

CENTRO UNIVERSITÁRIO MONTE SERRAT
UNIMONTE

Cláudia Cristina Freire Motta – 100201

Denise Táboas Miney – 100020

Mariana de Assis Menon – 101012

Paulo Paim de Campos – 101746

ANÁLISE COMPARATIVA DAS TÉCNICAS DE
CURA À DISTÂNCIA

Orientador: Prof.º Ms. Marcello Árias Dias Danucalov

Santos

2007

**CENTRO UNIVERSITÁRIO MONTE SERRAT
UNIMONTE**

**ANÁLISE COMPARATIVA DAS TÉCNICAS DE
CURA À DISTÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do Diploma de Graduação Tecnológica em Naturologia, do Centro Universitário Monte Serrat – Unimonte.

Orientador: Prof.º Ms. Marcello Árias Dias Danucalov

**Santos
2007**

M921a Motta, Cláudia Cristina Freire
Análise comparativa das técnicas de cura à distância / Cláudia
Cristina Freire Motta... [et al.]. -- Santos : [s.n.], 2007.
29 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro
Universitário Monte Serrat, 2007.

Curso: Naturologia

Orientador: Prof. Ms. Marcello Árias Dias Danucalov

1. Toque Terapêutico. 2. Reiki. 3. Prece. I. Miney, Denise
Táboas. II. Menon, Mariana de Assis. III. Campos, Paulo Paim de.

**ANÁLISE COMPARATIVA DAS TÉCNICAS DE
CURA À DISTÂNCIA**



“Nós vemos um universo maravilhosamente ordenado, e nosso pensamento limitado não pode compreender a força misteriosa que move a constelação”.

(Albert Einstein)

“Ou encontramos explicações científicas para certos mistérios da criação do universo, ou teremos de aceitar que ele foi feito com o objetivo claro de abrigar a vida humana”.

(Stephen Hawking)

Dedicamos a todas as pessoas que, de certa forma, contribuíram para nossa formação pessoal, profissional, intelectual e espiritual.

Cláudia, Denise, Mariana e Paulo.

Agradecemos aos nossos maridos e namorados que entenderam os dias que estivemos ausentes e de mau-humor, aos nossos pais que deram a base e a confiança necessárias para chegarmos até aqui, aos nossos filhos por dividirem a nossa atenção com os livros e artigos científicos, aos nossos amigos por sempre terem uma palavra de incentivo nas horas em que estávamos perdendo a confiança e aos nossos familiares que torceram por nós.

Não podemos deixar de lembrar que chegamos até aqui com a dedicação dos nossos professores: o prof.º Roberto Cipullo, que mesclou a sua austeridade com a delicadeza do som do violino; a prof.ª Luciane Antunes, que nos ensinou a importância da tranquilidade para superar os momentos difíceis; o prof.º Renato Paes, que nos fez descobrir dentro do nosso labirinto o caminho para a realização; o prof.º Marcelo Burgos, que nos tirou algumas vendas para que olhássemos a realidade sem pré-conceitos; a prof.ª Cristina Porto, que nos ensinou a enxergar toda a beleza da simplicidade; o prof.º Alex Gonçalves, que nos ajudou a encontrar a trilha sonora da nossa vida; a prof.ª Ana Paula Viveiros, que chegou de mansinho e nos fez acreditar que somos especiais; a prof.ª Cristina Lasevicius, que de forma apaixonada nos fez acreditar no futuro da Naturologia; a prof.ª Ana Cristina Cruz, que chegou no último semestre e nos mostrou que o naturólogo é fundamental no controle do stress oxidativo, possivelmente desencadeado durante a elaboração deste trabalho; a prof.ª Denise Chinen, que confirmou que tamanho não é documento, pela sua força, postura profissional, determinação e paixão pela profissão; o prof.º Antonio Marcolino do Nascimento que presenteou a nossa classe com sua amizade, demonstrando que a relação aluno-professor é muito mais do que conteúdo e nota; e o prof.º Marcello Árias, que nos fez ver que somos o que queremos e escolhemos, acreditando na realização deste trabalho.

Cláudia, Denise, Mariana e Paulo.

RESUMO

Cura à distância é todo ato consciente, com intenção de beneficiar outra pessoa, promovendo o bem estar tanto físico quanto emocional, sem nenhum contato direto ou ingestão, usando apenas energias supra-físicas. A Prece, o Johrei, o Reiki e o Toque Terapêutico são técnicas de cura à distância. Essas técnicas têm atraído a atenção da comunidade científica que tem procurado comprovar e entender a eficácia destas práticas. O objetivo deste trabalho é reunir alguns estudos e fazer uma comparação das técnicas e dos resultados alcançados.

PALAVRAS CHAVE: Toque Terapêutico. Reiki. Prece.

ABSTRACT

Distant healing is every unconscious act, intending to benefit another person, promoting emotional and physical welfare, with no direct contact or ingestion, using only supra-physics energies. The Prayer, the Johrei, Reiki and Therapeutic Touch are distant healing techniques. These techniques have attracted the scientific community attention and they have been trying to prove and understand the efficiency of these practices. The aim of this paper is to gather some studies and compare techniques and results achieved.

KEY WORDS: Therapeutic Touch. Reiki. Prayer.

SUMÁRIO

Resumo

Palavras Chave

Abstract

Key Words

1. Introdução.....	10
2. Cura à Distância.....	11
2.1. Prece.....	12
2.1.1. Técnica.....	13
2.1.2. Estudos Realizados.....	13
2.2. Johrei.....	14
2.2.1. Técnica.....	15
2.2.2. Estudos Realizados.....	16
2.3. Reiki.....	16
2.3.1. Técnica.....	18
2.3.2. Estudos Realizados.....	18
2.4. Toque Terapêutico.....	19
2.4.1. Técnica.....	20
2.4.2. Estudos Realizados.....	21
3. Comparações entre as Técnicas de Cura à Distância.....	23
4. Considerações Finais.....	24
5. Referências Bibliográficas.....	25

1. INTRODUÇÃO

Adeptos de todas as religiões falam em experimentar ou enxergar luz em torno das pessoas. A antiga tradição espiritual indiana, de mais de 5000 anos, menciona uma energia universal denominada “prana”, vista como constituinte básico e origem de toda vida, que os yogues manipulam por meio de técnicas de respiração, meditação e exercícios físicos. Os chineses no terceiro milênio a.C. postulavam a existência de uma energia vital a que davam o nome de “Chi”, energia que compõe toda matéria animada ou inanimada. A Kaballah, teosofia judaica, que teve início por volta de 538 a.C., refere-se a essa energia como “luz astral”, que costuma aparecer emoldurando as figuras de Jesus e outros santos. Essa energia vital, percebida como um corpo luminoso, foi registrada pela primeira vez na literatura ocidental por volta de 500 a.C., sustentando que sua luz produziria uma série de efeitos no organismo humano incluindo a cura de doenças (BRENNAN, 1987, p.53).

Apesar de sua origem ser tão antiga, só agora a comunidade científica tem demonstrado interesse em estudar as diversas técnicas de cura energética que, até o momento, não passavam de magia e misticismo populares (ALMEIDA, ALMEIDA & GOLLNER, 2000). A crença de que a prece, a cura energética e uma gama de outras técnicas comumente reunidas no termo “cura à distância”, possam ser responsáveis por uma melhora na qualidade de vida ou mesmo na cura de algumas doenças, faz parte da história de todas as culturas (BARRETT, 2007).

É crescente a procura por esse tipo de prática, o que é demonstrado pelo aumento de documentários e matérias de capa publicadas em revistas de grande circulação, como a “VEJA” (2003,2007), “ÉPOCA” (2006), e informações como a de que 40% dos americanos adultos acreditam e recorrem a este tipo de intervenção (Astin, Harkness & Ernst, 2000).

No Brasil se confirma essa tendência quando, numa estratégia inovadora e criativa, a Prefeitura de Maranguape (CE), desde 1998, une sabedoria e crença populares com a ciência, rompendo preconceitos e levando para o Sistema Único de Saúde (SUS) as rezadeiras, personagens importantes na cultura da região.

À medida que a Medicina Convencional confia e se apóia cada vez mais no uso de instrumentos e aparelhos sofisticados capazes de detectar e mensurar as alterações e os impulsos do corpo físico, a saúde, a moléstia e a própria vida estão

sendo redefinidas em função dos padrões de energia, que quando modificados são responsáveis pelo que chamamos de doença (MORENO, 2005, p.45). Essa nova concepção de que um campo energético possa ser responsável pela saúde e pela doença, tem motivado muitas pesquisas com a intenção de se comprovar ou não a possibilidade de acessar e interferir direta e intencionalmente sobre ele na busca de saúde e bem estar.

O objetivo do presente trabalho é reunir algumas publicações sobre as práticas de cura energética à distância, como Prece, Johrei, Reiki e Toque Terapêutico, a fim de comparar seus conceitos, técnicas de realização e os resultados alcançados.

2. CURA À DISTÂNCIA

Cura à distância é todo ato consciente, com intenção de beneficiar outra pessoa, promovendo o bem estar tanto físico quanto emocional, sem nenhum contato direto ou ingestão, usando apenas energias supra-físicas (ASTIN, HARKNESS & ERNST, 2000).

Desde a mais remota antiguidade, procedimentos não convencionais como a Prece, o Toque Terapêutico, o Reiki e o Johrei, têm sido usados como intervenção terapêutica à distância, com a intenção de melhorar a qualidade de vida de pessoas doentes e necessitadas. Apesar da frequência com que são utilizadas, só nas últimas décadas, essas práticas tem recebido atenção da comunidade científica (TOSTA, 2004).

Com o objetivo de comprovar a existência de um campo energético ao redor dos seres vivos e a possibilidade de interferir neste campo, Nascimento, Silva & Costa (2004) realizaram um experimento simples, usando 4 tomates dispostos aos pares, num mesmo ambiente em semelhantes condições de temperatura e pressão atmosférica, onde a única variável a interferir sobre apenas um fruto de cada par foi a imposição das mãos e concluíram que os tomates que receberam a intervenção não só mantiveram por mais tempo sua higidez como também não apresentaram a deterioração característica da presença de fungos e bactérias. A partir desses resultados sugeriram a necessidade de novos estudos visando o aprimoramento da técnica e a possibilidade do seu uso em seres humanos.

Por causa do crescente interesse sobre esse assunto, diversos laboratórios estão sendo equipados para o estudo da consciência e do campo energético humano em todas as partes do mundo. Pesquisas abrangendo a IMDSV (interação mental direta com seres vivos), influência da mente em equipamentos super sensíveis, fisiologia da meditação, como também algumas práticas de cunho religioso e espiritualista têm sido incentivadas pela necessidade de se entender melhor a eficácia dessas técnicas (KISKOS, 2006).

2.1. PRECE

Prece do latim *prex*, *precis*, segundo o Moderno Dicionário de Língua Portuguesa Michaelis, significa “pedidos, súplicas; votos, desejos”. É a “mensagem oral, escrita ou em pensamento que se dirige a uma divindade ou a um santo, pedindo uma ajuda, uma bênção, ou agradecendo uma graça recebida; oração, reza” (HOUAISS).

A prece é um dos métodos de cura mais antigos, no qual existe a crença de que ela possa beneficiar pessoas doentes ou necessitadas e, independente da religião, se espalhou por todos os povos (TOSTA, 2004). Inicialmente não era dirigida a Deidades, mas muito parecida com um desejo de “boa sorte” dos homens primitivos, que eram escravizados pela magia boa e má, que regia todos os assuntos de suas vidas. Era apenas uma espécie de pensamento em voz alta. Só quando os conceitos sobre fantasmas e espíritos evoluíram a prece passou a ser dirigida a divindades (URANTIA FOUNDATION, 2003 p.994).

Passagens em toda Bíblia relatam casos de curas ou milagres conseguidos por meio da prece:

“Nos dias de sua vida mortal, dirigiu preces e súplicas, entre clamores e lágrimas, àquele que o podia salvar da morte, e foi atendido pela sua piedade” (HEBREUS 5:7).

“Em verdade vos digo: se tiverdes fé, como um grão de mostarda, direis a esta montanha: Transporta-te daqui para lá, e ela irá; e nada vos será impossível. Quanto a esta espécie de demônio, só se pode expulsar à força de oração e de jejum.” (SÃO MATEUS, 17:20).

2.1.1. TÉCNICA

Existem duas formas de prece: a petição – quando quem ora pede algo para si – e a intercessão – onde a oração é feita em favor de alguém (TOSTA, 2004).

A prece é o instrumento de aproximação com a divindade maior em todas as religiões, é a conversa com o seu “Deus”. Apesar de cada religião ter suas próprias diretrizes para a prece, ela acaba sendo muito pessoal e por essa razão, é muito difícil estabelecer um padrão para ela.

Nos artigos abaixo relacionados, os autores não definiram claramente as técnicas da prece usadas durante a pesquisa, apenas relataram que alguns voluntários oraram por alguém à distância, não sendo estabelecido também o índice de religiosidade dos mesmos.

2.1.2. ESTUDOS REALIZADOS

Apesar da freqüência do uso da prece como um método de manutenção da saúde e tratamento de doenças, só agora a comunidade científica tem demonstrado interesse em pesquisar seus efeitos (TOSTA, 2004), com resultados estatisticamente favoráveis (KISKOS, 2006).

Deve-se considerar a prece como um fenômeno decorrente da expansão da consciência individual que atuaria por meio de interconexões entre os seres (TOSTA, 2004).

Byrd (1988) entre agosto de 1982 e maio de 1983, pesquisou a ação da prece à distância em 393 pacientes de uma unidade de terapia coronariana, divididos em dois grupos, onde observou que nos indivíduos que receberam prece houve uma diminuição da congestão cardíaca, da necessidade de suportes ventilatórios, antibióticos e diuréticos, não havendo diminuição da mortalidade nem de permanência na UTI. Dos 29 parâmetros avaliados neste estudo, em apenas seis houve diferença significativa entre os grupos.

A ação da prece em pacientes com AIDS (SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) foi objeto de estudo em 1998 por Sicher e colaboradores, onde puderam observar após seis meses de tratamento, uma redução na freqüência das doenças oportunistas definidoras da síndrome, na gravidade do quadro clínico, na freqüência às consultas médicas e na duração da

hospitalização, além da melhora do humor. Tosta (2004) afirma, em seu artigo “A prece cura?”, que algumas inconsistências nas análises estatísticas deste trabalho, indicam necessidade de confirmação dos resultados.

Harris e colaboradores (1999), inspirados na pesquisa de Byrd (1988), analisaram os efeitos da prece em 990 pacientes internados no setor de cardiologia e chegaram à conclusão que esta intercessão pode ser utilizada como um coadjuvante aos tratamentos convencionais, haja vista, a diminuição do tempo de internação dos pacientes que receberam a prece, quando comparados aos outros.

Um outro estudo realizado com pacientes cardíacos que receberam cinco tipos de terapias não medicamentosas, sendo: tratamento padrão, prece intercessora à distância, imaginação criativa, relaxamento e toque terapêutico, não encontrou diferenças significativas entre os grupos, apenas o grupo que recebeu prece intercessora à distância apresentou menos complicações durante a recuperação (KRUCOFF et al., 2005).

A Prefeitura do Município de Maranguape (CE), em 1998, num projeto inédito, “Soro, Raízes e Rezas”, coordenado pela médica e professora da Universidade de Harvard (EUA), Marylin Nations, combinou a fé e a medicina, levando para o Sistema Único de Saúde, os rezadores, que passaram a atender os doentes em conjunto com os médicos nos postos de saúde. Estatísticas mostram que em 1999 a mortalidade infantil na região era de 36 para cada 1000 nascidos vivos, e que 40% dos óbitos eram por diarreia, caindo para 13 a cada 1000 no ano de 2003, sendo que nenhum caso de morte por desidratação foi registrado a partir de 2000 (VIANA, MARTINS & MORAIS, 1998).

Apesar dos esforços, a ciência ainda não conseguiu argumentos que comprovem os efeitos benéficos da prece e, assim como na homeopatia, desconhece por que meios estes tratamentos alcançam resultados positivos, suas manifestações favoráveis em relação aos doentes e necessitados que a recebem são inegáveis, enquanto isso, as pessoas confortam-se orando para si e para os outros (ALMEIDA, ALMEIDA & GOLLNER, 2000; TOSTA, 2004).

2.2. JOHREI

Originário do Japão, o Johrei (“purificação do espírito”) é uma prática de imposição de mãos sistematizada por Meishu Sama, alicerçada na crença em uma

força divina e sustentando a idéia de que a saúde e a doença estão diretamente ligadas com a condição espiritual do indivíduo, busca a auto-cura do corpo físico e mental. Embora aparentemente tenha cunho religioso e sua prática seja restrita a membros da Igreja Messiânica, sua aplicação é acessível a freqüentadores de todas as religiões (FOUNDATION OF PARADISE, 1984).

Nakahashi (2000, p. 31) classifica o Johrei como um método de canalização da infinita energia vital do universo, restaurando a condição original de verdadeira saúde, prosperidade, paz e nobreza de sentimentos. Para a Fundação Mokiti Okada (1986, p. 131), esta energia vital universal, que é irradiada pelo corpo, braços e palmas das mãos do ministrante, é um conjunto de ondas de luz invisível muito semelhante às ondas de rádio.

Para se tornar um ministrante de Johrei, é necessário participar de um Curso de Formação de Novos Membros da Igreja e ao final deste curso a pessoa, em cerimônia religiosa, recebe o Sagrado Ponto Focal – “Ohikari”, sacrário que contém em seu interior uma reprodução impressa da palavra “Luz” escrita por Meishu Sama e de uso obrigatório para aplicação do Johrei.

2.2.1. TÉCNICA

Para iniciar a prática do Johrei o ministrante, usando seu ohikari, mentaliza um pedido de permissão para a canalização da “Luz Divina”, a Deus e a Meishu Sama. O doador deverá estar relaxado, com os cotovelos e mãos completamente descontraídos e a mente em estado de serenidade, de maneira a não fazer impedimento na canalização da energia (NAKASHI, 2000, p. 163).

Numa sessão de Johrei, que dura em média de dez a trinta minutos, podendo ser prolongada dependendo da necessidade, o ministrante deverá sentar-se frente a frente com o receptor mantendo uma distância de trinta centímetros a um metro, elevar sua mão em direção à região frontal da cabeça, descendo lentamente até a região da pelve do mesmo. Procedimento este que deverá ser repetido mais duas vezes, com receptor de costas para o ministrante e novamente de frente para finalizar a aplicação (REECE et al., 2005).

2.2.2. ESTUDOS REALIZADOS

Os estudos realizados sobre a prática do Johrei demonstraram eficácia no auxílio aos tratamentos convencionais, promovendo diminuição do stress, alívio das tensões, depressão, sentimentos de raiva e outros distúrbios físicos e psicológicos (LAIDLAW et al., 2003; REECE et al., 2005).

No estudo realizado por Laidlaw e colaboradores em 2003 onde 48 estudantes universitários, prestes a realizar as provas finais do curso, selecionados aleatoriamente para um tratamento de Johrei durante quatro semanas, foram avaliados e comparados em três ocasiões: antes e após o mês de treinamento e a última avaliação feita dois a três meses mais tarde, foi observado um aumento no controle da ansiedade, depressão e negatividade, quando comparados com os alunos que não receberam o Johrei.

Uma comparação entre os resultados dos Eletroencefalogramas realizados em vinte praticantes de Johrei (dez pares), antes e depois de uma sessão de 22 minutos, constatou diferenças nas ondas alfa entre doadores e receptores. Nos doadores os dois lados do cérebro apresentaram uma queda nos níveis dessas ondas, porém os receptores apresentaram relativo aumento das ondas alfa no lado esquerdo, após a sessão, sugerindo uma diminuição no estado de stress e o aumento no relaxamento (SCHWARTZ et al., 2004).

Segundo Reece e colaboradores (2005), a prática do Johrei pode trazer efeitos positivos para a saúde dos doadores e receptores, aumentando sua qualidade de vida. Em pesquisa realizada com 236 participantes (ministrantes e receptores), avaliando 21 itens relativos às emoções e bem-estar, antes e após a sessão de Johrei, os autores chegaram a resultados como uma significativa diminuição no estado emocional negativo nos receptores em relação aos ministrantes e nos dois grupos houve um aumento considerável no estado emocional positivo e no bem-estar total.

2.3. REIKI

O Reiki é uma terapia energética, que não está ligada a nenhuma religião ou filosofia cuja energia canalizada pelo terapeuta é uma energia vital universal, que os

chineses chamam de “Chi”, em sânscrito se diz “prana” e os cristãos chamam de “Espírito Santo” (SANDROFF, 1999).

Dr. Mikao Usui, no século XIX, na posse de antigos textos interpretou seu conteúdo como chaves que atuam como catalisadoras de uma energia natural, mais tarde ele sistematizou o uso e aplicação desta energia dando o nome Reiki a esta técnica. A palavra Reiki é a junção de duas palavras japonesas, onde Ki é a energia Vital direcionada e mantida pela sabedoria Rei (FRANÇA, FRANÇA & FRANÇA, 1989, p.12; BABENKO, 2004, p. 41).

Em seu estudo, Milles (2004) afirma que o Reiki visa reequilibrar o paciente em seus níveis físico, mental, emocional e espiritual, é considerado uma terapia complementar que não possui contra-indicação, pois sua aplicação só pode otimizar os efeitos do tratamento médico convencional.

A técnica de Reiki é simples, direta, segura e fácil de aprender, além de ter a vantagem extra de não requerer condições ou equipamentos especiais, e sim apenas o terapeuta iniciado em um Seminário de Reiki, que é realizado em três níveis, por um Mestre autorizado onde são ensinados os símbolos usados para a cura (FRANÇA, FRANÇA & FRANÇA, 1989, p. 16; POTTER, 2002).

No Nível I, o terapeuta aprende sobre a importância da auto-cura e da auto-aplicação do Reiki, para uma mudança interior e a alteração do estado de negativismo para o positivismo, como também sobre a necessidade de auto-aceitação, auto-valorização e autoconfiança para que a cura possa ocorrer (PETTER, 2002, p. 49).

No Nível II, o reikiano passa de uma atitude de auto-conhecimento para uma atitude de intervenção sem limites em sua consciência e à sua volta, podendo trabalhar com três, dos cinco Símbolos Sagrados do Reiki usados para promover a cura (PETTER, 2002, p. 49).

No Nível III, outros dois Símbolos Sagrados são recebidos pelo reikiano onde sua capacidade de cura atinge os níveis mais altos, tornando-se um mestre com poder de fazer a iniciação de outros terapeutas (BABENKO, 2004, p. 48, MARTINS, 2006, p. 7).

O Reiki está inserido no contexto das práticas terapêuticas alternativas reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) através do decreto “Alma Atha” de 1962 (SOARES JR., 2007).

2.3.1 TÉCNICA

Segundo França, França & França (1989, p. 11), Petter (2002, p. 36), Babenko (2004, p. 46) e Martins (2006, p. 3), o reikiano, ao iniciar a aplicação do Reiki, deve estar concentrado nos cinco princípios que orientarão sua conduta durante a sessão: “hoje eu abandono a raiva; hoje eu abandono minhas preocupações; hoje eu falo em todas as bênçãos que recebo; hoje eu faço meu trabalho honestamente e hoje eu sou gentil com todas as criaturas vivas”. O aplicante deve mentalizar um pedido de licença para entrar no campo áurico e imaginar um tubo energético fluindo de suas mãos envolvendo totalmente a pessoa.

Após esta centralização, o terapeuta direciona intencionalmente a energia do Reiki para diversos pontos do corpo do paciente durante três a cinco minutos, não devendo existir pressão, apenas o encontro, ou não, das mãos do reikiano com o corpo do paciente (SANDROFF, 1999; BABENKO, 2004, p. 41).

Os pontos localizados na cabeça, agem sobre os órgãos da visão, olfato, dentes e mandíbulas, equilibra as funções de dormir e despertar, a lucidez e a coordenação, relaxa, limpa e desbloqueia sentimentos ligados à raiva e mágoa. Os pontos localizados no tronco, que é o centro energético do corpo, trabalham pressão arterial, a confiança em si mesmo, movimentam o que está inativo eliminando tensões e emoções. Os rins, que estão relacionados com decepções, mágoas, excesso de crítica e sensação de fracasso, o stress, os músculos da região dorsal, onde são acumuladas as tensões do dia-a-dia, são trabalhados pela aplicação do Reiki nos pontos localizados nas costas (FRANÇA, FRANÇA & FRANÇA, 1989, p. 42-47).

2.3.2. ESTUDOS REALIZADOS

Utilizado como um complemento (e não em substituição) aos tratamentos convencionais, o Reiki, que vem se popularizando e motivando pesquisas a seu respeito, tem sido muito utilizado em tratamentos de diversas doenças (SANDROFF, 1999).

Um estudo de Wardell & Engebretson (2001) sobre os possíveis efeitos biológicos do Reiki em um grupo de 23 indivíduos (18 mulheres e 5 homens) de etnias diferentes, na faixa etária entre 29 e 55 anos, falando e escrevendo em Inglês, sem histórico de doenças auto-imunes, cardiovasculares e disfunções da

adrenal, monitorados por exames específicos, antes e após a um tratamento de Reiki de 30 minutos, demonstrou que os níveis de stress, ansiedade, pressão arterial, tensão muscular e a temperatura corporal diminuíram sensivelmente. Os autores afirmam ainda que por ser uma terapia de baixo risco ao paciente ela pode ser incluída como complementação nos tratamentos convencionais.

Mackay, Hansen & McFarlane (2004) em estudo piloto sobre o efeito do Reiki no sistema nervoso autônomo, em 45 voluntários divididos em três grupos de 15 pessoas, sendo oito mulheres e sete homens, sem histórico de diabetes, epilepsia ou outros problemas neurológicos e cardíacos, mantidos em posição de descanso por 15 minutos antes de receber o devido tratamento: o grupo-controle recebeu apenas o relaxamento, com o grupo-placebo foi encenada uma representação do tratamento de Reiki e o grupo Reiki recebeu o tratamento verdadeiro. Os resultados obtidos foram a redução significativa da pressão arterial e da frequência dos batimentos cardíacos nos indivíduos do grupo Reiki quando comparados aos dos grupos controle e placebo.

Os efeitos positivos do Reiki foram confirmados num estudo realizado com 16 cobaias divididas em quatro grupos, onde um dos grupos recebeu Reiki e ruído excessivo, o segundo grupo recebeu “falso” Reiki e ruídos, o terceiro apenas ruídos e o quarto grupo não recebeu nem o tratamento de Reiki e nem o barulho adicional. Todos os grupos receberam as intervenções por quinze minutos, diariamente durante 21 dias. Comparando os resultados obtidos por meio de exames feitos, antes e após o estudo, com contraste de albumina fluorescente, chegou-se à conclusão de que o grupo que recebeu o Reiki apresentou menores danos provocados por stress em relação aos outros grupos (BALDWING & SCHWARTZ, 2006).

2.4. TOQUE TERAPÊUTICO

Desde 1972, a Dra. Dolores Krieger, docente da Universidade de Nova York, iniciou pesquisa científica que culminou na proposição da utilização do Toque Terapêutico (TT) como um método de aceleração de processos curativos internos, baseado no uso consciente das mãos para dirigir ou modular o campo energético humano com fins terapêuticos (GERBER, 1995).

O Toque Terapêutico é uma interpretação contemporânea de diversas práticas antigas de cura que consistem em habilidades aprendidas para dirigir pela consciência ou modular com a sensibilidade as energias humanas sem qualquer contato com o paciente (KRIEGER 1993, p. 30).

Entende-se que em estado de saúde, a energia vital flui livremente dentro, através e fora do organismo de maneira balanceada, nutrindo todos os órgãos do corpo. Porém, no estado de doença o fluxo energético está obstruído, desordenado ou exaurido e cabe à prática do Toque Terapêutico harmonizá-lo com o campo universal por uma interação consciente, e equilibrar a energia do paciente de modo a restabelecer sua vitalidade (SILVA & BELASCO JR., 1996).

As condições prévias para que o aplicador do Toque Terapêutico atue como curador ou como um sistema humano de apoio são: que tenha uma motivação compassiva, uma necessidade de ajudar ou de curar aqueles que estão enfermos, a intencionalidade de orientar o paciente para objetivos terapêuticos específicos e a compreensão de como facilitar sua cura em todas as fases, centralização, avaliação, re-equilíbrio e reavaliação do campo de energia vital do paciente (KRIEGER, 1997, p. 40).

2.4.1. TÉCNICA

Krieger (1993, p. 30) ao sistematizar o Toque Terapêutico estabeleceu quatro passos para sua aplicação:

a) Centralização que é o ponto principal da entrada no processo do Toque Terapêutico, é investigar-se, é voltar-se para dentro de si e explorar seus níveis mais profundos, acompanhando os fluxos de energia da própria consciência e procurando compreender o seu relacionamento com o universo,

b) Avaliação do campo de energia humana, onde o terapeuta dispõe suas mãos a uma distância de 6 a 12 cm da pele do paciente, percorrendo seu campo energético nos sentidos crânio-caudal e antero-posterior, percebendo quaisquer alterações que não correspondam à harmonia natural do campo energético como diferenças de temperatura, pressão, tamanho e forma, enrugamentos, formigamentos e pequenos choques elétricos,

c) Re-equilíbrio do campo de energia, no qual o curador deve ter uma forte motivação para ajudar, necessidade compassiva de curar e intencionalidade de que

isso se realize, repadronizando o campo energético através de alisamento, desobstrução e oposição às sensações encontradas,

d) Reavaliação do campo energético, onde o terapeuta, repetindo o primeiro procedimento, verifica o padrão harmônico e o equilíbrio saudável do campo energético do paciente.

Silva e colaboradores (1991), estabeleceram cinco fases para aplicação do Toque Terapêutico, desmembrando o “re-equilíbrio do campo de energia” em “tratamento e modulação” e “balanceamento final e estabelecimento do fluxo de energia”.

A cura não depende apenas do Toque Terapêutico mas principalmente de quem está sendo curado – o paciente (MACRAE apud SÁ, 1998). O terapeuta age apenas como um canal de transferência de energia, que repadroniza o campo energético até que seus sistemas imunológicos, enzimático, dentre outros, estejam suficientemente fortes para assumir o comando (SILVA et al., 1991).

2.4.2. ESTUDOS REALIZADOS

Alguns estudos revelaram a eficácia deste método de tratamento complementar, tanto física como emocionalmente. Entre eles podemos citar o trabalho realizado por Keller & Bzdek (1985) que investigou os efeitos do Toque Terapêutico em sessenta voluntários com dores de cabeça, que foram divididos em dois grupos, um de tratamento e outro placebo. Um questionário para avaliar o nível de dor foi aplicado antes, imediatamente após e ainda quatro horas depois da intervenção. Os resultados obtidos indicaram que a redução da dor no grupo de tratamento foi duas vezes maior que a dor no grupo placebo, sendo que, em 90% dos voluntários expostos ao tratamento a dor diminuiu instantaneamente após a sessão e em 70% esta redução foi sustentada por mais quatro horas.

Outra pesquisa realizada foi a de Lafreniere e colaboradores (1999) onde analisaram os “efeitos do Toque Terapêutico sobre os indicadores bioquímicos e estados de humor” em um grupo de mulheres saudáveis, divididas em dois grupos, sendo um experimental, que recebeu o procedimento, e outro sendo o grupo controle, que não recebeu nenhum tipo de tratamento. Amostras de urina foram colhidas para exames antes e após as sessões. Os resultados indicaram que os distúrbios de humor, tensão, confusão e ansiedade, do grupo experimental

diminuíram significativamente. A análise dos dados bioquímicos indicou que o Toque Terapêutico produziu uma diminuição nos níveis de ácido nítrico no grupo experimental. Os autores sugeriram que estes resultados podem auxiliar na redução de stress em pacientes submetidos à quimioterapia.

Sá & Costa (2000) realizaram um levantamento sobre as sensações relatadas por 53 pacientes submetidos ao Toque Terapêutico no período de um ano, e encontraram respostas compatíveis com as sensações captadas pelas terminações nervosas superficiais da pele, descritas em tratados de fisiologia, sugerindo a existência do campo magnético e a interação dos campos energéticos formados entre o paciente e o terapeuta, igualmente relatados por Gerber (1997).

O estudo realizado por Sá & Silva (2003) sobre “A aplicação do Toque Terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico”, com sessenta mulheres com este perfil, divididas em dois grupos (experimental e controle), concluiu que a ocorrência de efeitos colaterais da quimioterapia como: náuseas, vômitos, mucosite, anorexia, dor abdominal, esofagite, diarreia e obstipação intestinal, diminuíram sensivelmente, o que levou os autores a sugerir este tratamento como um bom auxílio na diminuição do sofrimento e na melhora da qualidade de vida das pacientes.

Num experimento realizado para a comparação da velocidade de cicatrização entre dois grupos de cobaias, onde um recebeu água energizada com Toque Terapêutico (GRUPO B) e o outro recebeu apenas água sem qualquer tratamento (GRUPO A), sendo que nas cobaias dos dois grupos foram feitas incisões do mesmo tamanho e a cada quatro dias foram medidas, verificou-se em 100% dos ratos do “GRUPO B”, a cicatrização completa das feridas, enquanto que, no “GRUPO A” somente 60% dos ratos tiveram suas feridas cicatrizadas (SAVIETO & SILVA, 2004).

3. COMPARAÇÕES ENTRE AS TÉCNICAS

Das técnicas estudadas a prece parece ser a mais antiga e fundamentalmente religiosa como o Johrei, diferenciando-se do Toque Terapêutico e do Reiki, que não tem vínculos com nenhuma religião. Apenas o Reiki e o Johrei necessitam de um ritual de iniciação.

O Johrei, o Toque Terapêutico e o Reiki, que se utilizam da imposição de mãos e a canalização da energia vital universal, obedecem os sentidos crânio-caudal e antero-posterior, sendo sua dinâmica - energia vital > doador > receptor. A prece, embora não tenha a imposição, também utiliza as mãos, unidas em frente ao peito de quem ora ou abertas direcionadas ao céu, pedindo a intercessão de Deus, um santo, um anjo ou qualquer outra divindade. Sua dinâmica é – doador (quem ora) > Deus ou divindade > receptor – e não é sistematizada, por ser muito pessoal e cada religião ter o seu próprio método.

Para serem realizadas as sessões dessas práticas, não existem posição ou artifícios determinados, apenas a utilização por parte do doador de Johrei, do “Ohikari”, e na aplicação do Reiki, a mentalização dos símbolos sagrados específicos.

Em todas as intervenções, parece ser importante que o doador esteja compenetrado na intenção de beneficiar outrem. Tanto o doador como o receptor aparentemente são beneficiados física, mental e espiritualmente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos descritos no desenvolvimento deste trabalho nos permitem dizer que os procedimentos conhecidos como cura à distância, até recentemente considerados obscuros e charlatanescos, estão ganhando novos horizontes pela luz da ciência, que vem se empenhando em comprovar a eficácia e entender o mecanismo dessas intervenções.

Basicamente, estas técnicas se propõem a “curar” o campo energético humano, que quando desequilibrado pode ser responsável por doenças físicas, mentais e/ ou espirituais, e à medida que o padrão vibratório for sendo restabelecido pelo aumento de vibrações mais sutis, desencadeará a harmonização, ou seja, a cura integral que atingirá os níveis energético, mental, emocional e físico.

Dentro dos estudos mencionados, parece importante que o doador esteja compenetrado na intenção de beneficiar outrem e que todas as técnicas demonstraram interferir na qualidade de vida, tanto do doador como do receptor, melhorando o humor e reduzindo os níveis de stress. A Prece, o Toque Terapêutico e o Reiki agiram também sobre os sintomas físicos dos receptores, como dores de cabeça, congestão cardíaca, temperatura corporal, pressão arterial, efeitos colaterais de quimioterapia e na mortalidade infantil por desidratação.

Fica claro que esses métodos só trazem benefícios, e também podem ser usados em complementação aos tratamentos da medicina convencional, visto que, são métodos não invasivos, de baixo custo e sem riscos para os pacientes. Sendo assim, tornam-se necessários certos esclarecimentos acerca do tema aqui abordado que é uma fonte inestimável e inesgotável, e que, sem dúvida está abrindo uma porta para o futuro do ser humano porque propõe a integração da sua consciência, seu corpo e o universo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.M.; ALMEIDA, T.M.; GOLLNER, A.M. **Cirurgia Espiritual: uma investigação**. Revista da Associação Médica Brasileira. 2000, v. 46, n. 3.

ASTIN, John A.; HARKNESS, Elaine; ERNST, Edzard. **The efficacy of “Distant Healing”: a systematic of randomized trials**. Annals of Internal Medicine. 2000, v.132, n.11.

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

BARRETT, Stephen. **Algumas considerações sobre a cura pela fé**. 2007, Disponível em: <http://www.quackwatch.org/10Bio/bio.html> . Acesso em: 23 abr. 2007.

BALDWING, Ann L.; SCHWARTZ, Gary E. **Personal interation with a Reiki practitioner decreases noise-induced microvascular damage in an animal model**. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2006, v. 12, n. 1.

BRENNAN, Bárbara Ann. **Mãos de Luz. Um guia para a cura através do campo de energia humana**. São Paulo: Pensamento, 1987, 384p.

BYRD, Randolph. **Positive therapeutic effects os intercessory prayer in a coronary care unit population**. Southern Medical Journal. Califórnia, 1988, v. 81, n. 7.

FRANÇA, Claudete, FRANÇA, Thales, FRANÇA, Cynthia. **Manual Oficial do Reiki**. Associação Brasileira de Reiki. Niterói: 1989, 70p.

FOUNDATION OF PARADISE. US; Church of World Messianity, 1984; 1; XV-XVI.

FUNDAÇÃO MOKITI OKADA. **A outra face da doença. A saúde revelada por Deus**. 1ª edição. São Paulo: 1986, 202p.

GERBER, Richard. **Medicina Vibracional. Uma medicina para o futuro.** São Paulo: Cultrix, 1995, 463p.

HARRIS, William S.; GOWDA, Manohar; KOLB, Jerry W.; STRYCHACZ, Christopher; VACEK, James L.; JONES, Philip G.; FORKER, Alan; O'KEEFE, James H.; MCCALLISTER, Ben D. **A randomized, controlled trial of effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit.** Arch Intern Méd., 1999, v. 159.

KELLER, Elizabeth; BZDEK, Virginia M. **Effects of Therapeutic Touch on tension headache pain.** Nursing Research. 1985.

KISKOS, Julika. **Cura Espiritual à Distância.** 2006. Disponível em: http://www.medicinacomplementar.com.br/estrategia_cura.asp. Acesso em: 12 abr. 2007.

KRIEGER, Dolores. **Toque Terapêutico, Versão moderna da antiga técnica de imposição das mãos.** São Paulo: Cutrix, 1993, 199 p.

_____. **Toque Terapêutico, Novos caminhos da cura transpessoal.** São Paulo: Cutrix, 1997, 241 p.

KRUCOFF, Mitchel W.; CRATER, Suzanne E.; GALLUP, Dianne; BLAKENSHIP, Michael Cuffe; GUARNIERI, Mimi; KRIEGER, Richard A.; KSHETTRY, Vib R.; MORRIS, Kenneth; OZ, Mehmet; PICHARD, Augusto; SKETCH JR., Michael H.; KOENIG, Harold G.; MARK, Daniel; LEE, Kerry. **Music, imagery, touch and prayer adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring and Actualisation of Noetic Trainings (MANTRA) II randomised study.** Lancet, 2005, v. 366.

LAFRENIERE, Kathryn D.; BULENT, Mutus; CAMERON, Sheila; TANNOUS, Marie; GIANNOTTI, Maria; ABU-ZHARA, Hakam; LAUKKANEN, Ethan. **Effects of Therapeutic Touch on biochemical end mood indicators in women.** The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 1999, v. 5, n.4.

LIDLAW, Tannis M.; NAITO, Akira; DWIVEDI, Prabudha; ENZOR, Nicholas; BRINCAT, Christine E.; GRUZELIER, John H. **Mood changes after self-hypnosis and Johrei prior to exams**. Complementary Hypnosis 2003, v. 20, n. 1.

MACKAY, Nicola; HANSEN, Stig; MCFARLANE, Oona. **Autonomic nervous system changes during Reiki Treatment: a preliminary study**. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2004, v. 10, n. 6.

MARTINS, Edilaine de Oliveira. **Seminário de Reiki – Nível I**. Santos. 2006, 49p.

MILLES, Pamela. **Palliative care service at the includes Reiki and other mind-body modalities**. Mind-body Medicine News. Advances. 2004, v. 20, n. 2.

MORENO, José Alberto. **Medicina Energética**. 3ª edição. Belo Horizonte: Hipocrática Hahnemanniana, 2005, 153 p.

NAKASHI, Minoru. **Ensinaamentos de Meishu Sama – A arte do Johrei**. 1ª edição. São Paulo: Bartira Gráfica, 2000; 254p.

NASCIMENTO, Maria Aparecida de Luca; SILVA, Raquel Nunes da; COSTA, Márcio Martins da. **A reação orgânica à irradiação das mãos – Criando bases para a ciência do cuidado de enfermagem**. Revista Enfermagem Brasil, 2004, v. 3, n.5.

PETTER, Frank Arjava. **Reiki. O legado do Dr. Mikao Usui: o documento original do Dr. Mikao Usui, o desenvolvimento do sistema criado por ele e sua dimensão no mundo atual**. São Paulo: Ground, 2002, 157p.

POTTER, Pamela. **What are the distinctions between Reiki and Therapeutic Touch?**. Clinical Journal of Oncology Nursing. Integrated Care. 2002, v. 7, n.1.

REECE, Katie; SCHWARTZ, Gary E.; BROOKS, Audrey J.; NANGLE, Geraldine. **Positive well-being changes associated with giving and receiving Johrei Healing**. The journal of alternative and complementary medicine. 2005, v. 11, n. 3.

SÁ, Ana Cristina de. **Toque terapêutico como assistência complementar de enfermagem**. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, 1998, v. 11, n. 2.

_____ ; SILVA, Maria Júlia Paes da. **Aplicação do Toque Terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico**. O Mundo da Saúde. São Paulo, 2003, ano 27, v. 27, n. 2.

_____ ; COSTA, Shirley. **Sensações relatadas pelos pacientes submetidos ao Toque Terapêutico (Método Krieger-Kunz)**. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, 2000, v. 13 n. 3.

SANDROFF, Ronni. **Alternative Medicine: Reiki. Hands on therapy for physical and psychic ailments**. Vegetarian Times. 1999.

SAVIETO, Roberta Maria; SILVA, Maria Júlia Paes da. **Toque Terapêutico na cicatrização de lesões da pele de cobaias**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2004, v.57 n.3.

SCHWARTZ, Gary; BROOKS, Audrey; LEWIS, Daniel; CORLEY, Kim; REECE, Katie; BURLESSON, Katherine. **EEG changes in experienced Johrei practitioners**. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2004, v. 10, n. 4.

SICHER, F.; TARG, E.; MOORE, D.; SMITH, H. **Positive therapeutic effect to distant healing in na advanced AIDS population**. The journal of parapsychology, 2001.

SILVA, Maria Júlia Paes da; SILVA, Arlete; CRUZ, Carmen Aparecida da Silva.; ALMEIDA, Joana Darc Lucena de. **Entendendo o Toque terapêutico**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 1991, v. 44, n. 4.

_____ ; BELASCO JÚNIOR, Domingos. **Ensinando o Toque Terapêutico – relato de uma experiência**. Revista Latino-americana de Enfermagem. Riberão Preto, 1996, v. 4, n. especial.

SOARES JUNIOR, Carlos Humberto. **Vantagens do Reiki**. Disponível em: <http://www.sementereiki.com/>. Acesso em: 12 mai. 2007.

TOSTA, Carlos Eduardo. **Aprece cura?**. Brasília Médica. Brasília, 2004, v. 41.

URANTIA FOUNDATION. **O Livro de Urantia – Documento 91: A evolução da Prece**. 2003, 2096p.

VIANA, Maria de Fátima Lima; Martins, Maria Ruth Cavalcante; Moraes, Tânia Maria Vasconcelos de. **Projeto Soro, Raízes e Rezas**. 1998. Disponível em: <http://www.maranguape.ce.gov.br/>. Acesso em: 15 mai. 2007.

WARDELL, Diane Wind; ENGBRETSON, Joan. **Biological correlates of Reiki Touch Healing**. Journal of Advanced Nursing. 2001, v. 33, n. 4.