pessoa, dependendo do modelo de formação na prática que realizam. Algumas pessoas escolarizadas registram os dados por escrito.

7 – Direção da ação: Os curadores não-convencionais são diretos para os objetivos. Eles não apresentam sinais de “ruminações” dos pensamentos que levam ao impasse, típico da hiperatividade do lobo frontal. Apresentam assertividade, congruência e balanceamento cerebral, constatados nos movimentos do corpo. Sua motivação é direcionada para ultrapassar os obstáculos e todas as dúvidas são resolvidas ao nível interno do pensamento, por meio das representações visuais, auditivas e cinestéticas. Eles depois compartilham os resultados com quem está sendo ajudado.

8 – Nível de reação: Os promotores da saúde não fazem julgamentos, mas ouvem o que a pessoa tem a dizer e verificam se podem ajudar. Observam os dados externos (do outro) e os dados internos (de si mesmos) formando ricas representações visuais, auditivas e cinestéticas internas. Eles criam um campo energético potente e fortalecido com concentração da atenção e com a cumplicidade e aceitação do outro, o que demonstra uma atividade cortical específica e direcionada que cria resultados rápidos no processo de comunicação.

9 – Fator de decisão: As experiências de sucesso do passado são referências para aceitarem os desafios do presente. Esses desafios representam um estresse positivo que alimenta a competência e a segurança no que fazem no tempo presente. As pessoas escolarizadas tendem a planejar as mudanças com base nos estudos que possuem. As não-escolarizadas ativam a intuição, sendo que o planejamento e a organização acontecem no momento e com a repetição da prática. Para essas pessoas, qualquer resultado representa a vontade de Deus.

10 – Estratégias para si e para os outros: A maior parte utiliza as estratégias já comprovadas consigo ou com a própria família quando vão auxiliar os outros (faço primeiro comigo). Outras possuem estratégias diferenciadas para si e para os outros, e nem sempre conseguem os mesmos resultados de excelência para promoverem a própria saúde. Quando passaram a utilizar a estratégia mapeada na pesquisa apresentaram resultados mais positivos para manterem a própria saúde.

2 – Promotores da saúde (entrevistados) e pessoas com saúde fragilizada

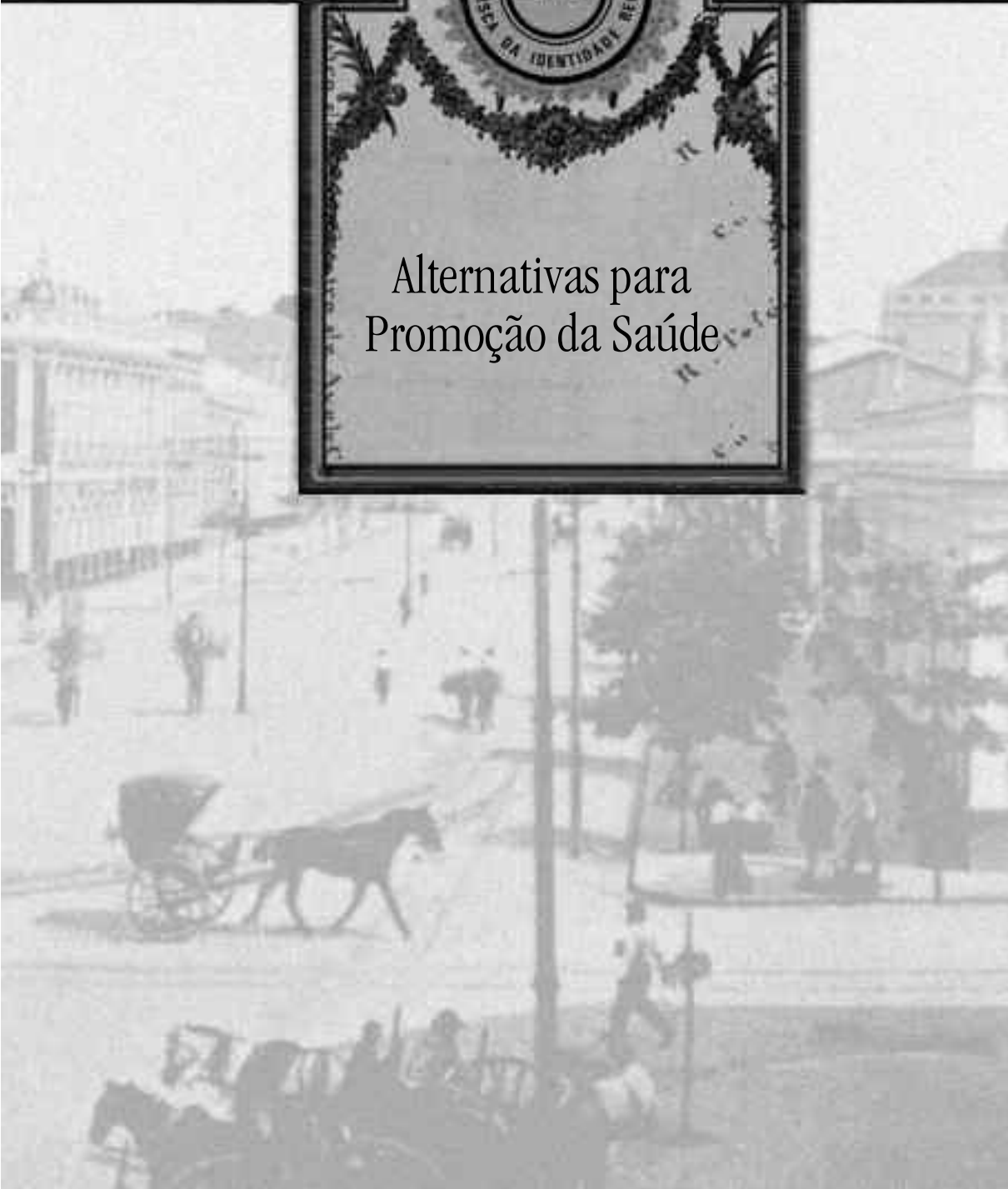
Promotores da saúde	Pessoas com saúde fragilizada
<p>1 - Movimentos da cabeça firmes, tendendo a ir para cima. Os movimento para baixo são rápidos.</p>	<p>1 - Movimento da cabeça vai constantemente para baixo e para frente e às vezes tende a flexionar com alguma duração para o lado esquerdo. (A posição da pesquisadora na conversa era de frente ou num ângulo de 45 graus à esquerda das pessoas).</p>
<p>2 - A voz é ativa, rápida e demonstra atividade mental intensa da área cortical responsável pela linguagem. A expressão verbal é clara, detalhada e não depende de perguntas. O foco da conversa é nas experiências da própria pessoa e na sua relação com os outros.</p>	<p>2 - A voz é monótona, muitas vezes interrompida com silêncio e choro. As respostas são lentas. Quando as pessoas usam medicamentos controlados apresentam mais lentidão para se comunicar. As pessoas ansiosas podem iniciar a fala com mais rapidez, mas assim que suas emoções são ativadas, assumem o padrão lento com choro. De modo geral dependem de perguntas para falar. Tendem a responder com generalizações e rótulos, dificultando criar um referencial de realidade concreto sobre o que estão sentindo. Demonstram desconforto com o silêncio. Apresentam dificuldades para localizar os sintomas e as vezes atribuem a causa do sofrimento ao outro.</p> <p>Pessoas escolarizadas têm mais facilidade para falar e gostam mais de elocubrar sobre os sintomas, apresentando resistência para agir e fazer os exercícios que envolvam atividade corporal.</p> <p>As não-escolarizadas necessitam de mais estímulo para falar, mas oferecem dados com detalhes, são receptivas para realizar os exercícios e estabelecem vínculos afetivos (toques) mais facilmente. Apresentam lacrimejar extático com os resultados positivos posteriormente e fazem recomendações do atendimento para os outros.</p>

Promotores da saúde	Pessoas com saúde fragilizada
<p>3 - Olhar vivo e brilhante. A esclerótica permanece branca, mesmo nos momentos de intensidade em que lágrimas se acumulam no canto dos olhos.</p>	<p>3 - Olhar triste e caído, com formação de lágrimas que escorrem primeiro por um dos olhos. A esclerótica do olho fica mais avermelhada, há secreção no nariz, mesmo quando o choro é contido. A cabeça se abaixa, constringida. Os olhos apresentam nistagmos constantes (desbalanceamento no sistema nervoso devido ao estresse de algum trauma).</p>
<p>4 - Gestualidade mais rica em ambos os lados do corpo, nas mãos e nos dedos. Os gestos são rítmicos e sincronizados com as palavras.</p>	<p>4 - Gestualidade e expressão são pobres, a comunicação é monótona e dá sonolência em quem ouve. As pessoas ansiosas fragmentam a comunicação, perdendo a sincronia entre fala e gestos (um vai mais rápido do que o outro). Há muitos implícitos na comunicação que causam dificuldade para interpretação.</p>
<p>5 - Expressão facial firme e marcante, mesmo para as mais velhas, especialmente quando falam sobre o momento de excelência. Os movimentos dos músculos da face são simétricos e o arregalar dos olhos e levantar das sombrancelhas são mais constantes.</p>	<p>5 - Expressão facial rígida e com flacidez muscular, com franzimento constante do cenho e da testa. Muitos enrugam a face com facilidade nas lembranças. Apresentam movimentos musculares assimétricos entre um lado da face ou do corpo com mais frequência. Omitem dados e as palavras saem meio “embrulhadas” na língua. Quando a pessoa está sentindo raiva e agressividade seus músculos próximo à boca ficam mais cerrados e as palavras parecem estar “amarradas” entre os dentes. Ficam inquietas, demonstrando necessitar de movimentos largos (balançar constante das pernas e do corpo, braços e mãos).</p>

Promotores da saúde	Pessoas com saúde fragilizada
<p>6 - Diálogos internos estão a serviço da ajuda própria e dos outros e são acompanhados de visões ou imagens de memórias ou de seres espirituais que também ajudam. As vozes estão localizadas no pensamento e ajudam a solucionar os problemas. Elas podem ocorrer quando a pessoa está sozinha ou em companhia dos outros.</p>	<p>6 - As vozes internas ou de si próprio são pluralizadas, e quase sempre ameaçam, julgam e condenam, criando medo da morte e da loucura. Há passividade das pessoas na audição das vozes, o que as deixa vulneráveis e obedientes às suas ordens, ou desgastadas para fazerem o contrário do que as vozes recomendam. Há casos em que as vozes incitam a procedimentos insanos e ao suicídio, como alternativa para solução dos problemas. Podem ser vozes de pessoas desencarnadas conhecidas ou desconhecidas, ou de pessoas vivas conhecidas, mas também pode ser da própria pessoa, com tons diferentes. Muitos sentem-se desgastados quando tentam resistir e negar as ordens das vozes. Nem sempre o conteúdo delas é explícito, e há pessoas que as temem, sentem vergonha e se recusam a falar sobre elas.</p>



Alternativas para
Promoção da Saúde





IMAGENS, PALAVRAS, SENSações E GESTOS QUE CURAM?

A seguir, serão comentadas algumas estratégias de aplicação dos modelos de excelência na promoção da saúde, junto ao grupo das pessoas com saúde fragilizada, no período em que se realizava a pesquisa. Os encontros individuais com 60 pessoas foram feitos junto à Pastoral da Saúde, e quando as pessoas eram recebidas para conversar ficavam informadas que eu, a pesquisadora, não era profissional da área médica ou psicológica. Eu esclarecia que era terapeuta holística e pesquisadora, e que estava colocando-me à disposição delas para conversar e dar algumas sugestões, com base nos conhecimentos que possuía. A conversa era livre e algumas anotações seguiam um padrão semelhante de codificação das entrevistas feitas com os promotores da saúde. Durante essas conversas foram utilizados os procedimentos de comunicação interpessoal e técnicas de intervenção da PNL, complementados com os recursos da linguagem verbal e não-verbal do modelo de excelência pesquisado em Manaus.

Em setembro/1999 foi feita a entrega dos resultados da pesquisa à Secretaria de Estado da Cultura, Turismo e Desporto do Amazonas. Após a conclusão do trabalho, comecei a aperfeiçoar e criar técnicas para trabalhos individuais e de grupo, tomando como base os resultados obtidos na pesquisa. Dei preferência para compartilhar esses conhecimentos com grupos de pessoas da periferia

da cidade, que são atendidas pela Pastoral da Saúde e Pastoral da Criança da Arquidiocese de Manaus, em ocasiões em que era convidada para realizar atividades de capacitação. Com isso, tornou-se possível fazer a devolução do conhecimento sobre estratégias de promoção da saúde para parte do ambiente de onde elas haviam sido pesquisadas, dando-se continuidade à missão espiritual das pessoas entrevistadas.

Sendo assim, este capítulo final também apresenta alguns resultados de trabalhos individuais e em grupos, realizados durante e também um ano e três meses após o término da pesquisa. A atualização dos dados foi possível após solicitação à Secretaria de Estado da Cultura, Turismo e Desporto do Amazonas, para que eu pudesse fazer os acréscimos de dados, antes da publicação do material. A seguir, o leitor terá acesso a alguns detalhes de como pude vivenciar experiências próprias de intuição, fazendo uso dos modelos pesquisados, que resultaram na criação de técnicas que ajudam na promoção da saúde.

As alternativas que se seguem fazem uso de imagens, palavras, sensações e gestos que curam e serão apresentados em itens, com o detalhamento da técnica e depoimentos de algumas pessoas que viveram o processo. As estratégias sugeridas foram elaboradas de acordo com o próprio comportamento lingüístico verbal e não-verbal das pessoas com as quais se conversou, enriquecendo-se suas estratégias com os modelos de excelência dos promotores da saúde.

Em todas as conversas, individuais e em grupo, foram dadas explicações gerais sobre o funcionamento do cérebro e do sistema nervoso, para que as pessoas tivessem conhecimento sobre as possibilidades reais de produzirem alterações químicas no cérebro e no corpo, a partir do pensamento e dos movimentos. Nas conversas, também eram dados esclarecimentos sobre o poder que o “faz-de-conta” exerce na mudança de comportamento e na saúde. Alguns depoimentos sobre os resultados mais atualizados foram obtidos pelo telefone, devido à dificuldade de se realizar uma entrevista pessoal para atualização dos dados.

1 – MAPEAMENTO E TRANSFERÊNCIA DE EXPRESSÕES E MOVIMENTOS

Um rapaz de 20 anos foi encaminhado por uma líder da Pastoral da Criança, para uma conversa. Ele estava apresentando problemas sérios de agressividade no lar, no trabalho e até mesmo na rua e no trânsito. Sua mãe dizia que ele era tímido, que já havia reprovado várias vezes na escola e ele estava apresentando problemas de memória para localização de objetos e para estudar. Durante a conversa ela disse: *Qualquer coisa ele estoura e quer partir para a porrada. Foi uma luta trazer ele aqui, porque ele não queria de jeito nenhum.*

Na ocasião de nossa conversa, o rapaz expôs os problemas que estava vivenciando na escola, no trabalho e em casa. Os movimentos que ele fazia com o braço e mão esquerda eram mais frequentes e o sentido desses movimentos era preferencialmente do peito para fora e vice-versa. Ele também fazia o mesmo movimento com o braço e mão direita, mas eles eram sempre alternados e **raramente concomitantes**, o que demonstrava uma diferença com o que eu havia observado nos promotores da saúde. Pedi que o rapaz falasse como ficaria quando superasse suas dificuldades emocionais e, nesse momento, de modo curioso, ele fez uso concomitante de ambos os braços e mãos, fazendo, também, um movimento de desenrolar imaginário das duas mãos, no sentido do peito para fora (padrão de gestualidade de vários entrevistados da pesquisa).

Durante nossa conversa, mostrei a ele ilustrações sobre o cérebro e o sistema nervoso, e foram explicados aspectos básicos sobre o funcionamento desse órgão, nas suas funções inferiores (emocionais) e superiores (cognitivas). Foi falado que, com o treinamento da vontade, seria possível controlar a atividade emocional impulsiva, e que ele poderia começar a fazer isso por meio de exercícios de respiração e de gestualidade, com prática diária. O exercício consistia em iniciar o movimento do braço e da mão direita (que ele usava com pouca frequência), no sentido de fora para o peito, elevando o braço para cima e retornando ao peito (movimento menos frequente no seu padrão não-verbal e comum aos promotores da saúde). Com isso, equilibrava-se o movimento do lado direi-

to do corpo (que comanda o esquerdo do cérebro – lingüístico/ lógico/ verbal) que era menos freqüente no seu padrão de comunicação.

Depois do movimento com o braço e a mão direita, ele deveria fazer uso concomitante e bilateral das duas mãos e braços, fazendo uma elevação de ambos, partindo do peito em direção à cabeça. O movimento deveria abrir um grande círculo ao redor de seu corpo, com as mãos retornando ao peito (padrão da pesquisa). Aí ele simularia estar desenrolando algo no sentido de dentro para fora (padrão observado em sua comunicação quando ele falava sobre a situação desejada e também presente nos agentes não-convencionais de cura – entrevistados).

O exercício com gestualidade foi baseado no trabalho do hipnoterapeuta americano Nick Le Force, que faz modelagem de gestos, com a diferença de que esse terapeuta utiliza-se apenas os gestos da própria pessoa. No caso do exercício que a pesquisadora propôs ao rapaz, foram incluídos gestos dos promotores da saúde de Manaus. O rapaz mencionado compareceu a apenas 2 encontros para conversa. Por intermédio da mãe, num encontro de lideranças comunitárias, soube-se, meses após, que ele estava totalmente mudado: alegre, conversador em casa, na escola e dando-se bem com todos. Contatados por telefone, o rapaz e a mãe disseram em depoimentos colhidos pelo telefone em 23/11/2000, 1 ano e 6 meses após os encontros.

RAPAZ: Eu fiz uns 2 meses, mais ou menos, quando eu acordava de manhã, antes de ir para o trabalho... acho que uns 15 minutos, 20 minutos, no máximo. Antes a minha respiração era forçada, sufocada e foi melhorando aos poucos. Eu não ficava mais pensando... Antes acontecia uma coisa e eu partia logo pra uma briga, extrapolar em cima do cara. Depois disso passou... Rapaz, eu não sei... Quando acontecia de eu ficar com raiva eu falava nome (palavrão), mas logo depois estava normal. Não passava mais o dia ruim. Aí depois parou mesmo! Não deu mais vontade de chamar nomes. Eu ficava na minha, calado. Eu não ficava bem, mas fazia o exercício, respirava e ficava melhor. Melhorou muito. Eu voltei a estudar, porque antes eu não queria estudar mesmo. Eu botei na cabeça que queria estudar e fiz por onde. Eu fazia os exercícios antes de ir trabalhar. De noite,

quando chegava da escola ia dormir, normal. Pra ficar bem assim foi rapidinho: nas primeiras semanas já estava melhor.

MÃE:•Olha, o que mudou foi que ele conseguiu terminar o segundo grau. Ele conseguiu se planejar. Ele pegava o dinheiro e gastava todinho. Quem pagava roupa para ele era eu, porque ele não conseguia se planejar. (Explica que agora ele termina de pagar uma coisa e programa comprar outra, de acordo com as possibilidades financeiras).

O relacionamento dele entre os irmãos... ele era muito agressivo. Deus o livre! Até comigo ele era agressivo. Ele era tanto agressivo verbal como fisicamente. Se alguém dissesse algo ele partia pra cima mesmo. Ele fazia em qualquer local: no colégio, no trabalho.

Outra coisa que mudou nele é que ele passou a se cuidar. Ele tinha umas unhas encravadas que a gente falava pra ele se cuidar e ele não aceitava. Ele dizia que era no pé dele e que ninguém tinha nada com isso. Se ele perdesse o pé, era o pé dele. Agora ele foi num especialista e tratou. Fez a limpeza de pele também e limpou o rosto cheio de espinhas. Ele não arranjava namorada devido à agressividade dele. Ele não conseguia se relacionar com ninguém. Agora ele está apaixonado, feliz da vida, e se preparando para o vestibular.

Ele fez tratamento psicológico uns 4 ou 5 anos, mas nunca mudou não. Continuava agressivo. Mudava o sono dele à noite e ele passou a dormir melhor. Mas com a gente ele continuava agressivo. Ele tomava remédio controlado passado pelo neurologista, porque ele disse que ele tinha uma disritmia no cérebro. Ele tomou mais ou menos 1 ano. Foi muito antes dele vir aqui. Ele continuava agressivo, mesmo tomando remédio.

Aí, quando ele começou a fazer os exercícios, eu perguntava: ‘Está fazendo os exercícios?’ Ele dizia: ‘Não, eu não preciso!’ Ele dizia que não fazia, mas ele fazia sim. Os colegas dele perceberam que ele tinha mudado e disseram que era porque uma senhora tinha passado uns exercícios pra ele. Aí ele foi mudando. Acho que hoje em dia ele não faz mais não os exercícios. Ele está bastante calmo.

Ave-Maria! Foi o melhor presente pra mim. A minha preocupação era que um colega de trabalho tinha dito que iam dar um

coro nele (surra) por causa da maneira que ele tratava todo mundo. Foi quando eu resolvi trazer ele aqui. Poderiam levar ele pra estrada e fazer alguma coisa com ele. Pra mim, foi o maior presente que ele me deu. (Depoimento da mãe, colhido em 23/11/2000, 1 ano e 6 meses após os 2 encontros de orientação).

Outras pessoas atendidas que praticaram, diariamente, durante um certo período, os exercícios criados dentro dos mesmos critérios da observação da gestualidade também apresentaram resultados positivos em curto espaço de tempo.

2 – VISUALIZAÇÃO E EXPRESSÃO CORPORAL

Um rapaz de 24 anos foi encaminhado pela Pastoral da Saúde, após haver tomado soda cáustica, atendendo às determinações das vozes interiores, que lhe haviam incitado ao suicídio. Quando ele chegou para conversarmos, mostrou uma sonda na barriga por onde ele estava sendo alimentado com substâncias líquidas. Ele disse que precisava engordar para poder fazer cirurgia na garganta e traquéia, pois não estava conseguindo sequer engolir a própria saliva. Apesar de estar sob tratamento médico e psicológico, não apresentava resultados satisfatórios porque se recusava a falar, estava muito deprimido, e sem condições emocionais e peso insuficiente para fazer a cirurgia.

Durante a primeira conversa, ele falou sobre suas experiências de infância, trabalho, relacionamentos amorosos e outros assuntos. Na semana seguinte, estava melhor e mais comunicativo; contudo, continuava sem poder engolir. Nesse segundo encontro, ele foi estimulado a se lembrar de uma situação passada em que sua garganta estava sadia e em pleno funcionamento. Com base nas representações mentais dessa memória, ele foi orientado a realizar uma escultura gigante de sua garganta, utilizando gestos bilaterais e amplos (dois braços e duas mãos), dentro de suas possibilidades de movimento.

Ele esculpiu, imaginariamente, sua garganta sadia amplificada, com as mesmas propriedades de representação mental de sua memória: cor, forma, textura, brilho, flexibilidade etc. Depois foi orientado para

realizar o gesto de encolher a escultura da garganta virtual sadia (movimentos modelados dos dedos tal como fazem os massagistas), fazendo um transplante dela para o próprio corpo. Logo depois dele realizar o exercício, ofereceu-se a ele um pouco de água e ele conseguiu engolir. Foi recomendado a ele que realizasse o exercício da escultura e do transplante imaginário todos os dias.

Na semana seguinte, o rapaz apresentou resultados positivos: estava conseguindo engolir saliva, água, leite e mingau batido no liquidificador. Pessoas com quem ele estava morando estavam surpresas porque ele também estava cantando e conversando. Nesse encontro com a pesquisadora, ele estava com a postura mais ereta, utilizava mais gestos para falar e sua musculatura facial estava mais firme. Além disso, ele havia engordado. Estava fazendo pequenas tarefas domésticas como varrer folhas do quintal, lavar louça, arrumar a casa. Segundo ele, seus pensamentos “só iam para o lado do bem”. As vozes que o incitavam à morte haviam desaparecido e ele estava se sentindo cada vez melhor e mais animado.

Na terceira semana, ele continuava realizando o exercício e já podia tomar sopa de feijão batida no liquidificador. Após o exercício, chegou a mastigar e a engolir um pedacinho de banana que a pesquisadora lhe ofereceu. O rapaz estava apresentando um progresso rápido, mas desapareceu e não deu mais notícias. Mesmo tendo o número do telefone da pesquisadora, ele não fez qualquer contato. Após 3 meses, com a ajuda da freira que o havia levado para conversarmos, foi possível localizá-lo pelo telefone.

Ele disse à pesquisadora que o motivo de seu desaparecimento era a falta de alguém que o levasse para o local dos encontros, já que ele estava morando com outra família. Durante esse tempo, pelo seu tom de voz e qualidade lingüística da conversa, percebeu-se que ele havia perdido a motivação para realizar os exercícios diariamente. Seu processo de promoção da saúde havia retrocedido: a garganta havia fechado e ele estava ingerindo os alimentos pela sonda. O rapaz falava muito que queria realizar a cirurgia, dizendo que estava ansioso porque o médico continuava dizendo que ele não estava em condições favoráveis, nem com peso para suportar esse tipo de intervenção.

Constatou-se que o afastamento da atividade de apoio, que movia seus recursos internos para a responsabilidade com a própria cura, fez com

que ele deixasse de se sentir agente da própria recuperação. Ele estava depositando todas suas esperanças na cirurgia e no trabalho do médico. Então, ele foi incentivado a voltar à prática diária do exercício com a escultura, oferecendo-se alternativas para mantê-lo na rotina dos encontros de apoio, com o acompanhamento pelo telefone. Contudo, essa sugestão também não deu resultados: os contatos não eram feitos.

O rapaz precisava da cirurgia na garganta, mas havia uma outra “cirurgia” que ele precisava realizar que era um “transplante” no programa mental de vida. Esse “transplante simbólico” não dependia do médico, mas do próprio paciente. A pessoa pode receber a ajuda de um programador neurolingüista para ter sua estratégia saudável mapeada, mas **precisa praticar o novo programa para obter os resultados**, porque o programador não pode fazer isso pela pessoa. Os laços de afeto saudáveis, amorosos e esperançosos também podem ajudar na recuperação da saúde. Mas a pessoa precisa estar aberta para esses contatos, caso contrário fica sendo imposição do outro.

Após alguns meses, o rapaz fez a cirurgia. Na visita que fiz a ele no hospital soube que foram necessárias várias intervenções cirúrgicas devido às “complicações” e infecção hospitalar. Nas nossas conversas, eu o fazia lembrar-se da garganta sadia, e recomendava que ele a construísse imaginariamente. Ele ficava mais feliz e animado. Infelizmente, algum tempo depois ele veio a falecer. Soube-se, então, que ele era portador do vírus HIV, mas a fonte informadora não disse se ele tinha ou não conhecimento desse fato. Essa experiência deixou uma dúvida acerca dos possíveis resultados diferentes que ele poderia obter se tivesse tido persistência na continuidade da realização dos exercícios desde o início.

Outras experiências com expressão corporal foram feitas, posteriormente, mas foram combinadas com a técnica das caretas, que será explicitada no item 5.

3 – VISUALIZAÇÃO NO DESENHO E DRAMATIZAÇÃO

Uma criança de 9 anos vinha sendo atendida pela Pastoral da Saúde por estar apresentando constantes ataques de asma. A mãe estava fazen-

do tratamento com plantas medicinais e já havia obtido alguns resultados, mas a criança permanecia cansada e com a respiração “chiada”. Durante nossa conversa, percebi que a menina tinha uma expressão facial e gestual pobre e cansada, provavelmente devido às dificuldades respiratórias. Então propus realizarmos uma dramatização para coletar mais dados sobre suas dificuldades de saúde.

Convidei-a para que dramatizássemos a história de dois animais numa fazenda: um cachorrinho asmático e um cavalinho sadio. Ela faria o papel do cachorrinho e eu do cavalinho. Durante a dramatização, o cavalinho perguntava ao cachorrinho porque ele estava tendo ataques de asma. O cachorrinho respondeu que tinha asma porque não havia ainda cuspidado na boca do peixe Jiji (para alguns o nome é Jiju). Segundo o que o cachorrinho da dramatização explicava, para ele ficar curado da asma deveria ir para Itacoatiara, uma cidade à beira do rio Amazonas. Lá na beira do rio alguém iria pescar um peixe e dar para ele cuspir na boca dele. Então, o peixe seria devolvido ao rio, levando a asma embora. Mas como ele não podia chegar até o rio, continuava com asma.

Durante a dramatização foi constatado que aquela criança tinha uma crença cultural que poderia estar limitando a promoção de sua saúde. Segundo a menina, ela não havia cuspidado na boca do peixe porque a viagem era cara e os seus pais não tinham dinheiro para levá-la para a beira do rio, em outra cidade. Fazendo uma pausa na dramatização, pedi à criança que me mostrasse, no desenho, como era esse peixe, porque eu queria conhecê-lo. Em seguida, propus retornarmos à dramatização.

Nesse momento, trouxe uma novidade para o enredo: assumindo o papel de dono do cachorro, eu fazia de conta que ia até a beira do rio Amazonas e pescava o peixe que era trazido para o cachorrinho. Apresentava o desenho do peixe desenhado para a menina e pedia para ela cuspir na boca dele, para que ele levasse a asma embora. Depois disso, o desenho era amassado e o “peixe” devolvido para o rio, simbolizado pela lata do lixo.

A menina riu e gostou da brincadeira e foi orientada para fazer isso todos os dias. A mãe foi orientada para acompanhar o processo. Durante vários meses a menina foi acompanhada nas poucas visitas que a mãe fazia ao local dos encontros ou em conversas telefônicas. Numa dessas visitas, a mãe disse:

Eu já havia começado tratamento homeopático, mas havia parado, porque não dava para ter quem desse o remédio pra ela na hora certa. (Explica que a menina ficava na casa de parentes enquanto ela ia trabalhar e nem sempre se lembravam do horário dos remédios). Então iniciei o tratamento com medicina caseira, com chás de ervas mais xarope de cupim, eucalipto e calêndula. Melhorou, mas ela ainda tinha cansaço. Antes (por recomendações de outras pessoas), eu já tinha dado pra ela xarope de barata torrada e só não dei de cocô de cachorro porque achei nojento. Eu fazia tudo que recomendavam. Ela começou a cuspir na boca do peixe do desenho e o irmão menor dela também. Ela ainda está fazendo todos os dias e joga o papel pro lixeiro levar. Depois que começou a fazer o exercício as crises pararam. Achei que foi legal. Ela acreditou mesmo que ia ficar boa; achou que ia dar certo a brincadeira. Ela levou a sério a brincadeira e acreditou. A pessoa tem que acreditar naquilo que vai fazer pra dar certo. (Depoimento da mãe, colhido pelo telefone, em junho/1999, 8 meses após a conversa).

Olha, atualmente ela está bem. Não deu mais nela crise de asma. Desde aquela época que eu cuidei, não precisei mais levar ela no médico para tomar antibiótico. Ele fazia o peixinho na folha. Aí todo dia ela cuspiá nele e jogava a folha no lixo. Ela fazia sempre 9 e meia, dez horas para o lixeiro levar. Nesse período, ela melhorou depois que ela fez mesmo. Fiz o chá que as freiras passaram e ela foi melhorando.

Ela está ótima. Está bem mesmo! Agora ela parou de fazer o desenho, mas no período que ela estava atacada ela fazia. Foi bom parar de estar tendo aquelas crises que ela tinha uma atrás da outra. Ela engordou mais, está crescendo, está alegre. Dorme bem e na escola ela está ótima. Acorda cedo. Ela é esperta mesmo e só a asma diminuía a alegria dela. Eu também estou feliz porque resolvi a cura dela e não precisei mais ir ficar buscando... Depois daquela conversa que ela teve com a senhora ela melhorou mesmo, porque foi uma coisa diferente, uma novidade. Alguém parou e conversou com ela. Acredito que funciona mesmo se ela credi-

tar. Ela mesma colocou isso pra se livrar daquele aperreio e aperto, e se curou. (Depoimento da mãe, coletado pelo telefone, em 24/11/2000, 1 ano e 1 mês após a conversa).

4 – DANÇA RITUAL DO CÉREBRO – DRC

Como o povo amazonense tem uma maneira própria de processar as informações pelo sistema de representação cinestético-corporal, a dança é uma forma de linguagem muito favorável na promoção da saúde porque, além de padronizar os ritmos do corpo e da atividade cerebral, ela desbloqueia as tensões corporais de postura e movimentos. Além disso, a dança ativa os dois lados do corpo sincrônica e alternadamente, proporcionando uma atividade integrada dos dois hemisférios cerebrais concomitantemente. Quando feita aleatoriamente a dança já apresenta efeitos positivos na promoção da saúde. Mas se for direcionada, com processos mentais específicos, para ativação das funções superiores do cérebro, seu potencial é incalculável.

A Dança Ritual do Cérebro – DRC foi criada tendo como base a riqueza expressiva dos agentes não-convencionais da cura, que fazem de sua comunicação uma dança expressiva, orquestrada com movimentos e palavras. As etapas da DRC foram sendo criadas experimentalmente durante a realização da pesquisa, a partir de movimentos e dança que eu mesma fazia em casa durante minhas meditações. Posteriormente, recebi a colaboração da experiência de 3 pessoas conhecidas, com formação universitária e idade entre 30 a 50 anos, que estavam fisicamente saudáveis, mas com dificuldades emocionais. Elas vivenciaram o processo e constataram resultados positivos. Aos poucos, a DRC foi sendo proposta a diferentes grupos de agentes não-convencionais de saúde das pastorais já mencionadas, e para um grupo de educadores e arte-educadores e outros grupos de trabalho.

A DRC, assim como as outras intervenções já mencionadas acima, sempre estão subsidiadas por informações técnicas sobre o funcionamento do cérebro e do sistema nervoso, de modo que as pessoas, ao realizarem as atividades, estejam sabendo que fazem uso dos recursos do “faz-de-conta” do cérebro, para provocarem mudanças de comporta-

mento, voltadas à saúde e ao bem-estar. Para realizar a DRC, as pessoas fazem uma preparação, respondendo a algumas perguntas por escrito sobre o que desejam alcançar. Nos casos em que as pessoas não têm domínio da escrita, as respostas são pensadas e é feita a verificação do estado de congruência (equilíbrio entre os dois hemisférios) por meio da observação da linguagem não-verbal, quando elas indicam que já estão com a resposta na “cabeça”.

Quando as respostas são elaboradas por escrito, faz-se a observação de como as pessoas estão dando as respostas no papel, fornecendo-se dados complementares para o entendimento do processo de reflexão, que envolve as funções superiores do cérebro. As perguntas que são feitas às pessoas fazem parte do que em PNL é denominado de *outcome*, no qual são feitas perguntas que ajudam na especificação do problema, dos resultados desejados e dos recursos necessários e disponíveis, para que os resultados sejam alcançados.

Perguntas Especificadoras – *OUTCOME*

- 1 – Explícite o bloqueio ou a dificuldade que você quer trabalhar. Centre o problema em você, de modo que seja possível programar a mudança de seu comportamento. Explícite onde, quando e com quem ele ocorre.
- 2 – Como você estará quando isso for resolvido e quando os resultados desejados forem alcançados? (Esclareça como estará sua aparência, o seu padrão de pensamento e suas sensações corporais e verifique se a imagem está saudável e feliz).
- 3 – Quais os impedimentos que dificultam você superar o problema aqui e agora?
- 4 – Qual o tipo de ajuda que você está precisando? Quais os recursos internos, próprios, de que você necessita para alcançar os objetivos? (Qualidades pessoais que são necessárias para o processo acontecer).
- 5 – Quais os recursos internos de que você já dispõe e que podem ajudar no processo? (Qualidades pessoais disponíveis).

Como esse exercício escrito ou apenas pensado exige uma atividade mental muito intensa, ele cansa as pessoas. Por isso, em algumas situações também se propõe a realização do *outcome* por meio de desenhos da situação presente e da situação desejada, com o registro de detalhes do pensamento das imagens da pessoa no desenho. Essa técnica de especificação por meio do desenho foi criada com base no mapeamento de algumas pessoas com excelente performance em processos decisórios. Nesse mapeamento, constatou-se que elas apresentam um detalhamento visual interno muito rico em relação à solução dos problemas, antes de escolherem suas alternativas de decisão (França, 1997/2000).

Após a elaboração das respostas especificadoras, solicita-se às pessoas do grupo que fechem os olhos e pensem na dificuldade ou fragilidade que estão sentindo. Então, elas são orientadas para fazer um processo de rastreamento interno, na cabeça e no restante do corpo, para localizar o ponto onde sentem o impacto físico, quando acessam a experiência no pensamento (marcador-somático, Damásio, 1996). Geralmente, as pessoas costumam dizer que não existe um ponto, porque sentem a manifestação desagradável em todo o corpo, o que demonstra uma percepção tardia do sintoma, quando ele está abrangente e generalizado. Pede-se, então, que elas mantenham a atenção para localizar aquele pontinho de onde emana o mal-estar, aquele local que é a fonte, de onde a sensação desagradável se irradia para todo o corpo.

Nesse momento, pode-se solicitar que as pessoas desenhem, de modo esquemático, os hemisférios da cabeça em diferentes posições (visto de cima, de frente, do lado direito e esquerdo e de costas), para elas localizarem o bloqueio. Mas é possível que outras partes do corpo também sejam mencionadas. Após o bloqueio ter sido localizado, as pessoas devem observar suas propriedades visuais, sonoras e cinestéticas, para fazerem um desenho simbólico dele. Aí o bloqueio é materializado por meio do desenho: forma, textura, consistência, cor etc. (propriedades visuais). Nesse desenho também deve haver registro sonoro do que a pessoa ouve e diz para si mesma quando vê essa imagem: som, ritmo, palavras etc. (propriedades auditivas). Também deve constar no desenho a explicitação das sensações corporais que essa imagem provoca: dor, pressão, tensão, queimação etc. (propriedades cinestéticas).

Terminado esse momento de direcionamento específico da atividade do pensamento, as pessoas são convidadas a dançar diferentes ritmos musicais com os olhos fechados. Enquanto dançam, elas devem manter a atenção na imagem visual interna do bloqueio (marcador-somático ou local de impacto), observando as mudanças que essa forma simbólica sofre à medida que os movimentos da dança acontecem. Estimula-se as pessoas a se moverem intensa e bilateralmente, dando gritinhos de alegria todas as vezes que surgir uma pequena alteração no desenho simbólico que possuem na mente. Todos são orientados, também, para darem gritinhos de alegria sempre que ouvirem alguém próximo expressar-se com gritinhos (inspirado no modelo de prece em voz alta). Nesse momento, os movimentos devem aumentar ainda mais, de modo que a mudança que ocorre com uma pessoa afete as demais. Essa múltipla influência que ocorre na dança reproduz o que acontece com os neurônios do cérebro quando estão em atividade potencializada.

As músicas iniciais que o grupo dança são dinâmicas, bem ritmadas e mais rápidas. As últimas são mais lentas, momento em que, geralmente, as pessoas começam a sentir êxtase, devido à mudança em seu padrão energético. Nesse momento, é possível ver lágrimas nos olhos das pessoas que choram de emoção, abraçando a si mesmas e levantando a cabeça e os braços, em atitude celebrativa. Depois disso, pede-se que elas abram os olhos e que dançam uma música alegre em grupo. Nesse momento, elas podem manifestar-se não-verbalmente, umas com as outras, por meio do toque, expressando seu contentamento com o que estão sentindo.

Após a dança e celebração em grupo, cada pessoa pega uma folha de papel e faz o desenho simbólico do que está vendo no marcador sensorio, registrando as mudanças que ocorreram internamente no símbolo mental, após a dança. As pessoas também devem fazer uso das palavras escritas para relatarem sua experiência individual. Terminado esse exercício de registro, os participantes relatam oralmente o que ocorreu consigo. Em todos os grupos em que esta dança foi feita os resultados positivos foram surpreendentes, não apenas com a própria pessoa que estava dançando, mas até com outras pessoas ausentes que foram lembradas durante a dança.

Depoimento de uma líder da Pastoral da Saúde, colhido em 23/03/2000, 5 dias após ter feito a DRG. *Eu tinha um desentendimento familiar. É uma filha que tem um filho dentro de casa e sem marido. Meu marido briga, briga, e o pior é que ela está desempregada. Também ela parou no tempo e não vai atrás de trabalho e as crianças não têm alimento e a gente não tem como dar. Aí gera aquela briga e discussão dentro de casa.*

Outra coisa é que meu marido tem preferência por uma neta que tem 5 anos, e desde pequena ele tem preferência por ela, porque foi criada em casa. Aí o outro neto ele trata com indiferença (filho da filha desempregada e sem marido). Isso eu não gosto. Tem que ser tudo igual senão causa briga e desentendimento.

Naquele dia que a gente fez o exercício de colocar os problemas, eu senti mais do lado esquerdo. Aquele problema refletia como uma onda: vinha para frente e ia para trás na parte da cabeça (faz o movimento com a mão esquerda sobre o hemisfério esquerdo, saindo da frente para trás). Aquilo era cinza e tinha um reflexo de clareza. Aí na hora de colocar os problemas, eu vi que ia desaparecendo com a continuação da dança, e foi desaparecendo.

Quando desapareceu, eu dei o grito. Aí agora lá em casa o problema acabou. Achei mais maneiras de dialogar com eles, porque aquilo estava sendo difícil.

Outra coisa que foi difícil, foi difícil olhar no olho da outra pessoa. Senti uma dor forte na cabeça e custou muito a passar. Isso ajudou eu poder dialogar, ver mais os problemas, ver como resolver. Eu achei incrível olhar no olho de uma mulher. Eu vi o olho da minha filha que morreu e eu chorei. A outra mulher também chorou. Ela disse que eu estava preocupada e não queria me abrir. Então ela disse que eu iria ter paz e eu tive mesmo. Achei importante ver a outra pessoa sentir o que a pessoa está sentindo, mas isso tem que ser praticado.

Eu me senti muito feliz pensando como pode acontecer isso. Isso pode acontecer sim porque Deus é Pai e a gente leva todas as experiências e coloca em prática tudo o que aprende e compartilha com os outros. Principalmente quando a situação financeira não está bem, isso influencia muito. Uns têm compreensão, mas outros não. Eles se desesperam. Eu tenho muita paciência para compreender e

esperar. A minha outra filha que é mais criança e que estava com dificuldade de encontrar emprego, ela encontrou emprego. Foi depois da dança. Ela não participou de nada e conheceu uma pessoa na igreja que convidou ela para trabalhar na loja.

Eu acho que filho faz parte da gente, faz parte da gente e sempre tem um intercâmbio entre você e ele. Eu estava fazendo o exercício em favor dela naquele dia. Daí deu certo! (sorriso).

(Depoimento da mesma pessoa, coletado em 30/11/2000, 8 meses após a DRC) *Olha, eu estou mais compreensiva. Eu tenho mais paciência pra suportar. Tu sabe, daquela aula o que eu lembro mais foi uma luz. Ela era meio laranja, depois ficou clara e depois ficou azul, bem azulzinho. Aí quando ficou azul clarinho ela ia pra lá e pra cá (toca com a mão direita o temporal direito e faz movimentos para frente e para trás). O que eu senti naquela hora é que tinha uma paz que reinava entre mim e minha família. Foi isso mesmo que aconteceu. A paz de minha família só não está melhor porque tem dificuldade financeira... Eu sempre pensei naqueles momentos daquela reflexão com você, que tudo vai dar certo e eles (pai e filha) vão ficar bem. Eu sempre penso isso. Acontece que está acontecendo que eles estão se entendendo. Eu sempre converso com eles, assim, de procurar dialogar mais com eles.*

Na realização da DRC com grupos de líderes comunitárias da Pastoral da Criança, em 17/07/2000, também constatou-se resultados interessantes, tal como relataram algumas pessoas:

– Na hora da dança me senti mais leve, despreocupada, alegre, livre, leve e solta. Antes de começar a dança estava com dor de cabeça, cansada, com muito sono. Quando eu comecei a fazer os exercícios me senti aliviada e o sono e a dor de cabeça sumiram. Foi excelente. Gostei por demais.

– Para mim foi como se eu tivesse renascido de novo. Antes eu estava me sentindo tão deprimida, com dor de cabeça, um mal-estar, até querendo ir embora. Mas graças a este relaxamento me passou tudo, me aliviou o corpo, a mente e me fez pensar por que

me destruir com maus pensamentos se a alegria de viver é mais importante e saber que Deus age em nossa vida.

– Particularmente foi uma experiência inenarrável, antes sentia algo como se tivesse uma garrafa de coca-cola entalada em minha garganta, fazendo bolhas o tempo todo. Agora me sinto leve, tranqüila. E a imagem que visualizei foi aquela garrafa se transformando em uma borboleta batendo asas e depois um foco de luz azul e brilhante. Senti que o Espírito Santo me visitou.

(Depoimentos retirados do relatório do encontro de auto-estima das líderes da Pastoral da Criança, em 17/06/2000).

Nesse mesmo evento, uma mulher de 60 anos da periferia da cidade, muito tímida, entregou o depoimento escrito, tomou a iniciativa de dar seu depoimento ao microfone para todo o grupo e, após 3 semanas do encontro, fez uma avaliação do que havia ocorrido consigo.

(Depoimento escrito entregue após a DRC, em 17/06/2000)
Havia uma mão muito grande que se fechava quando eu tinha que falar alguma coisa em algum lugar que houvesse muitas pessoas; eu nunca conseguia falar nem fazer o que eu tinha planejado. Hoje foi como uma planta com muitos galhos que nasceu dentro de mim e cresceu para todos os lados e toda aquela prisão que havia dentro de mim foi embora.

(Depoimento oral no microfone após a DRC, em 17/06/2000)
Eu era um tanto tímida na paróquia. Parecia uma mão que me fechava. Aqui, aquilo saiu pra fora. Foi como uma árvore nascendo e crescendo comigo. Todas nós sentimos essa sensação triste no começo. Na casa eu me planejava e agora sou uma nova pessoa.

(Depoimento verbal colhido após 3 semanas) *Eu estava muito fechada, sem muita perspectiva, sem assunto. Em casa eu planejo tudo, mas na hora de falar não sei nada. Quando você mandou a gente fechar os olhos e fazer uma comparação: a cor, o formato que era (forma simbólica do bloqueio), eu senti esses problemas no estômago, nos rins. Ele (toca o local do tronco, apontando para os rins) fica pulando quan-*

do dá essas coisas assim. Ele pula mesmo! Aí você mandou que a gente comparasse, que visse a cor. Eu vi um róseo bem apagadinho. Aí no exercício eu vi um pé de planta com folha comprida verde, cheia de espinho do lado. Aí quando você falou, eu senti como se eu tivesse (o espinho) amarrado aquilo lá. Ela (a planta) não tinha raiz. Era como uma trouxinha embrulhada. Aí aquilo foi saindo quando comecei a fazer o exercício, quando dava o grito. Aí eu fui sentindo uma emoção boa, nova. Estava tudo novo, diferente. Eu tenho esse negócio (medo de falar) trancado dentro de mim desde a infância. Aí eu senti que à medida que fui fazendo o exercício aquilo foi saindo, saindo, saindo e fez Puuuffff! Aí eu fui a primeira a falar (refere-se à avaliação oral feita no microfone, na frente de todo o grupo). Eu me senti igual a todas as pessoas. Eu sempre não tive coragem de sair (refere a expressar-se); eu tenho isso desde a infância. Eu fui doada e eu sempre acho que não sou capaz. Mas naquele dia eu fui outra pessoa. Eu senti cor azul e róseo aqui dentro e foi bem diferente. Eu já não sou mais como eu era. Eu tenho mais liberdade de falar. É como se eu tivesse dentro de mim um buraco e comecei a sair de dentro dele. Ainda eu não consigo cantar sozinha na Igreja, porque acho que não sou capaz. Ainda tem alguma coisa que prende, mas agora eu já falo (refere-se à fala em público).

A DRC realizada com um pequeno grupo de professores, num projeto da Secretaria de Estado da Cultura, Turismo e Desporto do Amazonas, denominado “Casa da Cultura”, também trouxe resultados favoráveis. A seguir, está o depoimento escrito de uma professora de estudos sociais que realizou DRC em maio de 2000 e outro depoimento colhido pelo telefone, após 3 meses.

(Depoimento escrito após a DRC em 13/05/2000) Com estas músicas, tornei-me uma pessoa mais descontraída e alegre; os meus problemas agora são mínimos diante desta felicidade que sinto neste momento. Tornei-me uma pessoa confiante e decidida. Não vacilarei diante de qualquer obstáculo que se apresentar em meu caminho porque agora sou forte e vencerei todos eles. Antes me considerava uma casa cheia de espinhos, sem porta e sem janelas. Agora sou

uma casa alegre e cheia de felicidade, onde juntamente moram o amor, a união, a paz e a fraternidade.

(Depoimento da mesma professora, colhido pelo telefone, 3 meses após a realização da DRC) Contribuiu em muito, porque eu era muito tímida. Eu me desprendi mais. Através da mente, a gente consegue o que a gente quer. Por exemplo, eu estava com problema nos meus braços e eu relaxei tanto que esqueci que estava com aquela dor. Depois da atividade, o relacionamento tanto com os colegas quanto com os alunos melhorou. Há mais participação e o diálogo melhorou bastante. Eu era muito reprimida e me soltei mais um pouco e melhorei mais. Há momentos da vida em que a gente se estressa e explode e a atividade ajudou no meu relaxamento. Na hora das atividades que fizemos, aquele relaxamento melhorou bastante. O entrosamento melhorou muito depois disso. O relacionamento em casa, com minha filha, melhorou bastante também, por causa da maneira como foi passado e a explicação dos meios como a gente pode melhorar.

As experiências de trabalhos de grupo com a DRC vêm apresentando resultados surpreendentes, especialmente quando a técnica é combinada com as Caretas Articuladas com Movimentos das Mãos - CAMM, cuja descrição vem a seguir.

5 – CARETAS ARTICULADAS COM MOVIMENTOS DAS MÃOS – CAMM

Apesar dos resultados surpreendentes obtidos com a DRC, era evidente o cansaço mental que o exercício de preparação – *outcome* – causava nas pessoas, especialmente as não-escolarizadas ou com pouca escolarização. Quando eu trabalhava com grupos grandes era mais difícil manter a atenção sobre todas as pessoas. Além disso, era difícil para as pessoas praticarem sozinhas em casa a DRC, devido à complexidade do processo preparatório. Eu me lembrava sempre do que Andreas e Dilts dizem acerca do trabalho de

modelagem de comportamentos de excelência: deve ser o mais simples possível e fácil de ser reproduzido por qualquer um.

Assim, incorporando a estratégia de acesso à intuição dos modelos de excelência investigados, comecei a fazer perguntas internas, tal como fazem os agentes não-convencionais de cura de Manaus. Perguntava para mim mesma: “O que preciso descobrir para simplificar esse trabalho?” “Como facilitar a técnica para pessoas da periferia da cidade que não foram escolarizadas e que sentem dificuldades para escrever e pensar em tantas coisas ao mesmo tempo?”

A resposta chegou no dia 13 de maio, sábado à noite, quando eu retornava de uma atividade de 8 horas com educadores e arte-educadores. A pergunta havia voltado à minha mente, porque eu havia sentido que pessoas escolarizadas também apresentavam dificuldades para a preparação da DRC, e necessitavam de orientação constante para o exercício que antecedia a dança. Então, de repente, algo estranho começou a acontecer comigo num *insight*. Parecia uma ventania interna, um misturar de peças de um quebra-cabeças, ou a visão de informações passando muito rapidamente pelo monitor de um computador. Não era possível ver que imagens estavam passando na minha mente, porque tudo acontecia muito rapidamente e eu não conseguia distingui-las. Então a mente deu uma parada e mostrou, com evidência, a imagem nítida do homúnculo de Penfield e Rasmussen, 1950 (apud Crossman et al., 1997, vide figura 8), que eu havia apresentado aos professores, durante a atividade.

Após o quadro do homúnculo, também apareceu a imagem aumentada da mão de D. Didi e várias outras mãos dos massagistas da pesquisa, assim como várias faces dos agentes não-convencionais de cura se expressando intensamente. A rapidez das imagens alterou meu sistema nervoso e eu senti uma energia forte que subia do estômago para a cabeça, e se espalhava para o resto do corpo, dando uma sensação de expectativa agradável, de que algo muito interessante estava para acontecer. Na mente, uma voz, que não consegui identificar a origem devido à rapidez, me dizia que eu deveria experimentar exagerar os movimentos das mãos e da face para obter os resultados de promoção da saúde que eu desejava. Tudo era muito rápido, que eu não conseguia distinguir bem as propriedades das representações mentais.

Telefonei, imediatamente, para a coordenadora da Pastoral da Criança e perguntei se ela aceitaria fazer uma experiência comigo. Ela aceitou e eu fui propondo as etapas da nova técnica que acabava de ser criada:

Etapas do CAMM

- 1 – Pense em algo que está trazendo preocupação ou alguma lembrança desagradável para você.
- 2 – Encontre no corpo o local em que esse pensamento provoca impacto desagradável e sinta como ele se manifesta. (Pode-se pedir à pessoa para dizer com que esse impacto se parece – imagem simbólica).
- 3 – Faça, por alguns minutos, movimentos rápidos dos dedos como se estivesse tocando piano no ar. Ao mesmo tempo, faça várias caretas envolvendo todos os músculos da face (bochecha, testa, olhos), da boca e da língua.
- 4 – Teste – Retorne ao pensamento anterior e observe o que está diferente no local de impacto do corpo.

Todas as pessoas para quem liguei naquela noite e nos dias seguintes disseram sentir-se mais aliviadas, relaxadas e com o impacto emocional diminuído. Estava nascendo, naquele momento, uma técnica terapêutica de curtíssima duração, baseada no modelo de excelência dos agentes não-convencionais de cura de Manaus-AM. O nome da técnica ficou sendo chamada “Caretas Articuladas com o Movimento das Mãos – CAMM”.

Comecei a sugerir o CAMM às pessoas que compareciam ao atendimento terapêutico voluntário que eu continuava dando na Pastoral da Saúde. Eu sugeria que as pessoas fizessem o exercício pelo menos 3 vezes por dia. Observei que havia uma relação grande entre as dificuldades emocionais com a falta de independência e flexibilidade dos dedos entre si, especialmente do polegar, assim como dos movimentos dos dedos articulados com os movimentos da face. Várias pessoas conseguiam mover os dedos, mas no momento em que realizavam as caretas os dedos paralisavam.

Para facilitar o processo, passei a sugerir os movimentos em etapas, primeiramente fazendo uso do polegar (como se fosse um jogo de *video game*), com a contração e expansão da boca e da língua, depois fazendo

movimentos para cima, para baixo e para os lados com o nariz e depois com a testa. Os movimentos deveriam ser de contração e expansão, tanto para frente quanto para direita e esquerda. Depois, a pessoa juntava tudo num movimento único das mãos e da face. Os resultados individuais e coletivos foram surpreendentes nos casos em que as pessoas praticaram o exercício diariamente, como é o caso de uma mulher de 41 anos que estava sofrendo de síndrome do pânico. Ela chorava muito e tinha medo de tudo, até mesmo de se alimentar e de ir ao banheiro evacuar. Já havia ido ao cardiologista e nos exames não acusava nada. O médico havia dito que era problema psicológico.

Na conversa, descobrimos que a exaustão emocional havia ocorrido após uma briga familiar, sendo que o filho adolescente havia ido morar na casa do pai. Em conversas com a avó paterna do menino, a mulher ficava sabendo que o filho nem sempre dormia em casa, e isso a levava a criar filmes mentais do rapaz fazendo uso de drogas e entrando no mundo da criminalidade. A mulher sentia medo do som do telefone; temia desmaiar e morrer. Durante a conversa sua face parecia a de um robô e os olhos ficavam meio parados, abaixando-se apenas para chorar. Ao fazer o CAMM, seu polegar não se movia, apesar dos demais dedos das mãos fazerem alguns movimentos independentes. Os movimentos da face eram quase que totalmente paralisados e não se articulavam com os das mãos, porque a mão sempre paralisava os movimentos quando ela começava a fazer os movimentos da face.

Após 3 semanas, ela retornou e relatou com mais expressividade:

Em primeiro lugar, graças a Deus, aquele medo desapareceu a cada dia que passa (faz movimentos no sentido do peito para fora com as duas mãos). (Enruga a testa, arregala os olhos e faz movimentos com os braços e as mãos no sentido de fora para o peito.) Mas de vez em quando eu sinto aquele choque (faz movimentos de tremor com as mãos. Olha para a esquerda na região mediana inferior), tipo assim, um choque (olha para cima à direita e depois para o centro, enquanto o braço e a mão direita se movem na direção do centro do corpo e para a extremidade), aquela agonia, dor de cabeça e eu me controlo. Aí eu faço os movimentos e vou me esquecendo.

– O que você pensa nesse momentos em que está sentindo esse tremor?

(Movimento dos olhos para a região mediana à direita, enquanto o braço e a mão esquerda se movimentam na direção do peito. O olho vai para a região mediana à esquerda. Ela aperta os olhos, franze o cenho, move os braços e as mãos no sentido de dentro para fora do peito e levanta as sombrancelhas). *Nesse momento em que eu estou só, eu penso que vou ter alguma coisa, que eu vou cair no chão. É disso que eu tenho medo.* (Os olhos vão para o centro, a cabeça se move para os dois lados e ela começa a falar apontando com os dedos da mão direita na palma da mão esquerda, que descansa sobre as coxas). *É quando eu sinto esse nervoso. Eu sinto que vou desmaiar.*

– Onde é, em que parte do corpo você sente esse nervoso?

(Toca com a mão esquerda o temporal esquerdo). *Eu sinto no lado esquerdo. Parece que vai paralisar.* (Fecha os olhos e com a mão direita pega no pescoço, como se estivesse se enforcando). *Fica assim. Parece que empurra assim...*

A mulher disse que sempre gostou de dançar, de passear, de brincar com os colegas, e que está bem com o marido. Movendo muito as mãos, ela falou sobre uma adolescência de muita alegria, e as imagens mentais que ela guardava dessa época eram grandes e coloridas. As partes do corpo nas quais ela tinha a sensação mais agradável com essas memórias eram o estômago e a barriga.

Enquanto ela falava sobre essas experiências, observou-se que ela apresentava um padrão de sorriso, raro em sua comunicação, momento em que também colocava as mãos nas coxas e abria os braços e as mãos, no sentido do peito para a extremidade do corpo. Então sugeriu-se a ela que fizesse os movimentos seqüenciados de colocar as mãos sobre as coxas, abrindo os braços com as mãos abertas para verificar quais as mudanças que ela sentia internamente. A resposta foi positiva e ela foi convidada a realizar essa seqüência de movimentos várias vezes por dia, durante uma semana, após realizar o CAMM.

A mulher voltou depois de uma semana, trazendo um depoimento escrito e um grande sorriso nos lábios.

(Depoimento escrito entregue em 10/08/2000). *Tudo começou assim: muito choro e nervoso. Muito medo e insônia (Vivia). Pensando nas coisas negativas, não podia mais conversar com as pessoas (Sentia). Um aperto no peito e na garganta, medo de comer, dormir... Um frio nos pés e nas mãos. Fiz todos os exames e não deu nada. Deu alergia na mão e nos olhos. No momento que comecei a fazer o tratamento com movimentos, isto cada dia melhorou, graças a Deus. Estou conversando com as pessoas, estou sorrindo, dançando e cantando música.*

Depoimento oral coletado neste mesmo dia (Olha para cima à direita) – *Eu estou bem, graças a Deus, ótima mesmo. Às vezes dá aquele medo e eu fico cantando (movimento do braço direito do peito para a extremidade), tento olhar pro tempo e fico bem, graças a Deus. Eu não saía só, e já estou saindo. Até à padaria que eu não ia mais, eu estou indo. Domingo fui só, assistir um seminário que terminou 7 horas da noite (faz expressão de espanto por ser início da noite). Fiquei tranqüila, satisfeita e isso também ajuda muito a gente. Estou feliz a cada dia que passa. Com a graça de Deus e a sua ajuda eu chego lá.*

Em sua conversa, a mulher falou que o relacionamento com o filho estava melhor, porque ela estava sabendo ouvi-lo: ao invés de acusá-lo, estava preferindo dar conselhos.

Experiências surpreendentes também começaram a ocorrer com professores – monitores do movimento comunitário Vida e Esperança – MCVE que trabalha com crianças e adolescentes, carentes e/ou em situação de risco. Nos encontros de assessoria voluntária, foram propostos os exercícios de DRC e CAMM e os participantes apresentavam alterações significativas após sua realização, e posteriormente na relação consigo e com as crianças e adolescentes com os quais trabalham. Eles disseram após 2 meses:

– *Vou começar por mim. Eu estava sentindo muitas dores no corpo e ficava preocupada com as ferroadas na cabeça (aponta para o lado direito na área temporal). Comecei a fazer os movimentos e vi que*

as coisas e o meu estado de saúde melhorou bastante. Eu passei para os meus filhos também. Graças a Deus eu não sinto mais as ferroadas na cabeça. Na escola procurei mudar o jeito de que estava trabalhando. Foi um trabalho tão bonito que vi como foi a mudança... Foi muito bom. As crianças da sala também estão gostando tanto que querem trazer os irmãos para a sala de aula. Eu vi que uma coisa assim estava presa e soltou. Eles mudaram bastante. Eles já estão lendo. Não são todos, mas muitos já começaram. Saúde pra mim foi muito melhor. Eu já chegava na sala quente com as ferroadas na cabeça e ficava perturbada. Mas todos os dias eu estou fazendo os movimentos e também passo para as outras pessoas.

– Dentro da sala, principalmente, os menores melhoraram com as brincadeiras. Ficaram mais soltos e vi a vontade deles quererem fazer as coisas (lições). Eu vejo que quando a gente não faz as caretas eles já cobram. Antes eles não queriam desenhar, mas só pintar. Agora eles já desenharam. Até o meu filho está sendo capaz de olhar um desenho e fazer no caderno (desenvolvimento da visualização). Eu consegui cativar também os alunos da outra professora... As mães falaram que eles falam mais no meu nome em casa. Às vezes eles batem lá em casa e dizem: ‘Professora, vai ter aula?’ A maneira descontraída que passei a ter com eles fez eles ficarem mais carinhosos: eles me dão beijo, abraçam. Aquelas crianças que ficavam perturbando estão mais calmas e quietas, e os quietinhos estão mais soltos. Elas contam a estória sobre os desenhos que fazem e contam coisas da família. Elas dizem que eu não pareço mais professora, mas uma colega delas. Foi minha maneira de agir com elas. Antes eu tinha a preocupação de ser amiga deles, mas depois da atividade isso redobrou.

– O comportamento da minha sala é o melhor, mas na hora da tarefa não tinha como. Depois que comecei a trabalhar com brincadeiras, caretas, conversas, eu dei um desenho de uma casa para eles fazerem e eles fizeram uma redação de 20 linhas! (expressa surpresa pela quantidade). Eles estão mais calmos. Eles gostavam de

escrever, mas não tinham capacidade de fazer direito. Muitos não conseguiam e agora estão conseguindo. Esse comportamento meu e deles: a gente conversa um com o outro. Eles vão me chamar em casa para vir para a aula. Os que faltavam muito na sala agora estão vindo todos os dias. Chega a hora de eu ir para casa e eles ficam tristes. Eles querem que eu fique até mais tarde, mas não tem como. Eles pegaram o gosto em estudar. Os pais gostaram muito do método que a gente está usando com os filhos deles. Eles dizem que os filhos estão aprendendo.

– Eu estou igual às meninas (quer dizer às pessoas que deram depoimentos anteriores): comportamento e as crianças que estudavam comigo (refere-se às crianças do ano passado). Eles tinham perdido um pouco de respeito. Eu chamei e conversei. Eles perguntaram: ‘Professor, o que aconteceu! O senhor está mais calmo agora!’. Eu converso com eles e chamo pra falar baixo. Melhorou bastante. (Pergunta-se sobre as caretas). Ah! Eu falei que foi num curso que eu tive. Eles querem fazer todos os dias. Eles dizem: ‘Professor, nós não vamos fazer aquelas caretas hoje?’ Quase todos os dias a gente faz. Senti que melhorou bastante o comportamento deles. No aprendizado melhorou. Eles se comportam mais e fazem com mais carinho as tarefas; têm mais atenção nas aulas também.

(Depoimentos do relatório do encontro do MCVE, realizado em 30/setembro/2000, 2 meses após realização da DRC e CAMM).

Os relatos mais recentes desse grupo de professores – monitores continuam apresentando mudanças significativas para quem realiza a prática com uma certa disciplina, tanto em casa quanto com as crianças que fazem parte do programa que elas atendem. Essas pessoas também apresentam diferenças significativas na postura corporal, gestual e no uso da linguagem, o que acontece mais lentamente com as pessoas que dizem sentir vergonha ou esquecimento para a prática do exercício.

– *Eu vejo porque um menininho que era tímido não gostava de conversar. Ele participava da aula, fazia leitura, os exercícios que eu passava. Quando ele fazia a caretinha só mexia a pontinha do dedo e ainda escondido, só a pontinha do dedo (faz gesto como se estivesse amontoando farinha no prato). Hoje ele já pisca, já mexe os dedinhos todos. Ele não faz quase todos os movimentos das mãos, mas já dá pra gente ver. Antes eu pedia pra ele brincar. Agora eu tenho que pedir para ele parar. Ele inventa brincadeiras e agora ele é o cabeça da turma nas brincadeiras.*

– *Bom, como eu sou sem-vergonha a gente faz todo dia. Acho que eles vêm para a aula por causa das brincadeiras, das caretas. Tem criança que a mãe não deixa brincar quando chega em casa. Aí a mãe perguntou o que eu estava fazendo pra ele se soltar, porque ele já tomava banho, fazia tarefas, guardava os brinquedos. Aí ela viu a gente fazendo tudo na sala. Ela só disse: “Por que isso?” Aí eu falei que a gente tinha recebido instrução para isso e ela disse que o resultado para os filhos dela está gostando muito, porque ele está se abrindo, conversando com ela. Até com o padrasto já melhorou. Antes ele ficava parado e só fazia a tarefa quando ele ficava sentado perto de mim. Ajudou nas tarefas e eles estão conseguindo fazer as frases. Até as letrinhas estão melhorando na escrita deles. Os pais estão agradecendo porque os filhos estão tendo responsabilidade. O meu chegava em casa, tirava a roupa e jogava tudo. Agora ele põe as coisas na estante, põe no guarda-roupa, no lugar do cabide. Antigamente ele jogava tudo pela casa... Na minha vida eu fiquei mais calma com meus filhos. Mudou 100% lá em casa. Meus filhos faziam o que bem entendiam. Agora eles estão mais calmos.*

– *Eu tinha dificuldades para esboçar as idéias no papel e agora eu vejo a diferença nas provas. Eu recuperei minhas notas e a mais baixa foi 8. Eu tive mais segurança para escrever. Na minha casa eu perguntei para o meu esposo o que eu tinha mudado. Eu fiquei mais tranqüila para falar, cobrar as coisas. Acho que foi a terapia. Antes de eu ir para a faculdade toda noite eu faço as caretinhas... É interessante a resistência dos adultos e das crianças para fazer as*

caretas. Mas depois a gente vai se soltando e depois fica mais fácil para expressar carinho pelo outro.

(Depoimentos coletados no dia 02/12/2000, após 4 meses do encontro em que se deu a primeira orientação para realizarem o CAMM).

Os resultados positivos do CAMM foram também surpreendentes no caso de uma pessoa que havia sofrido um seqüestro, com roubo, muita tensão e ameaças verbais dos seqüestradores. Eu soube do caso pelo jornal e como conhecia a pessoa fiz contato com ela pelo telefone, após uma semana da ocorrência. Falei sobre as descobertas que havia feito na pesquisa e sugeri que ela começasse a fazer o CAMM várias vezes por dia. Também me ofereci para encontrá-la pessoalmente para dar outras orientações. No dia seguinte conversamos, fiz uma análise dos movimentos e ela já dizia estar mais tranqüila após ter feito as caretas recomendadas pelo telefone. Sugeri que ela realizasse o exercício em etapas e depois integrando todos os movimentos bem rapidamente. Ficamos mantendo contato pelo telefone e, dois meses e 8 dias após, ela relatou, num encontro pessoal:

– Eu peguei minhas coisas e quando eles me deixaram é que veio um choque emocional. Eu ficava trêmula, soluçava e o corpo tremia. Eu não chorava. Aí foi quando eu liguei e foram me pegar. Eu fiquei nervosa porque eles tinham o carro, o controle remoto do portão e o endereço. Eu tinha medo que eles fossem fazer alguma coisa. Aí, desde esse dia, eu ficava muito nervosa, geralmente quando via alguém com o tom da pele deles (impacto visual do trauma). Sentia sempre um aperto (toca no peito), um sufocamento interno. Aí foi depois de uma semana que eu encontrei a senhora eu comecei a fazer (refere-se ao CAMM). Quando eu ia transferir o movimento da boca para o nariz, não conseguia. Eu parava a mão na hora de passar para o nariz. Aí a senhora mandou observar se era falta de coordenação ou não.

Eu sou muito imaginativa e todas as vezes que começava a imaginar essas coisas, de pensar o que eu poderia ter feito com eles ou o que eles poderiam ter feito comigo, ou do que eles ficaram de fazer na minha casa... então toda vez que eu me pego

pensando nisso eu faço o exercício. Dessa forma eu fico mais tranqüila. (Explica que não procurou outro tipo de tratamento para o trauma). Pois é, eu fiquei mais tranqüila e espaçou mais o pensamento nessas coisas. Tem dia que me lembro dessas coisas. Quando lembro deles não tenho revolta nem raiva. Só fico lembrando do acontecimento. Eu acho que ele (exercício) é uma coisa que conseguiu me fazer relaxar, acalmar. Me fez muito bem. Isso aí eu não tenho nem como dizer a quantidade que me fez bem. (Depoimento coletado em 22/09/2000, após 2 meses e 8 dias de prática do CAMM).

Durante a conversa, observei outros movimentos e sugeri à moça complementar o CAMM com outros movimentos para agilizar mais o processo de promoção da saúde. Em outros contatos telefônicos ela disse estar melhorando ainda mais.

Outras experiências interessantes com o uso do CAMM ocorreu num curso realizado em Natal, Rio Grande do Norte, com adolescentes que vivem em confronto com a lei, internos num centro educacional da Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente – FUNDAC. Após a palestra na qual foi falado sobre o funcionamento do cérebro e do sistema nervoso, e sobre os prejuízos que as drogas causam na inteligência e memória, ensinou-se ao grupo que é possível obter experiências favoráveis com a respiração voluntária e com o CAMM. Eles acharam engraçado e começaram a praticar nos pavilhões, após as atividades de aconselhamento com os educadores. Eles relataram no encerramento do curso:

– Adolescente, 19 anos – Toda hora que eu chego lá em cima (no pavilhão) eu faço direito (os exercícios propostos nas atividades). É legal, relaxa a mente. Eu queria que isso aí não acabasse, não. Está tão legal!!! Estava de baixo astral e já melhorei bastante. Era triste, não tinha alegria. Estou bem, graças a Deus, com a ajuda de vocês. A amizade se tornou melhor (refere-se ao grupo de adolescentes). A gente não se entendia bem. Sempre estava discutindo um com o outro, bastante. Briga por causa de besteira, até por causa de um cigarro. Agora é só

amizade. (Como estão se tratando um ao outro). Bem! Tá mais calmo e a gente está mais compreensivo um com o outro. Eu gostaria que permanecesse assim, que a paz reinasse ali dentro e a gente vivesse em paz.

– Adolescente, 17 anos – *Eu fico mais alegre, mais solto... Fico... (pensa um pouco) Espanta as coisas ruins. (Pergunta-se se está fazendo as caretas e como começou a praticá-las). Foi curiosidade para ver como eu ia se sentir. Eu fiz umas 2, 3, 4 vezes por aí, escondido. Fiz no meu quarto. Com os meninos lá a gente faz direito. Vai na brincadeira e acaba todo mundo fazendo. Agora é paz e amizade: ficou todo mundo mais íntimo. Me sinto uma pessoa mais alegre. Estou fazendo por onde desenvolver bem (aponta para a cabeça referindo-se ao cérebro). Vai me encaminhar para o lado certo pra mim viver na paz e felicidade.*

– Adolescente, 17 anos – *Faço todos os dias (refere-se às caretas). Estou sentindo melhor. Eu ficava sem fazer nada, triste. A senhora veio pra cá animar a gente. Ficou tudo alegre. Fiz um bocado de vez (as caretas). Senti melhor. Melhorou porque o cara fica tudo animado, se sentindo melhor. Mudou porque os meninos eram mais brutos, e agora melhoraram mais. (Pede-se que explicita melhor)... Assim: o cara vinha com ignorância e depois disso (refere-se às atividades realizadas) tá tudo legal. Rapaz! Estão agindo bem. Antes a gente falava com eles e eles não queriam falar: o cabra vinha com ignorância. Melhorou muito. Agora estão bons. Quando a gente vai conversar com eles ficam escutando e conversam também.*

(Depoimentos retirados do relatório do curso “Arte e linguagem na promoção da saúde e da paz”, Natal - RN, dezembro de 2000).

Um fato interessante que ocorreu em Natal foi que uma pessoa, envolvida indiretamente com a atividade dos adolescentes, não havia participado do curso, mas soube do exercício das caretas pelos cole-

gas e começou a praticar. Alguns dias depois, ela veio comentar os resultados favoráveis; recebeu orientações sobre cada passo dos movimentos e três dias depois ela deu o seguinte depoimento:

Comecei a fazer daquele jeito que você me ensinou: mexendo os dedos devagarinho, mexendo a boca, fazendo bico e balançando o nariz para um lado e para o outro e franzindo a testa. Depois fiz os movimentos tudo junto. Fiz aqui no trabalho, em casa. Não tem frequência, por conta do tempo. Fico muito ocupada trabalhando. Aí se eu fico acordada de noite, eu faço. Faço aqui no trabalho, em casa quando estou sem nada para fazer, desocupada.

Senti mais tranqüila, mais tolerante, mais compreensiva e mais facilidade de raciocinar e agilizar. O que depende da minha ação tem a rapidez de raciocínio que aumentou. Quanto à questão da tolerância, antes, quando alguém me agredia, eu agredia também: pagava na mesma moeda em todos os sentidos. Se me davam uma palavra áspera eu dava também.

De ontem para hoje, no segundo dia, eu passei por várias situações estressantes e tive como saber me controlar melhor e não agredir ninguém, e sem sair chateada. Eu acredito que aquele peso no meu coração que a gente sente e a minha postura mudou. Eu andava muito de cabeça baixa: parecia uma vara de pescar. Estou andando mais reta, mais aliviada. É menos o peso nas costas, em conseguir resolver os problemas e controlar o meu comportamento. Até meu tom de voz está mais baixo. Estou me sentindo melhor e vou continuar fazendo para ficar ainda melhor, para não ficar estressada e ansiosa.

As experiências bem-sucedidas com os exercícios de DRC e CAMM, propostas para promoção da saúde, também acabaram sendo um instrumento para promoção da paz e da felicidade. Na verdade, é essa a sensação que se sente na presença dos agentes de cura não-convencionais, cujos mapas da intuição governaram a mente da

pesquisadora para resgatar algo que as crianças sabem fazer com excelência, mas nem sempre são aceitas por isso.

A terapia natural da criança, que ainda está com a intuição mais pura, é feita com movimentos, caretas, danças e expressões, que fazem parte de suas brincadeiras cotidianas. Mas tudo isso é reprimido quando não é feito dentro de um contexto específico, aceito socialmente, porque caretas e alguns gestos são considerados falta de educação ou até loucura. Alguns adultos para os quais se sugeriu que fizessem CAMM disseram que não conseguiam porque sentiam vergonha.

É evidente que no contexto social em que vivemos, se uma pessoa sair por aí fazendo caretas à toa poderá ser interpretada como louca e isso não é recomendável. Mas nada impede que o exercício seja feito em casa, ao acordar, e durante o dia quando a pessoa vai ao banheiro, ou até junto com as crianças. A opção é livre e as pessoas têm o direito de escolher qual tipo de vergonha preferem sentir: a vergonha de fazer caretas ou a de carregar problemas na mente sem necessidade.

Certamente, as caretas não irão resolver os problemas do mundo, mas elas poderão dar uma qualidade de relaxamento e de tranquilidade mental e corporal que poderá ajudar as pessoas a se sentirem mais criativas e comunicativas, para terem forças de buscar respostas diferentes para sua vida. Mas para isso, elas precisam ter a crença de que é possível ser feliz, ter a curiosidade infantil para poder experimentar, e a disciplina do adulto para praticar.

Os excelentes e rápidos resultados do CAMM motivam a continuidade dessa investigação, de modo que se possa identificar, futuramente, o que realmente acontece com o cérebro durante a execução desses movimentos, que promovem mudanças tão rápidas no comportamento das pessoas. Acredita-se que o fato dos movimentos do CAMM serem voluntários, exigindo uma participação ativa da área frontal, de modo sincronizado, padronizado e repetido, concorra para criar estados emocionais rápidos e virtuais de que nem mesmo temos consciência. Além disso, por ser a área frontal responsável pelas capacidades de raciocínio, planejamento, tomada de decisão, controle emocional e outras operações intelectuais complexas, que envolvem

a intuição e a linguagem, CAMM também influencia o comportamento emocional, intelectual e social das pessoas. Mas isso deverá ser melhor esclarecido num futuro projeto.



PALAVRAS FINAIS

Como foi possível verificar, os recursos da aplicação dos sistemas de representação mental são amplos e variados, e as técnicas da PNL podem ser combinadas com uma gama variada de estratégias, de acordo com as necessidades e possibilidades de processamento lingüístico verbal e não-verbal das pessoas. Na experimentação das estratégias das pessoas que promovem a saúde, também senti melhora na minha performance profissional e na relação intrapessoal e interpessoal (Gardner, 1995). Constatei maior agilidade e precisão nas decisões de trabalho com a transferência de estratégias específicas ou combinadas com as do processo de investigação.

O teste da crença serviu para calibrar estados emocionais favoráveis ao estabelecimento de diálogos de trabalho ou outros de caráter interpessoal, em que eu identificava o momento propício para oferecer ajuda, sabendo a receptividade, confiança e vontade de aprender do outro. O uso mais racional do tempo nas conversas e nas ajudas, com o uso dos gestos e das palavras, fez com que fossem obtidos resultados mais significativos e mais rápidos. Com isso, deixei de perder tempo com argumentos e resistências desnecessárias, e passei a respeitar mais a vontade do outro de querer mudar ou não: comecei a ser mais direta nos meus objetivos, para que as pessoas pudessem ser, também, diretas nos seus.

Também passei a respeitar mais a necessidade de algumas pessoas ficarem criando desculpas para cultivar a miséria interior e outros sentimentos de hostilidade,

raiva, ódio e vingança, que criam ansiedade e só fazem mal à saúde. Quando observo esse tipo de padrão lingüístico em seus comportamentos, converso com elas e dou sugestões para ajudá-las. Mas com certas pessoas é melhor meditar e enviar ajuda a distância, porque elas insistem no cultivo dessas emoções que tornam o contato interpessoal muito desagradável.

O treinamento intensivo da intuição com os agentes de cura não-convencional de Manaus deixou-me muito sensível e eu ainda estou aprendendo a fazer uso dos conhecimentos que adquiri. A observação permanente das alterações do fluxo de energia no corpo quando do contato direto com as pessoas, ou pelo telefone e até por meio da escrita, demonstraram que as alterações nos marcadores sensórios ocorrem, mesmo quando não há contato interpessoal direto ou indireto com as pessoas. Tornou-se um desafio saber distinguir mal-estares próprios e os que chegam do mundo externo, com as rápidas lembranças de fatos e de pessoas, lembranças estas que podem ser tão rápidas que são impossíveis de serem identificadas facilmente.

A percepção aciona, automaticamente, os marcadores sensórios no corpo, indicando sinais favoráveis e desfavoráveis para relação interpessoal, até mesmo à distância. Isso foi determinante para a identificação dos momentos em que se iniciavam estados estressantes devido aos pensamentos, com produção de diálogos internos desfavoráveis. Logo após a conclusão da pesquisa, senti necessidade de recolhimento interior “pós-pesquisa”, para que os novos processos pudessem se acomodar na minha experiência de vida. Eu estava com a percepção muito aguçada e tinha medo do que via.

Enquanto isso, a lembrança do compromisso espiritual dos agentes não-convencionais de cura em compartilhar os conhecimentos, para ajudar os outros, exigiam uma saída para o mundo. A parceria de trabalho voluntário junto às Pastorais e outros grupos comunitários foi uma saída para o impasse, por ser um espaço íntegro para esse compartilhar de experiências. Os relatos das pessoas que foram coletados durante os encontros de capacitação ou conversas individuais premiaram a pesquisa com experiências de transformação pessoal lindíssimas, voltadas para a paz, para a alegria e o respeito ao outro, especialmente quando o contato era com crianças. Algumas mães que costumavam usar agressões

verbais ou espancamentos para educar os filhos descobriam que as palavras e o carinho eram mais eficientes para obtenção de seus objetivos. Então, elas passaram a usar mais caretas com linguagem carinhosa, ao invés dos gritos e outras punições verbais e corporais.

Passei a valorizar, ainda mais, a meditação e a arte como estratégia de ampliar o campo energético das pessoas, favorecendo a construção de pensamentos voltados à valorização da vida. O envolvimento integrado das funções inferiores e superiores do cérebro demonstrou que, quando o pensamento é direcionado e específico, as respostas aparecem na mente com maior precisão e clareza, e com menor intensidade emocional polarizante. Com a prática, a mente começa a trabalhar dentro desse programa automaticamente e os resultados são mais rápidos, porque a atividade nervosa fica mais direcionada para os objetivos pretendidos. Percepção, análise e decisão ficam integradas, e a harmonia da mente interfere no equilíbrio emocional e corporal, aumentando a capacidade intuitiva na promoção da saúde.

A minha experiência direta com o campo de energia dos entrevistados trouxe uma compreensão muito mais ampla acerca dos processos de cura e das crenças que permeiam a transmissão do saber. Esse aprendizado requer receptividade, humildade e confiança. Essas são condições para que a mente construa o que é denominado como “neuroassinaturas” por Benson e Stark (1998). A crença no saber do outro, inevitavelmente, abre os caminhos para as relações interpessoais entre quem ensina e quem aprende, o que resulta na formação de trajetos neurológicos criados na experiência entre ambos. Isso é mais ou menos como ampliar o traçado do mapa da realidade (uma neuroassinatura) de uma pessoa, assemelhando e diferenciando alguns traçados, de acordo com o que está presente no mapa do outro que se tem como modelo.

Todo aprendizado provoca uma modificação nos programas mentais de quem aprende e também de quem ensina. As alterações no mapa de realidade representam uma abertura para criação de novas neuroassinaturas, que se tornam possíveis, porque o cérebro possui flexibilidade para se transformar constantemente, tanto com os fatos reais como com o faz-de-conta. Contudo, se um indivíduo possui a crença de que seu mapa de realidade já está completo o suficiente, sua própria crença limitadora irá bloquear as possibilidades dele alterar esse mapa, ou neuroassinatura, com um novo aprendizado.

Esse parece ser um desafio aos curadores acadêmicos, em relação aos curadores do povo. A posse de recursos técnicos e científicos, que socialmente são considerados superiores, e que têm direito legal de uso, pode estar sustentando uma crença limitadora, que impede a ampliação e até a atualização dos programas convencionais da mente em relação aos processos de cura. Nesse caso, fica difícil o estabelecimento de um diálogo entre os saberes e o reconhecimento do valor da crença popular. Quando a linguagem é fechada e excessivamente técnica, o aprendizado também ficará impossível para os curadores do povo aprenderem com os especialistas.

O Amazonas vem enfrentando, há tempos, esse desafio de saberes. Segundo os professores e pesquisadores Dr. Frederico Arruda e Moacir Tadeu Biondo, o início da investigação científica sobre práticas não-convencionais de cura no Amazonas teve início com um trabalho pioneiro do Dr. Alfredo Augusto da Matta que, em 1913, elaborou o trabalho “Flora médica brasileira”. Esse trabalho científico versava sobre plantas medicinais, fazendo uso de método científico de experimentação. Posteriormente, em 1934, foi realizado um outro trabalho denominado “Árvores e plantas úteis (Amazônia Brasileira - 3 volumes)”, pelo cônsul francês no Pará Paul Le Cointe, que seguia essa mesma linha. Mas esse trabalho não teve continuidade com pesquisas posteriores, durante 50 anos.

Em 1983, Arruda, professor do corpo docente da Universidade do Amazonas, coordenou o primeiro encontro de curadores do Amazonas, com o patrocínio técnico e científico dessa universidade e com apoio do Governo do Estado. Esse encontro tinha como objetivo promover a troca de informações dos curandeiros entre si, e deles com as pessoas do mundo acadêmico. Segundo Arruda, esse evento *sacudiu* a opinião pública, e teve como resultados a *redução dos preconceitos em relação aos curandeiros e também diminuiu a dose de ignorância dos acadêmicos*. Além disso, diminuiu o temor dos curadores e abriu caminhos para outros eventos que passaram a ocorrer mais freqüentemente no interior do Estado.

Biondo, que já treinou mais de 1.500 pessoas em toda a Amazônia, diz que, nos últimos anos, o movimento da Pastoral Católica vem se destacando no apoio ao resgate e disseminação dessas práticas, e Arruda concorda com essa afirmação. O uso do conhecimento de práticas de saúde popular, especialmente com uso de ervas, vem sendo expandido

no Amazonas, como resultado de estudos científicos mais recentes. A industrialização de remédios e de outros produtos naturais é uma consequência do interesse pelo estudo sobre esses recursos da região, e pelo aproveitamento econômico do saber popular. No entanto, a questão do retorno econômico para os informantes do povo continua sendo uma incógnita, porque no Brasil as pessoas não recebem pelo conhecimento transmitido: *o saber tradicional não é patenteável, tal como ocorre na Colômbia e na Costa Rica*, diz Arruda.

Biondo, em entrevista no programa “Qualidade de Vida”, na AmazonSat (26/08/99), afirmou que as exigências legais para a produção industrial de produtos fitofármacos demanda altos custos em pesquisa para validação do produto. Esse custo seria em torno de 300.000 dólares, que é o mesmo recurso necessário para que remédios alopáticos cheguem às prateleiras das farmácias. Isso só é possível para grandes empresas. Assim, Biondo mantém esperanças nos estudos feitos pelo Conselho Nacional de Fitoterapia, que está tentando flexibilizar a atual legislação sobre esse assunto, e que poderá facilitar o crescimento de pequenas indústrias de fitofármacos regionais.

Um outro dado que precisa ser melhor investigado está relacionado à condição das parteiras leigas. Segundo informações em contato telefônico com a enfermeira Socorro Maruoca, que coordenou o trabalho de treinamento e cadastramento das parteiras leigas em 1976 ou 1977, há uma portaria do Ministério da Saúde que estabelece pagamento para esse tipo de trabalho. Mas os profissionais da área de enfermagem procurados para esclarecer sobre isso disseram que esse pagamento não está garantido pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Há parteiras leigas do interior do Estado que recebem salário quando fazem parte do quadro funcional, e não necessariamente na função de parteira, porque essa portaria não foi colocada em prática, segundo o que disseram. No caso da zona rural, a possibilidade de remuneração desse trabalho não existe.

A solução econômica do verdadeiro xamã, o curador, segundo a indígena Celina Cadena da Silva, não está no pagamento pela cura realizada, porque há uma crença de que o dinheiro pode prejudicar o verdadeiro valor do que é místico. Segundo ela, *o que é recebido de graça tem que ser dado de graça*. Se houver dinheiro, a cura perde o valor espiritual, porque se torna uma transação comercial. A solução

para a questão econômica de sobrevivência dessas pessoas que promovem a saúde, segundo Celina, estaria no recebimento de gratificação espontânea. A sociedade, segundo ela, também deveria ter reconhecimento social pela pessoa que tem o “dom da cura”, e garantir a ela emprego decente para que a pessoa possa ter recursos econômicos para sobreviver, que não seja na área da cura, mas que possa facilitar esse tipo de trabalho na comunidade.

Um outro aspecto que merece atenção é a falta de informação de grande parte das pessoas acerca das regras do código sanitário, e do excesso de rigor desse código, que assemelha a ervanaria ao ambiente de uma drogaria ou farmácia, em suas exigências ao tipo de profissional responsável, instalações e equipamentos. Por isso, além da exigência de um profissional habilitado, as condições ambientais só são possíveis de serem asseguradas por pessoas com diplomação em farmácia, além dos altos recursos financeiros necessários para a ambientação adequada. O mesmo acontece para profissionais que realizam atividades de massagem. Se as circunstâncias econômicas já são difíceis para quem possui uma habilidade prática, imaginem só para aqueles que trabalham com orações, rezas, benzimentos, cuja atuação se dá ao nível do pensamento e da fé.

O que se constata é que a sociedade, como um todo, perde quando há divisões entre saberes que poderiam ser compartilhados. Nesse sentido, a Secretaria de Saúde do município de Maranguape – Ceará demonstrou que é possível se conseguirem resultados surpreendentes com trabalhos integrados entre a cura convencional e não-convencional. Nessa cidade foi constatado um índice de mortalidade infantil por diarreia de 40%, sendo que a causa da morte das crianças estava na crença popular nas rezas, o que fazia com que as mães buscassem os recursos médicos em último caso, quando “já não tinha mais jeito” de recuperação.

A Secretaria de Saúde fez, então, uma aliança inédita com as rezadeiras. A prefeitura fez o cadastramento de 173 rezadeiras e promoveu um seminário de capacitação. Foi elaborado e fornecido material didático específico para pessoas não-escolarizadas, com recomendações para casos de desidratação. As rezadeiras ganharam filtro de água, *kit* de reidratação (com jarra, colheres de medida e sais reidratantes). Essas agentes não-convencionais de saúde passaram a fornecer mapas da situação de saúde das crianças que elas benziavam, e receberam formulários para

fazerem encaminhamento médico nos postos de saúde. A mortalidade infantil causada por diarreia caiu para zero, em pouco tempo.

Notícia divulgada pelos meios de comunicação de Manaus, em 1999, informavam que a Prefeitura estava criando canteiros de rua com plantas medicinais, o que demonstra uma abertura para a valorização e o respeito às crenças culturais do povo amazonense. No entanto, nem sempre essas propostas vêm acompanhadas de um estudo dos recursos humanos já existentes nos bairros, nem dos trabalhos populares de saúde que ali vigoram. Esse é o caso da falta de aproveitamento dos agentes não-convencionais de cura já existentes nos bairros para ajudarem no trabalho das Casas da Saúde da Prefeitura. Com isso, os sábios anônimos continuam marginalizados pelo poder oficial e com dificuldades econômicas para prestarem ajuda.

Quais os avanços na recuperação de doentes que a população do Amazonas teria se a medicina oficial realizasse um trabalho opcional, em parceria com pessoas com o “dom” de cura, ou com conhecimentos de cura não-convencional, que fossem contratados para conversar e fazer visitas aos doentes, para fortalecer-lhes os recursos de crença na recuperação da saúde?

Esse tipo de atuação já existe em postos de saúde da Colômbia, em áreas indígenas limítrofes ao Brasil, em que médicos e curandeiros trabalham em parceria, segundo informações de Biondo. O médico da Escola de Medicina de Harvard - USA, Benson (1998) e o pesquisador Moyers (1995) também apresentam resultado de experiências científicas que vêm sendo realizadas com uso da fé, de orações e meditações, e outros procedimentos não-convencionais de cura, para criarem respostas de relaxamento e bem-estar evocado em pacientes, com efeitos positivos no sistema imunológico e na saúde emocional e física.

Parece ser inegável a contribuição que os agentes não-convencionais de cura podem dar aos processos de promoção da saúde não só no Amazonas, mas em todo o Brasil e no mundo. Mas o desafio é como integrar socialmente pessoas injustiçadas pelas diferenças sociais, que possuem um saber tão profundo e significativo para a vida humana e para a cultura, mas que ficam à margem, quanto mais a tecnologia avança e despersonaliza o contato humano na promoção da saúde.

Será que é preciso esperar que as recompensas de tanta dedicação e desprendimento para ajudar o outro a ter saúde só possam vir ao nível espiritual, após a morte e no contato com Deus?

Com essas indagações, chego à conclusão de que a exuberância da Amazônia não está apenas no que diz respeito à imensidão dos recursos da floresta, das águas e das espécies animais, que precisam ser desenvolvidos de maneira sustentável. Existe uma exuberância praticamente inexplorada que está na consciência mágica e espiritual deste povo, que vive no contato com a natureza da floresta no meio da cidade, movido pela própria necessidade de sobreviver. Seu imenso tesouro de expressão intuitiva para viver bem e feliz, numa dimensão transcendente às condições materiais, é tão importante quanto qualquer outro recurso científico para o resgate da saúde. A ciência pode aprender muito com esse e outros tesouros encantados da consciência de quem nasceu ou optou por estar nesse viveiro da arte, da dança, da magia e da imaginação.

A pesquisa “Crenças que Promovem a Saúde” oferece algumas diretrizes dos mapas da realidade desse tesouro: as neuroassinaturas do povo amazonense, que se manifestam em procedimentos de promoção da saúde e que surpreendem pelas estratégias de combinação da intuição e da linguagem. Diante do desafio de ajudar o outro, as pessoas tornam-se destemidas e enfrentam os modelos pré-determinados, com a força de sua energia potencializada. A direção para os objetivos das suas ações não contempla uma meta imediata na relação com o outro, mas um alvo transcendente, porque as pessoas estabelecem um compromisso com “Alguém” que está muito mais além de tudo e que tem um potencial de amor ainda maior e mais poderoso.

É a força do sentimento amoroso e fraterno superior que fortalece essas pessoas que promovem a saúde, fazendo com que seus olhos estejam também na ponta dos dedos, e que a luz divina se concentre na palma de suas mãos e na expressão de suas vozes. A mente dessas pessoas está ligada ao centro do peito, ao coração, que não é visível à luz do sol, quando elas estão na multidão. Podemos ver essa ligação entre a mente e o coração quando olhamos essas pessoas nos olhos, na face, nas expressões e ouvimos suas palavras que ajudam a materializar um amor que parecia invisível.

As portas da percepção, que nos levaram aos tesouros ocultos do povo amazonense, têm um segredo na fechadura: o espírito de aventura para se explorar o que está no coração e na busca do que é superior. Isso também é válido para a investigação científica. O coração das pessoas que promovem a saúde em Manaus desafiou o modelo desta pesquisa, porque cada indivíduo contatado tinha um mapa diferente. Mas todos eles se tornaram únicos e com uma mesma direção quando vislumbram o que é superior. Sendo assim, mapas reduzidos de outros tesouros jamais servirão para explorar a imensidão do coração do povo que habita este chão.

Deixo aqui meu agradecimento a este divino presente de criatividade, intuição, linguagem e consciência, que recebi do povo de Manaus. Com esse povoilhado no meio da floresta amazônica aprendi que a espiritualidade é um caminho que começa no coração, passa pela mente, mas continua em direção ao além. Tal como as árvores, é um crescimento no qual as raízes se aprofundam na terra, enquanto cada folha se desenvolve em direção ao infinito céu. E como acontece com as árvores, mesmo as mais pequenas, o desenvolvimento espiritual também é sempre uma oferta de sombra para algum ser descansar.

Desejo que este trabalho também tenha dado sombra e abrigo aos que estão buscando caminhos para a promoção da saúde.

Manaus, dezembro de 2000.



- ABELAR, Taisha. *A travessia das feiticeiras: a jornada iniciática de uma mulher*. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1996.
- ACHTERBERG, Jeanne. *A imaginação na cura: xamanismo e medicina moderna*. São Paulo: Summus, 1996.
- ANDREAS, Connirae e ANDREAS, Tamara. *Core transformation: reaching the wellspring within*. Moab – Utah: Real People Press, 1994.
- BANDLER, Richard; MACDONALD, Will. *An insi-der's guide to sub-modalities*. Cupertino – CA: Meta Publications, 1988.
- BANDLER, Richard; GRINDER, John. *A estrutura da magia: um livro sobre linguagem e terapia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977.
- _____. *Atravessando: passagens em psicoterapia*. São Paulo: Summus, 1984.
- _____. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton Erickson*. V. 1, Capitola – CA: Meta Publications, 1975.
- _____. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton Erickson*. Vol. II, Capitola – CA: Meta Publications, 1977.
- _____. *Sapos em príncipes: programação neuro-lingüística*. São Paulo: Summus, 1982.
- _____. *The structure of magic: a book about language and therapy*. Palo Alto – CA: Science and Behavior Book, 1975.
- _____. *Using your brain for a change*. Moab – Utah: Real People Press, 1985.

- _____. e SATIR, Virginia. *Changing with families: a book about further education for being human*. Palo Alto – CA: Science and Behavior Books, 1976.
- BENSON, Herbert; STARK, Marg. *Medicina espiritual: o poder essencial da cura*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- BOTELHO, João Bosco. *Os limites da cura*. São Paulo: Scortecci-Plexus Editora, 1998.
- _____. *Medicina e religião: conflito de competência*. Manaus: Metro Cúbico, 1991.
- BROFMAN, Martin. *Tudo pode ser curado: o sistema corpo espelho*. Lisboa, Portugal: Editora Pergaminho, 1993.
- CHOPRA, Deepak. *Conexão Saúde: como ativar as energias positivas do seu organismo e ter saúde perfeita*. São Paulo: Best Seller, Círculo do Livro, 1987.
- CRICK, Francis; KOSH, Cristof. The problem of consciousness. *Scientific American*. New York: Scientific American, 1997 (Número Especial, Mysteries Mind).
- CROSSMAN, A. R.; NEARY, D. *Neuroanatomia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- DAMÁSIO, Antônio. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- DARWIN, Charles. *The expression of the emotions in man and animals*. New York: Oxford University Press, 1998.
- DEL NERO, Henrique Shützer. *O sítio da mente: pensamento, emoção e vontade no cérebro humano*. São Paulo: Collegium Cognitio, 1997.
- DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rüdiger. *A doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem*. São Paulo: Cutrix, 1999.
- DILTS, Robert. *Applications of neuro-linguistic programming*. Cupertino – CA: Meta Publications, 1983.
- _____. *Changing belief system with NLP*. Capitola – CA: Meta Publications, 1990.
- _____. *Modelling with NLP*. Capitola – CA: Meta Publications, 1998.
- _____. e GRINDER, J., BANDLER, R., DELOZIER, J. *Neuro-linguistic programming: vol. I the study of the structure of subjective experience*. Cupertino – CA: Meta Publications, 1980.

- _____. *Roots of neuro-linguistic programming*. Cupertino – CA: Meta Publications, 1983.
- _____. HALLBOM, Tim; SMITH, Suzi. *Beliefs: pathways to health & well being*. Portland – Oregon: Metamorphus Press, 1990.
- _____. GRINDER, J.; BANDLER, R.; DELOZIER, J. *Neuro-linguistic programming: vol I the study of the structure of subjective experience*. Cupertino – CA: Meta Publications, 1980.
- DUUS, Peter. *Diagnóstico topológico em neurologia*. 4. ed., Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1997.
- ECCLES, John. *A evolução do cérebro: a criação do eu*. Lisboa: Instituto Piaget, 1989.
- ECKMAN, Paul; ROSEMBERG, Erika (Org.). *What the face reveals: basic and applied studies of spontaneous expression using the facial action coding system (FACS)*. New York: Oxford University Press, 1997.
- FAULKNER, Charles. The mind of an achiever. Entrevista, In: SCHWAGER, Jack D. *The new market wizards: conversations with America's top traders*. New York: Harper Business, 1992.
- FILLIOSAT, Isabelle. *Inteligência do coração: a nova linguagem das emoções*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- FISH, Jefferson M. *Placebo terapia: a fé no processo de cura*. São Paulo: Papirus, 1988.
- FRANÇA, Elvira Eliza. Manaus vai conhecer os caminhos do sagrado: entrevista com Stanislav Grof. *Amazonas em Tempo*, Manaus, 12 de maio 1996. Caderno E, p. 6.
- _____. O caminho do xamã no bem-estar e na cura. *Amazonas em Tempo*, Manaus, 5 maio 1996. Caderno E, p. 6.
- _____. *O segredo da sopa mágica: integração cerebral em processos decisórios*. Original da autora, 1997/2000.
- _____. *Fadiga nas estratégias de leitura e escrita: estudo de caso de alunos do PET – Faculdade de Medicina da Universidade do Amazonas*. Original da autora, 1998.
- _____. Relatório do *workshop da Casa da Cultura Arte no desenvolvimento da percepção da intuição e da linguagem*. Manaus – AM: Secretaria de Estado da Cultura, Turismo e Desporto; Coordenadoria de Difusão Cultural, maio de 2000.

- _____. Relatório da Atividade *Desenvolvimento da auto-estima para líderes e coordenadoras da Pastoral da Criança*. Manaus – AM: Pastoral da Criança da Arquidiocese de Manaus – AM, junho de 2000.
- _____. *Relatório do encontro com professores – monitores da alfabetização do Movimento Comunitário Vida e Esperança – MCVE*. Manaus – AM: Pastoral da Saúde/MCVE, setembro de 2000.
- _____. Relatório do curso *Arte e linguagem na promoção da saúde e da paz: sensibilização e motivação estratégica para o trabalho com adolescentes em conflito com a Lei e privados de liberdade*. Natal – RN: Secretaria de Estado da Educação, da Cultura e dos Desportos – SECD/ Fundação Estadual da Criança e do Adolescente – FUNDAC/Programa Rumo Certo, dezembro de 2000.
- FREIRE, Bessa, et al. *A Amazônia no período colonial: 1916-1823*. Manaus: Universidade do Amazonas, Instituto de Ciências Humanas e Letras, Departamento de História, 1986.
- GAZZANIGA, Michael S. *O espírito natural: as raízes biológicas do pensamento, das emoções, da sexualidade, da linguagem e da inteligência*. Lisboa: Instituto Piaget, 1992.
- GERBER, Richard. *Medicina vibracional: uma medicina para o futuro*. São Paulo: Cultrix, 1997.
- GARDNER, Howard. *Inteligências múltiplas: a teoria na prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- GOSWAMI, Amit et al. *The self-aware universe: how unconscious creates the material world*. New York: Putnam Book, 1993.
- GOLEMAN, Daniel. *Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. 8. ed., Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
- _____. (Ed.). *Healing emotions: conversations with the Dalai Lama on mindfulness, emotions and health*. Boston: Shambala, 1977.
- GRAEFF, Guilherme F.; BRANDÃO, Marcus L. *Neurobiologia das doenças mentais*. 3. ed., São Paulo: Lemos, Editorial, 1996.
- GUYTON, C. Arthur. *Tratado de fisiologia médica*. 7. ed., Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan, 1989.
- HALLBOM, Tim; et al. *Residential hypnosis certification training manual*. Salt Lake City: Anchor Point Institute INC, 1998.

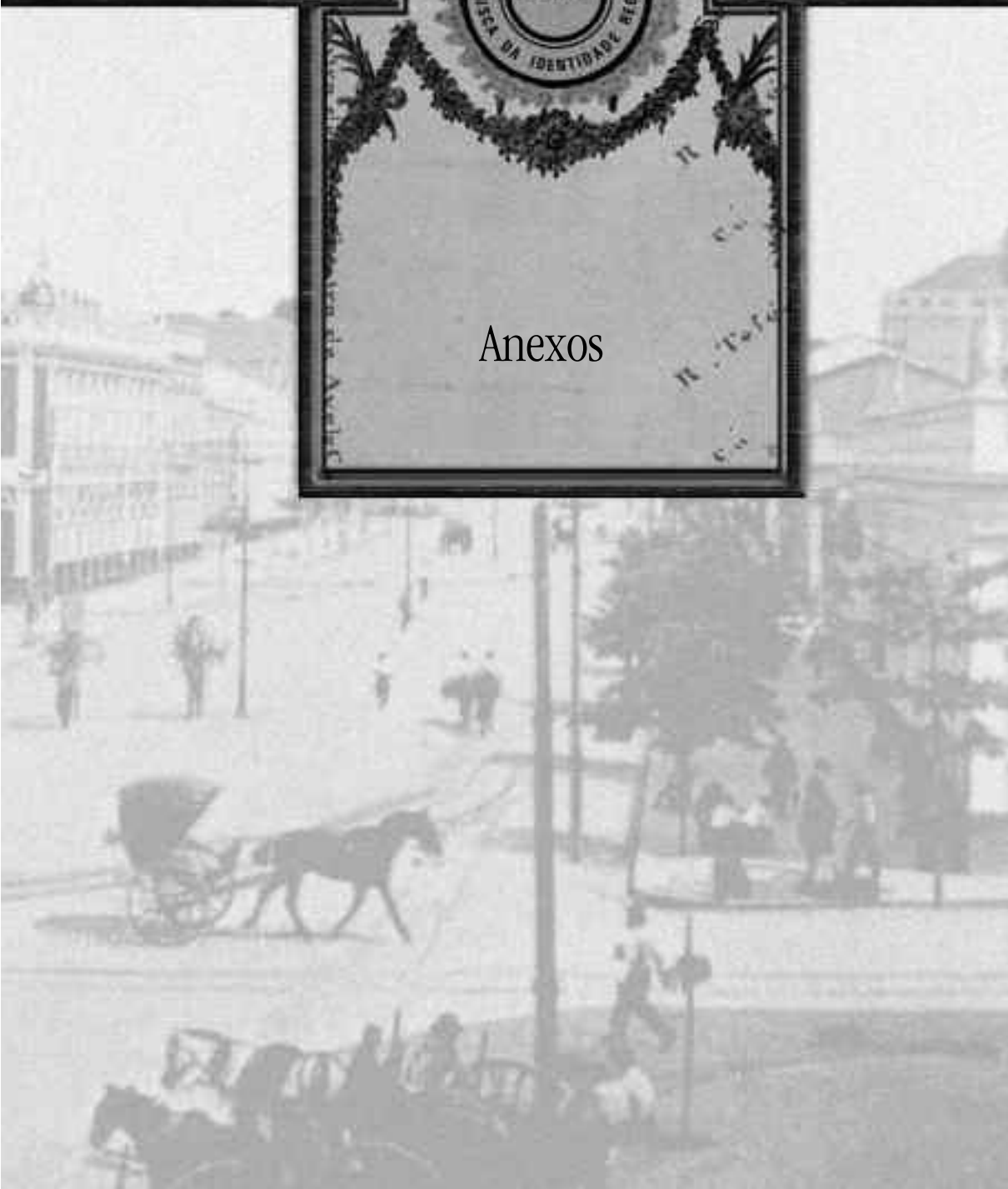
- KHALSA, Dharma Singh; STAUTH, Cameron. *Longevidade do cérebro*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.
- KELEMAN, Stanley. *Anatomia emocional*. São Paulo: Summus, 1992.
- _____. *Corporificando a experiência: construindo uma vida pessoal*. São Paulo: Summus, 1995.
- _____. *O corpo diz sua mente*. São Paulo: Summus, 1996.
- _____. *Padrões de distresse: agressões emocionais e forma humana*. São Paulo: Summus, 1992.
- _____. *Realidade somática: experiência corporal e verdade emocional*. São Paulo: Summus, 1994.
- KORZYBSKI, Alfred. *Science and sanity: an introduction to non-aristotelian systems and general semantics*, 5. ed. New Jersey – USA: Institute of General Semantics, 1994.
- KRIEGER, Dolores. *The therapeutic touch: how to use your hands to help or to heal*. New York: Prentice Hall Press, 1979.
- LEDOUX, Joseph. *O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.
- _____. Emotion, memory and the brain. *Scientific American*, 1997. New York: Scientific American, 1977 (Número Especial: Mysteries Mind).
- LELOUP, Jean-Yves. *Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandria*. 3. ed., Petrópolis: Vozes, 1996.
- LESHAN, Lawrence. *De Newton à percepção extra-sensorial: a parapsicologia e o desafio da ciência moderna*. São Paulo: Summus, 1995.
- _____. *O médium, o místico e o físico: para uma teoria geral da paranormalidade*. São Paulo: Summus, 1994.
- LIMA, Zeneida. *O mundo místico dos caruanas e a revolta de sua ave*, 4. ed., Belém-PA: Cejup, 1998.
- LOUREIRO, João de Jesus P. *Cultura amazônica: uma poética do imaginário*. Belém-PA: Cejup, 1995.
- LURIA, Aleksandr Romanovich. *A construção da mente*. São Paulo: Ícone, 1992.
- _____. *Curso de psicologia geral*, V. I a IV. 2 ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991, 1992, 1994.
- _____. *Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais*. 2. ed., São Paulo: Ícone, 1990.

- _____. *Higher cortical functions in man*. 2. ed. New York: Consultant Bureau, 1980.
- _____. *Pensamento e linguagem: as últimas conferências de Luria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- _____. *The mind of a mnemonist: a little book about a vast memory*. 7. ed. Cambridge – MS: Harvard, 1995.
- MAUÉS, Raimundo Heraldo. *Padres, pajés, santos e festas: catolicismo popular e controle eclesiástico – um estudo antropológico numa área do interior da Amazônia*. Belém-PA: Cejup, 1995.
- MELZACK, Ronald. Phantom limbs. *Scientific American*. New York: Scientific American, jun., 1995 (Número Especial: Mysteries Mind).
- MILLER, George et al. *Plans and structure of behavior*. New York: Adams-Banister-Cox, 1979.
- MOYERS, Bill. *A cura e a mente*. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.
- NETTER, Frank H. *Nervous system: part I, anatomy and physiology*. 5. ed., New Jersey: Ciba-Geigy Corporation, 1995.
- NADEL, Laurie. Interfaces: NLP and the triune brain: a contrastive analyses. *Anchor Point*, Salt Lake City, maio 1993.
- NICHOLSON, Shirley (Org.). *Shamanism*. London, England: The Theosophical Publishing House, 1987.
- OSHO. *O livro da cura: da medicação para a meditação*. Brasília: Shanti Editora, 1996.
- ORNSTEIN, Robert. *A evolução da consciência: de Darwin a Freud, as origens e os fundamentos da mente*. São Paulo: Best Seller, 1991.
- _____. *A mente certa: entendendo o funcionamento dos hemisférios – o lado direito do cérebro*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- _____. e SOBEL, David. *The healing brain: breakthrough discoveries about how the brain keeps us healthy*. New York: A Touchstone Book, 1987.
- PINKER, Steven. *Como a mente funciona*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- POPPERS, Karl R.; ECCLES, John. *O eu e seu cérebro*. São Paulo: Papirus, Brasília: Ed. da Universidade de Brasília, 1991.
- QUINTANA, Alberto M. *A ciência da benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Bauru – SP: EDUSC, 1999.

- ROOT-BERNSTEIN Robert; Michèle. *A incrível história dos remédios: raízes, ervas e larvas na surpreendente formação da medicina moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- SANDNER, Donald. *Os navajos e o processo simbólico de cura: uma investigação psicológica dos seus rituais, magia e medicina*. São Paulo: Summus, 1997.
- SCHULZ, Mona Lisa. *Awakening intuition: using your mind-body network for insight and healing*. New York: Harmony Books, 1998.
- SHAPIRO, Francine. *Eye movement desensitization and reprocessing: basic principles, protocols and procedures*. New York: Guilford Press, 1995.
- SIEGEL, Bernie S. *Amor, medicina e milagres*. 10. ed., São Paulo: Best Seller, 1989.
- SOUZA, Laura de Mello e. *O diabo na Terra de Santa Cruz: feitiçaria e religiosidade popular no Brasil colonial*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- SOUZA, Márcio. *Breve história da Amazônia*. 2. ed. São Paulo: Marco Zero, 1994.
- STERNBERG, Ester M.; GOLD, Philip W. The mind-body interaction in disease. *Scientific American*. New York: Scientific American, 1997, (Número Especial: Mysteries Mind).
- TIAGO, Glória. *Vivendo em múltiplas dimensões*. Rio de Janeiro: Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia, 1999.
- THOMPSON, Richard F. *The brain: a neuroscience primer*. 2. ed., New York, Freeman and Company, 1993.
- VIGOTSKII, Lev Semenovich, LURIA, Alexander R.; LEONTIEV. Alexis N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. 5. ed., São Paulo: Ícone, 1988.
- WATZLAWICK, Paul; BEAVIN, Janet H.; JACKSON, Don. *Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos de interação*. São Paulo: Cultrix, 1996.
- WINSON, Jonathan. The meaning of dreams. *Scientific American*. New York: Scientific American, 1997 (Número Especial: Mysteries Mind).
- YAPKO, Michael D. *Essentials of hypnosis*. New York: Brunner/Mazel, 1995.



Anexos



SECRETARIA DE ESTADO DA
CULTURA E ESTUDOS AMAZÔNICOS
PROJETO “CRENÇAS QUE PROMOVEM A SAÚDE”

ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

_____/_____/1998

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

FONE: _____ IDADE: _____ SEXO: _____

PROFISSÃO: _____

FORMAÇÃO ESCOLAR: _____

ESPECIALIDADE DA ATIVIDADE COM SAÚDE E/OU CURA PELA
QUAL É PROCURADO _____

1. Processo de treinamento e aprendizado – Idade _____ O treinamen-
to foi físico, mental ou espiritual? _____

1.1. Quem deu o treinamento? (pai, mãe, parente, avó, amigo, outro)

1.2. Houve algum sofrimento ou sacrifício no processo de aprendizagem?
(jejum, privação sensorial, excesso de estímulo sensorial) ou só foi feito o ensi-
namento sem um rigor disciplinar? (introdução a rezas, cantorias, benzimentos
etc.) _____

2. Fator que determinou o início da atividade consigo e/ou com o
outro _____

3. Promove a saúde individualmente _____ para grupo de pessoas _____

4. Local onde atua (casa, centro comunitário, igreja, outros) _____

5. Símbolo de poder de que se utiliza (jejum, reza, benzimentos, cantos etc.)

5.1. Objetos auxiliares (amuletos, cristais, ervas, chás, objetos) _____

5.2. Usa o toque das mãos ou outro recurso de contato corporal _____

6. O trabalho é reconhecido pelos outros? (comunidade, família, amigos etc.)

6.1. Já sofreu alguma crítica ou acusação injusta acerca do que faz?

7. Qual o método de que se utiliza para fazer o diagnóstico? (conversa com a pessoa e ouve o que ela diz, mentaliza e vê, sente com as mãos, ouve vozes etc.) _____

8. Como fica sabendo o que a pessoa precisa para ficar bem? _____

9. Faz retorno ou acompanhamento ou outras atividades após o processo inicial? _____

10. Sente alguma alteração interna ou externa enquanto realiza o processo com a pessoa ou isso ocorre só depois? _____

10.1. Quanto tempo o estado alterado demora antes de voltar ao normal?

11. Qual a situação de promoção de saúde mais surpreendente que já viveu até hoje? _____

NÍVEIS NEUROLÓGICOS DA EXPERIÊNCIA DE EXCELÊNCIA

AMBIENTE – onde, quando, com quem _____

COMPORTAMENTO – o que faz _____

CAPACIDADE – como faz _____

CRENÇAS/ VALORES – por que faz _____

IDENTIDADE – quem mais _____

ESPIRITUALIDADE/ MISSÃO _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Expressões emocionais constantes:

Músculos faciais _____

Mãos esquerda _____

Mão direita _____

Ambas mãos coordenadas _____

Movimento dos olhos _____

CÓDIGO DO PADRÃO GESTUAL

(MODELO TOTE)

1 – Contexto em que a pessoa atua com excelência é sempre o mesmo ou pode ocorrer em locais diferentes? _____

2 – Como a pessoa guia suas ações para atingir o objetivo que deseja?

3 – Como sabe quando está obtendo os resultados esperados durante o processo? _____

4 – Quais as dificuldades ou problemas que espera acontecer durante o processo e como pensa corrigi-los antecipadamente? _____

MACROMODELO ESTRATÉGICO (SITUAÇÃO 1)

1 – Fisiologia da crença na saúde _____

2 – Fisiologia de situação oposta _____

3 – Similaridades e congruências _____

4 – Múltipla perspectiva eu/outro/observador _____

5 – Especificar a crença presente na situação estudada e investigar aspectos comuns _____

MACROMODELO ESTRATÉGICO (SITUAÇÃO 2)

1 – Fisiologia da crença na saúde _____

2 – Fisiologia de situação oposta _____

3 – Similaridades e congruências _____

4 – Múltipla perspectiva eu/outro/observador _____

5 – Especificar a crença presente na situação estudada e investigar aspectos comuns _____

MACROMODELO ESTRATÉGICO (SITUAÇÃO 3)

1 – Fisiologia da crença na saúde _____

2 – Fisiologia de situação oposta _____
















3 – Similaridades e congruências _____

4 – Múltipla perspectiva eu/outro/observador _____

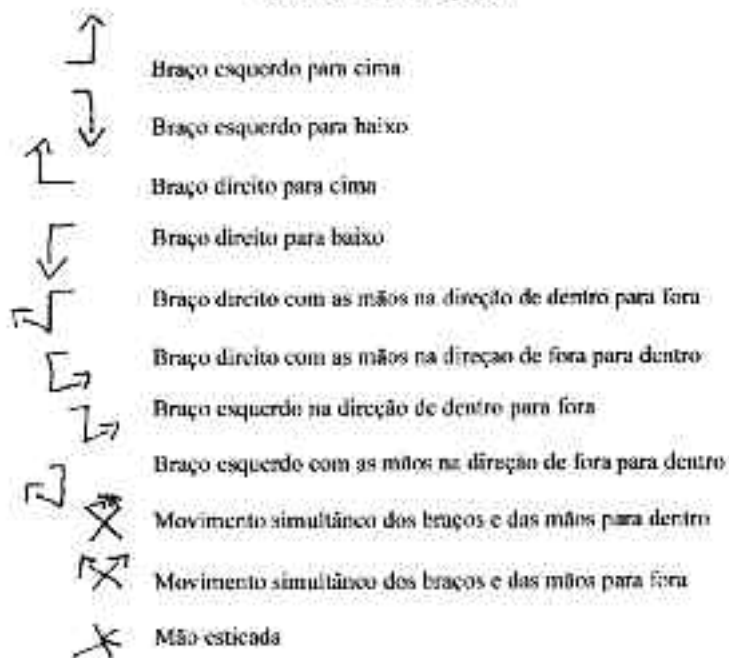
5 – Especificar a crença presente na situação estudada e investigar aspectos
comuns _____

CÓDIGO BÁSICO PARA REGISTRO DAS EXPRESSÕES NÃO-VERBAIS

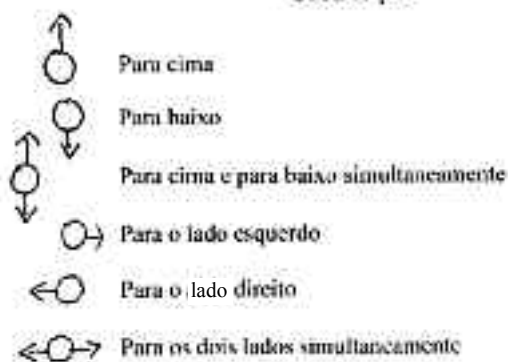
OLHOS E SOMBRANCELHAS

-  Posição central focada
-  Movimento central para cima
-  Movimento para cima à esquerda
-  Movimento para cima à direita
-  Movimento para região média na altura das orelhas à esquerda
-  Movimento para a região média na altura das orelhas à direita
-  Movimento central para baixo
-  Movimento para baixo à esquerda
-  Movimento para baixo à direita
-  Olhos fechados
-  Olhos arregalados
-  Sombrancelhas levantadas
-  Cenho enrugado
-  Olho imitando japonês
-  Testa enrugada

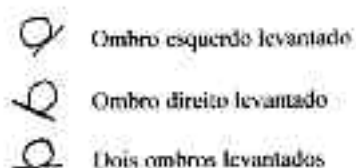
MÃOS E BRAÇOS



CABEÇA



OUTROS



"^o ^o ^o ^o [L] / Eu procuro os dois lados: a medicina alopática e a medicina tradicional indígena [X]"

^o [L] Num caso desses, eu tento que fazer alguma coisa ... ^o ^o a maior ^o importância era a vivança com vida, não eu ser processada. ^o ^o ^o ^o [L] Se eu não tenho condições eu mando pro hospital ^o porque tem que fazer. Nessa hora tem que ter ajuda de Deus!"

"^o ^o [L] // Você me olha e me reconhece e sente depois de chegar até mim. [L] ^o Eu converso normalmente nas compras... ^o Q- [X] Vejo a coisa se realizando logo. ^o ^o Sentia alegria muito grande ^o Isso é mistério de Deus... ^o ^o [L] São coisas que a gente sente dentro..."

"ah! ah! ah! ^o ^o Quando pego na vivança logo penso no Divino Espírito Santo, enquanto vou rezando. [L] // Eu já senti que a vivança está precisando da gente. A gente vai tentar aquele remédio [L] até a pessoa não sentir mais nada. ^o [L] sabe pelo sintoma [L] ^o Vem no meu pensamento."

CRENÇAS QUE PROMOVEM A SAÚDE

Elvira Eliza França

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____

R.G. _____

Moradora na _____

autorizo a pesquisadora Elvira Eliza França a utilizar as informações por mim prestadas gratuitamente, em entrevista pessoal, para publicação da pesquisa “Crenças que Promovem a Saúde”. A referida pesquisa faz parte do programa “Identidade Cultural” da Secretaria de Cultura e Estudos Amazônicos e, ao assinar este documento, estou ciente de que a autorização não incorrerá em qualquer ônus para a pesquisadora ou para esta Secretaria. No ato da assinatura da presente autorização, também tomei conhecimento do conteúdo de meu depoimento, já transformado em texto pela pesquisadora, e solicito que na publicação:

- Seja mantido o meu nome e sobrenome completo.
- Seja mantido somente o meu primeiro nome.
- Sejam mantidas apenas as iniciais de meu nome.
- Seja dado um pseudônimo para que minha pessoa se mantenha anônima.

Manaus, ____ de ____ de 1998.

Testemunha _____

Por sugestão de leitores *referee*, todos os entrevistados foram designados pelas iniciais do nome ou apelido.

1 - ESPECIALIDADES DOS ENTREVISTADOS – USO PRÓPRIO E PARA OS OUTROS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Alimentação natural	x	x	x			x	x						x				x	
Plantas medicinais e remédios caseiros	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x		x	x	x
Preces e orações	x	x	x			x	x	x	x		x		x	x	x			x
Benzimento e rezas								x	x		x	x	x	x				x
Massagem, desmentidura, rasgadura					x			x	x		x			x				x
Massagem oriental/ acupuntura				x														
Florais			x															
Toque na barriga de mulher grávida														x	x			
Partos																x		
Venda de plantas					x							x						
Aconselhamento	x	x	x	x		x			x		x	x						
Mitos, astros e pedras						x												
Aplicação da energia das mãos						x												x

2 - NÍVEL DE ESCOLARIDADE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Analfabeto					x				x							x		
1.º ano								x			x							
1.º grau incompleto												x		x	x			x
1.º grau completo										x								
2.º grau incompleto																		
2.º grau completo													x					x
3.º grau incompleto																		
3.º grau completo	x	x	x			x												
pós-graduação			x															
outros cursos	x	x	x	x		x	x			x		x						x

3 - IDADE ATUAL E INÍCIO DA ATIVIDADE RELACIONADA À CURA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Idade atual	54	30	49	41	58	52	52	52	76	47	70	58	50	66	44	52	41	64
Início da atividade	26	23	25	35	15	23	46	40	7	18	42	33	35	13	31	15	20	40
estados alterados na infância					7			7										12

4 - FATORES QUE DETERMINARAM O INÍCIO DA ATIVIDADE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Acaso										x						x		
Convivência com pessoas												x	x					
Leituras/ treinamento/ cursos		x		x									x					
Trabalho	x	x											x					
Vida em família	x			x	x						x	x		x	x			
Situação pessoal de vida			x						x		x			x				
Aparição espiritual					x				x									x
Aviso de entidade espiritual								x	x									
Morte de alguém querido						x												x
Curiosidade				x	x				x				x				x	
Experiência de outras pessoas							x				x							x
Jogo/ brincadeira										x								
Sofrimento									x									
Contato com a natureza																		x

5 - PROCESSO DE TREINAMENTO – INFLUÊNCIAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Mãe	x	x			x						x		x	x		x		
Pai			x		x				x					x				
Avós														x				
Outros parentes										x	x	x		x				
Pessoas da comunidade	x									x			x		x		x	
Curiosidade				x	x				x				x				x	
Entidades espirituais					x	x		x	x		x							x
Treinamento formal	x	x	x			x	x			x			x					
Estudos individuais		x	x	x								x					x	
Acaso															x	x		
Mestre/orientador			x	x		x	x											x
Revelação de Deus															x			
Prática								x			x	x		x				x

6 - SISTEMAS DE REPRESENTAÇÃO MAIS ATIVADOS NA ESTRATÉGIA DE EXCELÊNCIA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Ve	x	x	x	x		x	x			x	x	x	x	x	x		x	
Ae	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Ce			x	x		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x
Vi			x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	
Ai					x													
Adi	x		x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Ci	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gustativo																		x
Olfativo						x												



Elvira Eliza França (Ma Gyan Unmani) nasceu em Osasco, São Paulo em 11 de junho de 1954. É formada em Comunicação Social pela Universidade de Mogi das Cruzes (1976) e mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas – Unicamp (1985). Certificou-se como Master Practitioner (1995) e Assistant Master Practitioner em Programação Neurolingüística pelo NLP Comprehensive – USA (1997), atuando como assistente de treinamentos nessa instituição (1996 - 1997). Hipnoterapeuta certificada pelo Anchor Point Institute – USA (1998), Elvira obteve aprovação e registro no American Council Hipnotherapist Examination – ACHE (CHT 199 – 104). É terapeuta holística (CRT – SP 23.308) e consultora educacional na cidade de Manaus – AM. Assessora voluntariamente a Pastoral da Saúde e da Criança Arquidiocese de Manaus, o Movimento Comunitário Vida e Esperança – MCVE e o Programa Especial de Treinamento – PET do curso de Medicina da Universidade do Amazonas. É autora dos livros “Filosofia da educação”: posse da palavra (org.), “Do silêncio à palavra: uma proposta para o ensino da filosofia da educação”, “Dimensões interiores da escrita: a voz da criança interior” e “Corporeidade, linguagem e consciência: escrita para transformação interior”, publicados pela Editora Unijuí – RS.