

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE HOMEOPATIA - IBEHE S/C LTDA

PADRÃO IRIDOLÓGICO DO ENFERMEIRO
SEGUNDO O MÉTODO RAY ID

MAGÁLI MOCELLIN

Porto Alegre

2006

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE SÃO PAULO
CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DE HOMEOPATIA - IBEHE S/C LTDA
ESPECIALIZAÇÃO EM IRIDOLOGIA-IRISDIAGNOSE

PADRÃO IRIDOLÓGICO DO ENFERMEIRO SEGUNDO O MÉTODO RAY ID

MAGÁLI MOCELLIN

Monografia apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Especialista em Iridologia-Irisdiagnose, Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo – Centro de Ensino Superior de Homeopatia - IBEHE, sob a orientação do Prof. Dr. Celso Batello.

Porto Alegre

2006

MAGÁLI MOCELLIN

PADRÃO IRIDOLÓGICO DO ENFERMEIRO SEGUNDO O MÉTODO RAY ID

Monografia apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Especialista em Iridologia-Irisdiagnose, Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo – Centro de Ensino Superior de Homeopatia – IBEHE.

São Paulo, ___/___/2006.

Prof. Dr. Celso Batello
Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo
Centro de Ensino Superior de Homeopatia – IBEHE

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, por terem me oferecido o dom da vida e a oportunidade de estudar e buscar novos conhecimentos;

Ao meu esposo amado Paulo Renato, pelo incentivo constante e pelo apoio manifestado durante o curso;

E aos meus queridos filhos Fernando e Henrique, com muito amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor Dr. Celso Batello pela sua contribuição grandiosa à Iridologia e pelo prazer de compartilhar seus ensinamentos;

Ao meu colega José Antônio, pela ajuda e disponibilidade prestada na execução desta pesquisa;

Ao meu esposo Paulo Renato pelo apoio, carinho e paciência;

À professora-mestre Stela Borges, um agradecimento especial, pela revisão do texto e pelos questionamentos;

Agradeço, especialmente, aos participantes deste estudo, sem os quais não haveria a possibilidade da realização do mesmo;

E aos colegas do curso de Pós-Graduação pela amizade e companheirismo.

A Sombra

“Toda a Criação existe dentro de você, e tudo o que existe em você também existe na Criação. Não há fronteiras entre você e um objeto que esteja bem perto, assim como não há distância entre você e os objetos que estão muito longe. Todas as coisas, as menores e as maiores, as inferiores e as superiores, estão à sua disposição dentro de você, uma vez que são inatas. Um único átomo contém todos os elementos da Terra. Um único movimento do espírito contém todas as leis da vida. Numa única gota de água encontramos o segredo do oceano sem fim. Acima de tudo, uma única manifestação sua contém todas as formas de manifestação da própria vida”.

Kahlil Gibran¹

¹ Trecho retirado de DETHLEFSEN, Thorwarld; DAHLKE, Rüdiger. **A Doença como Caminho. Uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem.** Traduzido por Zilda Hutchinson Schild. 9.ed. São Paulo: Cultrix, 2001, p. 41.

RESUMO

MOCELLIN, Magáli. Padrão Iridológico do Enfermeiro, segundo o método Ray id. 2006. 95 p. Monografia de Especialização - Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo - Centro de Ensino Superior de Homeopatia - IBEHE .

Há muito tempo o homem vem buscando desvendar os mistérios do corpo e da mente humana. Em nível mundial existe uma crescente busca das pessoas em favor de uma medicina preventiva e, de acordo com esse contexto, as terapias alternativas têm crescido, pois buscam trabalhar o indivíduo como um TODO.

Na abordagem dos olhos, abrem-se as portas dos segredos da saúde e da doença.

A Iridologia – Irisdiagnose é uma ciência-arte que constitui o estudo da íris, admitindo através dela que se conheça a constituição geral e parcial do indivíduo, além da sua personalidade, permitindo uma abordagem completa do ser.

A Irisdiagnose é fundamentada na observação, descrição e comprovação de fatos, demonstráveis pelo exame iridológico que fornece uma idéia da constituição do indivíduo, de suas debilidades hereditárias e das mudanças que ocorrem no organismo, através de alterações ocorridas nas fibras da íris.

Este estudo pretende analisar os padrões de personalidade, segundo o Método RAY ID, dos profissionais cuidadores – enfermeiros – através de uma análise documental (fotos das íris).

Devido à autora da pesquisa trabalhar na área da saúde, esta foi realizada com enfermeiros, com a intenção de investigar a existência de um padrão predominante nos mesmos, pois, segundo o método RAY ID de Denny Johnson, corroborado por Batello e Valverde, o perfil *Corrente* expressaria melhor seu arquétipo, visto que, através de uma “imobilidade perfeita” e um conseqüente incremento desta energia armazenada, a liberasse e a canalizasse para o trabalho social e para as profissões ligadas ao cuidado e à cura.

Palavras-chave: método RAY ID, iridologia, irisdiagnose

ABSTRACT

MOCELLIN, Magáli. Nurse's Iridological Pattern according to the RAY ID Method. 2006. 95 p. Specialization Course Monograph - Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo - Centro de Ensino Superior de Homeopatia - IBEHE .

Since a long time men is trying to understand the mysteries of the human body and mind. All over the world it is increasing the number of people searching a preventive medicine and, according with this reality, the alternative therapies are growing, because they work the human being as a whole.

The eyes can show us all the health and diseases secretes.

The Iridology – Irisdiagnose is a science and an art that study the iris, allowing the specialist to identify the general and the particularities of the person health, as well as his/her personality, permitting the complete study of the being.

The Irisdiagnose is based on the observation, description and confirmation of facts that can be proved by the iridological exam which supplies the specialist with a complete vision about the person constitution, about his/her hereditary debilities and about the changes that occur in his/her organism through the alteration in the iris fibers.

This study aims to analyze the personality patterns, according to the RAY ID Method, of the care professionals – nurses – using a documental analyzes (photographs of their iris).

As the author of this research works in the health area, this work was developed with nurses, intending to investigate the existence of a predominant pattern among them, because, according to the RAY ID Method of Denny Johnson, confirmed by Batello and Valverde, the *Stream* profile would fit better their archetype, since through the perfect immobility and a consequent increase of stored energy, would free it and canalize it for the social work and for the professions linked to the care and cure.

Key Words: RAY ID method, iridology, Irisdiagnose

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 A ENFERMAGEM E A HISTÓRIA DO CUIDADO HUMANO	15
1.1 A História da Enfermagem	19
1.2 A Enfermagem no Século XIX	22
1.2.1 Período Florence Nightingale	23
1.3 A Enfermagem no Brasil	25
1.3.1 Desenvolvimento da Educação em Enfermagem no Brasil (Século XIX)	28
1.3.2 Primeiras Escolas no Brasil	30
1.4 A Enfermagem Atual	32
2 A IRIDOLOGIA	39
2.1 História da Iridologia	39
2.1.1 A Iridologia na América Latina	41
2.1.2 A Iridologia no Brasil	41
2.2 O Olho Humano	42
2.3 Esquema de uma Íris	46
2.4 As Escolas da Iridologia	52
2.4.1 A Escola Jensen	52
2.4.2 A Escola Alemã – Abordagem da íris (Josef Deck)	57
2.4.2.1 Classificação da Íris quanto à Cor (biotipologias)	60
2.4.3 Método RAY ID	63
2.5 Análise dos Dados	81
CONCLUSÃO	90
REFERÊNCIAS	92
ANEXO	95

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	O Olho Humano	43
Figura 2	Estrutura do Olho Humano	45
Figura 3	Esquema de uma Íris	46
Figura 4	Mapa Concêntrico da Íris	50
Figura 5	Esquema Estágios Evolutivos Expressos na Íris	55
Figura 6	Mapa Elaborado por Josef Deck	58
Figura 7	Símbolo do TAO	65
Figura 8	Íris padrão Jóia	70
Figura 9	Íris padrão Flor	72
Figura 10	Íris padrão Corrente	75
Figura 11	Íris padrão Ponta de Lança	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Resumo dos Estágios Evolutivos e Característicos	55
Quadro 2	Resumo Escola Alemã	62
Quadro 3	Padrões de Personalidade	80
Quadro 4	Análise do Padrão Primário da Pesquisa	81
Quadro 5	Porcentagem dos Arquétipos nos EUA	82
Quadro 6	Análise do Padrão Secundário da Pesquisa	83
Quadro 7	Relação Enfermeiras x Grau de Instrução x Idade x Raça x Experiência Profissional	85
Quadro 8	Relação dos Arquétipos	86
Quadro 9	Arquétipo x Quantidade	87
Quadro 10	Grau de Instrução x Quantidade	87
Quadro 11	Raça x Quantidade	87
Quadro 12	Experiência x Quantidade	88
Quadro 13	Ponta de Lança x Idade x Quantidade	88
Quadro 14	Idade x Quantidade	88
Quadro 15	Grau de Instrução x Idade	88

INTRODUÇÃO

Este estudo foi realizado com enfermeiros assistenciais da Santa Casa de Misericórdia e enfermeiros administrativos de Porto Alegre, mas que já trabalharam na assistência de enfermagem.

Este tema foi escolhido por motivo pessoal, de interesse profissional, com a intenção de investigar a existência de um arquétipo predominante nos enfermeiros, pois, segundo o Método RAY ID, de Denny Johnson, corroborado por Batello e Valverde, o perfil *Corrente* expressaria melhor seu arquétipo, quando através de uma “imobilidade perfeita” e um conseqüente incremento desta energia armazenada, a liberasse e a canalizasse para o trabalho social e às profissões ligadas ao cuidado e à cura. Este pressuposto intrigou a autora da pesquisa, uma enfermeira, que se interessou pelo tema e decidiu fazer um levantamento mais específico com esses profissionais.

Esta pesquisa é de interesse para a Enfermagem, pois visa a ampliar a compreensão de uma vocação inerente desses profissionais cuidadores. Socialmente visa a contribuir como mais um método de auxílio na busca de

uma orientação profissional. Para a Iridologia, busca ampliar o número e a qualidade das pesquisas que contribuam para o desenvolvimento da ciência como um todo, aumentando nossas percepções e a compreensão de um universo holográfico retratado neste micro-sistema: o olho humano.

A hipótese consiste em buscar uma correlação entre o arquétipo *Corrente* e a *Enfermagem*, pois, segundo a autora desta, ambos estão ligados à cura e ao cuidado.

O objetivo geral do estudo é verificar se o padrão iridológico *Corrente* apresenta um número significativo predominante entre os enfermeiros.

Outros objetivos são o de resgatar, em linhas gerais, a história do cuidado humano e sua relação com a Enfermagem; apresentar uma síntese sobre as escolas da Iridologia, entre elas o método RAY ID de base comportamental, suas fundamentações teóricas, e encontrar um perfil predominante na amostra, tecendo algumas considerações.

O estudo foi elaborado a partir de referências bibliográficas e pesquisa na Internet e será subdividido em capítulos para facilitar sua compreensão.

O primeiro capítulo abordará a história do cuidado humano e sua relação com a Enfermagem. Usaremos os ensinamentos de Boff, Leakey, Lira e Bom Fim, Silva e Waldow.

Baseada nas adaptações evolutivas de uma infância prolongada e devido ao aumento do cérebro sustentado por Leakey em seu livro, a autora levanta que o período da maternidade humana aumentou consideravelmente em relação às outras espécies, evidenciando a necessidade do aprimoramento do cuidado. Boff e Waldow sustentam que o mesmo é inerente ao ser humano, associado principalmente ao gênero feminino, estando ligado diretamente com a perpetuação da espécie, ou seja, a maternidade.

O segundo capítulo abordará uma revisão bibliográfica da Iridologia e da Irisdiagnose a partir dos pressupostos de Batello, Valverde e Johnson.

Esse mesmo capítulo tratará também dos aspectos fisiológicos do olho e a Iridologia propriamente dita, apresentando as diferentes abordagens, quais sejam: a Iridologia Clássica – a Escola Americana; a abordagem Alemã e o método RAY ID, que vem se somar a estas escolas, interpretando o inconsciente do indivíduo através da íris. Vale dizer que tal método serviu como base de instrumentalização para a realização da presente pesquisa.

A coleta de dados foi realizada da seguinte maneira: após a escolha do tema e a exposição do projeto, foram selecionados 41 enfermeiros/voluntários, de ambos os sexos, na faixa etária de 23 a 55 anos, que atuam na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e também enfermeiros administrativos, que no momento trabalham na formação destes profissionais. Entende-se que, para o trabalho em questão, este número é significativo para a amostra. Foi aplicado um questionário rápido com perguntas fechadas, visando à tabulação de dados

para a percepção das variáveis entre as categorias. Os participantes informaram data de nascimento, raça, sexo, grau de instrução e tempo de experiência na profissão. Em seguida, foi feita a análise documental das íris dos participantes em questão.

1 A Enfermagem e a História do Cuidado Humano

Todo ser humano cuida: cuida de si; cuida dos outros. O cuidado humano inicia-se pelo amor ao próximo, pelo amor à natureza, pelo cuidado com o meio-ambiente, com a nossa casa, com nosso bem-estar. Consiste no respeito à dignidade humana e precisa ser expresso por sentimentos, palavras e ações.

A Enfermagem é uma profissão cuidadora, pois trabalha diretamente com o ser cuidado, e é através dessa afirmação que podemos analisar o comportamento humano desde os primórdios da humanidade até os dias de hoje.

Entende-se a profissão da Enfermagem, assim como Waldow² e Silva³, como uma profissão cuidadora, pois é a Enfermagem que trabalha diretamente com o ser cuidado. Silva⁴ defende a importância da comunicação da Enfermagem com seus clientes, pois é através dessa comunicação que estes profissionais identificam dificuldades e dúvidas, orientando-os para o autocuidado. Waldow ressalta também a “[...] importância da experiência, intuição e pensamento crítico destes profissionais para promover o cuidado com dignidade onde esta relação constitui um processo de transformação para

² WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano. O resgate necessário**. 2.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999, p.51.

³ SILVA, Maria Júlia Paes da. **O amor é o caminho: maneiras de cuidar**. São Paulo: Gente, 2000, p.19.

⁴ _____ . **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Gente, 1996, p.13.

ambos”.

O cuidado humano será analisado, conforme segue, desde a origem da humanidade até o momento atual segundo alguns autores, e será feito um paralelo com a enfermagem, pois o arquétipo *Corrente* é descrito pela literatura americana, segundo Johnson⁵, como o do profissional com sua energia canalizada à área da saúde.

Segundo Roach⁶, o cuidado humano é uma característica humana.

O ser humano, ao longo de seu desenvolvimento, adquire formas e expressões de cuidar que evoluem. Desde a pré-história, os estudos sobre o desenvolvimento mostram que havia uma preocupação básica: sobreviver. Precisavam de alimento e água, abrigarem-se do frio e da chuva, protegerem-se dos inimigos.

As práticas de saúde instintivas foram as primeiras formas de prestação de assistência. Num primeiro estágio da civilização, estas ações garantiam ao homem a manutenção da sua sobrevivência, estando na sua origem, associadas ao trabalho feminino, caracterizado pela prática do cuidar nos grupos nômades primitivos. Desta maneira, Waldow⁷ complementa o pensamento quando afirma:

⁵ JOHNSON, Denny. ***O olho revela. Uma introdução ao método Rayid de interpretação da íris***. 2.ed.; tradução de Beatriz Sidou. São Paulo: Ground, 1992, p. 33.

⁶ ROACH, apud WALDOW, Vera Regina. Op.Cit., p.17

⁷ WALDOW, Vera Regina. Op.Cit., p. 18.

As mulheres parecem ter adquirido um comportamento diferenciado dos homens, mas assemelhado entre elas, nas diferentes épocas, devido à maternidade. Ao longo da história, temos relatos de diferentes clãs, tribos, civilizações, em que os cuidados com o parto ficavam a cargo das mulheres, à semelhança dos animais, onde a parturiente lambia a sua cria, nutria e protegia. Entre as práticas de alimentar e higienizar, foram introduzidos comportamentos de tocar, cheirar e gestos rudimentares de afago. Pode-se concluir que a segunda maneira de expressar o cuidado, ou seja, a demonstração de interesse e de afeto, é mais evidente entre as mulheres. O macho é menos gentil e parece que as relações ocorriam através de lutas e jogos, onde o toque se fazia presente de maneira bastante rude, e mesmo com os membros da família.

Segundo a mesma autora, o desenvolvimento da espécie humana acarretou mudanças biológicas nas espécies – *Homo habilis* – *Homo erectus* – *Homo sapiens* – como o evidente aumento do crânio e da pélvis nas mulheres. Essas mudanças significaram que o cuidar e o nutrir deixaram de ser um simples fato de dar à luz a muitos filhos, garantindo a sobrevivência da espécie. As necessidades variaram, tornando-se maiores e mais complexas. A infância tornou-se maior com o cuidado.

De acordo com Leakey⁸, os fatores que conduziram à evolução do bipedismo, tais como a necessidade de olhar por cima da grama alta para observar os predadores e a necessidade de adotar uma postura para refrescar-se durante a procura de alimentos durante o dia, são significativos. Tal comportamento foi determinante para a evolução da espécie. Com o bipedismo, o homem passa a usar mais os membros superiores acarretando um desenvolvimento maior de seu cérebro devido ao movimento especializado

⁸ LEAKEY, Richard. **A origem da espécie humana**. Traduzido por Alexandre Tort. Rio de Janeiro: Rocco, 1995, p. 53.

desta estrutura. Este fato exigiu uma adaptação evolutiva da espécie humana. Inicialmente ocorreu um alargamento da pélvis feminina. Não obstante, este recurso não foi o suficiente. Então os bebês humanos passaram a vir ao mundo muito mais cedo e tiveram que amadurecer fora do útero, o que ocasionou uma infância mais prolongada. Ora, este “pequeno incidente evolutivo”, fez com que o período de maternidade aumentasse consideravelmente, fazendo com que o cuidado se tornasse mais intenso e prolongado.

As mulheres foram os primeiros seres a praticar a medicina, não porque eram as enfermeiras naturais de sua família, tampouco porque realizavam os partos, mas devido à sua conexão tão próxima com o solo, através da agricultura. Desde o início da humanidade temos relatos de que eram as mulheres que desenvolveram o ato de coletar e estocar alimentos. Essa experiência contribuiu para o conhecimento das plantas (frutos, raízes e sementes), capacitando-as a desenvolver a arte da cura.

Para Durant⁹, “desde os primórdios, foi a mulher quem primeiro tratou no sentido de cuidar e medicar”.

Collière¹⁰ ressalta que as mulheres, ao longo da história, além das práticas do cuidado, relacionadas às funções reprodutivas, desempenharam cuidados aos incapacitados e idosos, dedicavam-se à educação dos filhos, aos cuidados com a casa, ao preparo dos alimentos e, em muitas culturas e

⁹ DURANT, 1954, apud WALDOW, 1999, p. 22

¹⁰ COLLIÈRE, 1989, apud WALDOW, 1999, p. 22

épocas, ao preparo de medicamentos caseiros.

Citando ainda Collière¹¹, “as atividades da mulher, tradicionalmente tomar conta, cuidar, tratar, na verdade, correspondem a garantir ou compensar funções vitais e que essencialmente se organizam em torno de dois pólos: do nascimento à morte”.

Waldow¹² assim explica a expressão do cuidado feminino:

Poder-se-ia dizer que, através do cuidar, as mulheres expressam uma forma de relação com o mundo. Dessa forma, ao pensar o cuidado humano como uma forma de estar, de ser e de se relacionar, as mulheres, inquestionavelmente, podem ser consideradas cuidadoras, por excelência.

A espécie humana tem sobrevivido devido a existência de seres que apresentam comportamento de cuidado.

1.1 A História da Enfermagem

Nas antigas civilizações, as práticas da Medicina incluíam muitas das atividades que hoje são realizadas pela Enfermagem. Grande parte delas era desempenhada pelo próprio médico ou pela pessoa que ocupava tal função.

¹¹ COLLIÈRE, 1989, apud WALDOW, 1999, p. 22

¹² WALDOW, Vera Regina. Op.Cit., p. 22.

Outras eram delegadas às mulheres da família, às escravas ou aos servos. Em muitas civilizações, essas atividades eram atribuídas aos homens, como na China e na Grécia, que não permitiam o acesso das mulheres a determinadas atividades.

As mulheres, em geral, em várias dessas civilizações, eram as responsáveis pelo parto, assemelhando-se às parteiras, como no Egito, Babilônia, Palestina, Índia, Grécia, Roma.

Para Donahue¹³, na Índia, são mencionadas atividades de enfermagem bem mais distintas. As pessoas que desempenhavam as atividades de cuidar eram, em geral, homens ou, menos freqüentemente, mulheres jovens. Entre as atividades descritas citam-se cozinhar, banhar, massagear, assistir na deambulação, na limpeza do leito. O cuidador deveria estar disposto a realizar qualquer ato solicitado pelo médico ou pelo paciente.

Além das atividades de higiene e conforto, de limpeza de feridas e de administração de poções, as pessoas cuidadoras, sejam homens ou mulheres, eram requeridas a demonstrar humildade, paciência, docilidade e obediência.

Considerada um serviço doméstico, pela queda dos padrões morais que a sustentava, a prática de enfermagem tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres das classes mais abastadas. Esta fase tempestuosa que significou uma grave crise para a Enfermagem permaneceu por muito tempo e apenas no

¹³DONAHUE,1985, apud WALDOW, 1999, p.52

limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores que partiram, principalmente, de iniciativas religiosas e sociais, tentaram melhorar as condições do recurso humano a serviço dos hospitais.

As diaconisas, as viúvas e as virgens ficaram conhecidas pelas atividades cristãs no fornecimento de abrigo, alimento, dinheiro, vestuário e na prestação de cuidados a doentes. Quando não religiosas, deveriam fazer votos de castidade, dedicando-se apenas às obras beneficentes de cuidado ao corpo e ao espírito dos necessitados. Muitas delas, de origem nobre, utilizaram seus próprios castelos ou fundaram instituições para abrigar necessitados e doentes.

Durante o período das Cruzadas, várias ordens foram criadas que, além das religiosas, eram de cunho militar e de enfermagem. Vários hospitais foram erguidos nesta época para prestarem cuidados a guerreiros, viajantes e doentes. No século XVI, uma escola para parteiras foi aberta no Hotel Dieu, em Paris. Com a reforma religiosa, os hospitais necessitavam de pessoal para prestar os cuidados aos doentes, principalmente naqueles onde monges e religiosas católicas tinham sido expulsos. Foi um longo período na história (1550 – 1850), conhecido na enfermagem como o período negro.

1.2 A Enfermagem no Século XIX

O avanço da Medicina vem favorecer a reorganização dos hospitais. É na reorganização da instituição hospitalar e no posicionamento do médico como principal responsável por esta reordenação, que vamos encontrar as raízes do processo de disciplina e seus reflexos na Enfermagem, ao ressurgir da fase sombria em que esteve submersa até então.

Na Alemanha, no século XIX, iniciou-se o primeiro movimento para recuperar a Enfermagem. Naquela época, estiveram sob piores condições, devido à predominância de doenças infecto-contagiosas e a falta de pessoas preparadas para cuidar dos doentes. Os ricos continuavam a ser tratados em suas próprias casas, enquanto os pobres, além de não terem esta alternativa, tornavam-se objeto de instrução e experiências que resultariam num maior conhecimento sobre as doenças em benefício da classe abastada.

No Instituto de Kaiserswert, sob licença do pastor Fliedner e de sua mulher, as diaconisas recebiam treinamento sobre atividades de Enfermagem e prestavam serviço sem pagamento, já que trabalhavam para Cristo. O programa de estudo era de três anos e incluía a prática de Enfermagem, assim como o seu ensino. Florence Nightingale fez um breve estágio em Kaiserswert, onde se inspirou para a reforma dos hospitais na Inglaterra.

1.2.1 Período Florence Nightingale

Nascida a 12 de maio de 1820, em Florença, Itália, era filha de ingleses. Possuía inteligência incomum, tenacidade de propósitos, determinação e perseverança o que lhe permitia dialogar com políticos e oficiais do Exército, fazendo prevalecer suas idéias. Dominava com facilidade o inglês, o francês, o alemão, o italiano, além do grego e do latim. Florence foi uma mulher do século XX, vivendo na era Vitoriana. Suas idéias sobre a Enfermagem, ainda que radicais para o seu tempo, desenvolveram um padrão que admitimos hoje.

Decidida a seguir sua vocação, procurou completar seus conhecimentos que julgava serem ainda insuficientes. Florence observou o trabalho das religiosas católicas em Roma e também estudou com as irmãs de caridade na Maison de La Providence, em Paris. Após formar-se por uma instituição protestante em Kaiserswert, Alemanha, transferiu-se para Londres.



Aos poucos se foi preparando para a sua grande missão. Em 1854, a Inglaterra, a França e a Turquia declararam guerra à Rússia: é a Guerra da Criméia. Os soldados achavam-se no maior abandono. A mortalidade entre os hospitalizados era de 42,7%.

Florence partiu para Scutari com 38 voluntárias entre religiosas e leigas vindas de diferentes hospitais. A mortalidade decresceu de 42,7% para 2,2% num período de seis meses. Os soldados fizeram dela o seu anjo da guarda e ela seria imortalizada como a "Dama da Lâmpada", porque, de lanterna na mão, à noite, percorria as enfermarias, atendendo aos doentes.

Dedicava-se, porém, com ardor, a trabalhos intelectuais. Pelos trabalhos na Criméia recebeu um prêmio do governo Inglês e, graças a este prêmio, conseguiu fundar uma Escola de Enfermagem, em 1860.

Florence morreu em 13 de agosto de 1910, deixando florescente o ensino de Enfermagem. Assim, a Enfermagem surgiu não mais como uma atividade empírica, desvinculada do saber especializado, mas como uma ocupação assalariada que veio atender à necessidade de mão-de-obra nos hospitais, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica.

A Enfermagem, a partir de Florence, deixou de ser uma expressão leiga e passou a ser um processo de ensino formalizado. [...] “Seus esforços em relação à reforma dos hospitais militares atingiram outros países e também os hospitais civis, tornando-se uma consultora no planejamento hospitalar”¹⁴

O Sistema Nightingale difundiu-se no mundo, tendo inspirado o criador

¹⁴ DONAHUE, 1985, apud WALDOW, 1999, p. 54.

da Cruz Vermelha Henri Dunant.

Sua escola de Enfermagem passou a servir de modelo para as demais escolas que foram fundadas posteriormente. A disciplina rigorosa, do tipo militar, era uma das características da escola nightingaleana, bem como a exigência de qualidades morais das candidatas.

1.3 A Enfermagem no Brasil

A organização da Enfermagem na sociedade brasileira começa no período colonial e vai até o final do século XIX. A profissão surge como uma simples prestação de cuidados aos doentes, realizada por um grupo formado, na sua maioria, por escravos, que nesta época trabalhavam nos domicílios. Desde o princípio da colonização foi incluída a abertura das Casas de Misericórdia, que tiveram origem em Portugal.

A primeira Casa de Misericórdia foi fundada na Vila de Santos, em 1543. Em seguida, ainda no século XVI, surgiram as do Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus. Mais tarde em Porto Alegre e Curitiba, esta inaugurada em 1880, com a presença de D. Pedro II e Dona Tereza Cristina.

Merece destaque o trabalho do Padre José de Anchieta. Ele não se limitou ao ensino de ciências e catequeses. Foi além. Atendia aos

necessitados, exercendo atividades de médico e enfermeiro. Em seus escritos encontramos estudos de valor sobre o Brasil, seus primitivos habitantes, clima e as doenças mais comuns.

A terapêutica empregada era à base de ervas medicinais minuciosamente descritas. Supõe-se que os Jesuítas faziam a supervisão do serviço que era prestado por pessoas treinadas por eles. Não há registros a respeito.

Os escravos tiveram papel relevante, pois auxiliavam os religiosos no cuidado aos doentes. Em 1738, Romão de Matos Duarte consegue fundar no Rio de Janeiro a Casa dos Expostos. Somente em 1822, o Brasil tomou as primeiras medidas de proteção à maternidade que se conhecem na legislação mundial, graças à atuação de José Bonifácio Andrada e Silva. A primeira sala de partos funcionava na Casa dos Expostos em 1822. Em 1832 organizou-se o ensino médico e foi criada a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. A escola de parteiras da Faculdade de Medicina diplomou no ano seguinte a célebre Madame Durocher, a primeira parteira formada no Brasil.

De acordo com Lira e Bom Fim (1989), de 1832 a 1949, num espaço de mais de um século, os profissionais de Enfermagem foram atendidos por uma lei substantiva – a Lei 775 de 6 de agosto de 1949, sancionada pelo Presidente da República Eurico Gaspar Dutra. A partir de então, várias outras leis foram regulamentando a Enfermagem no país até a atual de 25 de junho de

1986 de José Sarney¹⁵.

Não podemos deixar de citar na enfermagem brasileira o nome de Anna Nery. Aos 13 de dezembro de 1814, nasceu Ana Justina Ferreira (Anna Nery), na Cidade de Cachoeira, na Província da Bahia. Viúva e com dois filhos, um médico militar e um oficial do exército, segue com eles para a Guerra do Paraguai (1864-1870) por não resistir à separação da família.

Improvisa hospitais e não mede esforços no atendimento aos feridos. Após cinco anos, retorna ao Brasil e é acolhida com carinho e louvor. O governo imperial lhe concede uma pensão, além de medalhas humanitárias e de campanha. Faleceu no Rio de Janeiro a 20 de maio de 1880.

Segundo Lira e Bom Fim (1989), a partir do Decreto de Lei nº 18.202 de 12 de maio de 1960, sancionado pelo Presidente da República Juscelino Kubitschek, foi instituída a Semana de Enfermagem celebrada anualmente de 12 a 20 de maio, datas nas quais ocorreram respectivamente em 1820 e 1880, o nascimento de Florence Nightingale e o falecimento de Anna Nery.

A primeira Escola de Enfermagem fundada no Brasil recebeu o seu

¹⁵ OBS 1: Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. - Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. - Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, regulamenta a Lei nº 7.498/86.

OBS 2: O parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498/86 foi alterado pela Lei nº 8.967, de 28/12/94. A Lei nº 7.498/86 estabelece que o exercício da enfermagem é privativo de Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/regulamentacao.asp>. Acessado em 6 de fevereiro de 2006.

nome, Anna Nery que, como Florence Nightingale, rompeu com os preconceitos da época, que faziam da mulher prisioneira do lar.

1.3.1 Desenvolvimento da Educação em Enfermagem no Brasil (Séc. XIX)

Ao final do século XIX, apesar de o Brasil ainda ser um imenso território com um contingente populacional pequeno e disperso, um processo de urbanização lento e progressivo já se fazia sentir nas cidades que possuíam áreas de mercado mais intensas, como São Paulo e Rio de Janeiro.

As doenças infecto-contagiosas, trazidas pelos europeus e pelos escravos africanos, começavam a propagar-se rápida e progressivamente.

A questão saúde passava a constituir um problema econômico-social. Para deter esta escalada que ameaçava a expansão comercial brasileira, o governo, sob pressões externas, assumiu a assistência à saúde através da criação de serviços públicos da vigilância e do controle mais eficaz sobre os portos.

Segundo Lira e Bom Fim (1989), em 1904, a reforma Oswaldo Cruz incorpora novos elementos à estrutura sanitária, como o Serviço de Profilaxia da Febre Amarela, a Inspetoria de Isolamento e Desinfecção e o Instituto Soroterápico Federal, que posteriormente veio se transformar no Instituto

Oswaldo Cruz. Mais tarde, a Reforma Carlos Chagas (1920), numa tentativa de reorganização dos serviços de saúde, cria o Departamento Nacional de Saúde Pública, órgão que, durante anos, exerceu ação normativa e executiva das atividades de Saúde Pública no Brasil. Então, somente depois de quase um século de Enfermagem prática é que sanitaristas de renome como Oswaldo Cruz e Carlos Chagas concluíram em 1921 que, “sem contar com a atuação de uma Enfermagem qualificada, não conseguiriam sanear o Rio de Janeiro, então palco de endemias provocadas pela febre amarela”.

De acordo com Lira e Bom Fim (1989), o professor Carlos Chagas implantou o sistema Nightingale no Brasil como um complemento à medicina preventiva, integrando os programas de organizações sanitárias.

A formação de pessoal de Enfermagem para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública, principiou com a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Esta escola, que é de fato a primeira escola de Enfermagem brasileira, como vamos ver, foi criada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890, e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à Universidade do Rio de Janeiro - UNI-RIO.

1.3.2 Primeiras Escolas de Enfermagem no Brasil

A escola de Enfermagem Alfredo Pinto é a mais antiga do Brasil, data de 1890, e foi reformada por Decreto de 23 de maio de 1939. O curso passou a ter três anos de duração e era dirigido por enfermeiras diplomadas. Foi organizada por Mari Pamphiro, uma das pioneiras da Escola Anna Nery.

Também no Rio de Janeiro, a Escola da Cruz Vermelha começou, em 1916, com um curso de socorrista para atender às necessidades prementes da 1ª Guerra Mundial. Logo foi evidenciada a necessidade de formar profissionais na área. Tal curso se desenvolveu somente após a fundação da Escola Anna Nery juntamente com outros cursos para habilitação de voluntários. Os diplomas expedidos pela escola eram registrados, inicialmente, no Ministério da Guerra e eram considerados oficiais.

A primeira diretora da Escola Anna Nery, foi Clara Louise Kienninger. Os cursos tiveram início em 19 de fevereiro de 1923, com 14 alunas. Instalou-se pequeno internato próximo ao Hospital São Francisco de Assis, onde seriam feitos os primeiros estágios.

Em 1923, durante um surto de varíola, enfermeiras e alunas dedicaram-se ao combate à doença. Enquanto nas epidemias anteriores o índice de mortalidade atingia 50%, desta vez baixou para 15%. A primeira turma de Enfermeiras diplomou-se em 19 de julho de 1925. Destacam-se desta turma as

Enfermeiras Lais Netto dos Reys, Olga Salinas Lacôrte, Maria de Castro Pamphiro e Zulema Castro, que obtiveram bolsa de estudos nos Estados Unidos. A primeira diretora brasileira da Escola Anna Nery foi Raquel Haddock Lobo, nascida a 18 de junho de 1891. Foi a pioneira da Enfermagem moderna no Brasil. Esteve na Europa durante a Primeira Grande Guerra, incorporou-se à Cruz Vermelha Francesa, onde se preparou para os primeiros trabalhos. De volta ao Brasil, continuou a trabalhar como Enfermeira. Faleceu em 25 de setembro de 1933.

A Escola de Enfermagem Carlos Chagas, a primeira a funcionar fora da Capital da República, foi criada por Decreto, em junho de 1933, pelo diretor da Saúde Pública de Minas Gerais, e foi inaugurada em 19 de julho do mesmo ano. Esta Escola, além de pioneira entre as escolas estaduais, foi a primeira a diplomar religiosas no Brasil.

A Escola de Enfermagem "Luisa de Marillac" foi fundada e dirigida pela Irmã Matilde Nina, Filha de Caridade. Esta Escola representou um avanço na Enfermagem Nacional, pois abria largamente suas portas, não só às jovens estudantes seculares, como também às religiosas de todas as Congregações. É a mais antiga escola de religiosas no Brasil e faz parte da União Social Camiliana, instituição de caráter confessional.

A Escola Paulista de Enfermagem, fundada em 1939 pelas Franciscanas Missionárias de Maria, foi a pioneira da renovação da Enfermagem na Capital paulista, acolhendo também religiosas de outras Congregações. Uma das

importantes contribuições dessa escola foi início dos Cursos de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica. Esse curso que deu origem a tantos outros, é atualmente ministrado em várias escolas do país.

A Escola de Enfermagem da USP, fundada com a colaboração da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), em 1944, faz parte da Universidade de São Paulo. Sua primeira diretora foi Edith Franckel, que também prestara serviços como Superintendente do Serviço de Enfermeiras do Departamento de Saúde. A primeira turma diplomou-se em 1946.

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do RS surge a partir da promulgação da Lei n° 1254, de 4 de abril de 1950, que cria a Escola de Enfermagem de Porto Alegre, anexa à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a qual inicia suas atividades em 4 de dezembro de 1950, data do decreto de sua Fundação. É a pioneira da região sul do país. As primeiras diretoras foram as professoras Maria de Lourdes Verderese e Olga Verderese, gestão 1951-1957. A atual diretora, gestão 2005-2007, é a professora Dra. Liana Lautert ¹⁶.

1.4 A Enfermagem Atual

A Enfermagem atual preconiza o cuidado de Enfermagem como uma

¹⁶ Disponível em <http://www.ufrgs.br/eenf/>, acessado em 6 de fevereiro de 2006.

forma de resgatar a nossa humanidade.

Boff¹⁷ cita a fábula-mito sobre o cuidado que é de origem latina com base grega. O autor diz que o “cuidado é a verdadeira essência do ser humano”.

Silva¹⁸ corrobora com esta idéia quando afirma que “a tarefa de cuidar é um dever humano, e não um dever exclusivo de uma classe profissional, pois se os pais não cuidam dos filhos, estes dificilmente se tornam maduros e autônomos”.

O verbo cuidar em português denota atenção, cautela, desvelo, zelo. Assume ainda características de sinônimo de palavras como imaginar, meditar, empregar atenção ou prevenir-se. Porém representa mais que um momento de atenção é, na realidade, uma atitude de preocupação, ocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o ser cuidado.

Sem o cuidado não haveria a manutenção da vida e a preservação da espécie. Por isso, o cuidado é inerente ao ser humano. Buscamos o cuidado sob todas as formas.

Boff¹⁹ ressalta a relação do ser humano com o cuidado:

¹⁷ BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999, p. 46.

¹⁸ SILVA, Maria Júlia Paes da. Op.Cit. p. 15.

¹⁹ BOFF, Leonardo. Op.Cit. p. 34.

Sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, define, perde o sentido e morre. Se, ao longo da vida, não fizer com cuidado tudo que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta.

Segundo o mesmo autor, o cuidado aparece quando a existência de alguém adquire significado para nós.

Assim, passamos a cuidar, a participar do destino do outro, de suas buscas, sofrimentos e sucessos, pois cuidar é se relacionar e relacionamento é vida.

É importante que a intenção do cuidador fique clara, ou melhor, seja demonstrada genuinamente por palavras e ações.

É dessa maneira que o cuidado na Enfermagem deve acontecer. Devemos atender a todos sem distinção, sem preconceitos, sem julgamentos. Torcemos pela recuperação do ser cuidado. Assim, nosso trabalho também tem um teor educativo, pois orientamos nossos clientes para melhorar seu estilo de vida e também para o autocuidado. Para isso, a Enfermagem precisa destinar tempo no seu atendimento. Muitas vezes, esse teor educativo implica em treinamento, que deve ser orientado e supervisionado pela Enfermeira até que o ser cuidado consiga aprendê-lo e se mantenha atuante, em casa.

O cuidado de Enfermagem inclui também em perceber o nosso cliente

que muitas vezes não consegue se expressar seja por dificuldade física, seja por ser muito humilde, com vergonha de falar. Neste momento, o corpo fala. Quantas vezes identificamos sentimentos de vergonha, de tristeza, de solidão, de indiferença, de desesperança não só no corpo como no olhar. Segundo Silva²⁰, a enfermeira precisa identificar, observar o que o corpo está falando. Para essa mesma autora, a comunicação entre o cliente e o enfermeiro é muito importante.

O paciente precisa expressar as suas dúvidas, medos, ansiedades para poder esclarecer uma situação, que muitas vezes é simples, mas que na imaginação do mesmo é enorme, sem fundamento e cheio de sofrimento. O mesmo precisa participar do cuidado para haver uma interação com a Enfermagem.

Para nos envolvermos dessa maneira é necessário um preparo emocional do profissional que irá, conseqüentemente, se expor e se colocar como ferramenta de trabalho.

Para Waldow²¹, “a finalidade do cuidar na Enfermagem é prioritariamente aliviar o sofrimento humano, manter a dignidade e facilitar meios para manejar com as crises e com as experiências do viver e do morrer”.

A Enfermagem trabalha com um potencial humano riquíssimo. Tiramos muitas lições de vida diariamente e isso faz com que olhemos a vida com

²⁰ SILVA, Maria Júlia Paes da. Op.Cit. p. 15

²¹ WALDOW, Vera Regina. Op.Cit, p. 129

“outros olhos”. Muitas vezes nos queixamos de coisas sem a menor importância. Nós enfermeiros precisamos ser muito mais do que competência técnica. Precisamos sentir o que realmente é importante, pois um simples estímulo positivo como dizer “confia, vai dar tudo certo” transforma o ser cuidado dando forças para seguir em frente com dignidade.

Para Waldow²², o cuidado implica:

O processo de cuidar é aqui definido como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o paciente/cliente/ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas. Essas dignidade e totalidade englobam o sentido de integridade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e do morrer e constituem, em última análise, um processo de transformação de ambos, cuidadora e ser cuidado.

Segundo a mesma autora²³, “ainda hoje muito da influência do modelo de Florence está presente, contribuindo para a formação de um comportamento bastante dualista na Enfermagem: disciplina, autoritarismo, organização por um lado; obediência, servilismo, docilidade por outro”.

Percebemos que tais características possuem algo em comum. Todas elas, em maior ou menor intensidade, são cercadas pela abnegação do eu, pela renúncia dos sentimentos e da vontade própria. Parece-nos claro, ainda hoje, que diante da população em geral e de muitos colegas de profissão, tais

²² WALDOW, Vera Regina. Op.Cit, p.149

²³ Idem, p. 54.

questos sejam indispensáveis na caracterização de uma boa assistência de enfermagem.

Sendo assim, o que se espera na formação do enfermeiro, além dessas características e da competência técnica, é que ele seja capaz também de administrar sua equipe e exigir dela o mesmo comportamento. Convém lembrarmos que o cuidado deve atingir, além do paciente e seus familiares, a equipe de enfermagem, para garantirmos um melhor relacionamento entre seus membros e, conseqüentemente, este se refletir sobre todos.

O mercado exige muito de nós. Para isso, precisamos buscar constante atualização sem esquecermos o aspecto humano, tanto do ser cuidado, como do profissional cuidador, conforme Esperidião et al ²⁴:

O perfil profissional do enfermeiro da atualidade requer muito além de um conjunto de conhecimentos técnico-científicos. É preciso, por exemplo, que este profissional saiba com maestria, lidar equilibradamente com a razão e a emoção, que tenha conhecimentos, habilidades e atitudes relacionais, que desenvolva competência interpessoal e capacidade de liderança, que valorize enfim, o seu desenvolvimento como pessoa para balizar o seu desenvolvimento profissional.

Temos clareza da importância do papel da Enfermagem, não apenas dentro de um hospital, mas em todo o sistema de saúde, e da relevância da qualidade do desempenho desse profissional. A responsabilidade atribuída ao

²⁴ ESPERIDIÃO & MUNARI, 2000, apud DAMAS, K.; MUNARI, D.; SIQUEIRA, K., 2004, p.4. Disponível em www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R1_cuidador.pdf, acessado em 14 jan de 2006.

enfermeiro e os inúmeros aspectos que dele dependem para uma boa assistência talvez nos ajudem a entender o motivo da grande valorização e preocupação da precisão técnica e seu embasamento em conhecimentos científicos. Porém, não é só isso. Precisamos lidar com nossas emoções, nossos sentimentos. Precisamos ter o apoio de uma equipe multidisciplinar e trabalhar em conjunto com essa equipe. Todos devem participar do processo de recuperação do ser cuidado.

2 A IRIDOLOGIA

2.1 História da Iridologia

O episódio mais conhecido sobre a íris e que chama muito a atenção, pela eloquência, é o caso de Ignatz Von Peczely, da Hungria, que teve o mérito de codificar a Iridologia. Conta a história que ainda menino, aos dez anos, fraturou acidentalmente uma das patas de uma coruja e verificou o aparecimento de uma marca na íris na referida ave. Peczely tratou da fratura da coruja e notou que o sinal mudava de características à medida que a fratura se consolidava, marcando indelevelmente a íris. Segundo Dunlop²⁵, Ignatz Von Peczely, conhecido como o pai da Iridologia, nasceu em 26 de janeiro de 1826, em Egervar, perto de Budapeste, na Hungria.

Batello²⁶, fazendo referência a Bernard Jensen, criador da Escola clássica da Iridologia, conta que Peczely aos dez anos de idade já possuía noções exatas de anatomia, a ponto de desenhar perfeitamente o corpo humano. Aos vinte anos, foi preso por exercer atividades revolucionárias, fato este que lhe permitiu se dedicar com afinco à Irisdiagnose. Ainda afirma Jensen que posteriormente, como médico, Peczely observou haver uma relação entre os órgãos do corpo humano e a íris e elaborou um mapa da íris com as

²⁵ DUNLOP, Solange. *A magia de seus olhos: introdução a iridologia*. Rio de Janeiro: Espiritualista, 1998. p. 29.

²⁶ BATELLO, Op. Cit, p. 18.

representações topográficas destes mesmos órgãos. Em 1881, Peczely publicou *Discoveries in the field of natural science and Medicine: Instruction in the Study of Diagnoses from the eye*.

Verdade é que historicamente, desde os primórdios da humanidade que os olhos são objeto de fascínio pelo homem. Desde o paleolítico existem registros que comprovam a atenção dispensada pelos homínidas ao próprio corpo; basta que observemos as pinturas rupestres em diferentes cavernas no mundo, inclusive no Brasil, especialmente no Piauí. Segundo Batello²⁷, há achados arqueológicos que comprovam que povos como os caldeus e babilônios deixaram inscrições em pedras sobre a íris e sua relação com o restante do corpo. No antigo Egito, foram encontradas cerâmicas com olhos pintados, inclusive com sinais iridológicos.

Segundo Valverde²⁸, Hipócrates, o Pai da Medicina, também acreditava na relação da íris com o corpo, pois este eminente médico dizia que, para saber se uma pessoa estava sadia ou doente, bastava olhar para a pupila de seus olhos. Essa assertiva confirmada até hoje se soma a outras informações sobre a Iridologia e, como ela, revela os nossos corpos físico, psíquico e emocional.

²⁷ BATELLO, Celso. Op.Cit., p. 17.

²⁸ VALVERDE, Regina; AUGUSTO, Áureo. *Iridologia e Florais de Bach*. São Paulo: Ground, 1994, p. 10.

2.1.1 A Iridologia na América Latina

A América Latina²⁹ sempre teve grandes iridologistas, que, na sua imensa maioria, transmitiam e transmitem oralmente a sua sabedoria. No que se refere a obras escritas podemos citar o livro de Lezaeta Acharán, intitulado *A Íris Revela a sua Saúde*³⁰.

2.1.2 A Iridologia no Brasil

Como na América Latina, aqui, no Brasil, sempre houve iridologistas que exerciam suas atividades em seu consultório particular. Há referências de um médico, professor de anatomia, que já falava sobre o assunto aos seus alunos.

Um dos pioneiros, senão o primeiro iridologista, do Brasil foi o professor Todorovic, que deixou o seu legado através do livro *A Máquina Humana*.

Um profissional que tem sido militante, defendendo todos os benefícios da Irisdiagnose é o Dr. Celso Batello, que vem se dedicando ao estudo e fomentando a qualificação deste conhecimento desde pelo menos 1986, quando publicou um artigo sobre Iridologia na Revista de Homeopatia,

²⁹ Para saber mais visite a página da AMBÍRIS (Associação Médica Brasileira Iridologia) <http://www.ambiiris.com/port/pdf/curiosidade.pdf>

³⁰ ACHARAN, Manuel Lezaeta. *A íris revela sua saúde. Iridologia*. São Paulo: Hemus, 1998.

indexada internacionalmente.

No Brasil, desde o início da chamada pós-modernidade no final da década de 60, início dos anos 70, muitos teóricos e estudiosos passaram a avaliar o paradigma moderno e a rever conceitos. Nesta seara, muitas atividades ou terapias chamadas alternativas, tiveram seu status elevado. A Iridologia e seu estudo fazem parte desta revisão paradigmática que vem ocorrendo pelo menos há trinta anos. Diversos congressos têm sido organizados e inclusive foi fundada a “Associação Médica Brasileira de Iridologia”, que dá o caráter científico e sério para os estudos que promovem a Irisdiagnose no Brasil.

Percebe-se o avanço e entendimento dessa “ciência-arte” – a iridologia no Brasil, tendo em vista a procura nos cursos de pós-graduação.

2.2 O Olho Humano

O olho se forma a partir do tecido cerebral. Pode-se dizer que os olhos são uma extensão do cérebro, formando-se a partir da 4ª semana de vida embrionária. Originam-se de dois folhetos embrionários: o ectoderma (origina o sistema nervoso) e do mesoderma (origina o sistema estrutural do organismo, o tecido conectivo). O olho tem funções sensitiva e motora.

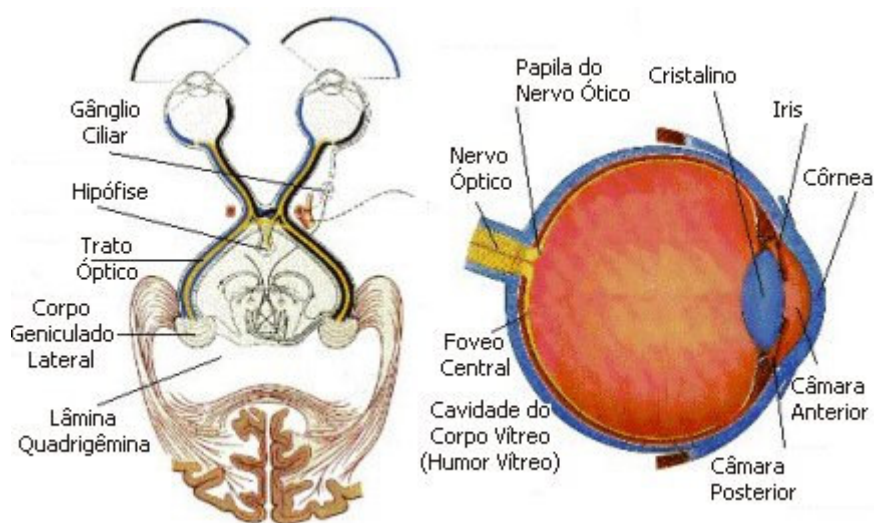


Figura 1 - O Olho Humano

O órgão visual está alojado na órbita, cavidade óssea que lhe serve como proteção. Consta de três membranas concêntricas, chamadas esclerótica, coróide e retina e de três corpos transparentes denominados humor aquoso, cristalino e vítreo.

A esclerótica é designada "branco do olho" por ser dessa cor; em sua parte anterior tem a córnea transparente. A coróide está situada debaixo da anterior e é de cor escura. Possui um disco vertical a íris, de cor variável, o qual tem um pequeno orifício chamado pupila. A retina é a membrana mais interna e está debaixo da coróide. Ela apresenta o "ponto cego", que não contém terminações nervosas e a "mancha amarela", que é a região mais sensível aos estímulos luminosos.

O nervo óptico (primeiro par cranial), ao atravessar a esclerótica e a coróide na sua parte posterior, se ramifica em numerosas fibras que

contribuem para formar esta membrana. A entrada deste nervo na retina se chama "ponto cego" e é insensível à luz; todas as demais partes gozam de grande sensibilidade, sobretudo na mancha amarela.

O humor aquoso é um líquido incolor que enche o espaço compreendido entre a córnea e o cristalino, espécie de lente biconvexa disposta depois da Íris e que tem a propriedade de contrair-se buscando a perfeita visão.

A câmara posterior do olho, situado entre o cristalino e a retina, está recheada por uma substância consistente, que tem aspecto gelatinoso, e que se denomina humor vítreo.

Pode-se entender melhor o mecanismo da visão ao comparar o globo ocular com a câmara escura de uma máquina fotográfica: o cristalino como se fosse a objetiva; a Íris, o diafragma, e a retina que corresponde ao filme fotográfico. Desta maneira os raios luminosos penetram na córnea e no humor aquoso, passando pela pupila. Ao chegar ao cristalino e seguindo as leis da refração, o raio luminoso atravessa as lentes biconvexas dando uma imagem invertida, enquanto o cristalino se acomoda enfocando a imagem na retina e conseguindo-se uma clara visão³¹.

³¹ Disponível em http://www.corpohumano.hpg.ig.com.br/apr_sensoriais/olhos/olhos.html, acessado em 27 de jan de 2006.

Resumo da Estrutura do Olho Humano

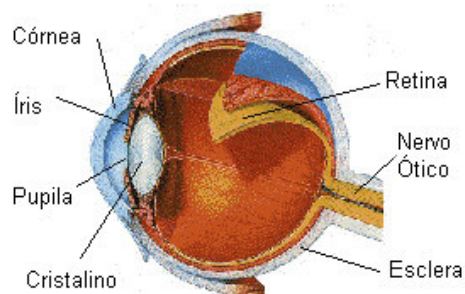


Figura 2 – Estrutura do olho humano – fonte Internet³²

Córnea: refrata os raios de luz que entram nos olhos e exerce o papel de proteção à estrutura interna do olho.

Íris: é a porção visível e colorida do olho logo atrás da córnea. A sua função é regular a quantidade de luz que entra nos nossos olhos. Filamentos nervosos da retina estendem-se pelo corpo ciliar e chegam até a íris³³.

Pupila: é a abertura central da íris, através da qual a luz passa. Nela encontram-se representados funcionalmente os sistemas nervosos somáticos e viscerais, através do sistema nervoso autônomo.

Cristalino: é uma lente biconvexa natural do olho e sua função é auxiliar na focalização da imagem sobre a retina.

Retina: é a membrana fina que preenche a parede interna e posterior do olho, que recebe a luz focalizada pelo cristalino. Contém fotos-receptores que transformam a luz em impulsos elétricos que o cérebro interpreta como imagens.

³² Disponível em: <http://educar.sc.usp.br/optica/instrume.htm>, acessado em 27/1/2006.

³³ GAUER, Arnaldo no prefácio de BATELLO, Celso. Op.Cit., p. 11.

Nervo ótico: transporta os impulsos elétricos do olho para o centro de processamento do cérebro para a devida interpretação.

Esclera: é a capa externa, fibrosa branca e rígida que envolve o olho, contínua com a córnea. É a estrutura que dá forma ao globo ocular³⁴.

2.3 Esquema de uma Íris

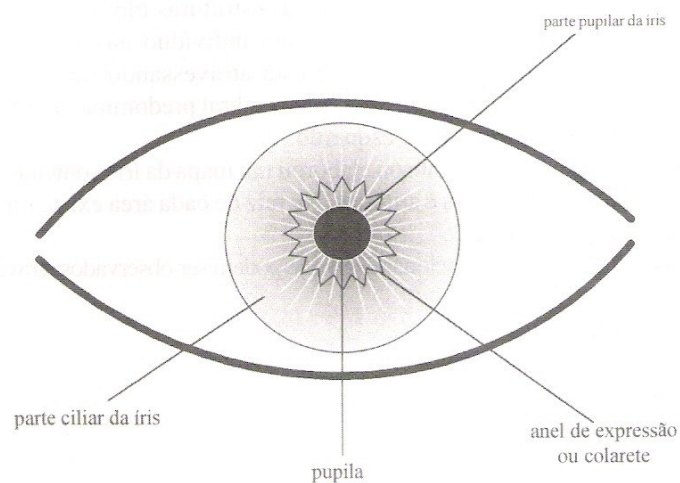


Figura 3 – esquema de uma íris. Fonte: Batello (1999, p.139).

Segundo Batello, a íris de um indivíduo é o seu genoma, um micro-sistema plenamente formado a partir dos seis anos de vida e nela estão representados todos os órgãos do nosso corpo. Na íris está impressa a BIOPATOLOGRAFIA (bio = vida, pato = patologias = doenças, grafia = impressão) do indivíduo.

³⁴ Disponível em: <http://educar.sc.usp.br/optica/instrume.htm>, acessado em 27 de jan. de 2006.

A íris de cada indivíduo é algo único e inequívoco a ponto dos sistemas de seguranças atuais utilizarem-se dela como um dado absolutamente seguro de identificação do indivíduo, dada a precisão com que a íris fornece subsídios ímpares para acessar tais sistemas.

Entende-se, assim como Batello³⁵, que a Iridologia é uma ciência-arte que constitui o estudo da íris, permitindo através dela que se conheça a constituição geral e parcial do indivíduo, além da sua personalidade, permitindo uma abordagem completa do ser.

Através do estudo das estruturas e marcas existentes na íris, podemos fazer uma análise orgânica e emocional do indivíduo.

Podemos complementar essa definição, conforme Batello³⁶:

A Iridologia é o estudo da íris que vai desde a sua anatomia, fisiologia, histologia, farmacologia, patologia, até a possibilidade de se conhecer as constituições geral e parcial do indivíduo. Para se ter mais informações deste indivíduo, tendo como objetivo o entendimento da sua constituição, a melhor designação passa a ser Irisdiagnose que é o conhecimento através da íris dos aspectos mental, psíquico e espiritual.

A Irisdiagnose vai mais além. Significa conhecer através da íris.

Assim, podemos afirmar que a íris é um holograma. Segundo Johnson³⁷,

³⁵ BATELLO, Celso. op.Cit., p. 13.

³⁶ Idem, p. 12

um holograma é a reprodução exata de si mesmo em cada nível e dimensão, uma reprodução que muda de forma em cada dimensão que penetra. Desta forma, cada uma das partes do corpo tem sua maneira distinta de expressar a mesma coisa: as solas dos pés, as palmas das mãos, uma gota de sangue – todas estas partes apresentam o padrão do conjunto interior. Expressa não somente a parte física, mas também, com precisão, a totalidade de nossos pensamentos, emoções e capacidades.

Muito embora seja impossível estabelecer um diagnóstico que pressupõe dar nomes às doenças, ela funciona como um pré-diagnóstico, permitindo identificar as áreas sensíveis, ou seja, os órgãos de choque, levando o iridologista a uma orientação. Ela permite identificar na íris, além das características físicas, as comportamentais do indivíduo, com todas suas qualidades e potencialidades, pois revela a essência do indivíduo, permitindo uma abordagem completa. Conforme Batello³⁸:

A Irisdiagnose é uma ciência-arte cujo método propedêutico permite, através da observação da íris, conhecer num dado momento, a constituição geral e parcial do indivíduo, bem como os estágios evolutivos agudo, subagudo, crônico e degenerativo das alterações que acometem um ou mais órgãos, ou o organismo como um todo. Tudo isso se expressa e é refletido na íris, através de uma topografia, onde cada órgão encontra-se representado em um ou mais mapas iridológicos, permitindo uma abordagem completa do ser vivente.

As pessoas, ao nascerem, já apresentam características genéticas em

³⁷ JOHNSON, Denny. *O olho revela... uma introdução ao método Rayid de interpretação da íris*. 2ª edição. Traduzido por Beatriz Sidou. São Paulo: Ground, 1992, p. 17.

³⁸ BATELLO, Celso. op.Cit., p. 13

seu DNA que irão predispô-las ou não a determinadas doenças. Cabe a vários fatores, principalmente o sistema de defesa do organismo (auto-regulação), permitir ou não o desenvolvimento destas. É evidente que, quanto maior a exposição destes indivíduos a fatores externos de risco como poluentes, agrotóxicos, fumo, álcool, exposição solar exagerada sem proteção, maiores serão as chances de se adoecer. O homem, ao longo dos anos, vem sofrendo uma avalanche de agressões do meio externo, além dos citados acima, através também de hábitos que a modernidade trouxe como hábitos alimentares incorretos e o estresse.

De acordo com esse pensamento, Batello³⁹ afirma:

O homem é o produto do seu código genético, ou seja, do seu genoma expresso por seu genótipo influenciado pelo meio em que vive, isto é, aquilo que é adquirido e expressa o seu fenótipo. Portanto, genótipo e fenótipo interagem resultando no produto final do ser vivente.

O estroma da íris é de origem mesodérmica (folheto embrionário) e nele se vê o reflexo da matriz, ou seja, a densidade, a constituição do indivíduo.

Segundo Batello⁴⁰, por constituição compreende-se como sendo as características morfológicas expressas na íris, que são traduzidas em termos iridológicos como sendo a densidade. A densidade da íris traduz a quantidade das estruturas iridais, ou seja, a concentração das fibras.

³⁹ BATELLO, Celso. Op.Cit., p. 104

⁴⁰ Idem, p. 61.

O genótipo se expressa por meio da constituição geral e dos órgãos de choque, isto é, aqueles mais fracos, que não completaram seu desenvolvimento embriológico. Por sua vez, na íris, os sinais fenotípicos são expressos por alterações da parte simpática do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), assim como por eventuais alterações fisiológicas de origem química.

Didaticamente a íris é dividida em 7 anéis concêntricos e ângulos radiais semelhantes às horas do relógio, onde cada segmento corresponde à localização de um ou mais órgãos.

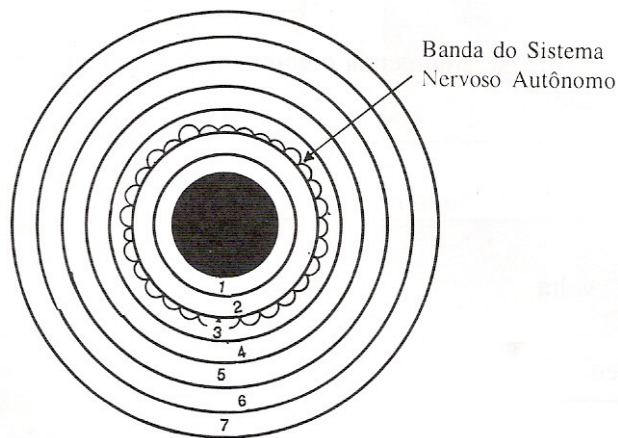


Figura 4 - Mapa concêntrico da íris. Fonte: Batello, p. 66

Área 1: Estômago

Área 2: Intestino

Área 3: Coração, brônquios, pâncreas, supra-renais, pituitária, pineal, vesícula biliar.

Área 4: Próstata, útero, esqueleto.

Área 5: Cérebro, pulmões, baço, rins, tireóides, etc.

Área 6: Músculos nervos motores, sistema linfático, sistema circulatório.

Área 7: Pele, nervos sensoriais.

Já por constituição parcial compreende-se o órgão de choque ou “*minoris resistentiae*”, ou seja, aquele ou aqueles órgãos que não completaram adequadamente o seu desenvolvimento embriológico, sendo manifestado quando houver um desequilíbrio emocional ou orgânico. Por serem mais fracos, são os primeiros a serem atingidos, frente aos estímulos nocivos.

Na íris estão registrados todos os órgãos, sistemas e as diferentes partes do corpo humano. Através dos mapas iridológicos podemos identificar a representação dos mesmos. Existem muitos mapas da íris, por isso Dr. Celso Batello, juntamente com Clay Pareschi, procedeu a um estudo pormenorizado destes mapas, elaborando um mapa dos mais completos, realizado através de um trabalho de superposição rigorosamente estudado, tomando como base o mapa de Jensen, por ser o mais completo de todos até então.

Na íris direita temos a representação dos órgãos do lado direito e na íris esquerda os órgãos do lado esquerdo do corpo. Os órgãos medianos têm a sua representação topográfica em ambas as íris, através das suas metades. Assim, por exemplo, a metade direita da tireóide encontra-se no mapa iridológico direito entre duas e três horas. Já a metade esquerda, por sua vez, encontra-se representada no mapa iridológico esquerdo, entre nove e dez horas, à semelhança de uma imagem em espelho. O mesmo raciocínio vale para todos

os demais órgãos medianos, tais como o coração, cérebro, hipófise, epífise, timo, coluna vertebral, ovários, útero, testículos, próstata, pênis, vagina etc.

2.4 As Escolas da Iridologia

A Iridologia–Irisdiagnose possui várias escolas que atuam sinergicamente, ampliando a avaliação do indivíduo. Conforme Dr. Batello afirmava em suas aulas, “a Iridologia é corroborativa”, ou seja, as escolas se completam. Assim sendo, a análise iridológica deve ser feita pelas diferentes escolas:

2.4.1 A Escola JENSEN (Iridologia Clássica)

Criada pelo nutricionista e quiroprático americano Bernard Jensen, autor de vários livros sobre nutrição e Iridologia. De acordo com esta escola, a íris é analisada quanto a diferentes aspectos:

a) Constituição Geral: É dada pela densidade das fibras. É regida pelas leis genéticas da hereditariedade e sofrem influência de pelo menos quatro gerações anteriores. Reflete a capacidade do organismo em reagir aos estímulos e manter a saúde ou se recuperar.

A densidade pode apresentar um valor que pode ser de 1 a 5. Indica a concentração das fibras. Quanto menor a densidade, maior é a concentração das fibras, mais forte é o indivíduo, menos propenso a doenças.

b) Constituição Parcial: São os órgãos de choque (*locus minoris resistentiae*), aqueles que não completaram seu desenvolvimento embrionário, logo são os mais propensos a sofrerem uma conseqüência frente a uma agressão.

c) Estágios Evolutivos Expressos na íris: Estes estágios dão idéia do grau de profundidade e comprometimento de um ou mais órgãos, partindo-se de uma condição ideal até uma etapa onde se detecta uma menor capacidade de reação de cura. Aqui temos o fenômeno da alergia que é a base de toda a Medicina. A alergia faz parte dos mecanismos defensivos do organismo. Podemos dizer que quando a alergia está em alta, a imunidade está baixa e vice-versa. Tudo que fica mal-curado volta (supressão).

Os estágios evolutivos são:

- **Agudos:** É um estado hiper-reativo. Representado por coloração branca na íris e mostra um aumento do metabolismo do órgão a distância, em que há um consumo maior de nutrientes ou energia de cura, para se tentar vencer a agressão que está sofrendo. Há a produção de radicais livres, muco e substâncias ácidas.

- **Subagudos:** Coloração branco-acinzentada na íris. Surgem após os

agudos como resultado de diminuição de força curativa no órgão a distância, devido à falta de absorção e retenção de nutrientes por excesso de consumo, má perfusão sangüínea ou um estímulo demasiadamente forte, levando à diminuição da capacidade curativa do órgão em questão e do indivíduo.

- **Crônicos:** Coloração cinza na íris. Surgem quando se deixa de atender às necessidades do organismo nas fases aguda e subaguda. Isto leva, além da dificuldade de absorção e retenção de nutrientes como na fase anterior, a uma eliminação deficiente de substâncias tóxicas oriundas de catabolismo. Nessa fase ocorrem alterações vásculo-nervosas importantes, promovendo o aparecimento de moléstias mais graves.

- **Degenerativos:** Coloração preta na íris. É um estágio de quase irreversibilidade. Ocorre uma destruição tecidual do órgão a distância, representado na íris. Aqui é necessária uma atenção mais séria ao órgão ou órgãos em questão, que muitas vezes deixam de apresentar sintomas pelos motivos de adaptação e compensação. Às vezes deixam de ocorrer manifestações clínicas, mas a doença já está presente até mesmo desde o nascimento, graças à homeostase (equilíbrio).

O retorno para os estágios anteriores depende do fenômeno da alergia, ou seja, da reserva de cura de cada um para empreender o caminho de volta.

O esquema abaixo mostra claramente a diminuição da alergia, à medida

que se passa do estado agudo para o degenerativo, dificultando o processo de retorno para os estágios anteriores, porque o organismo se torna progressivamente menos reativo aos estímulos agressivos. O ideal é que ambas, alergia e imunidade, estejam em equilíbrio, em HOMEOSTASIA.

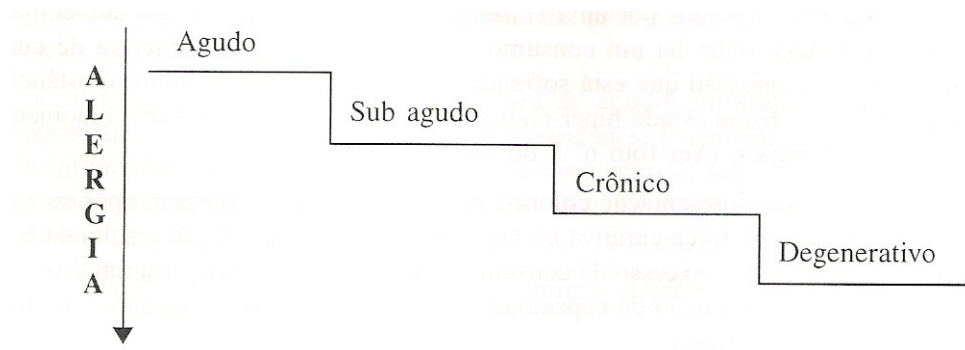


Figura 5 – Esquema estágios evolutivos expressos na íris. Fonte: Batello, p. 64.

Segue resumo com esquema dos estágios evolutivos:

Cor da íris	Estágio Evolutivo	Características
Branca	Agudo	Hiper-atividade, aumento do metabolismo, Consumo maior de nutrientes.
Branco-acinzentado	Subagudo	Diminuição absorção nutrientes por excesso de consumo. Diminuição da força curativa.
Cinza	Crônico	Dificuldade de absorção. Eliminação deficiente de toxinas do catabolismo.
Preto	Degenerativo	Destruição tecidual do órgão. Estágio de quase irreversibilidade.

Quadro 1 - Resumo dos estágios evolutivos e características

D) Sinais e lesões iridológicas: Esses sinais podem aparecer na íris traduzindo o que se passa no organismo. Por serem muitos, citaremos alguns para que o estudo não se torne extenso:

- **Arco senil:** Arco translúcido na área superior da íris. Sinal de velhice. Representa má circulação, falência da memória e declínio da função cerebral.

- **Estado de acidez:** Áreas brancas em toda a íris significa hiperacidez, excesso de radicais livres, devido à exaustão física e mental.

- **Trança do SNA = colarete.** Responsável pela integração do organismo em nível interno e externo, Simpático e Parassimpático.

- **Anéis de tensão:** Arcos circulares ou porções de arcos quebrados que indicam uma condição de ansiedade e estresse, que resulta em restrição do suprimento nervoso e sangüíneo.

- **Anel de sódio e colesterol:** Arco branco opaco depositado na camada da córnea. Indica acúmulo de colesterol e de sais inorgânicos, má perfusão sangüínea. Sinal de degeneração vascular com hipertensão arterial sistêmica.

- **Psora:** Indica órgãos de choque, que acumulam toxinas.

2.4.2 Escola Alemã - Abordagem Alemã da Íris (Josef DECK)

A abordagem Alemã da íris possibilita conhecer o indivíduo através da sua constituição expressa na íris, bem como a diátese (predisposição) que cada constituição manifesta, independentemente dos sinais que denotem os órgãos "*minoris resistentiae*", como na abordagem clássica, e o psiquismo do indivíduo.

Os alemães denominaram de trança nervosa o colarete, que é a representação na íris do Sistema Nervoso Autônomo.

O colarete divide a íris em duas regiões: a área próxima à pupila, denominada de zona pupilar, e a área situada externamente ao colarete que recebe o nome de zona ciliar.

A abordagem alemã, diferentemente da maioria dos mapas existentes, divide a íris em 3 grandes zonas com suas subdivisões:

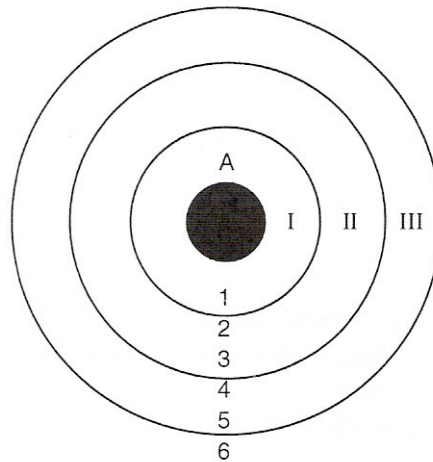


Figura 6 - Mapa elaborado por Josef Deck - Fonte: Batello, p. 97.

I – Zona Nutricional: Entre a pupila e o colarete. Compreende os órgãos de anabolismo e de absorção:

1. Estômago
2. Intestino

II – Zona de transporte e aproveitamento: Encontram-se representados os seguintes órgãos: Coração, rins, supra-renal (vontade, adaptação), pâncreas e vesícula:

3. Sangue e Linfa – (vasos e linfonodos)
4. Músculos

III – Zona de Estrutura do organismo, desintoxicação e eliminação:

5. Ossos
6. Pele

Na primeira grande zona temos a pupila. Segundo Batello⁴¹, “nela encontram-se representados funcionalmente os sistemas nervosos somáticos e viscerais, aquele responsável pela vida de relação, este pela vida vegetativa, através do sistema nervoso autônomo (o simpático e parassimpático), registrando de imediato o que ocorre no organismo”.

Por isso, a simples inspeção da pupila fornece dados de extremo valor para se avaliar a função neurológica do indivíduo. Em volta dela encontramos uma estrutura chamada de Orla Pupilar Interna (OPI), localizada na porção anterior do epitélio pigmentado retiniano, de origem neuroectodérmica. Através da OPI podemos avaliar o equilíbrio psicofísico do indivíduo. A OPI, segundo Batello⁴², é uma “representação do genótipo do organismo, isto é, ela contém todas as informações genéticas em condições de influenciar e modificar o terreno fenotípico do indivíduo”.

A espessura média da OPI é em torno de 250 microns. Para avaliação da OPI, deve-se levar em consideração a sua extensão, espessura e morfologia anelar.

Devemos considerar a existência de duas cores na íris, a azul e a marrom, o restante das cores são nuances destas. Baseado nestas duas cores básicas, Deck introduziu o conceito de biotipologia, com diferenças metabólicas importantes entre ambas no que concerne às funções orgânicas e psíquicas.

⁴¹ BATELLO, Celso. op.Cit., p. 118.

⁴² Idem, p. 185.

A abordagem alemã classifica a íris quanto a sua biotipologia e suas subdivisões. Estas últimas não serão abordadas nesta pesquisa para essa não se tornar muito extensa.

2.4.2.1 Classificação da íris quanto à cor (biotipologias):

a) Íris Linfática (azul, verde ou cinza) – Os indivíduos portadores desta biotipologia apresentam fragilidade no sistema linfático. Possuem metabolismo voltado para a fase anabólica aeróbica (fase construtora do organismo), necessitando do aporte de elementos nutritivos (proteínas e sais minerais). Apresentam musculatura flácida e dificuldade de eliminar toxinas, por apresentarem reações metabólicas mais lentas. Tendência à retenção de líquidos e a doenças crônicas. Pioram no frio e na umidade. Apresentam excesso de muco: leucorréia, coriza, acnes. Devem evitar o leite, farináceos brancos; exercícios físicos excessivos; banhos muito quentes.

São indivíduos que apresentam raciocínio relativamente lento e memória regular, porém uma vez que aprendem, dificilmente esquecem. São afetivos, generosos e detalhistas.

b) Íris Hematogênica (marrom) – Metabolismo voltado para o processo de catabolismo aeróbico, caracterizado pela hematose, envolvendo o sistema cárdio-circulatório e o sangue. Apresenta reações intensas e generalizadas e processos agudos por inflamações exacerbadas. Possui porte atlético, andar firme e desajeitado; pulso regular e cheio; pele rosada. Apresenta digestão rápida e completa. Mais apto à dieta vegetariana. Piora com o calor e lugares muito secos. Irrita-se facilmente, tem explosões psíquicas violentas, embora seja otimista, alegre e sociável. Aprende fácil, mas esquece rápido. É ousado, mas pouco persistente.

c) Íris Misto biliar ou Hepatobiliar - Mistura da íris linfática com a hematogênica. Metabolismo voltado para o catabolismo anaeróbico com dificuldade de eliminar toxinas. Predisposição a litíase (cálculos). A raiz de bardana, frutas e vegetais crus são indicados para detoxicar. São indivíduos que aceitam grandes desafios. Dotados de forte vontade, são inteligentes, alta capacidade laborativa com perfeccionismo. Apresentam a melhor musculatura. FC rápida, mas menos cheia. Toleram mal o jejum, deve moderar a ingestão de proteínas e gorduras. Necessitam dormir pouco. Esses indivíduos vivem melhor em clima temperado.

Segue, abaixo, um resumo da Escola Alemã:

Cor da Íris	Biótipo	Metabolismo	Sistemas Sobrecarregados	Alimentação indicada
Azul, cinza ou verde	Linfático	Anabolismo aeróbico	Linfático	Proteínas e sais minerais
Marrom	Hematogênico	Catabolismo aeróbico	Cardiovascular	Vegetariana (é o que mais se adapta)
Mista (mistura das duas)	Misto biliar	Catabolismo anaeróbico	Hepático, urinário	Frutas, verduras cruas, ingesta de proteínas e gorduras

Quadro 2 – Resumo Escola Alemã

Segundo a abordagem alemã, as marcas na íris podem ser:

a) Estruturais, ou seja, não mudam. São marcas estruturais: lacunas, favos de mel, criptas e marcas de defeitos de substância.

b) Reflexas, mudam de acordo com a ação do sistema nervoso simpático. São marcas reflexas: vascular com curso radial, vascular com curso radial com vascularização vermelho brilhante, vasos com cursos aberrantes e vasos transversais brilhantes.

c) Fisiológicas, indicando o mau funcionamento do órgão. São pigmentos na íris de cor preto-alcatrão, marrom, coloração ocre e amarela.

2.4.3 Método RAY ID

O Método RAY ID é uma nova maneira de se compreender a linguagem da íris mostrando quais os padrões básicos da personalidade que são a base do que pensamos, como agimos e porque escolhemos os nossos relacionamentos.

O método RAY ID de avaliação da íris, criado por Denny Johnson em 1984, e enfoca o psiquismo do indivíduo. (RAY = raio – menor partícula emitida por uma fonte de luz; ID = inconsciente).

Johnson descobriu que o ID, com todas as suas necessidades, está impresso na íris e se expressa através dela.

De acordo com Batello⁴³, “este método possibilita o conhecimento de como o ID emite seus raios para se conhecer e se dar a conhecer”.

Ao se utilizar deste método pode-se compreender e perceber os diferentes temperamentos dos indivíduos, pois o autor elaborou um mapa da íris contendo 46 áreas conhecidas que representam os pensamentos, os sentimentos e as atitudes.

Através deste método podemos conhecer a personalidade de uma

⁴³ BATELLO, Celso. Op.Cit., p. 138.

pessoa, sua forma de ser e sua maneira de encarar e vivenciar este mundo.

A Iridologia revela os nossos corpos físico, psíquico e espiritual.

Valverde⁴⁴ relata:

A Iridologia vem demonstrando através dos tempos que a sua função não é somente verificar as alterações físicas que acometem uma pessoa. Por estar integrada na Medicina dita holística, seu papel se estende ao acompanhamento dos desvios e das alterações psicoemocionais que irão atuar no corpo físico das pessoas, determinando as doenças.

Segundo Dethlefsen e Dahlke ⁴⁵, a doença vem sinalizar no corpo físico que algo não está bem. Somente quando a desordem chega no corpo físico é que a percebemos. O corpo físico é uma expressão do que pensamos. Na doença está implícita uma mensagem. A doença é a energia vital em desequilíbrio.

Desde os tempos mais remotos, os chineses têm atribuído a origem de todo o movimento da matéria e da força vital à atração constante e compensadora da polaridade energética positiva e negativa do Yin e do Yang. Essas duas polaridades energéticas são opostas, porém complementares. As duas partes Yin e Yang precisam estar em equilíbrio. Qualquer desequilíbrio que afete essas duas polaridades pode gerar doenças e vários distúrbios. Sendo

⁴⁴ VALVERDE, Regina. ***Os olhos dos Deuses: sua lenda e seu mito pessoal contados através da Iridologia.***São Paulo: Ground, 1997, p. 7

⁴⁵ DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rüdiger. ***A doença como caminho. Uma visão nova da cura como ponto de mutação em que o mal se deixa transformar em bem.*** Traduzido por Zilda Hutchinson Schild. 9.ed., São Paulo, : Cultrix, 2001. p.18.

assim, através de um sistema de correção de crenças, percebemos que é a nossa mente que gera as doenças. Existe um padrão mental e um padrão comportamental (atitudes) que irão gerá-las.

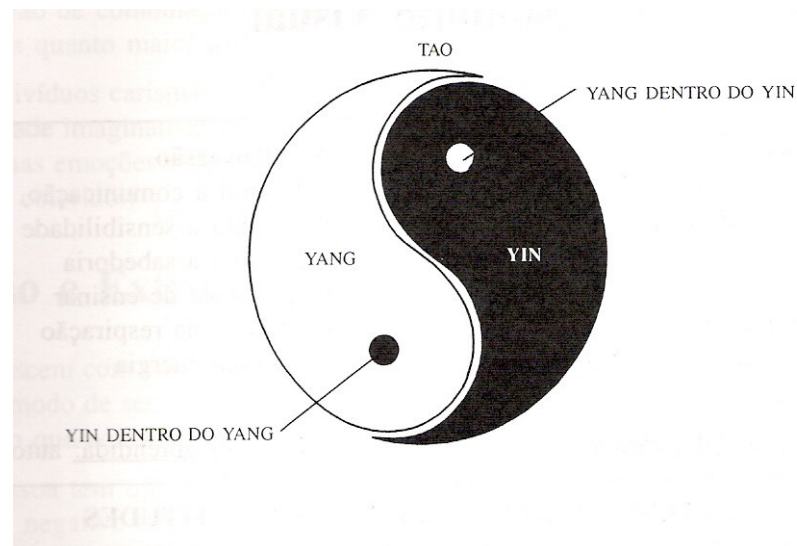


Figura 7 - Símbolo do TAO. Fonte: Batello, p. 148.

Os autores citados acima não vêem a doença como doença. Eles a vêem como uma busca e um retorno para a saúde. Se não enxergamos através da doença a desarmonia da mente, não poderemos mudar nosso comportamento mental. Somente quando o corpo muda, quando sentimos dor, quando temos desconforto é que paramos para interpretar (ou não) a mensagem que está oculta. Através dessa mensagem é que podemos identificar atitudes como medo, tristeza, raiva, determinando as doenças. A Medicina cartesiana eliminou a mensagem. Ela visa somente a tratar os sintomas e o problema físico que esses geraram.

Dethlefsen e Dahlke⁴⁶ acrescentam:

Desde a época de Hipócrates, a Medicina acadêmica vem tentando convencer os pacientes de que um sintoma é um fenômeno mais ou menos acidental, cuja origem deve ser procurada nos processos mecânicos do organismo. Desde então, todos estão empenhados na pesquisa desses processos. A Medicina acadêmica evita cuidadosamente interpretar o sintoma, e assim condena o sintoma e a doença ao exílio da ausência de significado. Com isso, o sinal perde sua verdadeira função: os sintomas transformam-se em sinais sem significado.

Sendo assim, a Iridologia surge como ciência interpretando na íris as alterações psicoemocionais que determinam as doenças.

Segundo o Método RAY ID, determinadas alterações no estroma iridiano são compatíveis com alguns tipos básicos de personalidade. Johnson utiliza o termo “arquetipo” para se referir aos tipos de personalidades básicas.

Esse termo foi descrito por Jung⁴⁷, como sendo “representações conscientes. É uma tendência para formar estas mesmas representações de um motivo - representações que podem ter inúmeras variações de detalhes - sem perder a sua configuração original”.

Segundo este mesmo autor⁴⁸, arquetipos “são estruturas psíquicas. São formas sem conteúdo próprio que servem para organizar ou canalizar o

⁴⁶ DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rüdiger. Op.Cit., p. 15.

⁴⁷ JUNG, Carl G. **O Homem e seus símbolos**. 12.ed. Traduzido por Maria Lúcia Pinho. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, s/d, p. 67.

⁴⁸ Disponível em <http://www.psiqweb.med.br/persona/jung.html>, acessado em 14 de jan de 2006.

material psicológico”.

Boff⁴⁹ define a palavra “arquétipo” como:

Padrões de comportamentos existentes no inconsciente coletivo da humanidade, representando as experiências básicas feitas no afã de orientar sua vida. Elas emergem na consciência sob a forma de grandes símbolos, sonhos, utopias e figuras exemplares.

Para Abbagnamo⁵⁰, arquétipo é o “modelo ou o exemplar originário ou original de uma série qualquer”.

Segundo o método RAY ID, cada um destes arquétipos tem suas características psíquicas particulares.

Desta forma, a Iridologia vem contribuir na análise do indivíduo, podendo nos trazer à luz da consciência entendimento sobre fatos ou fases de nossas vidas que muitas vezes se tornam repetitivos e para os quais não temos explicações plausíveis. É como se atraíssemos determinadas situações até que se tenha um aprendizado com ela.

Existem três padrões básicos (arquétipos) representados na íris: Flor (ou Pétala), Jóia (ou Diamante) e Corrente (ou rio) e um quarto tipo que é a combinação dos padrões Jóia e Flor chamado de Agitador ou Ponta de Lança.

⁴⁹ BOFF, Leonardo. Op.Cit., p. 193.

⁵⁰ ABBAGNAMO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. Traduzido por Alfredo Bosi. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998, p. 80.

Segundo Batello⁵¹, este método permite ainda identificar se o indivíduo nasceu com tendência para ser introvertido ou extrovertido, além de revelar se está atravessando uma fase de introversão ou extroversão. Dá igualmente uma noção de qual é o lado cerebral predominante, isto é, qual o hemisfério cerebral que rege o modo de ser e os cinco Padrões Básicos do Relacionamento.

Segundo ainda o mesmo autor, a análise de uma íris pelo método RAY ID deve seguir as seguintes etapas:

a) Os três padrões básicos: Jóia, Flor, Corrente e o padrão combinado – o Agitador - que refletem o modo de aprendizado e expressão do indivíduo, identificação do comportamento, os efeitos das combinações dos padrões;

b) As duas direções de fluxo: Introvertido e Extrovertido que refletem mudanças dos padrões, influência no comportamento;

c) As duas polaridades dominantes: Hemisfério Esquerdo, Hemisfério Direito que refletem padrões de mudanças;

d) Áreas específicas: Quatro localizações básicas:

1. Criação
2. Perdão

⁵¹ BATELLO, Celso. op.Cit., p. 138.


3. Graça

4. Criatividade

e) Relacionamentos: Combinações dos padrões, cinco relacionamentos típicos.

A seguir, segue uma explanação das características dos três padrões básicos da personalidade e do padrão combinado, os quais foram usados como instrumento dessa pesquisa:

Padrão JÓIA: analítico, verbal. É cérebro esquerdo (corpo mental).

- Elemento TERRA pela inflexibilidade, pela dificuldade de aceitar mudanças.
- Símbolo: 

Segundo Batello⁵², o padrão Jóia é expresso na íris por duas ou mais manchas escuras, ocasionadas pelo acúmulo de pigmentos. Quanto mais escuras forem as manchas, ou quanto mais manchas, mais características da personalidade Jóia têm o indivíduo.

⁵² BATELLO, Celso. Op.Cit., p. 141.

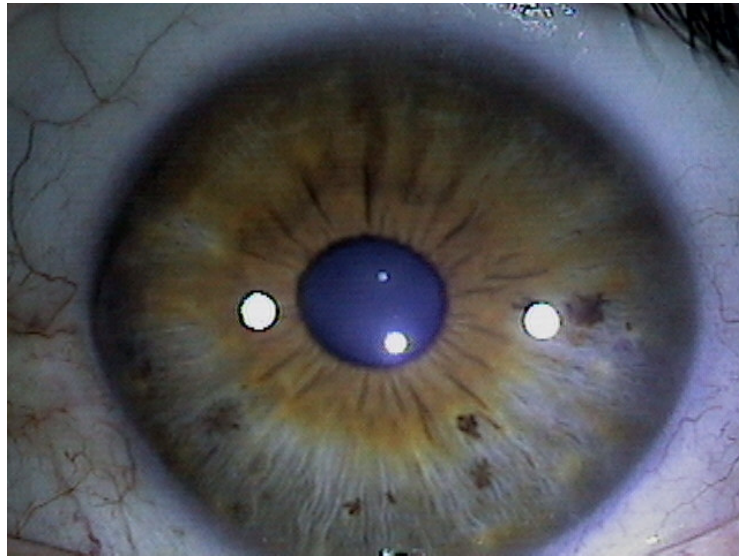


Figura 8 – Íris padrão Jóia

As personalidades do tipo Jóia reagem às demais com análise, pensamento e palavras. O prazer do estímulo visual de um Jóia faz com que ele se sinta atraído pelos padrões emocionais e visuais da personalidade do tipo Flor.

Segundo Johnson⁵³, “são atraídos, um pelo o outro, para o aprendizado e o amor”.

A personalidade do tipo Jóia apresenta as seguintes características:

- Padrão mental: analítico, determinado, focado, frio, objetivo, pensador, intelectual, racional, mental, observador.
- Direção do padrão mental: unilateral, concentrado.
- Padrão emocional: controle emocional, sensibilidade interna. Em

⁵³ JOHNSON, Denny. Op.Cit., p. 26.

desequilíbrio apresenta inquietação, ansiedade, frustração, dificuldade de expressar o emocional.

- Padrão físico: sólido, denso.
- Experiência consciente: verbal
- Aprendizado inconsciente: visual
- Padrão energético: absorvem energia, poupam energia. Depleção de energia no estômago e intestino. Tendência a cefaléias porque é um pensador. Quando chegam ao extremo da inflexibilidade, podem apresentar doenças articulares, de coluna, paralisias, exatamente para chamar-lhes a atenção sobre o seu processo, salientando a sua necessidade de serem flexíveis.

Apresentam capacidade verbal acentuada. É o padrão que tem mais dificuldade de mudar de atitude por serem muitos analíticos. Às vezes, o autocontrole e suas qualidades mentais dão-lhe a aparência de arredios ou presunçosos. Apesar da capacidade que possuem de se expressar verbalmente são lentos nos gestos e movimentos. Precisos e perfeccionistas demoram muito tempo para tomar uma decisão, pois costumam medir todos os prós e contras com bastante profundidade. Têm capacidade de assumir postos de liderança, pois, além de se comunicarem verbalmente com maestria, possuem uma força de argumento sem igual. São propensos a se tornarem autoritários, os “donos da verdade”, inflexíveis, intolerantes. Necessitam entender que essa “cristalização” que possuem é fundamental para auxiliar as outras personalidades a crescer, porém desde que não tentem dominar os demais, fazendo deles seus subalternos e subjugados.

- Profissões: são dotados de excelente capacidade verbal, persuasivos e inspirados, podendo tornar-se grandes líderes, políticos, oradores e filósofos.

Padrão FLOR: Sentimento. É cérebro direito (corpo emocional).

- Elemento AR pela fluidez, transparência do perfume das flores.
- Símbolo: ○

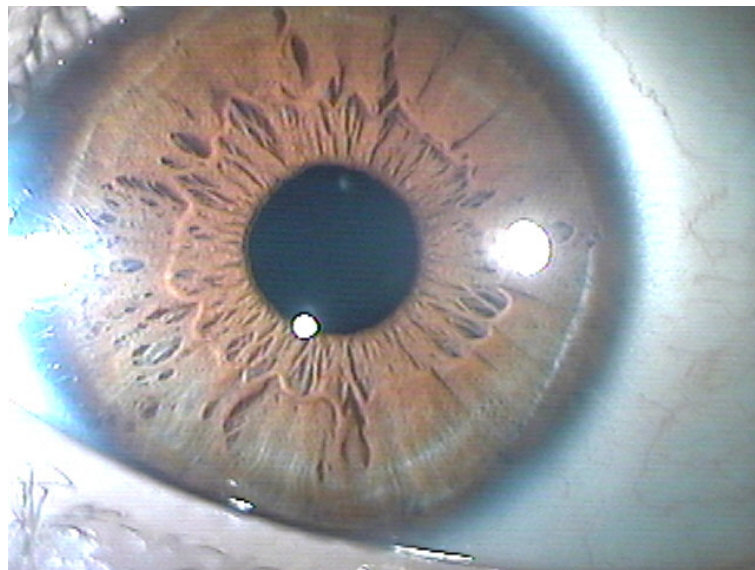


Figura 9 – Íris padrão Flor

O padrão Flor é expresso na íris pelo afastamento, pelas aberturas curvas ou arredondadas das fibras, delimitando uma ou mais áreas fechadas, como se fossem pétalas. Segundo Johnson⁵⁴, quanto maior o número de flores e quanto mais arredondadas elas forem, mais espontâneo e emocional o

⁵⁴ JOHNSON, Denny. Op.Cit., p. 28.

comportamento da pessoa.

As personalidades do tipo Flor são emocionais e espontâneas, trazem a alegria e a vitalidade ao mundo. Elas circulam com a maior desenvoltura pelas situações sociais, contando piadas e histórias a qualquer um que se disponha a escutar. São pessoas “exibidas” e usam o seu corpo para demonstrar ativamente as suas emoções. São exuberantes e chamativos. São atraídos pelas qualidades verbais do tipo Jóia.

A personalidade do tipo Flor apresenta as seguintes características:

- Padrão mental: dispersão, desatenção. Intelectualmente são distraídos, porém entendem tudo através dos sentimentos. Zangam-se com facilidade devido à intensidade com que vivem as emoções, mas também esquecem rápido.
- Direção do padrão mental: Periférica, superficial (não se aprofundam). Sensíveis às mudanças exteriores, se impressionam e se impregnam tanto com o belo como com o feio. Os problemas sociais as fazem sofrer muito, embora não sejam pessoas de ação. Sofrem, mas não agem, entram em devaneios, falam sem dizer nada.
- Padrão emocional: expansivo, alegre, sensibilidade externa (pele), dificuldade de concentração. Não se aprofundam. Em desequilíbrio, reagem com raiva e depressão.
- Padrão físico: leve, frágil, movimentos rápidos, facilidade de


transferência física periférica (ginga).

- Aprendizado inconsciente: Aprendem através do auditivo.
- Padrão energético: possuem vitalidade. Soltam energia, podendo chegar a quadros de depressão, devido à intensidade da vida emocional.

Um padrão flor tem menos minerais, tolera menos o jejum que os outros. Necessita de repouso para se recompor e voltar a encher o mundo com sua alegria e vitalidade.

- Profissões: Criativas, pois gostam de música e a toda e qualquer atividade ligada às artes. São encontrados comumente entre os artistas, músicos, escritores, inventores e escultores.

Padrão CORRENTE: Cinestésico, sensibilidade.

- Elemento ÁGUA, pois requerem um suave movimento e quando ficam paradas, estagnadas, adoecem.
- Símbolo: 

Para Batello⁵⁵, o padrão corrente pode ser notado pela ausência ou condensação das fibras da íris, manifestando-se através da sua coloração. Para Johnson⁵⁶, “a ausência de fibras numa região é interpretada como tendo o mesmo impacto emocional da flor. Uma fibra levantada ou parecida com um

⁵⁵ BATELLO, Celso. Op.Cit. , p. 142.

⁵⁶ JOHNSON, Denny. Op.Cit., p. 33.

raio ou uma mancha marrom no olho Corrente, mostra a mesma tendência comportamental de uma Jóia”. É o padrão mais difícil de ser observado e analisado.

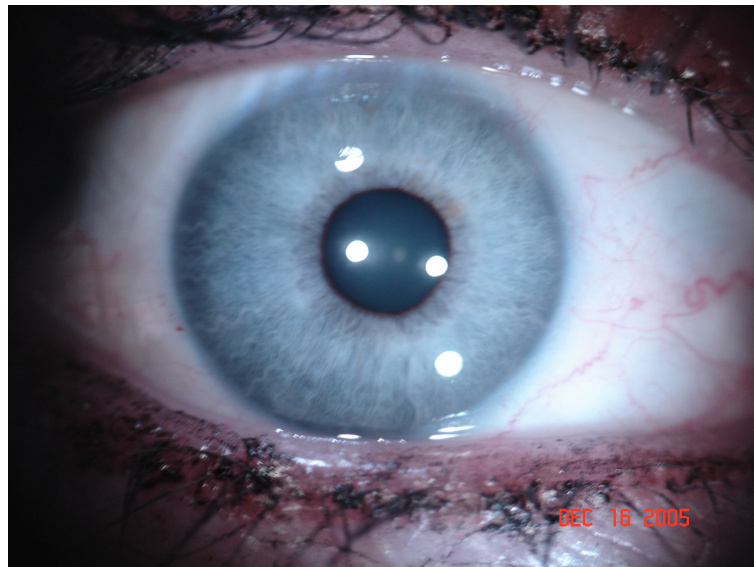


Figura 10 – Íris padrão Corrente

São pessoas altamente intuitivas, alertas, delicadas, afetuosas, sensíveis, verdadeiras antenas ambulantes. Percebem a sutileza das pessoas e ambientes onde os outros comumente só vêem o que os “olhos físicos” podem notar. A personalidade do tipo corrente precisa fluir, senão fica estagnada. Geralmente são pessoas muito bonitas e atraentes.

Para Valverde⁵⁷, “o Corrente é um padrão intermediário entre o Flor e o Jóia”, nem tão emotivo e volúvel quanto o primeiro, nem tão rígido quanto o segundo. As pessoas desse padrão prendem melhor pela experiência e movimento.

⁵⁷ VALVERDE, Regina. Op.Cit., p. 14.

Para Johnson⁵⁸, as correntes são variações sutis nas fibras da íris que aparecem como raias ou manchas suaves de cor.

A palavra que mais claramente descreve o Corrente é a *sensibilidade* – física, mental e intuitiva. Para Johnson⁵⁹ “esta sensibilidade ampliada e esta sutil reação física à vida o mantém num estado de movimento constante e serena intranqüilidade. Por isso, o Corrente raramente se detém o tempo suficiente para curtir a si mesmo”.

Para Valverde⁶⁰, “as pessoas do tipo Corrente são solidárias, chegando a ponto de esquecerem de si mesmas no afã de ajudar os demais”. Muitas vezes se integram de tal forma aos problemas e preocupações dos outros que acabam vivenciando-os como se fossem seus.

O Corrente aprende melhor quando tem a oportunidade de experimentar as coisas. Também aprende facilmente de professores que alternam instruções verbais e visuais.

Necessitam e gostam de movimento, embora em condições de negatividade se deixam estagnar.

A personalidade do tipo Corrente apresenta as seguintes características:

⁵⁸ JOHNSON, Denny. Op.Cit., p. 33.

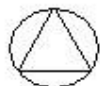
⁵⁹ Idem, p. 32.

⁶⁰ VALVERDE, Regina. op.Cit., p. 14.

- Padrão mental: alerta, delicado e suave.
- Padrão emocional: sentimento, intuitivo ameno. Quando em desequilíbrio, são inseguros e indecisos.
- Atitude em equilíbrio: quietude
- Direção do fluxo de energia: bilateral, mediador.
- Experiência consciente: cinestésico (expressão corporal, comunicação, toque, postura).
- Aprendizado inconsciente: movimento, experiência, toque, confiança.
- Padrão energético: alternam energia (captam e conduzem), trocam energia.
- Profissões: possuem sensibilidade física, mental e intuitiva que as tornam aptas para o atletismo, trabalhos sociais e profissões ligadas à cura, como a enfermagem, medicina, fisioterapia e outras.

Padrão AGITADOR OU PONTA DE LANÇA:

- Elemento fogo, pois possui a variação, a velocidade e a mutação do elemento fogo. Estão sempre em movimento e, como o fogo, em todas as direções ao mesmo tempo.



- Símbolo:

A personalidade do tipo Ponta de Lança é a combinação das personalidades Jóia e Flor. Detém o dom da palavra do perfil Jóia e os gestos do perfil Flor.

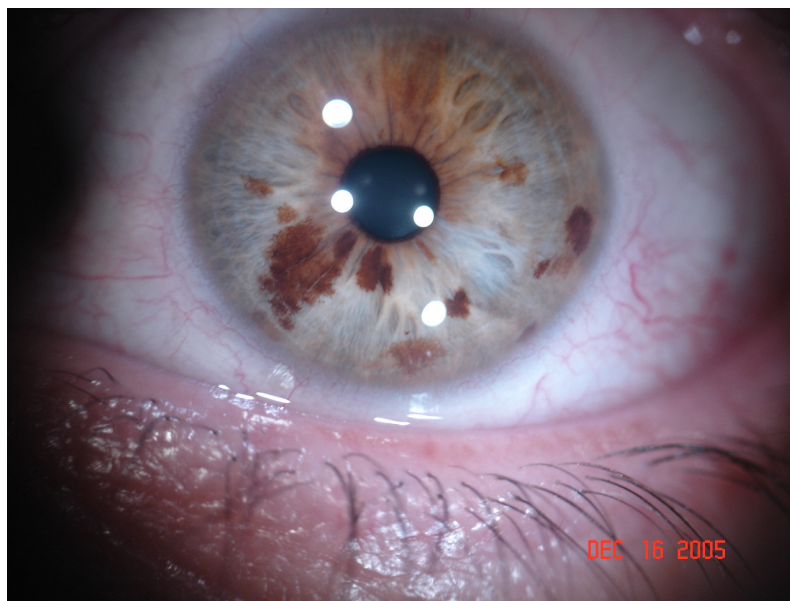


Figura 11 – Íris padrão Ponta de Lança

Para Johnson⁶¹, o padrão Ponta de Lança “combina os melhores e os piores traços desses dois tipos. Sua natureza extremada pode fazer com que, às vezes, seja muito difícil ensinar-lhes ou controlá-los”.

São pioneiros, fogem da rotina, quer seja de horários ou de trabalhos, zelosos, leais, perseverantes, dinâmicos.

São pessoas intensamente entusiastas, em geral dedicadas a uma causa ou a um objetivo. São movidos a desafios e estão sempre buscando

⁶¹ JOHNSON, Denny. Op.Cit., p. 36.

novidades e as incorporando no cotidiano. Muitas vezes vão aos extremos da realização pessoal ou do fracasso. São pessoas muito intensas subconscientemente que aprendem melhor pela intuição e pelo contato.

Audazes, são capazes de fazer várias coisas ao mesmo tempo, embora nem sempre as concluam.

Comunicam-se alternando gestos com palavras, criam movimento nas pessoas ao redor e não podem e nem gostam de ver ninguém parado. Além de trazerem o novo, abrem caminhos para que os outros prossigam sem terem esse trabalho, mas pecam quando exigem de todos a mesma rapidez e entusiasmo que lhes é próprio. Tomam decisões rápidas e, geralmente, não esperam pelos demais, vão sempre à frente, atropelando a tudo e a todos. Aprendem melhor quando em movimento ou ao serem tocados. Gostam do ar livre, de dança, ginástica, esportes, explorações e profissões que fujam da rotina.

A personalidade do tipo Ponta de Lança apresenta as seguintes características:

- Padrão mental: alerta, objetivo, extremista, originalidade e criatividade.
- Padrão emocional: energético, dinâmico, motivado, entusiasmado, dedicado, leal.
- Energia em desequilíbrio: agitação, insensibilidade, inflexibilidade,

destrutividade, tirania.

- Atitude: expansão, realização.
- Direção: esférica, ou seja, perde energia.
- Experiência consciente: visual, verbal.
- Aprendizado inconsciente: silêncio, quietude.
- Comunicação: movimento, toque.
- Padrão físico: o padrão ponta de lança apresenta o padrão de todos os tipos. A energia está deslocada para o SNC. Depleção de energia no sistema nervoso periférico; apresentam facilidade ao estresse.

A seguir um resumo dos padrões de personalidade:

Arquétipo	Símbolo	Elemento	Padrão Mental	Padrão Emocional	Desequilíbrio	Aprendizado
Jóia		Terra	Focado	Sensibilidade interna	Ansiedade	Flexibilidade
Flor		Ar	Disperso	Expansivo, alegre	Raiva	Concentração
Corrente		Água	Alerta	Intuitivo	Indecisão	Confiança, Movimento
Agitador		Fogo	Extremista	Dinâmico	Tirania	Quietude

Quadro 3 - Padrões de Personalidade

2.5 Análise dos Dados

Através da análise dos dados da pesquisa podemos inferir as seguintes considerações:

A análise evidenciou o predomínio do arquétipo Ponta de Lança na amostra pesquisada em 70,73% dos participantes. Esse resultado expressivo surpreendeu a autora da pesquisa, que esperava encontrar um número mais significativo do padrão Corrente, pois a amostra foi feita com enfermeiros, os quais, segundo Johnson, são os profissionais que teriam sua energia canalizada para o cuidado e a cura.

Arquétipo Primário	Porcentagem
Ponta de Lança	70,73%
Combinações (Corrente-flor)	19,51%%
Corrente	7,31
Flor	2,43%
Jóia	0%

Quadro 4 - Análise do padrão primário da pesquisa

De acordo com esse resultado, podem-se fazer algumas considerações:

Qual o significado de termos encontrado o padrão Ponta de Lança tão expressivo, principalmente entre profissionais ligados à cura e ao cuidado? Será que esta pequena amostra aponta para uma característica regional ou até mesmo brasileira devido sua forte miscigenação?

Johnson⁶² estimou a porcentagem dos arquétipos da população dos Estados Unidos da seguinte forma:

Arquétipo	Porcentagem
Corrente	35%
Flor	25%
Jóia	10%
Ponta de Lança	15%
Combinações	15%

Quadro 5 - Porcentagem dos arquétipos nos EUA

Em comparação à população norte-americana os resultados desta pesquisa foram surpreendentemente diferentes. Márcia Regina Dopke em seu recente trabalho sobre Biotipos Psíquicos e Polialelia Expressa na Íris, comprova a transmissão do arquétipo através das gerações, o que levanta mais uma vez a questão da hereditariedade como uma das causas mais prováveis para essas diferenças encontradas.

⁶² JOHNSON, Denny. Op.Cit., p. 39.

Um outro fator relevante é a ausência do padrão Jóia (0%) nesta pesquisa e também na da autora citada anteriormente. Isto parece ser um fato importante, uma vez que as qualidades do padrão Jóia são fundamentais para auxiliar as outras personalidades a criar estrutura e a crescer. Aqui se ressalta a necessidade de um equilíbrio dinâmico entre os padrões comportamentais que, por serem diferentes, enriquecem-se mutuamente. Pesquisas mais abrangentes talvez pudessem revelar novos aspectos e apontar para questionamentos ainda mais instigantes.

A análise do padrão secundário evidenciou o padrão Corrente em 24,39% dos participantes. O padrão combinado (corrente-gema, corrente-flor) apresentou-se em 43,90% dos participantes.

Arquétipo Secundário	Porcentagem
Ponta de Lança	0%
Combinações (Corrente-gema)	26,82%
Combinações (Corrente-flor)	17,07
Flor	31,70%
Corrente	24,39%
Jóia	0%

Quadro 6 - Análise do padrão secundário da pesquisa

A correlação entre o arquétipo Ponta de Lança versus faixa etária mostrou haver um predomínio deste na faixa etária de 41 a 50 anos, com

42% dos casos; de 31 a 40 anos com 31% dos casos, de 23 a 30 anos com 24% dos casos e de 51 a 55 anos 3% dos casos.

Os resultados encontrados nos quadros 13 e 14 (página 88) da análise de dados mostraram um predomínio crescente do padrão Ponta de Lança diretamente proporcional à faixa etária, o que parece inferir um resultado provável da influência do meio e do estilo de vida de cada um.

Houve um predomínio da raça branca entre os participantes em 95% dos casos. A escolha dos participantes foi feita aleatoriamente e a determinação da raça foi indicada pelos próprios participantes no termo de consentimento pós-informado. As duas participantes da pesquisa da raça negra apresentaram, respectivamente, padrão Corrente e Corrente-flor como padrão primário e flor como padrão secundário.

Ainda que a amostragem do sexo masculino tenha sido pequena, todos os representantes desta apresentaram o padrão Ponta de Lança.

Enfermeiro	Padrão íris	Escolaridade	Idade	Raça	Experiência
1	Corrente	Superior	40	Branca	13 anos
2	Corrente-flor	Superior	23	Branca	01 ano
3	Ponta Lança	Superior	27	Branca	03 anos
4	Corrente	Superior	27	Negra	02 anos
5	Ponta Lança	Superior	40	Branca	16 anos
6	Ponta Lança	Superior	39	Branca	14 anos
7	Ponta Lança	Pós	27	Branca	04 anos
8	Ponta Lança	Superior	41	Branca	17 anos
9	Ponta Lança	Pós	45	Branca	23 anos
10	Ponta Lança	Superior	32	Branca	06 anos
11	Ponta Lança	Superior	42	Branca	16 anos
12	Ponta Lança	Pós	38	Branca	16 anos
13	Ponta Lança	Superior	46	Branca	23 anos
14	Ponta Lança	Superior	28	Branca	03 anos
15	Ponta Lança	Pós	43	Branca	18 anos
16	Corrente-flor	Superior	55	Branca	30 anos
17	Corrente-flor	Superior	40	Negra	08 anos
18	Corrente-flor	Pós	29	Branca	04 anos
19	Ponta Lança	Pós	33	Branca	07 anos
20	Ponta Lança	Pós	26	Branca	02 anos
21	Ponta Lança	Mestrado	37	Branca	12 anos
22	Corrente	Pós	28	Branca	06 anos
23	Ponta Lança	Pós	30	Branca	03 anos
24	Ponta Lança	Superior	40	Branca	16 anos
25	Ponta Lança	Mestrado	27	Branca	04 anos
26	Ponta Lança	Superior	41	Branca	15 anos
27	Ponta Lança	Superior	48	Branca	22 anos
28	Ponta Lança	Superior	34	Branca	02 anos
29	Ponta Lança	Superior	48	Branca	25 anos
30	Ponta Lança	Superior	41	Branca	20 anos
31	Ponta Lança	Pós-incomp.	38	Branca	15 anos
32	Ponta Lança	Superior	24	Branca	01 ano
33	Ponta Lança	Superior	45	Branca	21 anos
34	Corrente-flor	Superior	29	Branca	03 anos
35	Corrente-flor	Pós	41	Branca	11 anos
36	Corrente-flor	Pós-incomp.	35	Branca	02 anos
37	Ponta Lança	Superior	42	Branca	19 anos
38	Ponta Lança	Superior	51	Branca	25 anos
39	Corrente-flor	Superior	27	Branca	05 anos
40	Flor	Pós	35	Branca	11 anos
41	Ponta Lança	Superior	45	Branca	16 anos

Quadro 7 - Relação Enfermeiros X Grau instrução X Idade X Raça X Experiência profissional.

PARTICIPANTE / ARQUÉTIPO	PRIMÁRIO	SECUNDÁRIO
1	CORRENTE	FLOR
4	CORRENTE	FLOR
22	CORRENTE	FLOR
16	CORRENTE-FLOR	FLOR
2	CORRENTE -FLOR	FLOR
17	CORRENTE -FLOR	FLOR
34	CORRENTE-FLOR	FLOR
35	CORRENTE -FLOR	FLOR
39	CORRENTE-FLOR	FLOR
36	CORRENTE -FLOR.	FLOR
18	CORRENTE-FLOR	FLOR
40	FLOR	CORRENTE
8	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-FLOR
9	PONTA DE LANÇA	CORRENTE
10	PONTA DE LANÇA	CORRENTE
11	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
12	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-FLOR
13	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
15	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-FLOR
14	PONTA DE LANÇA	CORRENTE
19	PONTA DE LANÇA	CORRENTE
21	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
24	PONTA DE LANÇA	CORRENTE
25	PONTA DE LANÇA	CORRENTE -FLOR
26	PONTA DE LANÇA	CORRENTE
27	PONTA DE LANÇA	FLOR
28	PONTA DE LANÇA	CORRENTE
29	PONTA DE LANÇA	CORRENTE
30	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
31	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
32	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
33	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA

37	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
38	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
41	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
20	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-FLOR
23	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-FLOR
3	PONTA DE LANÇA	CORRENTE
5	PONTA DE LANÇA	FLOR
6	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-GEMA
7	PONTA DE LANÇA	CORRENTE-FLOR

Quadro 8 - Relação dos arquétipos

ANÁLISE DE DADOS

ARQUÉTIPO	QUANTIDADE
PONTO DE LANÇA	29
CORRENTE FLOR	8
CORRENTE	3
FLOR	1
TOTAL	41

Quadro 9 - Arquétipo x Quantidade

GRAU INSTRUÇÃO	QUANTIDADE
SUPERIOR	26
PÓS-GRADUAÇÃO	13
MESTRADO	2
TOTAL	41

Quadro 10 - Grau de Instrução x Quantidade

RAÇA	QUANTIDADE
BRANCA	39
NEGRA	2
TOTAL	41

Quadro 11 - Raça x Quantidade

EXPERIÊNCIA (ANOS)	QUANTIDADE
01 A 05 ANOS	14
06 A 10 ANOS	4
11 A 15 ANOS	7
16 A 20 ANOS	9
21 A 25 ANOS	6
26 A 30 ANOS	1
TOTAL	41

Quadro 12 - Experiência x Quantidade

PONTA DE LANÇA x IDADE	QUANTIDADE
23 A 30 ANOS	7
31 A 40 ANOS	9
41 A 50 ANOS	12
51 A 55 ANOS	1
TOTAL	29

Quadro 13 – Ponta de Lança x Idade x Quantidade

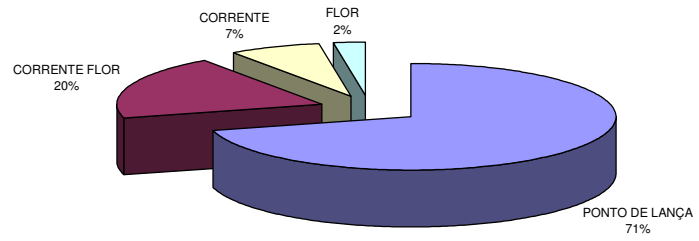
IDADE	QUANTIDADE
23 A 30 ANOS	13
31 A 40 ANOS	13
41 A 50 ANOS	13
51 A 55 ANOS	2
TOTAL	41

Quadro 14 - Idade x Quantidade

GRAU INSTRUÇÃO x IDADE	MESTRADO	PÓS-GRADUAÇÃO	GRADUAÇÃO	TOTAL
23 A 30 ANOS	1	5	7	13
31 A 40 ANOS	1	5	7	13
41 A 50 ANOS	0	3	10	13
51 A 55 ANOS	0	0	2	2
TOTAL	2	13	26	41

Quadro 15 - Grau de Instrução x Idade

PERFIL DO PROFISSIONAL CUIDADOR-ENFERMEIRO



CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou a íris de 41 enfermeiros com a finalidade de identificar o arquétipo predominante nesses profissionais.

O objetivo geral da pesquisa era de verificar se o padrão Corrente apresentava um número significativo entre os enfermeiros, pois, segundo Johnson, corroborado por Batello e Valverde, a energia desse arquétipo está mais bem canalizada nos profissionais ligados à cura e ao cuidado.

De acordo com a análise de dados, evidenciou-se a predominância do padrão Ponta de Lança em 70,73% dos participantes como arquétipo primário e os padrões Corrente e combinações desse, como arquétipo secundário. Embora o resultado dessa pequena amostragem tenha dado o arquétipo Ponta de Lança como predominante, não se distancia tanto da assertiva feita por Johnson, corroborado por Batello e Valverde, uma vez que o padrão secundário evidenciou a predominância do arquétipo Corrente e suas combinações. Mesmo assim, o resultado da pesquisa surpreendeu a autora, visto que era esperado haver uma correlação do arquétipo Corrente com os

enfermeiros no padrão primário.

Sendo assim, com essa pesquisa, espera-se que tenha sido dado o início para uma série de outras. Imagina-se não haver sido esgotado o assunto, muito pelo contrário, sugere-se que outras pesquisas sejam feitas com os mesmos profissionais em outras regiões do país, a fim de se fazer um levantamento regional e avaliar a influência desse fator na pesquisa.

Sugere-se também que se façam pesquisas com uma amostragem abrangendo os demais profissionais da área da saúde, como os médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e professores de educação física, para que se possa fazer um levantamento com os mesmos e obter, com isso, uma abordagem mais ampla do assunto.

Dessa forma, acredita-se que vários outros estudos sejam feitos com a intenção de ampliar o número e a qualidade das pesquisas que contribuam para o desenvolvimento da ciência como um todo, aumentando nossas percepções e compreensão de um universo holográfico retratado neste micro-sistema: o olho humano.

REFERÊNCIAS

ABBAGNAMO, Nicola. ***Dicionário de Filosofia***. Traduzido por Alfredo Bosi. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ACHARAN, Manuel Lezaeta. ***A íris revela sua saúde. Iridologia***. São Paulo: Hemus, 1998.

AZEVEDO, A.A.C.; VALVERDE, R. ***Iridologia e Florais de Bach***. São Paulo: Ground, 1994.

BATELLO, Celso. ***Iridologia e Irisdiagnose: O que os olhos podem revelar***. São Paulo: Ground, 1999.

BOFF, Leonardo. ***Saber cuidar. Ética do humano: compaixão pela terra***. Petrópolis: Vozes, 1999.

DAMAS, K.; MUNARI, D.; SIQUEIRA, K. Cuidado do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Revista Eletrônica de Enfermagem [on line], v.06, n.02, 2004, disponível em www.fen.ufg.br, acessado em 14 de jan. de 2006.

DUNLOP, Solange. ***A magia de seus olhos: introdução a iridologia***. Rio de Janeiro: Espiritualista, 1998.

DETHLEFSEN, Thorwarld; DAHLKE, Rüdiger. ***A Doença como Caminho. Uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem.*** Traduzido por Zilda Hutchinson Schild. 9.ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

JOHNSON, Denny. ***O olho revela... uma introdução ao método Rayid de interpretação da íris.*** 2.ed. Traduzido por Beatriz Sidou. São Paulo: Ground, 1992.

JUNG, Carl G. ***O Homem e seus símbolos.*** 12.ed. Traduzido por Maria Lúcia Pinho. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, s/d.

LEAKEY, Richard. ***A origem da espécie humana.*** Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

LIRA, N.F. de; BOM FIM, M. E. S. de. ***História da Enfermagem e Legislação.*** Rio de Janeiro: Cultura, 1989.

SILVA, Maria Júlia Paes da; ***Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.*** São Paulo: Gente, 1996.

_____. ***O amor é o caminho: maneiras de cuidar.*** São Paulo: Gente, 2000.

VALVERDE, Regina. ***Os olhos dos Deuses. Sua lenda e seu mito pessoal contados através da Iridologia.*** São Paulo: Ground, 1997.

VALVERDE, Regina; AUGUSTO, Áureo. ***Iridologia e Florais de Bach.*** São Paulo: Ground, 1994.

WALDOW, V. R. ***Cuidado humano: o resgate necessário.*** Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1999.

www.ambiiris.com/port/pdf/curiosidade.pdf, acessado em 14 jan de 2006

www.corpohumano.hpg.ig.com.br/apr_sensoriais/olhos/olhos.html, acessado em 27 de jan. de 2006

<http://educar.sc.usp.br/optica/instrume.htm>, acessado em 27 de jan. de 2006.

www.ellusaude.com.br/enfermagem/historiaco_enf.04.asp, acessado em 14 de

jan. de 2006.

www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R1_cuidador.pdf, acessado em 14 jan de 2006

www.mtecbo.gov.br/regulamentacao.asp, acessado em 6 de fev. de 2006

www.psiqweb.med.br/persona/jung.html, acessado em 14 de jan. de 2006.

www.ufrgs.br/eenf/, acessado em 6 de fev. de 2006.

ANEXO – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO