

Cirurgia espiritual: uma investigação

A.M. DE ALMEIDA, T.M. DE ALMEIDA, A.M. GOLLNER

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP; Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG

RESUMO – OBJETIVO. Uma modalidade de tratamento que capta muito a atenção da mídia é a cirurgia espiritual, que, entretanto, tem sido pouco estudada cientificamente. Uma questão que se impõe é sobre a veracidade ou não de tais fenômenos, porém pesquisas nesse sentido são escassas.

MÉTODO. Apresentamos o relato de uma investigação sobre um dos mais famosos cirurgiões espirituais do Brasil, o Sr. João Teixeira de Farias. Foram acompanhadas por volta de 30 “cirurgias”, sendo que em seis dos pacientes foram realizados a anamnese, o exame físico e coletados os tecidos extraídos para exames anatomo-patológicos.

RESULTADOS. O “cirurgião” verdadeiramente incisa a pele ou o epitélio ocular, além de realizar raspados corneanos sem nenhuma técnica anestésica ou antisséptica identificável. Apesar disso, apenas um paciente queixou-se de dor moderada quando teve a mama incisada. Os pacientes foram

examinados até três dias depois da cirurgia sem nenhum sinal de infecção, bem como os relatos posteriores dos pacientes não continham informações de infecção. O exame histopatológico evidenciou que os tecidos extraídos eram compatíveis com o local de origem e, com exceção de um lipoma de 210 gramas, eram tecidos normais, sem particularidades patológicas. Foi realizada revisão da literatura e discussão do efeito placebo.

CONCLUSÕES. As cirurgias são reais, mas, apesar de não ter sido possível avaliar a eficácia do procedimento, aparentemente não teriam efeito específico na cura dos pacientes. Sem dúvida, nossos achados são mais exploratórios que conclusivos. São necessários posteriores estudos para lançar luz sobre esse heterodoxo tratamento.

UNITERMOS: Cirurgia espiritual. Cura espiritual. Terapia alternativa. Terapia complementar.

INTRODUÇÃO

Há um extenso registro de curas espirituais em todo o mundo desde a mais remota antiguidade¹⁻³. Foram encontrados relatos no Egito e Grécia antigos, entre os índios⁴, além do fato de que a história cristã é rica em fatos dessa natureza².

Apesar de uma origem tão antiga, as curas espirituais persistem ainda em nossos dias quase que completamente ignoradas do ponto de vista científico⁵. Entretanto, geram acentuado interesse em milhões de pessoas que buscam alívio para seus males, tanto em países desenvolvidos^{2,6,7} como em desenvolvimento^{8,9}.

O raciocínio popular diferencia a medicina ocidental da cura espiritual, mas considera que ambas são eficazes⁷. Desse modo, geralmente a medicina espiritual é usada como complemento da medicina ocidental^{9,10,11}, sendo muitas vezes o último recurso dos pacientes, que, geralmente, não relatam esse uso da medicina alternativa para seus médicos^{6,12}. Nos últimos anos tem havido um aumento do interesse dos médicos pelo tema² e uma busca de “domesticar” como conhecimento científico o que já foi tido como anárquico demais para ser “domado”¹³.

Um dos mais interessantes e controversos tipos de cura espiritual é a cirurgia espiritual, que é muito popular no Brasil¹⁴⁻¹⁶ e nas Filipinas^{8,17}, onde diariamente milhares de pessoas de todo o mundo buscam atendimento. Como todas as terapias complementares, o assunto é polêmico e cria grande divergência de opinião entre a população, mídia e até mesmo entre os pesquisadores, que, muitas vezes se baseiam apenas em trabalhos que foram selecionados por corroborarem seus pontos de vista, ignorando os resultados contrários¹⁸. É possível notar que a maior parte dos conceitos emitidos provêm de opiniões preconcebidas, favoráveis ou desfavoráveis, moldadas nas convicções pessoais de cada um. Indubitavelmente, há muitos casos de charlatanismo, de simples truques^{5,8,14,17,19}; mas faz-se mister definir se todos os fenômenos dessa estirpe são fraudes, ou se há algo de real que necessita ser melhor conhecido. A avaliação da veracidade das cirurgias espirituais é bastante dificultada pelo fato de tais curandeiros geralmente não cederem os materiais extraídos dos pacientes para uma análise laboratorial^{8,20,21}. Em alguns dos casos dos quais foi possível analisá-los, foi constatado que o sangue e os tecidos “retirados” eram fraudulentos^{5,8,17,19}.

Com relação à eficácia das curas espirituais, alguns pesquisadores relatam que seriam totalmente inúteis²¹ ou que apenas os pacientes com transtornos somatoformes obteriam resultado positivo⁸, enquanto outros estudiosos registraram curas obtidas mesmo em sérias condições orgânicas^{2,7,10,11}. Há relatos de que algumas vezes os curadores realizavam diagnósticos antes destes terem sido obtidos pelos métodos convencionais⁷.

Outro ponto obscuro com relação às curas espirituais é quanto à necessidade de fé do paciente para que a controversa “cura” possa ocorrer. Há predominância dos que julgam-na necessária^{9,10,22,23}, mas certos autores afirmam que a “cura” ocorreria independente da fé^{2,20}.

Um importante fator para o desconhecimento científico das cirurgias espirituais é a omissão dos pesquisadores²⁴, muitas vezes fruto de um intransigente cepticismo⁷. O tema, quase que completamente inexplorado, possui amplas possibilidades de estudo e de aplicações^{1,2,11}, estudo esse que deve diferenciar o que é eficaz do que é inútil ou prejudicial²⁵.

Como busca-se o alívio e, se possível cura, das enfermidades, o que é útil deve ser incorporado à prática médica^{2,26}, principalmente porque, em geral, são procedimentos sem efeito colateral e de custo desprezível² e aquilo que é danoso ou inútil deve ser proscrito. Com estudos controlados, seria possível identificar os charlatães²⁵, possibilitando suas punições.

É imprescindível evitar o conflito entre a medicina tradicional e a científica, devendo-se enxergá-las não como antagônicas, mas como complementares^{13,23,25}. Os fenômenos ditos paranormais não são inexplicáveis^{24,27}, mas permanecem em grande parte inexplicados. Não são sobrenaturais, sendo, no máximo, fatos ainda não satisfatoriamente explicados pelas leis naturais até então conhecidas^{11,22}.

Há necessidade premente de mais estudos devido ao seu potencial valor, principalmente no que se refere aos mecanismos e efeitos da cura^{2,17}. Fato significativo é a existência de metodologia científica para a análise de curas espirituais que é capaz de controlar o efeito placebo^{1,2,28,29,30}. As evidências de resultados objetivos que ultrapassam os possíveis efeitos psicológicos não foram suficientes para vencer a resistência de grande parte do meio científico em estudar com seriedade o assunto². Já foi relatado o aumento da atividade enzimática *in vitro*, diminuição do crescimento de microorganismos em cultura^{1,2}, a aceleração do crescimento de plantas e da cicatrização em ratos, aumento da hemoglobinemia humana^{2,3}, redução dos níveis

pressóricos em hipertensos³⁰ e da dor em portadores da síndrome da dor crônica idiopática³¹. A medicina ortodoxa freqüentemente tem exigido da medicina complementar, maiores padrões de provas que os requeridos para ela mesma¹³. Em termos históricos, a aplicação do método científico à medicina ocidental é algo relativamente recente, muitos de nossos procedimentos ainda não possuem uma firme base científica. Incontestavelmente, para as terapias complementares os fundamentos científicos são muito mais escassos¹⁸.

Buscando um maior conhecimento das curas espirituais, decidimos estudar as controvertidas cirurgias espirituais. Objetivou-se principalmente avaliar a veracidade e a realização das cirurgias em si, com ênfase na analgesia e antisepsia. É esse um passo importante, pois antes de tudo é preciso saber se tais fenômenos são simples truques ou se são reais, requerendo, desse modo, maiores estudos.

MATERIAL E MÉTODO

Para operacionalizar essas metas, executaram-se as seguintes etapas:

1. Definiu-se pelo estudo do brasileiro João Teixeira de Farias, que atende em Abadiânia, no Estado de Goiás, situado no centro-oeste do Brasil, a 115Km do Distrito Federal. Ele foi escolhido por atender diariamente a centenas de pessoas^{11,15,16}, por ter despertado o interesse da mídia e de pesquisadores do Brasil, Peru, Alemanha e EUA^{11,15}, e por receber caravanas de enfermos de todo Brasil, além dos EUA, Portugal, Itália e outros países europeus e asiáticos¹¹.
2. Previamente foi realizado contato telefônico com os dirigentes da instituição onde o cirurgião espiritual atende e foi obtida autorização para a execução da pesquisa.
3. Entre os dias 16 a 18 de agosto de 1995, foram acompanhadas as atividades desenvolvidas na Casa Dom Inácio, o templo ecumênico onde ocorrem os trabalhos de cura.
4. Solicitou-se a assinatura, pelos pacientes, de um termo de consentimento em participarem do estudo.
5. Anamnese e exame físico dos pacientes. Buscando também identificar a religião, nível de escolaridade, como tomou conhecimento do médium, se acredita na cura, existência de diagnósticos médicos, exames complementares e tratamentos anteriores. Das 30 cirurgias presenciadas, em apenas seis casos foi possível essa investigação.
6. Investigou-se a realização de antisepsia e a presença de complicações infecciosas.
7. Avaliou-se a realização ou não de algum proce-

dimento anestésico, bem como foi perguntado aos pacientes o que sentiram durante a cirurgia, buscando principalmente identificar a presença ou não de dor.

8. As cirurgias foram acompanhadas e documentadas com vídeo e fotos, observando-se quais instrumentos foram usados para proceder as incisões.

9. Em dez casos as peças cirúrgicas foram recolhidas e submetidas a exames histopatológicos para verificar a autenticidade das mesmas

10. Exame das feridas cirúrgicas, se houve sutura.

11. Tentou-se manter um contato posterior com os pacientes visando à avaliação de exames complementares, laudos médicos e evolução da enfermidade após o tratamento espiritual, porém essa etapa não foi totalmente realizada por falta de retorno de dados pelos pacientes.

12. Verificação quanto a cobranças de taxas ou algo que denotasse exploração comercial.

13. Foi observado se era recomendado o abandono do tratamento médico convencional.

14. Avaliação do ambiente onde são realizadas as cirurgias: local, iluminação, limpeza, número de presentes e envolvimento emocional destes.

RESULTADOS

João Teixeira, que tem escolaridade primária e é fazendeiro, durante três dias na semana atua como curador. Diariamente são atendidas por ele centenas de pessoas que entram em uma fila e, uma a uma, sem precisar dizer o que têm, vão recebendo um receituário composto por rabiscos ilegíveis para a maioria, sendo decodificado apenas pelos responsáveis pela venda dos preparados de ervas e raízes. Se julgado necessário, há a indicação da cirurgia espiritual. Apesar de não aparentar estar em transe, o médium relata que durante todos os procedimentos ele se encontra inconsciente, permitindo a manifestação de um das dezenas de espíritos de sua "equipe espiritual".

Os pacientes que receberam a indicação de cirurgia podem optar entre a "cirurgia visível" (com incisões e objeto dessa pesquisa) e a "cirurgia invisível", que seria realizada no "corpo espiritual" enquanto os pacientes permanecem deitados em uma sala reservada. O médium afirma não ser necessária a "cirurgia visível", sendo realizada apenas naqueles que não acreditam na "invisível" e desejam comprovação do tratamento através de cortes¹¹.

As cirurgias ditas "visíveis", que geralmente duram poucos minutos, são realizadas com os pacientes de pé ou assentados em um salão repleto de espectadores, que em sua maioria são as pessoas

que foram ao local buscar tratamento. A execução das cirurgias e a demonstração de "poder" pelo "cirurgião" geram um grande envolvimento emocional e perplexidade dos presentes.

Não são cobradas taxas, não há qualquer solicitação de contribuições e há distribuição gratuita de sopa para quantos a desejarem (que geralmente são centenas). Por outro lado, cada frasco do remédio prescrito é vendido por R\$ 3,00, sendo que para cada paciente geralmente são prescritos vários frascos; os muito pobres não pagam. Há também venda de terços, fitas de vídeo e camisetas com estampas do médium.

Apesar de usualmente os pacientes procurarem o tratamento alternativo devido à falência ou temor ao tratamento convencional, não há recomendação ao abandono deste.

João Teixeira é procurado para o tratamento das mais variadas desordens: esclerose lateral amiotrófica, paralisia cerebral, câncer, bócio, nódulos mamários, epigastralgia, cefaléia, vertigem, dor abdominal, lombalgia, artralgia, problemas oculares, etc. No entanto, não é prometida a cura a todos, já que esta dependeria da "vontade de Deus".

Ao todo, foram recolhidos os tecidos extraídos de dez cirurgias, mas em apenas seis pacientes foi possível a realização de um exame clínico minucioso. Características:

- todos eram católicos e acreditavam na cura.
- três tomaram conhecimento do médium por vizinhos, um pelos pais, um através de amigo e um pela imprensa.
- Quatro iam pela primeira vez, um pela segunda e outro pela quarta vez.
- As cirurgias são realizadas sem nenhuma técnica de antisepsia: o médium não lava as mãos entre uma cirurgia e outra, não usa luvas e não há limpeza do campo cirúrgico. Os instrumentos, ora são bisturis esterilizados, ora são facas de cozinha. Apesar disso, não foi verificado nenhum caso de infecção.
- não foi identificado nenhum procedimento anestésico, mas dos seis pacientes examinados, apenas um se queixou de dor e todos afirmaram estarem lúcidos durante a cirurgia.
- as feridas cirúrgicas são reais, os procedimentos mais comuns são raspados da cavidade nasal (obtidos pela introdução de um porta agulhas com algodão na extremidade), raspados corneanos e retirada de fragmentos da conjuntiva bulbar.

Não foi possível fazer o meticuloso acompanhamento pós-operatório, mas em quatro relatos obtidos seis meses após a cirurgia, dois demonstraram significativa melhora, e dois que apresentavam

hemorragia retiniana e sinusite crônica afirmaram não ter obtido benefício algum. Dos que referiam melhora, um possuía hepatopatia alcoólica, hipermetropia e lombalgia incapacitante há cinco anos e o outro apresentava cisto de mácula e dor abdominal idiopática já pesquisada, inclusive através de ultrassonografia e laparoscopia e tendo sido proposta uma laparotomia exploradora. O primeiro paciente relata desaparecimento da lombalgia tendo, inclusive, retornado à prática de esportes; relata ter diminuído o grau de hipermetropia (conforme o médium havia prometido) e um mês após a cirurgia, com a abstinência do álcool e o uso do preparado de ervas prescrito, a gama GT cai de 221 para 113 U/L e a atividade da protrombina subiu de 44% para 68%. O segundo paciente, que sofreu uma incisão em hipogástrio donde se retirou tecido adiposo e ressecção de fragmento da conjuntiva bulbar, relata ter obtido grande melhora na acuidade visual e importante diminuição das dores. A incisão não apresentou infecção e deixou cicatriz. Para nenhum desses pacientes foi possível a obtenção de um relatório feito pelos seus médicos, sendo que conseguimos apenas as informações inespecíficas supracitadas.

DISCUSSÃO

Cirurgia espiritual é um fenômeno do século XX, e apesar de predominar em áreas rurais das Filipinas²¹, no Brasil se concentra nos setores urbanizados e industrializados³². Os cirurgiões espirituais do Brasil não são “curandeiros tradicionais”, eles são produtos da modernização de nossa sociedade, o que se reflete no fato de serem freqüentemente procurados por integrantes dos estratos socioeconomicamente mais elevados. Esse tipo de “terapia”, em nosso país, não se opõe à medicina científica, mas procura funcionar de modo complementar³², o que também foi observado neste estudo.

O processo de escolha e realização das cirurgias em si merece várias considerações, pois o significado simbólico e metafórico da atuação de um curandeiro ou de um médico pode ser um fator decisivo na sua efetividade^{33,34}. O fato de um cirurgião psíquico em ação apresentar-se alerta já foi relatado¹⁶, bem como a não necessidade de dizer o que deseja que seja curado^{7,23}. O grande envolvimento emocional dos assistentes pode ter um importante efeito terapêutico^{4,7,8,9,27,35}. A aura que envolve o processo de uma operação cirúrgica e o comportamento extrovertido e entusiasmado de um cirurgião podem contribuir para uma evolução do quadro além do efeito específico do procedimento ci-

rúrgico³⁶. Sabe-se que quando os pacientes estão envolvidos na escolha de uma operação, isso é um forte incentivo para que relatem benefícios com o procedimento³⁶.

Na literatura há registros de locais onde há cobrança^{7,17,21} e outros onde não se cobra pelo tratamento^{10,14,17,23}, sendo este o procedimento mais comum no Brasil³². Há maior tendência a notar benefícios de uma cirurgia se os pacientes pagam grandes quantias³⁶, o que não ocorreu em Abadiânia.

Assim como não detectamos qualquer caso de infecção, não há nenhum relato de que estas tenham ocorrido¹¹, apesar de não ter sido notada qualquer técnica antisséptica e de não prescrever antibióticos como outro cirurgião espiritual brasileiro prescrevia³².

A analgesia existente é um outro ponto obscuro que precisa ser melhor compreendido. Alguns sugerem que pelo envolvimento emocional haveria um aumento de endorfinas, o que explicaria o fato¹⁴. É discutível se essa hipótese é suficiente para explicar a ausência de dor que ocorre em quase todos os pacientes. Outro autor argumenta que o médium inconscientemente pode induzir transe hipnóticos nos pacientes durante sua performance inicial³². Apesar do epitélio corneano ser extremamente sensível e conter inúmeras terminações nervosas livres^{37,38}, não houve nenhum caso de dor nos procedimentos oculares. Também nas incisões superficiais sobre a mama e em hipogástrio, extração de lipoma dorsal e de um dente molar, apenas a incisão mamária gerou dor.

Por serem raros os trabalhos onde se procedeu a análise laboratorial dos materiais extraídos, houve dificuldade na obtenção de dados que servissem de comparação com os nossos resultados. Porém, encontramos registros onde o “sangue” obtido era corante⁸ e outros em que era sangue real e do mesmo tipo do paciente¹⁷, e também de tipo diferente¹⁹, bem como há relatos em que os exames mostram vísceras de animais^{8,17}, tecidos humanos e outros em que o tecido não foi identificado¹⁷.

Há relatos de casos resistentes ao tratamento espiritual^{7,10}, e a promessa indiscriminada de cura é tida como indício de charlatanismo²⁵.

As cirurgias e raspados são reais e os materiais extraídos são compatíveis com o local de origem^{37,38,39}, mas sem sinais de malignização ou especificidade. A predominância de cirurgias superficiais e no globo ocular foi previamente observada em cirurgiões espirituais no Brasil³² e nas Filipinas³⁴. Apesar de haver relato de operações profundas com extração de neoplasias malignas¹¹, o observado é que apesar das cirurgias serem

SUMÁRIO DOS CASOS ESTUDADOS

CASO 1

Masc., 35a, economista, ferroviário
 QP.: epigastria urente há 7 anos
 Proced.: raspado nasal
 Dor: não
 Citol.: Células epiteliais ciladas e mucossecretoras, hemácias, leucócitos e colônias bacterianas

CASO 3

Masc., 58a, técnico em farmácia
 QP.: hepatopatia alcoólica, lombalgia incapacitante há 5 anos e hipermetropia
 Proced.: Raspagem córnea e introdução de agulha no carpo

Dor: não
 Citol.: células escamosas nucleadas e anucleadas

Evolução: cessação da lombalgia, maior bem-estar, refere diminuição do erro de refração

CASO 5

Fem., 48a, analfabeta, cozinheira
 QP.: cefaléia há 8 anos por sinusite crônica com pólipos em seios maxilares
 Proced.: raspado nasal
 Dor: não
 Histol.: epitélio pavimentoso estratificado envolto por células cilíndricas de epitélio respiratório e coágulos sangüíneos
 Evolução: quadro inalterado

CASO 7

Masc.,
 Proced.: raspado nasal
 Citol.: células epiteliais ciladas e mucossecretoras, hemácias, leucócitos e colônias bacterianas

CASO 9

Masc.,
 Proced.: extração de molar inferior esquerdo
 Histol.: destruição focal do esmalte(cárie) e processo inflamatório crônico peroapical

CASO 2

Fem., 56a, alfabetizada, do lar
 QP.: nódulos mamários benignos, bócio, artralgia
 Proced.: incisão mamária, retirada de fragmento, sutura
 Dor: sim
 Hist.: tecido adiposo lobulado maduro com áreas de hemorragia

CASO 4

Fem., 40a, professora de educação física
 QP.: cisto de mácula, dor hipogástrica há 4 anos
 Proced.: 1) incisão fossa ilíaca direta, retirada de fragmento, sutura. 2) retirada de fragmento de conjuntiva bulbar
 Dor: não
 Histol.: 1) tecido adiposo maduro. 2) epitélio escamoso estratificado não ceratinizado e tecido conjuntivo fibrovascular
 Evolução: diminuição da dor e melhora parcial da visão

CASO 6

Masc., 59a, técnico em contabilidade
 QP.: diminuição da acuidade visual por hemorragia retiniana

Proced.: raspado corneano
 Dor: não
 Citol.: células escamosas nucleadas e anucleadas

Evolução: quadro inalterado

CASO 8

Masc.,
 Proced.: excisão de tumoração dorsal
 Macroscopia: tecido fibrogorduroso de 210g
 Histol.: tecido adiposo lobulado maduro, vascularizado, compatível com lipoma

CASO 10

Masc.,
 Proced.: raspado nasal
 Citol.: células escamosas, polimorfonucleares em grande quantidade e colônias bacterianas

QP = queixa principal, Proced = procedimento, Citol. = citologia, Histol. = histologia

reais, os materiais extraídos aparentemente não seriam capazes de explicar uma hipotética cura dos pacientes (exceto no caso do lipoma). Assim como outros cirurgiões espirituais brasileiros, João Teixeira afirma que as cirurgias são completamente dispensáveis, podendo os espíritos atuarem diretamente sobre os pacientes. Mas estes necessitariam ver as curas sendo realizadas no corpo físico para se convencerem da realidade do tratamento³². Talvez essas cirurgias sirvam, na realidade, para propiciar uma suposta cura (do operado e dos que assistem à operação) por um outro mecanismo não bem compreendido, talvez a cirurgia funcione como um placebo³⁶. A magnitude do efeito placebo nas cirurgias é aproximadamente o mesmo de outras respostas placebo (em torno de

35%). Em muitos ensaios com drogas, o efeito placebo diminui após três meses, mas o efeito de procedimentos mais invasivos parecem ser mais prolongados. Por questões éticas e técnicas é muito difícil avaliar o efeito placebo de uma cirurgia³⁶. O próprio conceito do que seria placebo é alvo de inúmeras controvérsias, Götzsche (1994) afirmou que, com os conceitos atuais, não há como definir placebo de um modo logicamente consistente e sem contradições. Não há concordância sobre o que seria efeito específico e não efeito placebo. O rótulo de placebo pode ser transitório já que o que acreditamos ser um placebo pode posteriormente mostrar possuir efeitos específicos. Como distinguir uma intervenção ativa, mas de ação desconhecida, de um placebo? Frequentemente se alega que to-

das as práticas não-científicas que têm algum efeito são placebos, já que são rejeitadas as teorias não corroboradas cientificamente usadas para explicar suas ações. Porém, ainda não conseguimos desenvolver teorias empiricamente verificadas para o mecanismo de ação dos placebos. Baseado nessas ponderações, o mesmo autor conclui que nosso foco de interesse deve se deslocar do insolúvel problema de determinar se dada intervenção se constitui ou não num placebo para a avaliação da magnitude do efeito dessa intervenção. Em geral, quanto maior o efeito comparado com a ausência de tratamento, mais útil é o procedimento, qualquer que seja sua natureza. A história da medicina nos mostra o quanto de danos aos pacientes foram feitos por condutas baseadas mais em teorias que em testes empíricos. Essa mudança de postura pode ajudar a superar o abismo entre a medicina científica e a não-científica⁴⁰.

Sabe-se muito pouco sobre os mecanismos das curas espirituais^{2,12}, as hipóteses geralmente giram em torno das sugestões psicológicas^{8,9,22,24} ou da transmissão de uma energia até então não detectada^{1,2}. Fato é que as explicações dos cépticos não resolvem os casos de cura espiritual que excedem os domínios dos tratamentos psicossomáticos^{2,7}. Assim como em outros estudos^{9,16,30,31}, o tratamento espiritual mostrou-se sem efeito colateral.

CONCLUSÕES

Pode-se concluir que as cirurgias estudadas e os materiais extraídos são reais, não há utilização de técnica asséptica ou anestésica, mas não foi detectada nenhuma infecção e apenas um paciente referiu dor. Como não houve identificação de fraudes, o fenômeno necessita de posteriores estudos para a explicação adequada da analgesia, da não-infecção, avaliação da eficácia e por quais mecanismos a suposta cura poderia ocorrer, pois as cirurgias em si aparentemente não conduziriam a esse resultado, já que usualmente não extraem tecidos patológicos.

Como vários autores relatam benefícios com os tratamentos espirituais^{2,7,11,30,31}, é fundamental um melhor conhecimento dos mecanismos e eficácia das curas espirituais^{2,9,17}. Isso possibilitaria a adaptação das formas úteis como terapias complementares à medicina ocidental^{2,9,10,11,13,24-26}, bem como desencorajaria os procedimentos danosos ou inúteis^{9,25}. A discussão séria de um tema não requer que compartilhem as crenças envolvidas, mas que tomemos suas implicações seriamente e não subestimemos as razões pelas quais tantas pessoas se envolvem⁴¹. Nem a crença entusiasma-

da ou a descrença renitente ajudarão os pacientes ou o desenvolvimento da medicina¹⁸.

AGRADECIMENTOS

Somos gratos ao Dr. Francisco Lotufo Neto, coordenador do Núcleo de Estudos de Problemas Religiosos e Espirituais (NEPER) e Livre Docente do Departamento de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pelo estímulo e revisão dos originais.

SUMMARY

Psychic surgery: an investigation

BACKGROUND. A very popular modality with the media is psychic surgery which has received little scientific evaluation though. Such phenomena always raise the issues of fakery and deceit. Research has been scarce.

METHODS. We report an investigation on one of the most famous psychic surgeons in Brazil, João Teixeira de Farias. 30 surgical interventions with cutting were studied, 6 patients undergoing history-taking, physical examination and analysis of the materials supposedly extracted from them.

RESULTS. We were struck by the fact that the surgeon really incisions skin or ocular epithelium in addition to scraping the cornea without identified anaesthetics or antiseptics being used. Just one woman complained of pain as she had her breast incised. Longer follow up of patients failed to notice any infection in the surgical sites. Histopathology found the specimens to be compatible with their site of origin and, apart from a 210g. lipoma, were healthy tissues without discernible pathology.

CONCLUSIONS. The surgical procedures are real but we couldn't evaluate the efficacy. It didn't appear to have any specific effect. Our findings are undoubtedly more of an exploratory kind than conclusive ones. Further studies are clearly necessary to cast light on this unorthodox treatment. [Rev Ass Med Bras; 46(3): 194-200]

KEYWORDS: Spiritual surgery. Spiritual healing. Alternative therapy. Complementary therapy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elizabeth R. Human volitional effects on a model bacterial system. *Proceedings & Abstracts of the 1st International Congress on Alternative Therapies*. Feb 7th-11th, 1985.
2. Hodges RD, Scofield AM. Is spiritual healing a valid and effective therapy? *J R Soc Med* 1995; 88:203-207.
3. Formiga LCD. Sobre microscópios e telescópios a questão

- “post-mortem”. Proceedings of the Ciclo de debates sobre *A Ética, a Fé e a Cura* - UERJ, 1995.
4. Akstein D. A função das seitas espíritas brasileiras no equilíbrio biopsicossocial. *Rev Bras Med (Psiquiatria)* 1984;1:18-224.
 5. Clague AE, Bryant SJ, Splatt AJ, Bagley AS. Psychic surgery “quackery”. *The Medical Journal of Australia* 1983; 153.
 6. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C et al. Unconventional medicine in the United States. *NEngl J Med* 1993; 328:246-252.
 7. McClenon J. The experiential foundations of shamanic healing. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1993; 18:107-127.
 8. Quevedo OG. *Parapsicologia: Os “médiums-cirurgiões” de Filipinas*. *Rev Bras Med (Psiquiatria)* 1981; 3: 122-126.
 9. Danesi MA, Adetunji JB. Use of alternative medicine by patients with epilepsy: a survey of 265 epileptic patients in a developing country. *Epilepsia* 1994; 35:344-55.
 10. Gullo C. Os médicos do além. *Isto é* 1995; 1342:36-42.
 11. Savaris AA. Curas paranormais realizadas por João Teixeira de Farias. Monografia. Faculdade de Ciências Biopsíquicas do Paraná, Curitiba, 1995.
 12. Pfeifer S. Alternative treatment of psychiatric diseases. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1993; 144:501-516.
 13. Joyce CRB. Placebo and complementary medicine. *Lancet* 1994;344:1279-1281.
 14. Pereira Jr A. *Cientistas desafiam os cirurgiões do além*. Folha de S. Paulo 18-jun-95(1-3), 1993.
 15. Lagoa Santa: médium de Abadiânia recebe 4 mil pessoas num só dia. *Estado de Minas* 7-25,22, 1995.
 16. João de Abadiânia faz verdadeiros milagres em Lagoa Santa. *Jornal Segurança*, 53:24, 1995.
 17. Dein S. The Mangement of illness by a filipo psychic surgeon: a western physician’s impression. *Soc Sci Med* 1992;34:461-464.
 18. Ernst E. Complementary Medicine: common misconceptions. *JR Soc Med* 1995;88:244-247.
 19. Lincoln PJ, Wood NJ. Psychic surgery: a serological investigation. *Lancet* 1979;1197-1198.
 20. Meek G. *As curas paranormais- Como se Processam*, São Paulo, Cultrix Ltda, 1977.
 21. “Psychic surgery”. *CA Cancer J Clin* 1990; 40:184-188.
 22. Aubrée M, Cruz AB. *Os dons da cura e do milagre*. Universidade Aberta, Universidade Federal do Ceará 1987; 5-ago:2-8.
 23. Cavalcante AM. *Espiritismo*. Universidade Aberta, Universidade Federal do Ceará 1987; 17-jun:3-7.
 24. Greenfield S. Romarias: terapias e a ligação entre as curas e a imaginação. *Fé, Saúde e Poder. Univ Estadual do Ceará*;77-93.
 25. De Negri AA, Kummer SC- A medicina tradicional e as práticas alternativas de saúde. In Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina Ambulatorial*, 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas,1996:72- 76.
 26. Krppner S. Some contributions of native healers to knowledge about the healing process. *Int J Psychosom* 1993; 40:96-9.
 27. Aubrée M. *Os dons da cura. Fé saúde poder*. Univ Estadual do Ceará 27-35.
 28. Wirth DP, Cram JR. The psychophysiology of nontraditional prayer. *Int J Psychosom* 1994;41:68-75.
 29. Wirth DP, CramJR. Multi-site eletromyographic analysis of non-contact therapeutic touch *Int J Psychosom* 1993;40:47-55.
 30. Miller RN. Study on the effectiveness of remote mental healing. *Medical Hypotheses* 1982; 8:481-490.
 31. Sundblom DM, Haikonen S, Niemi-Pynttari J, Tigerstedt I. Effect of spiritual healing on chronic idiopathic pain. *Clin J Pain*. 1994;10:296-302.
 32. Greenfield SM. The return of Dr. Fritz: spiritist healing and patronage networks in urban, industrial Brazil. *Soc Sci Med* 1987; 24: 1095-1108.
 33. Moerman DE. Anthropology of symbolic healing. *Current Anthropology* 1979; 20: 59-80.
 34. Lieban RW. The “Psychic Surgeon” and the schizophrenic patient: crisis in a “Medicodrama”. *Cult Med Psychiatry* 1996; 20: 291-311.
 35. Oppitz M. Who heals the healer? Shaman practice in the Himalayas. *Psychosom Med Psychol* 1993; 43:387-95.
 36. Johnson AG. Surgery as a placebo. *Lancet* 1994;344:1140-42.
 37. Ham AW. *Histologia*. 6ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan,1972; 937-40.
 38. Kanski - *Clinical Ophthalmology*. 3rd ed, Ed Butterworth-Heinemann,1994; 100.
 39. Junqueira LC, Carneiro J- *Histologia Básica*. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1985; 474-89.
 40. Götzsche PC. *Is there logic in the placebo ? Lancet* 1994; 344:925-926.
 41. Hufford DJ. Commentary-Paranormal experiences in the general population. *J Nerv Ment Dis* 1992; 180: 362-368.