

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
LABORATÓRIO DE CLÍNICA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL - LACLIFE

**“PORQUE NÃO ESTAMOS SÓS”: DA VERACIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE  
TRATAMENTO NO ESPIRITISMO À LUZ DA FENOMENOLOGIA**

Allyde Amorim Penalva Marques

RECIFE, 2014

ALLYDE AMORIM PENALVA MARQUES

“PORQUE NÃO ESTAMOS SÓS”: DA VERACIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE  
TRATAMENTO NO ESPIRITISMO À LUZ DA FENOMENOLOGIA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Psicologia Clínica, na linha de pesquisa Práticas Psicológicas em Instituições da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

ORIENTADOR: PROF. DR. MARCUS TÚLIO CALDAS

RECIFE, 2014

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA  
LABORATÓRIO DE CLÍNICA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL - LACLIFE

Defesa Pública de Dissertação da Aluna

**Allyde Amorim Penalva Marques**

**“PORQUE NÃO ESTAMOS SÓS”: DA VERACIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE  
TRATAMENTO NO ESPIRITISMO À LUZ DA FENOMENOLOGIA**

Dissertação apresentada e aprovada no dia 26 de fevereiro de 2014 para obtenção do título de Mestre em Psicologia perante a Banca Examinadora composta pelos seguintes professores:

---

Prof. Dr. Marcus Túlio Caldas, Doutor em Psicologia  
(Orientador e Presidente da Banca Examinadora)

---

Prof. Dr. Luiz Alencar Libório, Doutor em Psicologia  
(Examinador Interno)

---

Prof. Dr. Walfrido Nunes de Menezes, Doutor em Serviço Social  
(Examinador Externo – Faculdade Estácio do Recife)

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante, mesmo quando não invocado.

Aos meus pais, Edmar e Eliane Penalva, pelo que fizeram de mim, pelo ser humano que me tornei graças ao amor incondicional e ética educacional de ambos.

Ao meu esposo, Daniel Marcelino, que me agracia com seu amor e cuidado diários. És o sentido pelo qual guio minha existência.

Aos meus irmãos, Edmar Júnior, Larissa e Laura, que são partes do meu corpo e da minha alma e a quem amo indefinidamente!

À minha cunhada Ingrid Rodrigues por todo o apoio, em especial por dar à luz à Marina, minha iluminação diária, meu motivo para sorrir.

Aos meus avós, João Amorim (*in memoriam*) e Severina Santiago (*in memoriam*) e Pedro (*in memoriam*) e Vanete Penalva (*in memoriam*)

Aos meus tios, Albérico Eduardo e Paulo Ricardo (*in memoriam*) pelas lições de amor e moral.

Aos meus amigos de uma vida inteira a quem denomino carinhosamente de NERD's. Obrigada pela oportunidade de aprendermos juntos a vivência do amor em seu sentido pleno e na coletividade.

Aos amigos que contribuíram generosamente com reflexões sobre o tema, as quais se incorporaram e fazem parte deste trabalho: Aline Agustinho, Luciana Cordeiro, Erick Nogueira, Alexandra Torres, Carlos Pereira e Ellen Fernanda.

Às amigas cultivadas no percurso da vida: Julianne Gomes, Patrícia Couto, Débora Regina, Riva Karla, Cassandra Bismarck, Gabriela Paixão e Edvalda Assis.

Àquelas a quem adotei como irmãs, Luciana Pontes e Janaína Ramos, com quem compartilho mais essa vitória.

Ao Professor Marcus Túlio por acreditar neste trabalho desde o primeiro momento! Sem seu apoio este sonho não seria possível! Obrigada pela dedicação e exemplo de ser humano e profissional do cuidado com o qual tenho me inspirado para seguir minha jornada.

À Rosaly pelas palavras sempre doces e afetuosas.

Ao Grupo Espírita Esperança - GESPE, minha família escolhida.

Ao Hospital Espiritual Patrícia Bacelar - HEPB por possibilitar a pesquisa e pelo apoio e solicitude durante a caminhada.

## Socorro

Socorro, não estou sentindo nada.  
Nem medo, nem calor, nem fogo,  
Não vai dar mais pra chorar  
Nem pra rir.

Socorro, alguma alma, mesmo que penada,  
Me empreste suas penas.  
Já não sinto amor nem dor,  
Já não sinto nada.

Socorro, alguém me dê um coração,  
Que esse já não bate nem apanha.  
Por favor, uma emoção pequena,  
Qualquer coisa.

Qualquer coisa que se sinta,  
Tem tantos sentimentos, deve ter algum que sirva.

Socorro, alguma rua que me dê sentido,  
em qualquer cruzamento,  
acostamento,  
encruzilhada,  
Socorro, eu já não sinto nada.

Socorro, não estou sentindo nada.

(Arnaldo Antunes / Alice Ruiz)

## RESUMO

### A EXPERIÊNCIA DE TRATAMENTO NO ESPIRITISMO À LUZ DA FENOMENOLOGIA

O presente trabalho tem como objetivo geral compreender a experiência de tratamento no espiritismo e, como objetivos específicos, descrever as modalidades de tratamento oferecidas pelo espiritismo, compreender o sentido que leva pessoas a buscarem esse modo de tratamento, compreender a experiência de tratamento e suas possíveis contribuições à saúde mental. A pesquisa é de natureza qualitativa na perspectiva fenomenológica. É sabido que existem diferentes modalidades de tratamento no espiritismo, no entanto a escolha dos participantes seguiu o padrão de voluntariado, não restringindo o tipo de tratamento submetido, gênero, motivo quanto à procura do tratamento ou idade. Os participantes estavam em acompanhamento no Hospital Espiritual Patrícia Bacelar (HEPB – Camaragibe/PE). Como instrumentos da pesquisa, a narrativa a partir de Walter Benjamin e o diário de campo foram utilizados para se ter acesso à experiência de tratamento no espiritismo. A fundamentação teórica foi construída com base na teoria de Frankl, que compreende a espiritualidade como dimensão do humano, em consonância com resultados desta pesquisa. Para a análise dos resultados, utilizamos a hermenêutica filosófica de Gadamer, que alcançou uma narrativa final construída a partir do diálogo entre os participantes, a pesquisadora e o referencial teórico que fundamentou a pesquisa. Nossos resultados revelam uma eminente busca por “outro cuidado” que não apenas o médico, bem como o uso de recursos religiosos como complementares à prática médica. Em sua maioria, os relatos apontam para a continuidade dos tratamentos médicos simultaneamente ao tratamento espiritual. Nesse contexto, o estímulo à responsabilização do indivíduo por seu autocuidado enquanto autotranscendência se mostrou fundamental para adesão ao tratamento médico, bem como para a superação de situações de intenso sofrimento.

**Palavras-chave:** espiritualidade; tratamento; psicologia; fenomenologia.

## ABSTRACT

### THE EXPERIENCE OF TREATMENT IN SPIRITISM FOR THE LIGHT OF THE PHENOMENOLOGY

This work has as main objective to understand the experience of treatment in spiritism and specific objectives, describing the types of treatment offered in spiritualism understand the meaning that leads people to seek this mode of treatment, understanding the experience of treatment and its possible contributions to mental health. The research is qualitative phenomenological perspective. Obviously, there are different treatment modalities in spiritism, however the choice of the participants followed the pattern of volunteering without restricting the type of treatment undergone, gender, reason as to demand treatment or age. Participants were followed up at Spiritual Hospital Patrícia Bacelar (HEPB - Camaragibe / PE). As research instruments, the narrative from Walter Benjamin and the field diary were used to get access to treatment experience in spiritualism. The theoretical framework has been constructed based on the theory Frankl, who understands spirituality as the human dimension, in line with results of this research. To analyze the results, we used the philosophical hermeneutics of Gadamer, who reached a final narrative constructed from the dialogue between the participants, the researcher and the theoretical framework that justified the search. Our results reveal an eminent search for “other care” that not only the doctor, as well as the use of religious resources as complementary to medical practice. Most of the reports demonstrated the continuity of medical treatments simultaneously spiritual treatment. In this context, the stimulus accountability of the individual for self-care while transcendence proved crucial for adherence to medical treatment as well as to overcome situations of intense suffering.

**Keywords:** spirituality; treatment; psychology; phenomenology.

## RESUMEN

### LA EXPERIENCIA DE TRATAMIENTO EN EL ESPRITISMO A LA LUZ DE LA FENOMENOLOGÍA

El presente trabajo tiene como objetivo general comprender la experiencia del tratamiento no espiritual y, con objetivos específicos, describir las modalidades de tratamiento ofrecidas por el espiritismo, comprender el sentido que lleva las personas buscaren ese modo de tratamiento, comprender la experiencia de tratamiento y sus posibles contribuciones a la salud mental. La investigación es de naturaleza cualitativa en la perspectiva fenomenológica. Se sabe que existen diferentes modalidades de tratamiento en el espiritismo, sin embargo la elección de los participantes siguió el padrón voluntariado, no restringió la tipología del tratamiento sometido, género, motivo cuanto a la busca de tratamientos o la edad. Los participantes estaban en acompañamiento en el Hospital Espiritual Patrícia Bacelar (HEPB-Camaragibe/PE). Como instrumentos de investigación, el relato de Walter Benjamin y el diario de campo fueron utilizados para el acceso a la experiencia del tratamiento en el espiritismo. El marco teórico se basó en la teoría de Frankl, que comprende la espiritualidad como una dimensión del humano, en línea con los resultados de esta investigación. Para el análisis de los resultados, hemos utilizado la hermenéutica filológica de Gadamer, que alcanzó un final narrativo construido a partir del diálogo entre los participantes, la investigadora y el marco teórico que fundamentó la investigación. Nuestros resultados revelan una eminente búsqueda por “otro cuidado” que no sólo el médico, bien como el uso de recursos religiosos como complementares a la práctica médica. En su mayoría, los relatos demuestran la continuidad de los tratamientos médicos de forma simultánea al tratamiento espiritual. En este contexto, el estímulo a la responsabilidad del individuo por su autocuidado mientras su auto transcendencia se mostró fundamental para la adherencia al tratamiento médico, bien como para su recuperación en situaciones de intenso sufrimiento.

**Palabras clave:** espiritualidad; tratamiento; psicología; fenomenología.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL</b> .....	14
1.1. Espiritualidade .....	17
1.2. Saúde Mental .....	20
<b>2. O CUIDADO TERAPÊUTICO A PARTIR DA   ESPIRITUALIDADE EM FRANKL</b> .....	22
2.1. Análise Existencial como Explicação da Existência Pessoal .....	23
2.2. Neuroses Noogênicas .....	30
2.3. Os três grupos de valores .....	32
<b>3. “É CAMINHANDO QUE SE FAZ O CAMINHO”</b> .....	35
3.1. “Porque não estamos sós”: da veracização de um fenômeno, resultados e discussão .....	40
<b>4. NA PRESENÇA DO DESCONHECIDO: A EXPERIÊNCIA DE CAMPO</b> .....	44
4.1. O Desencontro .....	44
4.2. A Entrevista .....	47
4.3. A Chegada .....	48
4.4. O Setor de Recepção .....	51
4.5. O Setor de Triagem e a Consulta Médica .....	53
4.6. O Salão de Palestra e a Sala de Passes .....	57
4.7. O Segundo Turno de Atendimentos e as “Cirurgias Espirituais” .....	61
4.8. Últimos Passos .....	64
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	66
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	72

## INTRODUÇÃO

O interesse por essa temática surgiu concomitantemente à minha formação profissional, durante o estágio curricular em um hospital-escola da cidade de Recife, no ambulatório de cirurgia vascular. Percebi que uma parcela significativa dos pacientes desenvolviam durante o período de internamento prolongado transtornos psiquiátricos, como ansiedade, queixas somáticas e depressão.

Nesse contexto, foi possível notar que, apesar da orientação prestada pelo serviço de psicologia para a busca de tratamentos psiquiátricos e/ou psicológicos, havia um discurso predominantemente perpassado pela fé em uma “cura divina” ou “espiritual” que estava para além do alcance dos recursos psicológicos e médicos ali oferecidos.

Sendo o hospital um espaço onde vida e morte estão frequentemente em eminência, tornou-se possível, através das narrativas dos pacientes, observar a abertura para a espiritualidade enquanto dimensão ontológica do homem, quando, por exemplo, um paciente compreendia a amputação de um membro como possibilidade de escolha pela vida.

Tal fenômeno demarcou o início das inquietações a respeito da temática que, hoje, constitui-se como objeto desta pesquisa. E, foi exatamente o interesse em debruçar-me sobre a experiência do homem em sua relação com a espiritualidade, buscando a compreensão desse fenômeno, que demarcou o fio condutor a ser seguido neste trabalho.

Partimos da concepção fenomenológica onde a relevância da experiência assume papel principal na estruturação da pesquisa. Nesse sentido, apresentamos como objetivo geral compreender a experiência de tratamento no espiritismo e, como objetivos específicos, descrever as modalidades de tratamento oferecidas pelo espiritismo, compreender o sentido que leva pessoas a buscarem esse modo de tratamento, compreender a experiência de tratamento e suas possíveis contribuições à saúde mental.

Sendo a pesquisa de natureza qualitativa compreensiva na perspectiva fenomenológica, realizamos um trabalho cartográfico, entendendo que o mesmo implica o próprio pesquisador em seus movimentos no campo, seus olhares, sentimentos, perplexidades e reflexões. Utilizamos também o diário de campo, tendo em vista ser um espaço de pesquisa pouco explorado, onde necessitou de um método

que não limitasse o acesso ao fenômeno em questão. A investigação, em tal perspectiva, requer que o pesquisador esteja a todo tempo em uma postura de abertura para o humano e suas experiências no mundo, interrogando constantemente.

Ao longo do texto, o leitor será deparado com recortes de fala dos entrevistados. Estes tiveram seus nomes substituídos por pseudônimos e sinalizados com asterisco (\*), evitando assim sua identificação. Entendemos que a riqueza trazida no discurso dessas pessoas contribuirá para o trabalho, facilitando a compreensão das perspectivas com as quais trabalhamos durante pesquisa.

Este trabalho não visa uma explanação do espiritismo, pois o que nos move é o desejo de compreender o que é da ordem da experiência, bem como aquilo que circunda o homem e seu vivido no processo de tratamento na perspectiva espírita. Compreendemos que a leitura desse texto poderá provocar interesse sobre o espiritismo e, para tanto, recomendamos a leitura das obras fundamentais sobre o tema, como “O livro dos espíritos”, “O livro dos médiuns”, “O evangelho segundo o espiritismo”, “O céu e o inferno” e “A Gênese”, denominados de “Pentateuco Kardequiano”, fazendo menção ao seu escritor.

Sendo o título deste trabalho: “Porque Não Estamos Sós”: da veracização da experiência de tratamento no espiritismo à luz da fenomenologia, cabe ressaltar que não se tem a pretensão de nomear tal fenômeno como “uma verdade” passível de comprovação científica. Lembramos que dentro da perspectiva fenomenológica, compreendemos o homem e sua relação com o mundo como experiências legítimas por si mesmas. Não se trata, portanto, de uma justificação ou defesa de tais práticas, e sim do respeito que a experiência singular do homem merece dentro de cada cultura e modo de viver no mundo e, mais ainda, da riqueza que se pode presenciar quando nos dispomos a realizar pesquisas que rompem com o modelo tecnicista, onde só o que é passível de comprovação merece o olhar da ciência, neste caso em especial, da psicologia.

Para tanto, corroboramos a importância do que Critelli (2006) nos traz quando, explanando sobre o movimento de realização do real, evidencia o papel fundamental do olhar humano para que o fenômeno seja desvelado, salvaguardando a singularidade de cada homem, pois tudo o que existe só é desvelado através daquele que é clareira e ilumina o fenômeno. Assim, a autora aponta cinco tópicos que facilitam a concepção sobre o movimento de realização que estão exemplificados abaixo.

Um fenômeno só se torna real quando é tirado do ocultamento sendo **desvelado**, é expressado por uma linguagem, ou seja, é **revelado**. Ao ser linguajeado e presenciado pelos homens, torna-se **testemunhado**. De tal modo, sendo o fenômeno testemunhado, obterá relevância pública ao ser considerado verdadeiro, estando aí o fenômeno da **veracização**. Tornando-se público, o desvelado poderá ser experiência por cada homem de modo singular, o que permitirá a **autenticação** diante da vivência de cada indivíduo (Critelli, 2006).

Tem-se, portanto, o conceito de veracização como possibilidade compreensiva dos objetivos deste trabalho, já que nenhum fenômeno é verdadeiro em si mesmo, e sim quando aquilo que vem de fora, ou seja, a clareira que o olhar possibilita, autoriza o fenômeno a ser o que se é. Cabe ressaltar que foi exatamente essa proposta de lançar a luz da Fenomenologia sobre a experiência de pessoas que se submeteram a tratamentos espirituais, a qual nos comprometemos e pretendemos tornar público, abrindo caminhos e novas possibilidades compreensivas.

Este trabalho é composto por quatro capítulos, sendo o primeiro constituído por um apanhado geral que cita os estudos realizados sobre espiritualidade, religiosidade e seus impactos na saúde mental do homem e no meio científico. Contempla também uma explanação sobre os conceitos de espiritualidade, em especial na concepção frankliana, e de saúde mental, que traz desde o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, até uma perspectiva filosófica de tal conceito.

No segundo capítulo, tratamos da noção de cuidado a partir de Viktor Frankl, abordando os conceitos principais que subsidiam esta pesquisa, tais como vácuo existencial e busca de sentido da vida, passando pela análise existencial como explicação da existência pessoal, neuroses noogênicas e os três grupos de valores propostos por Frankl.

O terceiro capítulo aborda a metodologia adotada para a construção da pesquisa, a delimitação e caracterização do campo, o modo como foram colhidos os dados e os teóricos que embasam a pesquisa. Também, os resultados encontrados e a discussão destes com o respaldo da hermenêutica filosófica de Gadamer.

O quarto capítulo versa sobre a experiência de campo, onde está contido o relato de experiência da pesquisadora durante os quatro meses em que se desdobraram as observações junto ao Hospital Espiritual Patrícia Bacelar – HEPB / Camaragibe – PE.

Por fim, temos as considerações finais que nos apontam para a relevância da dimensão espiritual do homem, fazendo-se imprescindível compreender os efeitos advindos da fé religiosa, profundamente arraigada em nossa cultura, como um desdobramento possível da espiritualidade propriamente humana.

## 1. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL

Todas as religiões, todas as artes e todas as ciências são o ramo de uma mesma árvore. Todas essas aspirações visam ao enobrecimento da vida humana, elevando-a acima da esfera da existência puramente material e conduzindo o indivíduo para a liberdade. (Einstein)

Em todas as épocas que compõem sua história, o homem fez uso do religioso, do místico e porque não dizer, exerceu sua dimensão espiritual para as mais diversas finalidades, inclusive para fins curativos. Santos (2009) aponta que, desde as grandes civilizações da Antiguidade, há relatos do uso do conhecimento obtido pelo empirismo religioso como recurso para tratar as doenças físicas, mesmo que às vezes como coadjuvante da prática médica, bem como para obter qualidade de vida e saúde mental.

O que demarca o fio condutor seguido neste trabalho é exatamente o interesse em debruçar-se sobre a experiência do homem em sua relação com a religião e o conhecimento que se pode obter através da compreensão dessa vivência.

Alvarado (2007) afirma que, em meados do século XIX, tanto a psiquiatria como a psicologia sofreram forte influência na construção de seus conceitos a partir da emergência de fenômenos religiosos denominados mediúnicos. Tais conceitos, como os de subconsciente, mente e dissociação, são utilizados ainda hoje, inclusive na psicologia.

Os episódios mediúnicos (curas, escritas automáticas, “aparecimento de personalidades de espíritos”) despertavam a curiosidade da população e a preocupação dos cientistas em todo o mundo. Foram então desenvolvidos diversos estudos sobre o tema, em sua maioria, defendendo o caráter psicopatológico dessa experiência (Alvarado, 2007).

A literatura revela que o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre o fenômeno religioso no Brasil não é recente. A primeira metade do século XX demarcou um crescimento do interesse sobre o tema. Os psiquiatras estudiosos da temática defendiam que experiências religiosas, como transe e possessão, seriam prejudiciais à saúde mental, estimulariam a loucura e também surtos coletivos (Dalgarrondo, 2008; Almeida, 2007).

Tais experimentos religiosos foram acomodados em uma classe diagnóstica designada “delírio espírita episódico”. Nesse momento, combater esses rituais passou

a configurar uma medida de “higiene mental”, postura que perdurou até a segunda metade do século XX, onde declinou com o surgimento de hipóteses que apontavam seu caráter puramente cultural e, na maioria das vezes, inofensivo (Almeida, 2007).

Atualmente, as discussões a respeito de religião e saúde mental vêm ganhando espaço no meio científico. Pesquisas têm demonstrado a correlação positiva entre a prática religiosa e a melhora de quadros depressivos e de transtornos de ansiedade, a diminuição do uso de álcool e outras drogas e, especialmente, a recuperação/sustentação de um estado de bem estar psicológico (Moreira-Almeida, 2006; Sanchez, 2008; Lotufo Neto 2007; Volcan, 2003).

Tendo em vista o marcante racionalismo característico do século XIX, esse período configurou-se também como lugar de origem para o surgimento do espiritismo: “nasciam, a partir daquele momento histórico, as teorias sobre a salvação pela fé, dogma considerado imprescindível à experiência religiosa de cada pessoa e à necessidade social que o homem tem de crer em Deus e de senti-lo” (Federação Espírita Brasileira [FEB], 2007, p. 21).

Dentro dessa perspectiva, segundo Novaes (2003), no âmbito das transformações do século XIX, o Espiritismo passa a configurar-se como uma doutrina que pretende conhecer os espíritos, a natureza espiritual e o modo como são estabelecidas tais relações com o mundo dito “material”. Parte-se do princípio que o conhecimento da essência espiritual pode explicar a existência material, tendo como finalidade primordial “a natureza espiritual do ser humano”. A partir de 1857, o espiritismo passou a ser sistematizado, sendo produzida a sua primeira publicação: “O Livro dos Espíritos”, período em que diversos estudos sobre hipnose, magnetismo, inconsciente e sobre o próprio espiritismo começaram a surgir.

Dentro das terapêuticas espíritas criadas para minimizar os efeitos que os “espíritos” exercem sobre o homem estão o passe, a água fluidificada, a fluidoterapia dentre outras que supõem tratar transtornos mentais, bem como a dependência de álcool e demais drogas (Dalgalarrodo, 1998)<sup>1</sup>.

Grosso modo, o espiritismo fundamenta-se em dois princípios fundamentais. Alegoricamente, como em duas faces de uma mesma moeda, por um lado, preconiza a posição de ciência de observação e, por outro, uma doutrina filosófica. Segundo

---

<sup>1</sup> De acordo com Dalgalarrodo (1998) o espiritismo concebe que os espíritos tidos como “inferiores” são os causadores de diversas enfermidades humanas como, depressão, ansiedade, uso de drogas, entre outras, devido ao envio de fluídos negativos enviados por eles. (p.126)

Kardec, no que tange à ciência, abarca as relações estabelecidas com os espíritos. Enquanto filosofia, envolve as consequências morais advindas do estabelecimento dessas relações. Ou seja, denomina-se uma ciência que aborda a “natureza, origem e destino dos espíritos, bem como de suas relações com o mundo corporal” (2005, p.51).

Para Barbosa (2002), a perspectiva de Kardec aponta que o homem deseja conhecer sempre mais sobre o mundo em que vive e reage e sobre os percalços próprios do viver. Aí reside o caráter filosófico do Espiritismo, quando debruça-se sobre o homem e suas vivências, problemas, origem e destinação.

Acredita-se, portanto, que tal doutrina propicia a compreensão das relações estabelecidas entre os homens que vivem na terra e os que “se despediram dela temporariamente”, denotando “a existência inquestionável de algo que tudo cria e tudo comanda, inteligentemente – DEUS” (Barbosa, 2002, p.101).

Por outro lado, Freire (2003) aponta a importância de construir um novo olhar para os profissionais de saúde mental no Brasil, já que considerar e “respeitar estes pacientes, suas crenças, seus remédios, seus rituais de sabedoria da experiência popular”, em um país predominantemente religioso, poderá favorecer contribuições acerca da saúde mental no Brasil.

## 1.1. Espiritualidade

Durante o processo de revisão da literatura nesta pesquisa, foi observado que existem diversos conceitos de espiritualidade sob diferentes perspectivas, os quais englobam a cultura, seus valores e crenças. Nesse sentido, faz-se importante demarcar que, embora respeitando as diferentes opiniões a respeito da espiritualidade, partiremos do conceito adotado pela psicologia de Viktor Frankl.

Frankl (2007) nos apresenta com a noção de espiritualidade, contrapondo-se à teoria de que o homem seria uma “unidade corpo-mente”, que diz respeito apenas ao psicofísico. No entanto, para representar a totalidade humana, é condição primordial compreender a noção de espiritualidade, já que, na visão do autor, a unidade do homem enquanto ser é representada também pelo espiritual.

Para facilitar esta compreensão, Frankl fez uso do modelo de estratos concêntricos de modo que, minimamente, a representação possa denotar o que seria uma estrutura tridimensional que contemple a complexidade humana a partir da sua dimensão espiritual, como eixo central da estrutura do ser.

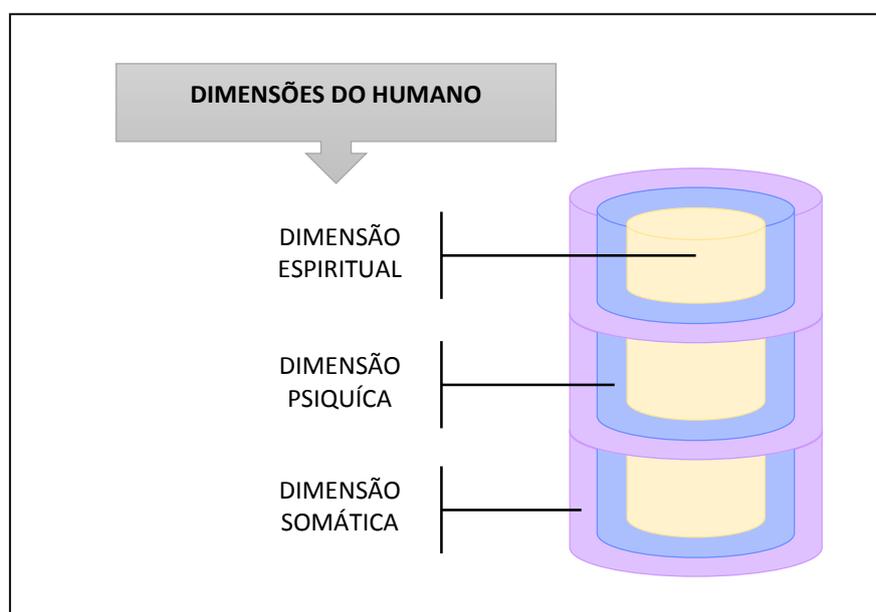


Figura 1: Figura elaborada com base na Ontologia Dimensional proposta por Frankl em seu livro: “Presença Ignorada de Deus”, p.24.

Desta feita, o termo “psicologia profunda”, como utilizado pela teoria psicanalítica, foi refutado por Frankl, tendo em vista que o mesmo diz respeito a uma análise que se aprofunda até o inconsciente do que é instinto, ou seja, esbarra no

psicofísico. Na perspectiva frankliana, o homem deve ser considerado em sua dimensão espiritual já que esta é o centro da existência, podendo assim ser compreendido como ser “espiritual-existencial” (Frankl, 2007).

A espiritualidade, nessa concepção, tem origem no termo alemão *Geist*, que quer dizer espírito ou mente, não fazendo referência direta à vida religiosa-espiritual, e sim aos fenômenos humanos ligados aos afetos, crenças e inclinações que não advêm apenas do instintivo ou do psíquico, mas que são componentes de uma unidade de que é denominada biopsicoespiritual, àquilo que diz respeito à integralidade humana (Frankl, 2007).

Tendo em vista a visão supracitada, vale destacar a importância do referido conceito de espiritualidade para o exercício da psicologia no âmbito da saúde mental. Compreendemos a partir destas reflexões que, para existir uma perspectiva de saúde pautada no coletivo e em suas reais necessidades, que não seja excludente e na qual a cultura possa dar seu colorido próprio, é importante considerar a população, seus rituais e seu modo de construir sentidos e saberes, os quais afetarão diretamente nos conceitos de saúde e doença e no modo como ambas são vivenciadas.

Nesse contexto, Paiva (2006) traz à tona uma importante discussão a respeito da espiritualidade e seu papel dentro das práticas de saúde e questiona quais contribuições a psicologia pode construir dentro desta perspectiva. Para tanto, realiza uma interessante distinção entre o que denomina “psicologia cotidiana” e psicologia científica, sendo a primeira considerada como o solo fértil que fez nascer a psicologia com a qual lidamos nas academias.

Importa ressaltar que, nessa ótica, a psicologia cotidiana, ou do senso-comum, é entendida como um elo que sempre existiu nas relações humanas: “existe muito antes da psicologia científica e tem presidido, ao longo de séculos e milênios, as relações entre as pessoas, a vida nos agrupamentos humanos, a percepção da realidade circundante, a imaginação e os sonhos humanos” (Paiva, 2006, p.187).

Diante das explicações realizadas, tais profissionais precisam ampliar seus olhares a respeito do conceito de saúde, levando em consideração as demandas trazidas pelo paciente em consonância com a sua prática, já que o saber médico, proveniente da ciência, não dará conta da verdade que emerge de cada pessoa em sua singularidade. Morais (2006) acentua a importância do avanço tecnocientífico para os cuidados em saúde. No entanto, estabelece um contraponto ao evidenciar o descaso e as dificuldades na aplicação desse conhecimento.

A inteligência humana já mostrou ser capaz de muito; os avanços científicos e técnicos são estupendos, indiscutivelmente; mas, em áreas biomédicas, ainda falta, ao menos, um fundamental componente: a conjugação de ciência com amorosidade, de tecnociência com compaixão (Morais, 2006, p.182).

Tendo em vista o panorama real da saúde no qual os brasileiros têm se submetido, em filas quilométricas e uma total desumanização no modo de lidar como o homem em sua totalidade, o que poderia ser amenizado, caso a educação em saúde levasse em consideração o aspecto espiritual, em especial, na formação dos estudantes de medicina. Sob essa ótica, importa evidenciar a seguinte assertiva: “Vivemos em uma era de especialistas” (Frankl, 2008, p. 30), onde podemos refletir sobre o excesso de recortes realizados para compreensão do homem e sua realidade.

Tal fato tem tornado impraticável a construção de uma totalidade passível de entendimento. Esse cenário mostra-se como retrato da sociedade contemporânea que vivencia uma real dificuldade em integrar diferentes concepções, já que cada especialidade “levanta a bandeira” da razão própria, buscando compreender o homem apenas por uma lente: a de sua ciência.

Ressalto que a psicologia não escapa deste panorama, tendo em vista o psicologismo em que estamos imersos, gerando dificuldades reais na atuação dos profissionais que se mostram cada vez mais engessados em suas técnicas como única alternativa compreensiva do homem.

## 1.2. Saúde Mental

“Conhece-te a ti mesmo” (Oráculo de Delfos)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2001), não existe definição única ou universal para saúde mental. O conceito de saúde é definido a partir de diversos fatores que são atribuídos ao sujeito, bem como tudo que o cerca: sua cultura, seu ambiente e, ratificamos, seu modo-de-ser-no-mundo.

Porém, é concebida com unanimidade a ideia de que a saúde mental está para além de uma mera ausência de perturbação mental. A OMS sugere que a saúde mental pode ser compreendida como “um estado de bem-estar pelo qual as pessoas realizam e usam suas próprias habilidades, lidam com os estresses da vida, conseguem trabalhar produtivamente e podem contribuir com sua comunidade” (Cloninger, 2010, p.16).

É possível notar um crescente interesse em estudar a religião e a espiritualidade, bem como seus impactos na saúde mental das pessoas ou comunidades. Tais estudos têm revelado que, em sua maioria, a tessitura desses três aspectos culminam em resultados positivos, em especial, em meio a pessoas em situação de fragilidade emocional, estresse, deficiência, comprometimento clínico ou idosos.

No entanto, apesar da relevância para as políticas de saúde e, em particular, para o fazer clínico, tais temáticas foram, durante muito tempo, relegadas a um “não-lugar” na academia, avaliada a partir de preconceções dogmáticas em detrimento ao seu imprescindível valor antropológico e, acima de tudo, clínico, tendo em vista as repercussões na saúde física e emocional das pessoas (Moreira-Almeida, 2010; Stroppa, 2010).

Cloninger (2010) explicita que, apesar das técnicas tradicionais da psiquiatria moderna e dos recursos medicamentosos que têm sido cada vez mais utilizados, existem diversos métodos, muitas vezes denominados “alternativos”, que facilitam o alcance de harmonia e bem-estar para saúde humana.

Nessa perspectiva, faz-se importante refletir que, na contemporaneidade, o significado da palavra cuidado parece sofrer um desgaste. Em sua maioria, as pessoas já não se sentem capazes de cuidar de si ante todo o aparato tecnológico e, concomitantemente, ao avanço da medicina. Buscam-se cada vez mais os consultórios médicos, visando, possivelmente, uma forma de transferir a

responsabilidade por seu autocuidado e por sua saúde aos profissionais. Ora, e a parcela que nos cabe? Não somos capazes de cuidar de si? Nessa ótica, Yaari (2010) elucida:

É na ação cotidiana dos agentes de saúde, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, filósofos e tantos outros profissionais, que se pode levar aos pacientes (os portadores do “*pathos*”) a experiência do quanto cada um de nós é responsável por seus processos, demonstrando como a alienação se perpetua enquanto não assumimos essa potência. (p.79)

Sob o prisma filosófico Yaari (2010), traz-se à tona questionamentos em relação aos critérios de “normalidade” rigidamente estabelecidos pelos padrões científicos da atualidade, excluindo o saber filosófico e, porque não dizer, excluindo o saber popular, o saber-cuidar-de-si. Levando em consideração a singularidade humana, essa universalização dos padrões de “saúde e doença” acaba por deslegitimar o saber popular.

Saber este que ganha corpo a partir das vivências individuais, é singular e sofre mudanças de cultura para cultura. Em conformidade às normas generalizantes impostas pelo mundo técnico-científico, acaba por tornar-se um padrão a ser seguido. Sobre essa configuração, Yaari (2010) cita: “para cada sofrimento ou doença, há a necessidade de despertar os potenciais de cura interna de cada indivíduo, mobilizando seu ser para atravessar a doença de maneira plena de sentido e superação” (p.87).

Na lógica desse caminhar, fica em evidência a relevância em pensar o processo de adoecimento como oportunidade de crescimento, onde o adoecer abre possibilidades de sentidos diferentes daqueles impostos pelos padrões socioculturais. Processo que podemos configurar como um rompimento com a dicotomia imposta pelo saber médico que se compreende hegemônico, no entanto é posto em questão diante do saber popular.

Assim, o médico, bem como os outros profissionais de saúde, deve ouvir o paciente em sua integralidade, conhecendo e respeitando os diversos saberes trazidos por ele e, acima de tudo, empoderando-o como o principal responsável pela própria saúde. Ou seja, o profissional de saúde passa a compreender que não é o detentor do saber ou o responsável pela saúde do outro, e sim seu cicerone (Yaari, 2010).

Compreendendo as práticas da religiosidade e da espiritualidade como pertencentes ao contexto social e cultural do homem, e que as mesmas influenciam diretamente na construção do conceito de saúde mental atual, enfatizamos a pesquisa realizada por Moreira-Almeida (2010) que destaca o valor positivo da religião e da espiritualidade para a evolução do que denomina Transtornos Mentais Comuns (TMC), como os transtornos depressivos, de ansiedade, afetivo-bipolar, entre outros, já que as pessoas religiosas estariam sujeitas a vinculações que oferecem maior suporte em situações consideradas adversas.

Saber ouvir! Quando levamos em consideração que a fala dos pacientes transmite não só o que é da realidade destes, mas também daquilo que foi construído na relação “entre” o profissional e o paciente, compreendemos a necessidade primordial desta qualidade para os profissionais de saúde. Já que a narrativa é edificada “na” e “pela” cultura em que todos os atores estão inseridos, desse modo, a psicologia cotidiana parece facilitar a concepção daquilo que é peculiar a cada cultura (Paiva, 2006).

Nesse contexto, refletimos que a saúde mental não pode ser compreendida por apenas um ponto de vista. Nela estão imbricados todos os processos que envolvem o ser humano na sua relação com o mundo. Assim, a fenomenologia colabora quando pensa o homem como ser-no-mundo-com-os-outros, e como responsável pelo próprio cuidado e pela sua existência.

## 2. O CUIDADO TERAPÊUTICO A PARTIR DA ESPIRITUALIDADE EM FRANKL

“Quem tem por que viver suporta quase qualquer como” (Nietzsche)

Tendo a pesquisa um caráter cartográfico na perspectiva fenomenológica, onde se tem a implicação do pesquisador no campo em seus movimentos, olhares, sentimentos, perplexidades e reflexões, ressalto que as minhas vivências apontaram para a importância da teoria frankliana. Uma vez que, para a compreensão dos variados fenômenos observados, fez-se necessária a apropriação de uma teoria que compreendesse o homem em sua integralidade, que pudesse responder a esse homem que busca o tempo todo um sentido para a sua vida, sentido que muitas vezes extrapola os limites da lógica, um suprasentido.

Viktor Emil Frankl, neurologista, psiquiatra e psicoterapeuta austríaco, foi o fundador da Logoterapia ou Terceira Escola de Psicoterapia de Viena, abordagem de cunho humanista e fenomenológico existencial. Ainda enquanto estudante de medicina, iniciou seus estudos sobre a Psicologia Individual de Alfred Adler, de quem divergiu, estruturando uma teoria que toma por centro a compreensão do que avaliou como uma “suposta ausência de sentido para a existência”, ausência essa típica da contemporaneidade.

Como observa Pereira (2013), a partir de sua clínica, Frankl considerou como questão predominante para a psicoterapia do século XX o fenômeno que denomina vácuo existencial. Isso porque a clínica médica fora assolada por demandas não apenas fisiológicas, mas, acima de tudo, espirituais. O surgimento desse novo elemento confrontou a prática médica tradicional, denotando a crescente busca por “um outro cuidado” que não apenas o biológico. Tal perspectiva reafirma que a ausência de sentido para a vida ou vácuo existencial surge como característica patológica da atualidade findando em dois principais sintomas: tédio e apatia.

Para Frankl, o sentimento de vazio tem origem primeiro no distanciamento do instintivo. Os instintos não dizem ao homem o que ele deve fazer. Afirma o autor que o homem tinha como principal guia a tradição. No entanto, o homem contemporâneo mudou seu modo de se relacionar e, nesse contexto, a tradição que norteava as gerações anteriores não mais lhe diz o que deve fazer. “Mal sabe mais o homem o que ele basicamente deseja fazer (...) ele acaba por simplesmente reproduzir o que as outras pessoas fazem (conformismo), ou faz o que os outros querem que ele faça (totalitarismo)” (Frankl, 1988, apud Pereira, 2013, p. 20).

Como recorte ilustrativo dos desafios enfrentados atualmente pela psiquiatria, e porque não dizer pela psicologia, tem-se a fala do jovem Tomás\*, que apesar do diagnóstico de anorexia nervosa e várias indicações de internamento, diz:

Apesar de baixar o peso, acho que o ponto crítico não foi esse. Acho que o ponto crítico foram os momentos de angústia. Pessoalmente, eu percebi que os problemas maiores eram os problemas emocionais, de depressão. Porque apesar de eu emagrecer e de aquilo me deixar debilitado (...) porque eu me sentia muito mal e cansado, mas eu não me sentia uma pessoa perdida. (Tomás\*, 2013)

Nessa perspectiva, cabe evidenciar o sociólogo Zygmunt Bauman, que aborda questões relativas a contemporaneidade e sobre os modos de ser no mundo que o homem estabelece nas novas configurações sociais. Em sua obra “A sociedade individualizada”, Bauman (2008) nos fala da precariedade da vida contemporânea, de sua instabilidade, da insegurança que promove, justamente por ser “sem precedentes”, por tratar-se do desconhecido. Estamos lidando com o novo, com o mundo desenvolvido, modernizado e suas excessivas cobranças que recaem sobre os indivíduos como uma inundação de informações, obrigações, metas e prazos, sempre urgentes, onde, na maioria das vezes, é significado como estressante e deprimente, “uma falta de segurança do próprio corpo, do próprio ser e de suas extensões” (p.195).

Tanto na esfera privada quanto na pública, vive-se em um frenético ritmo de mutações, as quais exigem do homem um novo modo de comportar-se no mundo. Para Bauman (2001), a “solidez” que antes calcava a estruturação e manutenção da vida social fora substituída por uma “liquidez”. Nesse processo de liquefação, o que era sólido e permanente na vida em sociedade perdeu sua forma e tornou ainda mais difícil o convívio social. Assim como ocorre com a água, as relações eu-outro escorrem entre os dedos, tornam-se provisórias e impermanentes.

A insegurança passa a dominar o homem. Este não tem mais a certeza de que suas escolhas lhe renderão bons frutos, no entanto, faz-se necessário escolher, decidir e, acima de tudo, suportar a aflição e o medo de realizar as escolhas “erradas”. É pagar, por conta própria, na solidão, um preço alto pelo risco de decisões estéreis e assumir a possibilidade de ser substituído, ultrapassado, esmagado pela velocidade moderna (Bauman, 2008).

No livro “Em busca de sentido”, escrito a partir de suas experiências em diversos campos de concentração durante três anos, período que denominou “*experimentum crucis*”, Frankl afirma que a motivação primária para o homem é a busca do sentido da vida. Ressalta, no entanto, que para realizar o sentido potencial da vida, o homem se intenciona para fora, o que denomina “autotranscendência”, já que o sentido da vida não pode ser encontrado “dentro” do homem, em sua psiquê, e sim no mundo. É exatamente essa característica que compõe o humano, a potencialidade de dirigir-se ao outro, a alguém que não ele mesmo (Frankl, 2008).

No relato de Frida\*, que devido a uma lesão medular perdeu a sensibilidade motora, percebemos um exemplo de autotranscendência quando, ao encontrar um sentido para sua vida nas atividades espíritas, conseguiu superar suas limitações físicas:

(...) acredito e o ponto de vista mais importante foi a questão psicológica, isso aí que eu acho mais importante, porque me deu a vontade de enfrentar a dificuldade e de tentar vencer o que eu pudesse vencer né? E eu tenho certeza que se não fosse o espiritismo, quando eu tive a minha lesão medular eu teria ficado muito revoltada, mas desde que tudo aconteceu eu fiquei muito serena, muito tranquila e sabendo que ia ficar boa. Eu sabia que não ia ficar igual a antes, mas que eu iria ficar boa, sempre tive isso na minha cabeça e até hoje. Acho que foi isso que me deu essa energia e a vontade de trabalhar no espiritismo. (Frida\*, 2013)

O sentido para a existência deve tomar por base a responsabilidade de ser. Ser “eu” demanda responsabilidade e tomada de decisões diante do que se acredita ser o sentido de sua vida. Está aí, então, para Frankl, o papel do psicoterapeuta, que é guiar o homem para a descoberta de sua capacidade de encontrar sentido em sua existência a partir da autorresponsabilização, dentro de sua singularidade e por meio de uma análise existencial. O terapeuta confere, portanto, apoio para que o homem encontre uma sustentação espiritual (Frankl, 2012).

A psicoterapia, orientada pelo espiritual e transformada em análise existencial, só esgotará todas as possibilidades terapêuticas se conseguir ver, por detrás daquele que sofre psiquicamente, aquele que luta espiritualmente, como um ser, disposto em um mundo de necessidades e possibilidades, na tensão entre ser e dever. (Frankl, 2012, p. 31)

Nesse contexto, compreende-se que Logoterapia e Análise Existencial são aspectos distintos, mas complementares, de uma mesma teoria. Enquanto a

logoterapia é um método para psicoterapia, a análise existencial pauta-se como corrente antropológica de pesquisa. Cabe ressaltar que à análise existencial não compete uma análise da existência propriamente dita, pois desta forma teríamos uma redução do sentido da existência.

Em verdade, a análise existencial diz respeito a uma explicação da existência em sua dimensão ontológica, o que a configura como uma “antropologia psicoterapêutica” que desvela a existência de um inconsciente espiritual. Ambas, Logoterapia e Análise Existencial, desdobram-se em cinco aspectos que oferecem sustentação para uma práxis clínica, que são: Análise Existencial como explicação da existência pessoal; Análise Existencial como terapia de neuroses coletivas, Análise Existencial como assistência psíquica médica; Logoterapia como terapia específica de neuroses noogênicas; e Logoterapia como terapia não específica (Frankl, 2012).

Para esse estudo, compreende-se de fundamental importância evidenciar dois aspectos da teoria de Frankl que oferecem respaldo para a compreensão do rumo tomado pela pesquisa a partir das experiências proporcionadas pelo campo, são elas: Análise Existencial como explicação da existência pessoal e Logoterapia como terapia específica de neuroses noogênicas.

## 2.1. Análise Existencial como Explicação da Existência Pessoal

Para Frankl a Análise Existencial configura-se como uma explicação antropológica da existência pessoal. Nesse ponto, evidencia que a essência da existência é qualificada pelo que é próprio ao homem e ao seu modo de ser. Em seu argumento, o homem debruça-se sobre um “poder ser” em detrimento a um “precisar ser”. O ser é facultativo e não fático. Compreende a ex-sistência como um “sair de si” para deste modo “ver a si mesmo”. É distanciando-se de si enquanto dimensão psicofísica que o homem constitui-se enquanto pessoa espiritual, circunscrevendo o lugar do humano espiritual e tornando consciente a “imagem de homem inconsciente” (Frankl, 2012).

Como potenciais exclusivamente humanos de autodistanciamento, Frankl destaca o humor e o heroísmo que empodera e instrumentaliza esse homem para a tomada de decisões, para a responsabilidade de realizar escolhas e, acima de tudo, torna-o livre e responsável por si mesmo e pela estruturação de seu caráter. Nessa perspectiva, destaca: “O que importa, logo, não são os condicionantes psicológicos, ou os instintos por si mesmos, mas, sim, a atitude que tomamos diante deles, é a capacidade de posicionar-se dessa maneira que faz de nós seres humanos” (Frankl, 2011, p. 27).

O posicionamento de Hellen\* diante do adoecer severo de sua filha exemplifica essa questão:

“Então eu tive que cair em campo, seguindo minha intuição, buscando os melhores profissionais que eu acreditei que pudessem me dar um respaldo (...) eles não me davam nenhuma esperança. Sempre que eu pudesse esperar o pior. A gente assina um termo de consentimento e de responsabilidade por toda e qualquer sequela que se venha a ter diante do procedimento cirúrgico. Então eu só tinha que acreditar realmente e mover a fé. (...) ou então poderia deixar minha filha permanecer com a doença, acreditando que daqui a dois, três anos quando ela viesse a ter os possíveis sintomas mais intensos, mais violentos da doença eu ter que olhar pra ela e dizer: “o tempo que eu tinha que fazer alguma coisa por você foi lá atrás! Hoje a gente vai adoecer junto porque você vai começar a definhar e você vai ficar em cima de uma cama porque agora a gente não tem mais o que fazer...” (Hellen\*, 2013)

Diferentemente da Psicologia Individual de Adler, que objetiva o encorajamento do paciente a enfrentar “seu sentimento de inferioridade”, e da

Psicanálise em sua objetividade, que segundo Frankl “levou à objetivação ou coisificação”, isto é, fez do ser humano uma “coisa”, a análise existencial exalta a “autonomia da existência espiritual” (p. 14), fazendo-se compreender como uma análise que é direcionada para o homem como ser responsável e que é questionado sobre o sentido de sua vida. Aqui, faz-se importante entender que o homem é interrogado pela vida, não é ele quem a interroga. A saída para o homem, o único modo de dar conta dos questionamentos da vida, reside na ação requerida pelo momento em que vive o homem, “no aqui e agora” (Frankl, 2007).

Ao homem é dada a tarefa de “realizar sua essência” o que é cumprido dentro da singularidade e unicidade de cada ser, a partir de possibilidades que são próprias a cada situação e a cada indivíduo, o que Frankl denomina de *ad personam e ad situationem*. Se o vivido não se repete, está aí a peculiar característica do existir, quando no cumprimento do seu dever o homem busca, com respaldo em sua espiritualidade, as oportunidades mais coerentes (Pereira, 2013).

Compreendida como uma existência “deteriorada” ou “decadente”, a neurose é o enfoque para o qual a análise existencial direciona seu cuidado, no sentido de trazer à consciência do homem a responsabilidade pela sua existência. Diferente da psicanálise que visa trazer à consciência aquilo que é da ordem dos instintos e seus mecanismos, a análise existencial conscientiza o indivíduo de sua essência espiritual, “o ser responsável, ou ter responsabilidade, é a base fundamental da pessoa enquanto ser espiritual, não meramente impulsivo” (p.17). O ser só é próprio quando decide, quando é responsável, e não impelido por impulsos de um *id*, como algo à parte, diferente de sua unicidade (Frankl, 2007).

Considerando a teoria de Frankl, é possível compreender nesta fala de Tomás\*, quando justifica suas inúmeras buscas por tratamentos médicos e espirituais em diferentes crenças religiosas, o possível motivo para a ausência de sucesso dos mesmos:

“Eu sei que eu só mudei a partir de uma decisão minha, mas eles foram no intuito de construir em mim essa decisão. De conseguir me harmonizar antes pra tomar a decisão, porque queriam que eu tomasse a decisão naquele momento. Eu entendo de certa forma porque era uma situação crítica, a anorexia é uma doença que pode levar à morte, mas eu achava que só dizer o que era pra eu fazer não era suficiente, era necessário ter uma intervenção de alguma coisa maior.” (Tomás\*, 2013)

A busca por sentido é algo peculiar a cada ser humano. Não é possível a implementação de receitas prévias que facilitem o preenchimento do vazio existencial que existe em cada paciente recebido. A fala de Tomás\* nos mostra que sua busca era pessoal e que, muito embora necessitasse de ajuda, ninguém além dele mesmo poderia alcançar o sentido que buscava, restando àqueles que se dispuseram a ajudá-lo, seja no ambulatório de psiquiatria, seja em um “Hospital Espiritual”, uma escuta atenta, o acolhimento e o direcionamento do mesmo através do cuidado isento de julgamento moral.

## 2.2. Neuroses Noogênicas

As neuroses noogênicas apresentam-se como aquelas que devem sua causa a conflitos de ordem espiritual, pelo vácuo existencial, pela frustração existencial ou pela frustração da vontade de sentido. No entanto, nem toda pessoa que se encontra em busca de um sentido para a vida, ou que está em meio a um conflito existencial, está, necessariamente, padecendo de uma patologia (Frankl, 2011).

A frustração da vontade de sentido recebe destaque na teoria de Frankl, pois é o fato antropológico considerado fundamental da autotranscendência humana. Ou seja, é a partir desse fenômeno que o homem direciona-se para o mundo que está além de si mesmo. O ser não deseja permanecer retraído em si mesmo, compreende que o seu destino consiste em viver por uma finalidade última, por um sentido supremo (Frankl, 1991).

Frankl (2011) nos diz a seguinte assertiva: “O homem precisa ter coragem de estar só” (p.123). Isso porque considera importante que sejam salvaguardados momentos em que a reflexão sobre o sentido de nossa existência seja possível, evitando assim que padeçamos sob os efeitos adoecedores da repressão de nossos questionamentos sobre o sentido da vida.

Não sendo o homem dirigido pelos instintos e sem a sombra de tradição, marca característica dos nossos tempos, o risco de um vazio que pode apresentar sintomas neuróticos se tornou cada vez mais frequente. Em pesquisa observamos sinais deste tipo de transtorno em vários de nossos entrevistados, entretanto nos parece claramente identificável na fala de Tomás\*. Segue abaixo um fragmento de sua narrativa, ilustrando nossas observações.

Eu também sei que num quadro de anorexia é comum desenvolver um quadro de depressão, mas no meu caso surgiu praticamente ao mesmo tempo essa questão, porque eu estava desnorteado em termos de “Ser” mesmo, e de vida. Eu não sabia mais pra que eu tava existindo, não tinha direcionamento mais da minha vida, basicamente a minha estrutura estava totalmente abalada e eu expressava isso através da emoção, através do choro. Todo dia, praticamente, eu chorava, me sentia angustiado, pensava em desistir de tudo. Aí me veio essa alternativa do tratamento espiritual (Tomás, 2013)

Em contrapartida à noção de equilíbrio para designar a saúde mental, Frankl nos alerta que é a tensão pela busca de sentido o que contribui para a saúde mental. Reflete que esta deveria ser compreendida como o espaço entre aquilo que já foi

realizado pelo homem e aquilo que ainda pretende conseguir. Nesse sentido, considera a tensão entre “o que se é e o que deveria vir a ser” a responsável pela manutenção da saúde mental humana (Frankl, 2008).

### 2.3. Os três grupos de valores

Tratando da “autocompreensão ontológica pré-reflexiva”, Frankl (2007) nos fala sobre os chamados trazidos pela vida ao “homem comum”. Este se sente compelido a responder a esse chamamento, realizando enquanto ser o que lhe é destinado como sentido. Compreende que a vida nos oferece a oportunidade de nos realizarmos e que devemos responder a todo chamamento já que este é, ao mesmo tempo, um presente e um dever.

No entanto, o “homem comum” traduz esse saber não pela via da ciência. Busca e encontra a vontade de sentido por três vias: uma ação que pratica ou uma obra que cria; vivenciando algo ou amando alguém; e diante do inevitável. Frankl nomeia tais vias como três grupos de valores, os valores de criação; valores de experiência e os valores de atitude.

Começando pelos valores de atitude, onde é exaltado o inevitável, importa considerar que, mesmo diante de situações em que o “pior” não possa ser evitado, como exemplo um câncer não operável, ainda assim podemos mudar a nossa postura diante da vida e das situações. Ou seja, é possível transformar o “sofrimento em mérito”. Este conceito não está relacionado à ética ou moral, mas sim à postura adotada pela pessoa diante de um acontecimento (Frankl, 2007, p. 90).

Contribuindo para aclarar o conceito de valores de atitude, temos a seguinte fala de Frida\*:

Eu estou nessas condições também por conta do meu corpo que me ajudou. Eu agradeço muito a Deus porque tem muita gente que não consegue o que eu consegui. Tem uma menina muito bonita lá no Sarah que parecia uma boneca de pano, toda atrofiada, não mexia nada. Eu só fazia agradecer a Deus por não estar naquelas condições. Até hoje eu agradeço, porque têm pessoas com situações muito piores que a minha. Então foi essa minha visão a vida inteira, sempre ser otimista, sempre ter a mente voltada as coisas de Deus, acreditando, pedindo a assistência dos espíritos, de Maria Santíssima, de Jesus. Sempre acreditei nisso e acho que isso foi um diferencial pra mim. Atribuo isso a uma questão religiosa ou espiritual. E é como eu digo, eu acho que o espiritismo me preparou pra isso. (Frida\*, 2013)

O conceito de valores de atitude na teoria frankliana de modo algum quer dizer que o sofrimento é necessário para que o homem encontre um sentido. E sim, que o encontro de um sentido pode ser obtido mesmo em situações irreversíveis e de

extremo sofrimento. Mesmo a tríade trágica proposta por Frankl (2007), composta por sofrimento, culpa e morte, não necessariamente precisa considerar os aspectos negativos da vida, tendo em vista a postura e o amadurecimento que o homem pode obter através dessas vivências, transformando-as em algo que o engrandece.

Os valores de criação dizem respeito à capacidade do homem de produzir e trabalhar, explicitando o potencial contido na criatividade humana, não apenas para feitos grandiosos, como também na concretização de uma obra ou perante uma tomada de decisão. Pode-se ressaltar, em especial, as “pequenas” tarefas do cotidiano do homem, onde ele se lança para dar algo ao mundo, cumprindo afazeres e solicitações da família e da própria vida (Frankl, 2007). Ilustrando os valores de criação, temos o seguinte trecho da fala de Frida\*:

A minha lesão a princípio foi muito grave, mas com o decorrer do tempo, talvez até por conta da minha fé, porque eu fiz outros tratamentos espirituais, inclusive cirurgia a distância e isso contribuiu de uma certa forma pra que estivesse como estou hoje. Independente, fazendo tudo sozinha, eu cozinho, eu fico em casa só, tomo banho, faço tudo que uma pessoa normal faz, apenas utilizo a cadeira de rodas e tenho algumas limitações físicas, como a de intestino e de bexiga, que ficam da lesão medular. (Frida\*, 2013)

Já os valores de experiência dizem respeito ao relacionamento do homem no mundo, recebendo dele experiências e encontros. Inclui-se aqui o amor. Frankl (2008) pondera que o amor é a única forma pela qual se pode conhecer o outro em profundidade. Nessa concepção, ele capacita para a realização de potencialidades, pois pode enxergar além do que se mostra. O amor alcança o íntimo e, assim, estimula a conscientização do que está irrealizado, ou seja, o vir a ser. Logo, é compreendido para além dos impulsos, sendo considerado tão primário quanto o sexo. Este seria um meio de expressar o amor, sendo explicado e até sacralizado enquanto veículo do mesmo.

Para evidenciar tanto o conceito de valores de criação quanto de valores de experiência, temos a seguinte fala de Anita\*:

Aqui eu tenho uma proteção muito grande. Agradeço muito, muito a essa mentora daqui pela proteção que ela dá. Porque eu acho que se eu não estivesse aqui eu não sei o queria de mim. Esse hospital é tudo pra mim, tenho um prazer enorme de estar aqui dentro. É um prazer muito grande você ver um paciente chegar numa situação e com certo tempo do tratamento a gente vê ele melhorar, surtindo os efeitos do tratamento que ele está fazendo, é um prazer muito grande! Aqui é meu alicerce, é minha

fortaleza. Já fraquejei muitas vezes e cai, mas levantei a cabeça e segui em frente. Por isso eu agradeço muito o apoio que Dra. Patrícia me dá, o acolhimento dela, como ela diz: Vocês são os nossos filhos. (Anita\*, 2013)

A “pessoa comum” não encara a vida tal qual uma batalha. Compreende suas entrâncias como algo no qual precisa tomar decisões e posturas adequadas com o que cada situação lhe solicitar. Possui a compreensão originária que lhe permite buscar, descobrir e realizar o que é solicitado pela vida (Frankl, 2007).

### 3. “É CAMINHANDO QUE SE FAZ O CAMINHO”

“Quando não houver caminho, mesmo sem amor, sem direção. A sós ninguém está sozinho, é caminhando que se faz o caminho” (Enquanto houver sol - Titãs)

Em minhas vivências enquanto pesquisadora a frase “É caminhando que se faz o caminho”, assim como na canção dos Titãs, fora combustível diário para a continuidade deste estudo. As minhas experiências no campo, sem o rigor de um método pré-definido, abriram clareiras compreensivas ante o fenômeno que se desvelava a cada nova visita. Estive o tempo inteiro a me encantar, envolvendo-me pelas alamedas que trilhei. O desconhecido, o desafio e a “corda bamba” foram meus companheiros a todo o tempo, assim como a satisfação e o aprendizado.

Para uma contextualização, faz-se necessário dizer que a escolha do campo de pesquisa deu-se, inicialmente, através da curiosidade suscitada durante minha prática profissional, pois, tanto na clínica quanto em minha atuação como psicóloga em Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, pude realizar a escuta de pessoas que passaram por possíveis experiências transcendentais a partir de um contato com o “sobrenatural” dentro da crença espírita.

Com vistas a refletir sobre as questões suscitadas no desenvolver deste trabalho, importa explicitar a experiência de pessoas que estiveram em tratamento no Hospital Espiritual Patrícia Bacelar - HEPB, que funciona no município de Camaragibe, Estado de Pernambuco, regido por um Estatuto elaborado de acordo com o novo Código Civil e a Lei nº 10.825/2003 que classifica as Instituições Espíritas como associações, e incluindo-as na categoria legal de “organização religiosa”.

Em seu estatuto, o HEPB denomina-se: “pessoa jurídica de direito privado, de caráter religioso, filantrópico, assistência à saúde e cultural, sem quaisquer fins lucrativos, com prazo de duração indeterminado” (Capítulo I, Art. 1º, Estatuto do HEPB, 2011).

Para iniciar as atividades de campo, foram realizados dois encontros com os colaboradores da instituição que coordenam as atividades para esclarecer os objetivos da pesquisa. Conhecer a rotina do hospital, seus procedimentos e técnicas, a acolhida e encaminhamento das pessoas que buscam o tratamento e os tipos de tratamentos existentes demandaram aproximadamente quatro meses de visitas devido à diversidade de procedimentos.

Após conhecer a rotina da Instituição, foi realizada uma exposição para o público no intuito de esclarecer os objetivos da pesquisa e, assim, convidar os sujeitos a participar voluntariamente da pesquisa. Devido ao grande fluxo de pessoas em busca de tratamento nessa instituição, não houve dificuldade para a coleta das narrativas, tendo em vista a solicitude daqueles que foram abordados.

Para coleta de dados, utilizamos a narrativa a partir de uma pergunta disparadora, que consistiu na seguinte assertiva: O que trouxe você aqui e como foi sua experiência de tratamento espiritual? A escolha dos participantes seguiu o padrão de voluntariado, conforme esclarecido acima. Foram entrevistados nove participantes que estiveram ou permaneciam em acompanhamento no Hospital Espiritual Patrícia Bacelar - HEPB, não sendo feita distinção de gênero, idade ou de motivo quanto à procura do tratamento.

Considerando que as pessoas que procuravam o tratamento no HEPB poderiam estar em situação de vulnerabilidade física e/ou psíquica, estive particularmente atenta aos sinais de sofrimento destes e permaneci disponível para o acolhimento mesmo após o término da entrevista. Dos nove participantes, um é do sexo masculino e oito do sexo feminino, em idades que variavam entre dezessete e cinquenta e seis anos.

Realizamos um trabalho cartográfico, entendendo que o mesmo implica o próprio pesquisador em seus movimentos no campo, seus olhares, sentimentos, perplexidades e reflexões, estando em sintonia com a perspectiva fenomenológica como caminho de pesquisa. Utilizamos também o diário de campo, tendo em vista ser um campo de pesquisa pouco explorado e que necessita de um método que não limite o acesso ao fenômeno em questão.

As entrevistas foram gravadas com a concessão dos participantes da pesquisa, os quais tiveram seus nomes substituídos por pseudônimos para que não sejam identificados. Cada nome fictício foi escolhido a partir da biografia de pessoas que se tornaram referência por suas histórias de superação, como, por exemplo, Frida Kahlo, Tomás de Aquino e Hellen Keller, identificados no presente trabalho com um asterisco (\*) após seus pseudônimos.

Tal investigação desenvolvida durante o curso de mestrado tem um enfoque qualitativo compreensivo de cunho fenomenológico, levando em consideração que o método fenomenológico tem como fundamento a investigação do sentido das experiências do homem. A investigação, em tal perspectiva, requer que o pesquisador

esteja a todo tempo em uma postura de abertura para o humano e suas experiências no mundo, interrogando constantemente.

De modo diferente das ciências empíricas, o método fenomenológico esquiva-se do rigor sistemático e codificante, levando em consideração os “fatos humanos” e suas entrâncias:

Os métodos qualitativos são métodos das ciências humanas que pesquisam, explicitam, analisam, fenômenos (visíveis ou ocultos). Esses fenômenos por essência, não são passíveis de serem medidos (uma crença, uma representação, um estilo pessoal de relação com o outro). (Mucchielli apud Holanda, 2006, p. 363)

Deste modo, este trabalho é referendado pela Hermenêutica Filosófica de Gadamer (1997) e pela Analítica do Sentido de Dulce Critelli (2006), por compreender que tais autores são complementares e enriquecem a estratégia metodológica da pesquisa.

Investigar as questões humanas na concepção fenomenológica requer interrogar sempre. Nessa perspectiva, não se busca encaixar respostas preconcebidas ao fenômeno estudado. É um lançar-se a conhecer aquilo que afeta o pesquisador, provocando curiosidade e gosto por seguir indagando.

Nessa perspectiva, em se tratando do objeto dessa pesquisa, cabe ressaltar que de acordo com Critelli (1996), a existência plena das coisas, o “tornar-se real”, só ocorre quando o elemento em questão passa pelos seguintes processos: desvelamento; revelação; testemunho; veracização e autenticação. Tais elementos caracterizam o que denomina de: O movimento de realização do real.

Importa destacar que, após desvelado, ou seja, tirado do ocultamento, o fenômeno é expresso pela linguagem, é revelado. Ao ser introduzido na linguagem, linguajeado, é possível fazer com que seja visto e ouvido, tornando-o testemunhado. Quando um fenômeno é testemunhado, torna-se verdadeiro diante de sua relevância pública, podendo assim ser considerado veracizado. O fenômeno é autenticado quando, na compreensão individual, recebe um significado singular, próprio da experiência de quem o vivenciou (Critelli, 1996).

O nosso modo de ver e ouvir o que nos rodeia é predominantemente influenciado pelo movimento de veracização, de forma que tudo o que é abolido da coletividade, aquilo que não é aceito como relevante para o social, o que não é veracizado, torna-se “invisível”. São os jogos de poder estabelecidos entre os

interesses individuais do homem, que fazem sucumbir fenômenos de extrema relevância para o social diante da não veracização (Critelli, 2006).

Ao nascer, cada homem recebe a tarefa de ser si mesmo, através das heranças que também recebe: a humanidade, uma historicidade, uma saga familiar, entre outras. Destas heranças, em cada gesto de sua própria e peculiar existência, cada indivíduo tem que dar conta, conjuntamente. (Critelli, 1996, p. 103)

Embora adote uma perspectiva mais ampla, Gadamer (1997) mostra-se complementar à teoria de Critelli, pois rompe com o paradigma científico que busca a segurança em um método que ofereça respostas ideais à ciência, submetendo o objeto ao método. Isso porque, em sua perspectiva, só é possível compreender e interpretar na experiência, fusionando vivências e recordações. A hermenêutica, portanto, é o todo da experiência do homem com o mundo.

A hermenêutica tem sua origem na interpretação dos textos sagrados, quando era utilizada como técnica para interpretação. Aí está uma indubitável contribuição de Gadamer, quando explicita que todo entendimento é interpretação, facilitando a compreensão de que a hermenêutica está para além de uma interpretação de texto. Desta feita, todas as formas de compreensão humana, seja através do olhar, seja através do pensar, são hermenêuticas, ou seja, tentativas de fazer sentido no mundo, interpretações (Lawn, 2010).

É nesse horizonte onde o homem trilha seu caminho que ocorrem compreensões e, à medida que conhece, o homem também interpreta. Gadamer (1997) traz ainda a relevância do “*sensus communis*”, o saber que advém das vivências coletivas para o entendimento da verdade. Compreender é estar na vida, é o cotidiano e a tessitura das relações entre os homens e sua história.

Nessa ótica, a verdade não se reduz a um método. É o produto de uma relação dialógica homem-mundo, sem o distanciamento da tradição. Já que o homem é um ser histórico, a interpretação acontece a todo o momento na e pela tradição, pois todo saber pressupõe uma história prévia.

Na perspectiva de Gadamer (1997), as concepções prévias exercem papel fundamental para que ocorra a “fusão de horizontes”. Essas concepções dizem respeito a apreciações construídas irrefletidamente e que podem abrir espaço para reelaborações. O homem, estando aberto para relação com o mundo, pode pôr em

“xeque” seus preconceitos e, a partir daí, estabelecer uma relação dialógica que permita a construção de novas compreensões acerca de um fenômeno.

Cabe dizer que as narrativas que constroem o diário de campo nesta pesquisa falam a todo o momento de minha afetação, enquanto pesquisadora mergulhada no campo e de minha abertura para conceber novas experiências e modos de compreensão de mundo obtidos através do diálogo com os entrevistados.

Benjamim (1987) nos fala sobre o empobrecimento das narrativas. Considera que o homem tem se distanciado da sua tradição que antes era nutrida através da interação do homem com o seu trabalho e com o aprendiz. A narração diz respeito à experiência do ser dentro da tradição que contribui para as trocas de conhecimentos, enriquecendo o homem na relação que se estabelece entre aquele que narra e o que ouve. Nesse ínterim, permanece o desejo de manter vivo o que foi narrado.

Nesse contexto, a Narrativa, como concebida por Walter Benjamin, é acolhida neste trabalho, pois compreende-se o valor na narração oral como meio de valorizar a própria experiência para a constituição do homem. Narrar é trocar experiências em uma trama que compõe o eu e o outro, enriquecendo-se mutuamente.

Venha, meu coração está com pressa quando a esperança está dispersa só a verdade me liberta. Chega de maldade e ilusão, venha, o amor tem sempre a porta aberta e vem chegando a primavera. Nosso futuro recomeça, venha, que o que vem é perfeição. (Perfeição – Legião Urbana)

### 3.1. “Porque não estamos sós”: da veracização de um fenômeno, resultados e discussão.

A citação utilizada no tópico para iniciar esta discussão ecoou em minha mente durante dias. Afinal, a história de Frida\* e de sua filha havia me afetado de tal modo que o sentido da frase dita por ela na entrevista ampliou-se para além do que havia escutado naquele momento.

Sim! Frida\* não estava só! Ou pelo menos não estava mais sozinha desde o momento em que buscou o Tratamento Espiritual, fato que anteriormente, diante de dezenas de exames e prognósticos desoladores, fora a sua única realidade sentida, o que pode ser exemplificado na fala de Marla\*: “Me aposentei por conta da neuropatia dos quatro membros, teve a hanseníase que acabou com o nervo, diabetes, osteoartrose generalizada e doença degenerativa da coluna (...) os médicos diziam que eu não ia mais andar nem me mover”.

Assim como Frida\* e Marla\*, as outras pessoas entrevistadas pareciam sentir-se ante o “abismo” ao se depararem com situações limítrofes, em que se faziam necessárias decisões e ações que poderiam mudar o rumo de suas vidas. O “não saber” qual seria o seu destino, as dificuldades enfrentadas perante tratamentos médicos que não surtiram efeito, a afetação à saúde mental devido a situações de intenso sofrimento, todo esse contexto marcava a vida dessas pessoas que, agora por algum motivo, estavam buscando um tratamento espiritual. Nessa passagem, Frida\* relata seu sofrimento diante do adoecimento. A solidão e a carência de cuidados foram marcantes durante o seu internamento:

Eu ficava numa cama olhando pro teto. Da cintura pra baixo não funcionava nada. Passei mais de 30 dias deitada na cama. O acidente aconteceu no mar, estava de biquíni e assim fiquei. Sendo que passei um frio terrível. Quando fui transferida da emergência para o repouso foi quando eles foram me ver. Quando me tiraram já tinha a formação de uma escara no sacro por conta da posição. (Marla, 2013)

O que se desvelou na maioria das entrevistas, é que essas pessoas alcançaram um conforto para além dos exames realizados, das palavras não ditas, do “não-olhar” dos médicos, das portas batidas de consultórios, das faltas de alternativa. Encontraram um amparo que acolhe, que olha nos olhos, uma palavra de estímulo.

Essas pessoas buscavam acolhimento! Mesmo fadados ao fracasso, alguns sem condições físicas ou motoras, intuitivamente buscaram um cuidado consigo, um cuidado que também pudesse ser compartilhado, vivenciado e sentido coletivamente, fato que recebe iluminação através da fala de Tomás\*:

Eu continuei o tratamento aqui e não me recusava porque eu me sentia bem e me sentia confortável de estar aqui, porque não era imposto absolutamente nada por parte dos participantes daqui, dos trabalhadores da casa, eles a todo momento davam orientações, mas em nenhum momento chegou a ser invasivo e querer me impor assim: ‘Você tem que comer’. Não! Eles estabeleciam um contato amigável e muito atenciosos em relação a isso. (Tomás\*, 2013)

E foi ali, exatamente no inusitado e desconhecido, longe das perspectivas racionais médicas de tratamento, um “Hospital Espiritual”, o local onde essas nove pessoas entrevistadas puderam vivenciar parte de suas histórias. Foram recebidas e acolhidas em seu sofrimento, onde cada queixa e dor fora respeitada como legítima, veracizada e, acima de tudo, tratada com amor.

Talvez Amor seja a palavra chave para a compreensão destas histórias. Amor que fez com que cada uma dessas pessoas pudessem ultrapassar as suas limitações físicas ou emocionais e posteriormente, já fortalecidos, contribuíram para este estudo narrando suas histórias de vida tomados de emoção e gratidão.

Outro fator relevante destacado pelos entrevistados aponta que, em todos os casos, os sujeitos foram estimulados a permanecerem realizando o tratamento médico conforme as prescrições, muito embora tenham sido alertados da importância do tratamento espiritual como o suporte necessário para que os procedimentos médicos surtisserem efeito. Fato que, curiosamente, fora relatado como procedente em todos os relatos.

Foi possível notar que a postura de agregar ambos os procedimentos tornou os sujeitos mais confiantes e com boa adesão tanto ao tratamento espiritual, quanto ao tratamento médico, sendo possível em alguns casos trocas entre os médicos e os executores dos tratamentos espirituais (médiuns).

É importante denotar que nenhum dos entrevistados abdicou do tratamento médico enquanto submetiam-se aos Tratamentos Espirituais. Curiosamente, o tratamento espiritual parece ser um recurso complementar ao tratamento médico. Ou seja, nos momentos em que a medicina extingue todas as possibilidades de tratamento perante as patologias destas pessoas, é exatamente o momento em que buscam alternativas, movidas pela esperança e acima de tudo pela Fé. Aquilo do qual a medicina não pode dar conta, emerge como fenômeno que transcende ao biológico.

Eu acho que foi um tratamento conjunto, se não tivesse a interferência do centro, principalmente nos meus aspectos emocionais, estaria muito abalado e dificilmente conseguiria ter estabilidade de me manter. Porque o que mais me incomodava era a angustia crescente, a angustia permanente com relação não só ao corpo mas com relação a minha vida. E o centro me deu a possibilidade de não me sentir mal. E eu não encontrei nenhuma outra instituição em que me sentisse seguro como aqui. (Tomás\*, 2013)

Em um tempo em que cada vez mais o homem é “fragmentado” para ser compreendido, o excesso de racionalidade parece ter distanciado o homem de seus princípios morais, que antes lhes eram suporte e esteio, guiando-o em sua caminhada. Nessa perspectiva, as narrativas tocam em outro ponto relevante, quando denotam uma característica do Espiritismo, que prima pelos preceitos morais e estabelece uma proposta de tratamento onde os valores e as tradições são guias constantes, onde o outro é responsabilizado pela sua própria saúde.

Em todas as narrativas, ficou evidente a conscientização e a responsabilização de cada pessoa pelo seu tratamento e, ao mesmo tempo, estes foram amparados e conduzidos em sua experiência. Como recorte ilustrativo, temos a narrativa de Frida\*:

Eles nunca disseram que eu ia ficar boa, nunca prometeram isso, até porque no espiritismo não se pode prometer isso. Eles ajudam. Se o paciente tiver merecimento de ficar bom, porque a gente sabe que o trabalho é mais nosso, a gente tem que fazer nossa parte. Se você se adapta àquele corpo que você tem hoje e consegue viver feliz pra mim você está curado. Tenho muitas limitações, mas me sinto curada. E assim, através do espiritismo, da resignação, da compreensão, sabendo que nada acontece por acaso, que tudo tem uma razão de ser, foi que me deu essa força, essa disposição de fazer minha parte. (Frida\*, 2013)

Diferentemente da proposta da medicina, a experiência dessas pessoas demonstram que o ser não é visto apenas pelo biológico, pelos sinais e sintomas de

suas patologias. Tal postura adotada pelo espiritismo parece estimular aqueles que buscam o tratamento a se integrarem ao coletivo, a estarem imersas em uma rede de relações que cria uma grande “teia” de suporte àqueles que estão em tratamento.

As narrativas evidenciam o estímulo aos vínculos sociais, respeitando as singularidades, sem que sejam deixados de lado os laços afetivos, já que cada ser é compreendido como um “ser de relações”, que precisam estar imbricados nelas para sentirem-se integrados e saudáveis.

A noção de Valores de Atitude na teoria frankliana nos faz compreender que o homem pode acatar diferentes posturas diante da dor, da culpa e do sofrimento. Tais atitudes estão isentas de conotações religiosas, éticas ou morais. Dizem respeito às atitudes significativas que o humano pode tomar diante de fatos que necessitam de valoração, seja do próprio comportamento ou do comportamento do outro.

Isso porque, para Frankl, não existem aspectos na vida que não possam ser valorados. Dependerá, fundamentalmente, da postura que se toma diante do vivido. “Dependendo da atitude que se escolhe ter, o ser humano é capaz de encontrar e realizar sentido até mesmo numa situação desesperadora, sem saída” (Frankl, 2008, p. 97).

Aclarando o conceito de Valores de Atitude, quesito fundamental para compreensão desta pesquisa, que desvelou a importância da postura tomada por cada entrevistado diante da vida como fator fundamental para a própria recuperação, citamos a fala de Frida\*:

Acho que a gente tem que ter força pra superar. Vou ter que conviver com meu problema. Será que vou ter que ficar tomando medicação pra conviver com o problema? Pra mim a questão fundamental é a questão da fé, do acreditar. Eu sempre acreditei. Então foi isso que me deu força pra superar tudo. Eu acho que eu não tive uma depressão, eu tive uma obsessão muito forte que me derrubou. (Frida\*, 2013)

Do método fenomenológico, o que se pôde vivenciar com mais intensidade nesse trabalho foi a postura fenomenológica, ou seja, estar aberto ao fenômeno em estudo, acolhendo-o em disposição afetiva no seu desvelar. A concepção de sentido esteve a todo tempo presente. Foi possível apreender que não há homem sem mundo e mundo sem homem, compreensão que enriquece não só a postura como também o fazer do psicólogo.

## 4. NA PRESENÇA DO DESCONHECIDO: A EXPERIÊNCIA DE CAMPO

“A realidade é uma trama comum, produzida e solidificada ao longo do tempo pelo esforço de todos em conjunto e de cada um em sua singularidade. Mas a consistência dessa realidade jamais é urdida fora de cada indivíduo, porque, se todos podem ter a mesma ideia, a autenticação de sua verdade é uma convicção sentida na solidão da alma, assim como o mel e o sal são gostos saboreados na solidão da língua.” (Critelli, 1996, p. 91)

### 4.1. O Desencontro

A expectativa e a curiosidade somadas à responsabilidade de escolher o local para a realização da pesquisa foram mola propulsora para tomar conhecimento do Hospital Espiritual Patrícia Bacelar - HEPB. Fitava atentamente as páginas do projeto de pesquisa, já delineado, refletindo como escolher o local adequado para a realização da pesquisa.

Sim! Adequado. Afinal, sendo a proposta compreender a experiência de tratamento de pessoas em um Centro Espírita, não bastava escolher qualquer local, dentre as centenas existentes. O sentimento era de que o local precisava focar o quesito “tratamento”, a fim de dar espaço para as observações e os questionamentos efervescentes em minha mente sobre esse fenômeno.

Mas, por onde começar? Inúmeros contatos foram realizados. Junto a eles, vieram as frustrações, as negativas, a sensação de local inadequado, até que, em um e-mail desprezioso de uma amiga espírita, veio a sugestão: Porque não um Hospital Espiritual? Senti de imediato uma sensação de alívio junto ao pensamento: Encontramos o campo! E isso foi maravilhoso!

Recebi o contato do Sr. Francisco, integrante do HEPB, e, de imediato, tentei marcar um encontro para explicar do que se tratava a pesquisa, sua metodologia e tirar as possíveis dúvidas que pudessem surgir. Fui muito bem recebida ao contato telefônico, o que me ofereceu segurança para seguir em frente.

O Sr. Francisco me informou que aproveitaria a reunião de alguns membros da instituição para conversar com a Mentora Espiritual do Hospital, Dra. Cristina Santos, como assim a designam, que se tratava de “um espírito” responsável pela deliberação de todas as ações tomadas dentro do HEPB e que seria questionada sobre a possibilidade de realizar, ou não, a pesquisa no Hospital.

No dia seguinte, recebi o contato telefônico de Francisco. Ele me informou que a Dra. Cristina me convidou para uma visita ao HEPB onde me entrevistaria,

fazendo algumas perguntas e, por fim, decidiria sobre a permissão para minha pesquisa. Aceitei de imediato! Minha intuição de pesquisadora sinalizava o quão proveitoso e rico poderia ser esse encontro.

No mesmo dia, conferi o endereço e fui à hora marcada em busca do Hospital. Senti dificuldades em encontrar o local, talvez por ser em uma localidade, até então, desconhecida para mim. Procurei habitantes locais para certificar-me do endereço. Curiosamente, quando perguntadas sobre a localização do Hospital Espiritual, as pessoas afirmavam não conhecer ou, sequer, saber da existência do mesmo.

Olhavam-me com surpresa e curiosidade, alguns até assustados. Compreendi que estava pisando em um solo desconhecido por mim e por inúmeras pessoas que nunca ouviram falar em “Hospital Espiritual”, ou, ao menos, de Espiritismo. Procurei durante duas horas o endereço que me foi enviado ao longo dos contatos por e-mail. Entrei em todas as ruas onde acreditei que poderia encontrar meu destino, conforme descrição da casa que recebi. Tentei os contatos telefônicos que me foram informados, sem sucesso! Todos desligados.

A essa altura estava muito preocupada. Questionava-me sobre o perigo de andar pelas ruas escuras, na incerteza de não ser compreendida por me ausentar exatamente no primeiro encontro. Acreditava fielmente que, assim como eu, todas as pessoas envolvidas criariam expectativas sobre a minha presença e sobre a pesquisa. Se elas seriam positivas ou não, neste dia não tive a oportunidade de saber.

Ao chegar em casa, minha primeira providência foi enviar um e-mail explicando o ocorrido e desculpando-me pelo imprevisto. Continuei também as tentativas telefônicas, até que consegui o contato com Francisco. Após explicar a dificuldade por que passei, ele riu e disse: “Como você não encontrou? É muito simples! Te esperamos até o fim das atividades”. Constrangimento, foi isso que senti.

À primeira vista, acreditei que esse desencontro poderia dificultar o estabelecimento de um vínculo com os integrantes do HEPB. Desculpando-me novamente, pedi que me permitissem uma nova tentativa. Vi o quanto levavam a sério o que realizavam e a repercussão da minha ausência não fora nada positiva.

Francisco informou que entraria em contato com os dirigentes da instituição para ver a possibilidade de uma nova entrevista. Assenti e ratifiquei a minha vontade em desenvolver a pesquisa naquele local. A partir daí, vi que precisaria esperar. Parecia bem provável que haveria um diálogo entre os dirigentes, no sentido de decidir sobre a realização (ou não) da pesquisa.

Eis que, para o meu alívio, veio a surpresa! Recebi um e-mail no mesmo dia, onde constava:

“Prezada Allyde Penalva, muita paz! Ratificando o nosso contato telefônico desta noite, informamos que, a princípio, fica remarcada a reunião com a Médica Espiritual Dra. Cristina Santos para a próxima quarta-feira, dia 07/11/12, no mesmo horário, Abraço Fraterno. Francisco.

*SEGUE ROTEIRO PARA ACESSO AO HOSPITAL:*

**HOSPITAL ESPIRITUAL PATRÍCIA BACELAR**

*Rua Eliza Cabral de Souza, 170 - Centro, Camaragibe, PE - CEP 54762-660*

**E-MAIL: HEDRAPB@GMAIL.COM**

**SITE: WWW.MCM.ORG.BR**

**ACESSO DE CARRO:** *Pela Avenida Belmiro Correia, em direção ao subúrbio, passar pelo centro comercial e, logo após o sinal de pedestre, entrar à esquerda, na lateral da Igreja Católica, em seguida entrar na 2ª rua à esquerda e, no final, virar à direita. O hospital fica a uns 500 metros, também, à direita, em frente a Ladeira de subida de Jardim Teresópolis.*

**ACESSO DE ÔNIBUS:** *Vindo do centro de Recife, pegar o ônibus Cosme e Damião, Via Camaragibe, que passa pela Av. Conde da Boa Vista e pela Avenida Caxangá, em direção ao subúrbio, ou pegar o ônibus de Jardim Teresópolis, na Integração da Caxangá e pedir para saltar na Rua Eliza Cabral, em frente a Ladeira de subida de Jardim Teresópolis. Caso venha do subúrbio, em direção à Camaragibe, saltar no centro da cidade e entrar na Rua Eliza Cabral (Onde fica o comércio). Andar uns 500 metros até o hospital, que fica em frente a Ladeira de subida de Jardim Teresópolis.” (01/11/2012)*

Seria esse um presente ou um entrave? Estaria eu desbravando um fenômeno pouco explorado na psicologia e isso seria positivo e enriquecedor, ou a ciência e a academia iriam ignorar a relevância desse fenômeno cultural e, por que não dizer, psicossocial?

#### **4.2. A Entrevista**

No dia 07/11/2012, desloquei-me para o endereço, desta vez, milimetricamente detalhado. Era noite e seria necessário subir uma íngreme ladeira com iluminação precária. Por alguns momentos ainda tive dúvidas se estaria no local correto. Segui. No cume da ladeira deparei-me com uma casa simples, de paredes brancas e grades verdes, que tinha em suas paredes uma placa afixada contendo: Hospital Espiritual Patrícia Bacelar.

Havia chegado ao meu destino, coração acelerado e cheia de vontade de mergulhar no que me propunha. Entrei e fui recebida por Francisco, de sorriso largo, abraçou-me e me deu boas vindas. Pediu-me que esperasse, pois logo seria chamada para conversar com a Dra. Cristina. Sentei-me e, inundada pelo excesso de questionamentos, apenas observei.

O local era claro, limpo e organizado. As pessoas mostravam-se alegres, cumprimentavam-se, conversavam entre si. Fui informada que aquele era um dia em que os trabalhadores da casa se reuniam para estudar e desenvolver a mediunidade. Um senhor em especial me chamou a atenção, aparentava uns 45 anos e sorria singelamente em minha direção. Aproximou-se e disse: “Você é a pesquisadora?” Assenti com a cabeça e devolvi-lhe o sorriso cumprimentando-o com um aperto de mãos. Sem mais, distanciou-se adentrando em um dos cômodos da casa.

Logo fui convidada a entrar em uma sala onde estavam Francisco, uma mulher de meia idade e o homem que havia acabado de cumprimentar. Francisco logo me informou que se tratava de André, o médium que receberia as comunicações da mentora espiritual do Hospital para a conversa comigo. André estava concentrado com a cabeça inclinada para baixo e parecia orar em silêncio. Poucos minutos depois, olhou-me e com trejeitos e voz em timbre diferentes disse: “Boa noite, em que posso ajudá-la?”. Apressei-me em explicar o cerne da pesquisa e seu modo de execução.

Ainda olhando-me de modo circunspecto, perguntou: “Quais são seus objetivos?”. Aquela pergunta soou como algo pessoal, tendo em vista que, de modo

geral, já havia explicitado o objetivo da pesquisa. No entanto, elenquei objetivo por objetivo, explicando que o maior intuito seria compreender (cartografar) a experiência de pessoas que realizam tratamento em um Hospital Espiritual.

Após me ouvir atentamente, de modo assertivo, Dra. Cristina (André) falou: “As portas estão abertas, não há motivos para esconder o que acontece aqui”. Continuou explicando que a ciência já teria provas suficientes sobre a realidade do espírito e que muitos outros trabalhos ainda seriam realizados, bem como muitos conflitos ainda iriam acontecer no meio científico até que essa “verdade” fosse reconhecida.

Após a conversa, Dra. Cristina (André) concedeu-me livre acesso para observação do ambiente, todas as salas e procedimentos específicos de tratamento. Pediu que Francisco me acompanhasse durante a pesquisa, facilitando meu acesso às salas de procedimentos, bem como tirando dúvidas e explicando o funcionamento da instituição. Determinou a confecção de um crachá identificador, contendo meu nome e a especificação: Pesquisadora.

Também esclareceu a necessidade de que eu fosse submetida a um procedimento padrão da instituição sempre que chegasse, antes de iniciar a pesquisa, e antes de minha saída, com o objetivo de realizar a minha “proteção” durante o tempo da pesquisa. Tal procedimento seria um “passe”, tipo de tratamento espírita que será explorado durante a pesquisa. Francisco assentiu, sorrindo e comprometeu-se a cumprir as delegações a ele determinadas. Despedimo-nos.

Na certeza dos desafios, das dificuldades e, em especial, do desconhecido que me esperavam durante a pesquisa, sustentavam-me o desejo de conhecer, a certeza da relevância psicológica, social e cultural desse fenômeno e a expectativa de trilhar caminhos que abririam espaços para uma psicologia implicada no estudo de fenômenos religiosos.

### **4.3. A Chegada**

Aproximava-se do horário em que se iniciam os atendimentos no HEPB. Seria o meu primeiro dia de pesquisa em campo e isso me animava muito. Fui até o Hospital, cheguei com antecedência, conforme o combinado com Francisco, para que assim pudesse passar pelo procedimento do “passe” como fora designado. Fui levada a uma pequenina sala onde estavam dispostas cadeiras lado a lado encostadas à parede.

Fui convidada a sentar em uma delas e pediram-me que fechasse os olhos, que fizesse preces ou apenas pensasse na imagem de Jesus. Assim o fiz.

O ambiente era silencioso e as pessoas transmitiam muita serenidade e gentileza no desempenhar de suas atividades. Estando de olhos fechados não assisti ao procedimento, no entanto, pude sentir que aquele ambiente de tranquilidade por si só já fomentava uma experiência de relaxamento e bem-estar.

Após o passe, Francisco e eu combinamos que, sendo o primeiro dia, eu faria uma observação geral da Instituição para adaptar-me aos procedimentos sem atrapalhar o transcorrer das atividades. Segui para uma antessala onde estavam reunidos aproximadamente 20 trabalhadores, ou voluntários, como alguns denominavam.

Todos eles eram médiuns e realizariam atividades internas com especificidade nos tratamentos. Estavam preparando-se para o início das atividades, o que faziam lendo um livro, O Evangelho Segundo o Espiritismo, e discutindo um de seus capítulos, sempre demonstrando muita temperança. Sentada em um canto da sala, pouco consegui me ater ao que estava sendo debatido. Isso, porque a sala era repleta de objetos que me encheram de curiosidade e dúvidas.

A sala era clara, limpa e organizada, lembrava, em parte, uma enfermaria dos Hospitais convencionais e, ao mesmo tempo, era completamente diferente de tudo o que já vi. Pude ver uma grande bancada recostada à parede na qual estavam dispostos recipientes contendo seringas sem agulha, algodão em grande quantidade, pequenos copos contendo água e pilhas recobertas com esparadrapos, as quais eram nomeadas “eletrodos”.

Olhando para cima, percebi que havia algo como uma tela, um entrançamento de fios acobreados dispostos por toda a extensão do teto e que por baixo dela tudo estava coberto por camadas de algodão. Aquilo tudo me provocava uma sensação de estranhamento. Qual a necessidade desse aparato? Como fora desenvolvido? Com base em que? Como funcionava? Perguntas e mais perguntas invadiram minha mente. No entanto, precisei me conter. A preparação dos trabalhadores ainda estava acontecendo e observar sem interferir foi um dos primeiros desafios.

Ao final da discussão do capítulo do livro, os presentes foram convidados a orar e em seguida todos receberam um “passe”. Durante a prece, estando de pernas cruzadas, logo fui solicitada a descruzá-las. Embora não compreendesse, o fiz, mas não por muito tempo. Esqueci novamente e logo uma integrante, aproximando-se,

deixou claro que em momento algum, durante qualquer trabalho eu poderia cruzar pernas ou braços. Indaguei o motivo, já que para mim não fazia sentido algum. Era algum ritual? Explicou-me, então, que, ao cruzar os membros, eu poderia prejudicar a “circulação fluídica” e sanguínea e que em breve eu entenderia o motivo.

Fui informada de que toda essa preparação se fazia necessária para que as pessoas ficassem “sintonizadas” em uma mesma “vibração”. Visualizei duas placas contendo a mesma inscrição: SILÊNCIO!, uma na porta da sala e outra dentro, afixada à parede. Percebi que o silêncio era de fundamental importância para eles, o que me causava certa tensão, já que não era silêncio o que acontecia dentro de mim naquele momento.

Após o término da preparação, uma jovem mulher começou a distribuir atividades para os outros integrantes. Percebi que alguns, naquele dia, não faziam o mesmo trabalho que em outros dias. Parecia não existir um trabalho fixo, as pessoas ajudavam onde mais havia necessidade, formando filas, recepcionando, acalmando os que chegavam aflitos, varrendo, distribuindo ou preenchendo fichas, entre outras atividades. Com exceção para alguns dos médiuns que realizavam um trabalho mais específico e nem sempre possuíam substitutos.

Andei pela instituição e vi centenas de pessoas, algumas sentadas, muitas em pé. Algumas usavam pulseiras identificadoras no braço e fui informada de que estas seriam indicações do tipo de tratamento a que cada pessoa se submeteria. Senti-me impressionada com a quantidade de pessoas que se aglomeravam a espera de um atendimento. A organização, a boa logística e a diversidade de procedimentos que aconteciam simultaneamente chamavam a atenção.

Depois que andei por todo o Hospital, entendi que a melhor maneira de compreender, de me aproximar da complexidade que se mostrava o funcionamento do HEPB, seria observando de perto cada setor. Conversei com Francisco sobre a possibilidade de conhecer um, ou no máximo dois setores do Hospital por visita, assim teria mais tempo para anotações e proximidade com cada ambiente. Francisco concordou.

O primeiro dia de observação deixou a sensação de que precisaria aguçar muito mais os meus sentidos, a minha percepção para que cada detalhe importante não passasse em branco. Não seria tarefa simples, porém prazerosa. Começava a experienciar o campo cartograficamente, pois o percurso demandava novos modos

de estar-ali-com-os-outros a cada momento, e eu precisava estar atenta a isso, ao movimento, aos desvelamentos advindos do fenômeno.

Sentia-me como um marinheiro desbravando novos mares! Quem sabe até um mar já navegado, mas, desta vez, observado de um ponto de vista diferente. Não estava ancorada em um lugar confortável, lugar que me permitisse observar as paisagens apenas por um ângulo, e sim mergulhada e implicada “nessas águas” enigmáticas e desafiadoras, na certeza de avistar novas e fecundas terras no campo da psicologia.

#### **4.4. O Setor de Recepção**

Para o segundo dia de visita, cheguei uma hora antes de se iniciar os atendimentos. O trabalho na recepção começa mais cedo, pois muitas pessoas vêm de lugares distantes apenas para atendimento. Iniciei o acompanhamento na recepção após receber o passe, como recomendado. Sentei-me próximo a Elaine que estava como responsável pela recepção das pessoas, posicionada em uma bancada próxima a entrada.

Ali, a voluntária (o) consulta o nome da pessoa que se apresenta em uma listagem que contém aproximadamente 500 nomes de pessoas em tratamento dos mais diversos tipos. Essa relação de nomes funciona como uma lista de presença para acompanhar os “pacientes” em tratamento e qual será seu encaminhamento no dia, já que a lista é atualizada semanalmente, de acordo com o andamento dos tratamentos.

Na lista, estão discriminados os tipos de tratamento de cada pessoa, que podem ser: à distância; radioatividade; ectoplasma; eletrolaser; passes; específico para gestantes ou revisão de tratamento. Os tratamentos são divididos por horários, de acordo com a “especificidade médica” (“os médicos espirituais”).

Já as pessoas que chegam pela primeira vez para realizar a consulta têm o nome anotado em outra lista, onde contêm os campos para preenchimento do nome, idade e se há prioridade.

Poucos minutos após as 13h, momento em que se inicia a rotina do HEPB, o espaço da recepção fica completamente lotado. É possível observar pessoas de todas as classes sociais, etnias, senhoras ricas com seus adornos de ouro, índios, ébrios, brancos, negros, andarilhos, todos convivendo, mesmo que temporariamente, sem

distinção. Homens e mulheres misturam-se em uma verdadeira busca, seja por curas físicas e/ou espirituais, seja por alento, seja por simples curiosidade. Vi chegarem pessoas de outros estados e, principalmente, de outros municípios, a maioria deles de Vitória de Santo Antão, João Pessoa, Petrolina, Timbaúba, Cabo de Santo Agostinho. Compreendo que todos estão em busca. Será? E qual seria essa busca?

Em muitos rostos, pude ver marcada a dor física, em outros, sofrimento. Para alguns parecia haver esperança, em muitos discursos quem estava presente era a fé. Muitos chegavam com problemas físicos visíveis, máscaras e cabeça raspada, em possível processo de quimioterapia, ou com dificuldade de locomoção usando muletas, alguns em cadeiras de rodas.

Às 13h20min, pude presenciar uma jovem senhora (cuja palidez me chamou atenção desde o momento em que chegou) entrar em uma aparente crise epilética. Acompanhada por sua filha, uma adolescente. Logo fora auxiliada pelos trabalhadores que, rapidamente, posicionaram-se ao lado da senhora, colocando sobre sua barriga, abaixo da linha do estômago, e em sua cabeça um dos artifícios que utilizam para tratamento: “o eletrodo”.

Pude trocar rápidas palavras com Francisco nesse momento sobre como aquele procedimento funcionaria. O mesmo explicou de modo simples que os “eletrodos” receberiam a energia deletéria que poderia estar causando aquele ataque epilético. Continuei observando e vi que ela estava em posse de exames neurológicos e em sua mão estava uma pulseira identificadora de que este seria seu primeiro atendimento.

Após alguns minutos, a mulher torna e, ainda na recepção, colocam-na sentada em um banco e lhe oferecem água. Antes mesmo que pudesse sorver o primeiro gole, a crise se repete, e assim aconteceram três crises seguidas até que os trabalhadores a colocaram em uma cadeira de rodas ainda desfalecida e a levaram para tratamento no interior do Hospital. Aquela cena me chocou.

Preocupei-me profundamente. Por algumas vezes precisei conter o desejo de dizer que ela precisaria de um socorro médico. Precisaria ir a um hospital! Precisavam chamar uma ambulância! Mas que ironia! Onde estaria ela então? Aquela mulher, por sua própria vontade, mesmo debilitada, foi buscar ajuda em um Hospital Espiritual.

Era evidente que já havia passado por médicos e exames, afinal estava de posse de exames de uma reconhecida clínica neurológica. Porque eu deveria interferir? Questionava-me o que a teria feito buscar tratamento longe de tudo que a

ciência reconhece como válido. Sentia-se acolhida? Acreditava na cura através daqueles procedimentos? Contive-me. Minhas perguntas provavelmente não teriam respostas. Pelo menos não naquele momento.

#### **4.5. O Setor de Triagem e a Consulta Médica**

Após o passe, fui até o setor de triagem para início da observação. Conforme a lógica da instituição, após recebidas as pessoas, seriam triadas para melhor direcionamento dos casos. A sala, muito pequena, continha dois lugares separados por um tapume, onde duas pessoas poderiam ser entrevistadas por vez.

Apesar de não haver nenhum isolamento acústico que resguardasse o sigilo do que as pessoas estavam falando, muitas vezes ao mesmo tempo, com diferentes entrevistadores, não havia demonstração de constrangimento. Ao contrário, as pessoas estavam ávidas por discorrer sobre seus problemas, suas dores, suas doenças, o fato de ter alguém ao seu lado que pudesse ouvir seu desabafo parecia insignificante.

Durante a triagem, a pessoa preenche, com o auxílio de um colaborador do HEPB, um formulário contendo: nome, endereço, idade, telefone, número de registro da identidade. Também é perguntado o motivo da consulta, se consome bebidas alcoólicas, se toma medicamentos e quais são, se é a primeira consulta, sua religião, entre outros questionamentos.

Esse formulário, que em muito lembra um prontuário médico, é repassado para outro colaborador responsável por organizar tais fichas para o atendimento da médica espiritual. Fui informada de que é no momento da consulta que o paciente entra em detalhes sobre seu problema e é a médica espiritual quem fornecerá o diagnóstico e a receita, contendo a programação do tratamento.

Ainda na triagem, a colaboradora Maria esclareceu que as pessoas que chegam para a primeira consulta após a recepção são diretamente encaminhadas para uma das salas de passe, denominadas “Sala de Emergência”. Além de passes, nestas salas são realizadas as emergências espirituais que ocorrem quando os médiuns identificam que o paciente está “acompanhado”, ou seja, que existe um espírito junto a ele, causando-lhe algum mal.

O procedimento realizado é o de “incorporação”, quando o médium “receberá a presença” do espírito, desligando a conexão existente entre o paciente e o espírito.

O médium posiciona-se ao lado do paciente, concentrando-se para receber a influência do espírito e, assim, atendê-lo, dialogando com o mesmo e encaminhando-o para o que denominam emergências espirituais.

Essas salas seriam locais no mundo espiritual equipados à imagem e semelhança dos “hospitais da terra”, que recebem os espíritos socorridos na emergência do hospital espiritual. Esse procedimento não acontece na presença do paciente, após a concentração do médium é solicitado que a pessoa saia da sala para que a metodologia seja desenvolvida.

Às 15h20min, concluí as observações na triagem e me foi permitida a entrada na sala de consultas onde ocorrem os atendimentos com a médica espiritual, Cristina Santos. Sentei-me em uma cadeira no canto da sala que era ampla e continha duas macas, uma em cada extremidade. No meio da sala estava uma pequena mesa com duas cadeiras, onde em uma delas estava sentado o médium André, já em companhia da Dra. Cristina, conforme fui informada por Francisco, que também permaneceu na sala por algum tempo.

Em aproximadamente 20 minutos, pude observar 10 pessoas serem consultadas. A consulta consistia em um breve relato sobre a queixa que as pessoas traziam, algo muito parecido com uma anamnese. No entanto, o médium (Dra. Cristina) não mantinha uma postura de neutralidade. Era assertivo, dava opiniões, em alguns casos recomendava tratamentos médicos e, em especial, convocava as pessoas a responsabilizar-se pelo próprio tratamento e pela vida.

Em todos os atendimentos, após o diálogo com a médica espiritual, as pessoas recebiam um encaminhamento para o tratamento, recomendado especificamente para cada problema apresentado. O procedimento é prescrito no próprio prontuário, o mesmo que fora preenchido anteriormente com os dados pessoais no setor de triagem.

A partir daí, cada prontuário irá conter todo o histórico de tratamento a que o paciente será submetido, os tipos de tratamento, as possíveis intercorrências e as observações dos médicos espirituais. Dentre os 10 casos observados, 5 se destacaram aos meus olhos, os quais narro a seguir.

A primeira pessoa atendida foi uma mulher de meia idade que disse estar submetendo-se ao tratamento em socorro ao sobrinho que é dependente químico, usuário inicialmente de maconha e agora de cocaína. A médica pergunta se o jovem está sendo submetido a algum tratamento médico e psicológico.

A mulher responde negativamente e logo ouve a médica discorrer sobre a importância em fazer esses tratamentos em concomitância ao tratamento espiritual. Informa que o mesmo precisa ser tratado pelos “médicos da terra” e que o tratamento que ali se daria seria de cunho espiritual, devido ao fato de o jovem sofrer “perseguição espiritual” em decorrência de suas próprias atitudes erradas.

Então, a mulher é informada de que quem deveria realizar o tratamento seria o próprio jovem e que se ela se submeter, poderá sofrer consequências (perseguição espiritual). Caso isso aconteça, o tratamento deverá ser interrompido, podendo apenas ser retomado pelo próprio jovem.

A próxima pessoa atendida é uma senhora idosa que traz consigo uma criança aparentando quatro anos de idade. A avó, em desespero, relata que a família não aguenta mais a criança, pois esta é agressiva e não obedece a qualquer integrante da casa. A criança grita na sala, esperneia e a médica espiritual (médium André), olhando-a firmemente, ordena que ela sente.

A criança assim o faz. É dito então que não se trata de influência espiritual, que a menina precisa de limites e que os pais da mesma é que deveriam responsabilizar-se por isso, para que ela não cresça comportando-se de modo inadequado, o que poderia prejudicá-la, bem como à família.

Em seguida, uma mulher de meia idade, evangélica, portando uma bíblia entra na sala e parece tensa, assustada, mal consegue falar. Ao ser questionada sobre o motivo da busca pelo HEPB, ela gagueja, mas explica que apresenta muita dor em todo o corpo, especialmente na região lombar, nuca e câimbras. Esclarece que já foi a médicos, mas que nada fora constatado. A médica espiritual diz tratar-se de um problema “eletromagnético negativo”, que a mulher estava absorvendo e concentrando energias negativas advindas de álcool e cigarro.

A mulher assente com a cabeça e diz que em sua casa, seu marido e filho bebem. É dito então que ela precisa preservar-se de lugares onde são utilizadas essas substâncias devido a sua sensibilidade. Em seu prontuário é receitado o tratamento de eletromagnetismo.

Para a minha surpresa, e penso que para a pessoa também, entra para consulta uma psicóloga a quem conhecia. Ela entra, olha para mim, olha para o médium e senta. Apropriando-me do contexto, senti que aquela situação lhe parecia desagradável e de imediato pedi licença ao médium para fazer uma pergunta, que me

foi permitida: “Olá, você se sente confortável com minha presença ou prefere que eu saia da sala durante sua consulta?”.

Logo a colega respondeu-me timidamente: “Você poderia sair, por favor? Vou me sentir melhor”. Respondi afirmativamente e apressei-me em sair da sala. Aquela situação fora extremamente curiosa para mim, em especial pelo constrangimento apresentado por uma colega de profissão. Penso que por alguns instantes elementos da clínica, do cuidar, se fizeram presentes em nosso rápido diálogo, afinal, ao chegarmos em um Hospital Espiritual, eu como pesquisadora, ela como paciente, não deixamos para trás nosso conhecimento prévio, nossas pré-compreensões acerca da psicologia.

Naquele exato momento, juntas, tivemos a oportunidade de colocar em prática o que tínhamos de bagagem: o saber da psicologia e a experiência no HEPB. Embora de pontos de vistas diferentes, tecemos, em acordo, a melhor maneira para agir diante de uma situação que, para a maioria daquelas pessoas, não tomaria a mesma proporção.

Por fim, um jovem, aparentando 25 anos, demonstrando excessiva timidez, elucida que sente vontade de morrer. Essa é a única frase proferida pelo mesmo. A médica espiritual pergunta se o jovem vem realizando tratamento psicológico ou psiquiátrico. Ele balança a cabeça negativamente e permanece cabisbaixo.

É esclarecida a importância de um acompanhamento psicológico e médico em concomitância com o tratamento espiritual a ser realizado, já que se trata de influência espiritual sofrida por ele. É dito que os pensamentos negativos que o jovem vem alimentando são de espíritos que o obsidiam, que ele precisa ser forte, cultivar pensamentos positivos e ter fé. Em seu prontuário é recomendado tratamento fluídico e de desobsessão.

Em todos os casos, me impressiono com o respeito e a credibilidade que as pessoas oferecem às consultas. A gratidão que expressam em cada cumprimento e sorriso, a esperança que demonstram quando recebem um encaminhamento ou diagnóstico. Somando-se a isto, o respeito e confiança explicitados pelos que se encontram em tratamento, quanto ao apelo expresso constantemente pela médica espiritual: “Tenha fé” ou “não me agradeça, agradeça a Jesus”.

#### 4.6. O Salão de Palestra e a Sala de Passes

Hoje, o Sr. Francisco havia recomendado que a minha chegada ao HEPB se desse até às 13h15min, tendo em vista que o mesmo não estaria no Hospital para acompanhar minhas observações e ficara acordado entre os membros dirigentes que Amparo, uma das dirigentes que desenvolve a função de “médica receitista” (modo como nomeiam os médicos espirituais), sob os desígnios da médica espiritual Patrícia Bacelar, ficaria responsável por minha presença, dirimindo possíveis dúvidas que fossem ocorrendo.

Cheguei às 13h e percebi que Amparo já estava realizando uma atividade no salão de palestras e reuniões. Sabendo da programação estipulada, procurei um lugar discreto e sentei-me à espera dela. Percebi que aquele momento assemelhava-se a um acolhimento das pessoas que iam chegando antes do início das atividades.

Amparo explanava sobre os “motivos espirituais” pelos quais as pessoas chegavam ao HEPB e disse: “Somos todos doentes da alma”, ao tentar explicitar que todas as pessoas estão passíveis de “ataques espirituais”, a depender da conduta moral de cada um, das escolhas e dos vícios. Prosseguia afirmando que muitas pessoas teriam dificuldades de chegar até um Centro Espírita, ou mesmo ao HEPB, porque sentiriam cansaço, fraqueza, devido à chegada de parentes ou até mesmo brigas familiares nos dias em que são realizados os procedimentos de tratamento.

Deixou claro que tudo isso ocorre devido à resistência das “entidades espirituais” que estão a obsidiar as pessoas em tratamento e que se negam a separar-se dos mesmos. Ou seja, ao que me foi possível compreender, aos contratemplos ocorridos em dia de tratamento marcado, independentemente de sua origem, Amparo atribui a influências espirituais.

Todas essas afirmações causavam-me uma profunda inquietação, em especial quando a dirigente fala sobre algumas regras para atendimento, como o silêncio, tido como primordial para o desenvolvimento dos tratamentos, e o tipo de roupa utilizada pela população atendida. Ratifica, em sua fala, a presença de uma placa na recepção do HEPB que contém o tipo de roupa que deve ser usado para entrar no hospital, o que a mesma justifica como “roupa que nos dê condições de tratamento”. Em seguida, cita um exemplo onde uma médica espiritual recusa-se a atender um jovem senhora devido a roupa que a mesma utilizava, que descrevia como curta e imprópria.

Tal depoimento me causa inquietação e desconforto, e a estes, deixo espaço para a minha livre interpretação, perpassada de questionamentos e pré-compreensões. Ora, como é possível pregar caridade, altruísmo, respeito ao livre arbítrio e, se propondo um “Hospital”, negar atendimento a alguém devido à vestimenta que usa?

Nesse momento, elos de ligação formavam-se em minha mente e de imediato lembrei-me das burocracias dos hospitais públicos, em sua maioria, e privados, que devido a imensa lista de procedimentos irrisórios fazem centenas de vítimas em filas, ou peregrinações de hospital em hospital. A sensação de desconforto permanecia, porém a acolhi, procurei absorvê-la e transformá-la em produtividade. Segui, então, com as observações.

Amparo prosseguia, agora falava sobre “cirurgias espirituais”, procurava confortar os presentes, explicando que a cirurgia espiritual não realizava cortes no corpo físico, e sim no corpo espiritual. Aqueles que a ela se submetessem não veriam sangue ou qualquer objeto cortante, muito embora, segundo ela, várias pessoas dessem depoimento de sentir o corte ou sentir a sutura, e que tudo isso ocorreria de forma tranquila, então conclui: “Tudo é feito com os recursos do laboratório do mundo invisível, você não pode ver, mas pode sentir”.

Esclarece ainda que a tarefa da equipe médica espiritual é, muitas vezes, de auxiliar os “médicos terrenos” e exemplifica com um caso atendido no HEPB: “A pessoa sentia-se mal, realizou diversos exames, tomografias e ultrassons e nada foi verificado. Então, fazendo a consulta com a médica espiritual, fora informada de que ela possuía um tumor escondido por baixo do intestino.

Assim, a médica comprometeu-se a realizar uma cirurgia em auxílio aos médicos terrenos, já que a enfermidade da mulher era física e os médicos não conseguiam visualizar. Fez-se então uma cirurgia espiritual a fim de mostrar o tumor, torná-lo visível aos olhos dos médicos para que pudesse ser tratada adequadamente. Os médicos espirituais às vezes fazem emergir o problema, a doença, deixá-la à flor da pele”. E segue confirmando que, em tal caso, a mulher repetiu os exames e o tumor foi comprovado e operado com sucesso. Com esse depoimento Amparo conclui a palestra realizando uma prece.

Amparo seguiu em minha direção e acolhendo-me com um abraço perguntou o que gostaria de observar. Mostrei-lhe o roteiro que norteava minhas visitas aos setores do HEPB e concluímos que minhas observações se dariam na Sala de

Passes, onde, segundo a dirigente, “o paciente receberá o seu tratamento fluídico que está especificado em sua ficha de atendimento”. Tal ficha assemelha-se a um prontuário médico, contendo todo o histórico de tratamento e dados pessoais do sujeito, conforme já comentamos com anterioridade.

Recebo o passe e sigo para as minhas observações na Sala de Passes, ou de Tratamento. Amparo mostra que dentro desta sala há uma pequena antessala onde se localiza a sala de cirurgia espiritual, nela procedimentos mais específicos são realizados. Ela explica aos colaboradores que iniciarei as observações no local e pede que uma cadeira seja disposta em um canto da sala, onde não atrapalhe o fluxo de pessoas. Ela realiza uma prece de início dos trabalhos às 13h25min, momento em que sintoniza-se com a Dra. Patrícia Bacelar que, segundo informações dos colaboradores, foi a idealizadora do HEPB, por isso, então, o nome: Hospital Espiritual Patrícia Bacelar.

Mesmo que sutilmente, percebi algumas diferenças de comportamento em Amparo, agora sintonizada com a médica espiritual. O sorriso largo de antes e a aparente doçura, foram encobertos por uma postura rigorosa, imparcial e pouco afetiva. Distribuiu tarefas para os colaboradores presentes e logo pede que sejam iniciados os tratamentos. No entanto, uma integrante da equipe afirma sentir-se mal.

Logo, Patrícia (Amparo) realiza o atendimento, utilizando um chumaço de algodão para friccionar pontos que me pareceram específicos, como garganta e estômago. Mas, por quê? Do que se tratava tal procedimento? Quais suas repercussões? Dúvidas que precisaram ficar temporariamente em suspenso, pois ali eu estava apenas para observar. A mulher se contorce como se sentisse fortes dores.

A médica (Amparo) solicita então uma seringa. Esta é utilizada sem agulha. Ela posiciona a seringa em seu pescoço, como se retirasse algo daquela região, invisível aos meus olhos, devolve a seringa a uma auxiliar, que logo lhe oferece mais algodão. A mulher tosse muito. É ordenado à paciente, em tom de autoridade, que solicite seu “anjo de guarda” em seu próprio auxílio. Então, com um episódio de tosse, ela cospe, como se vomitasse algo, também invisível aos meus olhos. A médica diz: “Deixe que tudo saia”. Quando mais calma, o procedimento é encerrado e a jovem é liberada para cumprir suas atividades.

A sala é ventilada e tem uma luz amarelada que torna o ambiente agradável. É limpa, extremamente organizada e silenciosa. As pessoas que nela atuam, auxiliando a médica espiritual ou realizando passes, permanecem em silêncio quase

todo o tempo. Falam apenas o que parece necessário, entre si, ou como recomendações aos que estão em tratamento. Os atendimentos são subdivididos em horários específicos que, segundo informações, são elaborados e estruturados pelos médicos espirituais que levam em consideração a gravidade dos pacientes.

O primeiro horário de tratamento com início às 13h00min e término às 14h30min é caracterizado como “Clínica Médica ou Clínica Geral”. Neste, são realizados os tratamentos de “Ectoplasma”, “Radioatividade”, “Eletrolaserterapia” e tratamentos “fluídicos”. As pessoas que passam pela triagem e consulta inicial com os médicos espirituais têm seus prontuários direcionados às pastas específicas, subdivididas por tipo de tratamento.

Essa ordem é seguida quando são iniciados os tratamentos na Sala de Passes / Tratamento. Os sujeitos que permanecem acomodados no salão do HEPB são chamados por grupos de até 8 pessoas por um colaborador da instituição e têm seus prontuários revistos ou modificados pela médica espiritual. Ali mesmo, o tratamento é realizado pelos “passistas” após a avaliação do médico espiritual e, em alguns casos, já é determinada a “alta médica”.

Os atendimentos são iniciados e a primeira pessoa tratada é uma jovem que traz consigo exames e faz questão de mostrá-los durante o atendimento. Percebo que o ambiente inicial, repleto de comedimento, é substituído por um clima de agitação no segundo horário dos atendimentos.

O volume de pessoas é intenso. Aproximadamente 200 pessoas são atendidas nos mais diversos tipos de tratamento do primeiro horário. Os colaboradores passam a ficar apressados sob os comandos, cada vez mais veementes, da médica, para que todos os atendimentos sejam realizados.

Após 60 minutos de observação, percebo que o fato das pessoas falarem seus problemas de modo explícito na frente de outras pessoas me inquieta. Lembro-me, então, do estágio que realizei no ambulatório vascular de um hospital público da cidade do Recife, onde os médicos passeavam entre os leitos e, ali mesmo, eram feitas intervenções, recomendações, receituários, alterações no prontuário e, até mesmo, pequenos procedimentos cirúrgicos, como quando presenciei a amputação de um dedo de um paciente idoso no leito do ambulatório, por não haver vaga nas salas cirúrgicas.

Surpreendentemente, todo aquele aglomerado de pessoas e o modo como percebia os atendimentos em muito se aproximavam de algo que já havia vivenciado,

a rotina de um hospital comum. Não parecia haver constrangimento das pessoas, pelo menos não era visível. Mas, eu sim, eu me incomodei, assim como me incomodava com o sistema de saúde convencional. Então, porque as pessoas buscavam esse tratamento? Com todas essas fragilidades e aproximações, ao menos burocráticas, o que faz com que aproximadamente 500 pessoas por semana sejam atendidas em um Hospital Espiritual?

#### **4.7. O Segundo Turno de Atendimentos e as “Cirurgias Espirituais”**

Para acompanhar o segundo horário de atendimentos, reservado para os casos denominados mais graves ou complexos, compareci ao HEPB às 14h00min. Os atendimentos têm início, em média, às 14h30min e término previsto às 17h. Neste, são tratados os pacientes que, segundo informações de Francisco, estão envolvidos em algum "processo obsessivo grave".

Estes casos são tratados pelos Médicos Espirituais com a classificação de “Clínica Neurológica”, por estarem relacionados a “Hipnoses Espirituais”. Portanto, neste horário são realizados os tratamentos denominados “Tratamentos de Perispírito Periférico”, que cuidam dos pacientes que já têm de alguma forma seu perispírito afetado pelos “processos espirituais que o influenciam”, necessitando de tratamento especial.

Posicionei-me na sala para início das observações e, curiosamente, ouvi um diálogo entre os trabalhadores tratando sobre uma orientação dada pela médica espiritual Cristina Santos e repassada por uma das voluntárias. O recado destinava-se aos trabalhadores voluntários como um apelo à necessidade de aumentar o número de horas de trabalho. As pessoas recebem a informação para refletirem sobre a possibilidade da abertura de outro turno de atendimentos que se daria no período da manhã.

Isso porque, a médica tem sentido necessidade de melhor atender os pacientes e, para tanto, faz-se necessário mais um médico receitista para acolher a demanda de atendimentos que cresce a cada dia. A trabalhadora completa dizendo: “Dra. Cristina disse que precisamos nos doar mais, dar carinho, pois grande parte dos pacientes sente necessidade de contato, de olho-no-olho”. Neste momento, aproxima-se a médium Amparo que diz: “Se há falhas, não são da equipe espiritual, mas das

peças da equipe que trabalham na terra. A equipe espiritual está preparada, mas muitas vezes a equipe terrena não”.

Fico intrigada com esse diálogo, especialmente porque ele trouxe à tona todos os meus questionamentos e inquietações que se deram com as minhas observações anteriores ao presenciar salas lotadas, imparcialidade em alguns atendimentos, tempo mínimo para a consulta e pressa, muita pressa para que a demanda fosse atendida. Foi impossível não me remeter ao sistema de saúde brasileiro novamente e lembrar-me dos noticiários televisivos constantes que revelam as imensas filas de espera, a falta de medicamentos para doenças específicas e a quantidade insuficiente de médicos.

É impressionante como uma instituição, independente do seguimento que a sustente, sofre com a burocratização dos serviços. Papéis e mais papéis preenchidos, e a proposta inicial de oferecer cuidado acaba sendo soterrada pelos limites impostos no modo como as instituições acabam por se organizar. De que tipo de cuidado estamos falando? Que lógica é essa que distancia tanto a proposta inicial de cuidado, das atividades desenvolvidas na prática, assim como ocorre, por exemplo, no Sistema Único de Saúde - SUS.

Então, penso que se o problema não está no Estatuto do HEPB, redigido com cuidado e afinco para atender seu público conforme “a equipe espiritual” designa, e é dito claramente por Amparo que as falhas ocorrem na execução, ou seja, na prática, no desenvolver das tarefas por cada um de seus integrantes, compreendo que se desvela um ponto de aproximação entre as dificuldades encontradas no HEPB e as lacunas gritantes que existem na execução dos princípios fundamentais (universalidade, igualdade, descentralização, atendimento integral) do SUS.

Fazendo um paralelo, entendo que ambos sofrem com o cumprimento das normas estabelecidas como critério para um atendimento que acolha integralmente seus usuários. Para exemplificar essa linha de raciocínio, basta que seja posto em evidência a fala, antes já citada, que revela a necessidade de mais médiuns receitistas para atender a ampla demanda e a grande parte dos pacientes que sente necessidade de contato, de olho-no-olho. Do mesmo modo, o Sistema Único de Saúde [SUS] (2004) criou a “Política Nacional de Humanização - PNH”, onde encontramos a citação:

Um dos aspectos que mais tem chamado a atenção quando da avaliação dos serviços é o despreparo dos profissionais para

lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Ligado a esse aspecto, um outro que se destaca é a presença de modelos de gestão centralizados e verticais desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho. (Brasil, 2004)

Desta feita, salta aos meus olhos a questão: “precisa-se humanizar o humano?”. Será que, de fato, apenas a elaboração de uma política de “Humanização”, ao meu ver, descolada de uma nova postura, contribui para a construção de novos modos de cuidar? Lembro-me de um trecho do livro *Analítica do Sentido*, Critelli (1996), onde a autora evidencia: “nada mais garante a relevância pública daquilo que aparece, senão o inesgotável e imprevisível jogo de poder que os homens jogam entre si” (p. 101). E fica minha reflexão: são os jogos de poder em seu ocultamento/desocultamento que corroboram e desvelam as dificuldades observadas na prática do cuidado dentro destas instituições?

Esperava o início das atividades quando uma trabalhadora, que já havia me chamado a atenção por ser cadeirante, me questiona qual seria o objetivo da minha pesquisa. Faço uma breve explanação sobre os objetivos da pesquisa no intuito de dirimir suas dúvidas, sem atrapalhar os voluntários ali presentes. A mesma agradece e conta que se surpreende com o preconceito das pessoas relacionado aos procedimentos feitos no HEPB.

Pergunto-lhe sobre a que preconceito está se referindo. Ela explica que existem divergências dentro da própria prática espírita e que, por isso, muitos criticam as ações realizadas no HEPB, alegando ser criação do próprio Hospital e não uma prática considerada como espírita. A metodologia adotada pelo Patrícia Bacelar parece não ser bem aceita pelas organizações espíritas tradicionais, já que não segue os mesmos parâmetros para o cuidado que a doutrina tem por base.

No entanto, a trabalhadora ressalta: “Mas se o próprio Kardec deixou claro que há a lei do progresso e que outras pessoas e teorias viriam para agregar valor ao espiritismo, porque esse preconceito? Se são práticas que mostram resultados, se as pessoas saem curadas, porque a ciência também não aceita?”.

Logo sou convidada a acompanhar o início dos atendimentos daqueles que passarão por “Revisão de Cirurgia”. As pessoas entram na sala em grupos de 6 a 8, acomodam-se e aguardam a aproximação da Médica Espiritual. Percebi que todas recebem um “eletrodo” que, segundo Francisco, teriam a função de absorver as energias negativas que os pacientes trouxeram da rua. Durante a revisão, algumas

peças recebem a indicação de cirurgia espiritual, outras são orientadas quanto à alta ou mudança de procedimento de acordo com a gravidade do problema.

Uma senhora de meia idade relata que sua água, fluidificada na semana anterior, estaria contaminada e logo foi orientada a descartá-la. Indago o que caracteriza tal contaminação. É explicado que esse fenômeno ocorre quando as pessoas que estão em tratamento devido a perseguição espiritual, ou se em sua casa houverem pessoas que fumem ou bebam, pois esses comportamentos considerados como “maus hábitos” desorganizam a energia, possibilitam a aproximação de espíritos obsessores, contaminando assim a água que ficará imprópria para o tratamento.

Percebi que as pessoas buscavam o tratamento espiritual para os mais diversos fins. A cirurgia espiritual era realizada com brevidade, sempre utilizando os mesmos instrumentos: seringa sem agulha, utilizada tanto para aplicar o que chamam de ectoplasma, quanto para drenar energias negativas; algodão, utilizado para retirar o ectoplasma contaminado; eletrodos, utilizados para bloquear a circulação; e uma pequena lanterna que chamam de “laser”, utilizado para o que chamam de “corte no perespírito”. Durante os 15 minutos de observação, foram realizadas cirurgias espirituais para: catarata, glaucoma, útero, bexiga, pés, vias urinárias, coluna, memória, estômago e sistema circulatório.

#### **4.8. Últimos Passos**

Após longa jornada caminhando por terras desconhecidas, embora férteis, tive a certeza que estava arando um terreno próspero para novas pesquisas no âmbito da psicologia. Ficava fascinada com toda a riqueza que a sabedoria popular me trouxe durante a visitação ao HEPB. Verdadeiras aulas de educação em saúde, seja no acolhimento, seja no encaminhamento das pessoas que ali chegavam. Naquela casa simples, incrustada no pico de uma ladeira em meio à periferia, longe de todo aparato tecnológico, homens e mulheres depositavam no tratamento espiritual o “último fio de esperança” que lhes restavam, após longa jornada de expectativas frustrantes por terem realizado os mais variados tipos de tratamento e não encontrar a cura.

Mas de que cura estamos falando? É, de fato, possível a cura de doenças através de um tratamento espiritual? Longe de querer implantar respostas triviais para tal fenômeno, detenho-me na delicada tarefa de propor questionamentos que

colaborem, senão, para a apreensão do fenômeno em questão, ao menos para alçar novos voos, novas possibilidades compreensivas dos significados de cura, de saúde, doença e espiritualidade, as quais contribuam para a construção de um conhecimento menos solipsista em psicologia, condizente com as transformações sociais e respeitando a diversidade do homem na sua singularidade.

Perceber a existência do estímulo à autonomia e da postura disciplinada na construção do autocuidado de cada pessoa ali presente foi uma experiência incrível. A todo momento foi possível acompanhar o empoderamento de cada participante como autor principal de sua saúde. Que bela lição! Essas pessoas também fortaleciam, ainda que de maneira singular, suas redes de significados no HEPB, a partir das trocas com os iguais perante o sofrimento. Foi naquele espaço, partilhando tantas vivências de sofrimento, que pude compreender do modo mais singelo a força do cuidado que emerge, não da técnica, mas das relações permeadas pelo afeto. Foram verdadeiras aulas de psicologia, não me referindo ao que aprendi na academia, e sim à psicologia advinda do saber popular, construída nas mais diversas vivências do cotidiano.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos resultados apontam para relevância do *logos*, fazendo-se imprescindível compreender os efeitos advindos da fé religiosa, profundamente arraigada em nossa cultura, como um desdobramento possível da espiritualidade propriamente humana.

A pesquisa não tem por objetivo pôr em questão as práticas espíritas e, muito menos, a experiência dessas pessoas. Leva-se em consideração a experiência do indivíduo com o mundo e suas possibilidades como autênticas. Ou seja, a experiência é compreendida e acolhida com legitimidade, e não racionalizada dentro de parâmetros científicos ortodoxos.

É observável uma eminente busca por “outro cuidado” que não apenas o médico, bem como o uso de recursos religiosos como complementares à prática médica. Em sua maioria, os relatos apontam para a continuidade dos tratamentos médicos simultaneamente ao tratamento espiritual como condição colocada, muitas vezes, pelos próprios componentes da instituição espírita.

Nesse contexto, o estímulo à responsabilização do indivíduo por seu autocuidado enquanto autotranscendência mostrou-se fundamental para adesão ao tratamento médico, bem como para a superação de situações de intenso sofrimento.

Reflete-se que a prática religiosa de cunho espírita pode possibilitar um conforto a partir do momento em que o indivíduo em sofrimento tem a possibilidade de “comunicar-se” com o espírito, o que propiciaria uma experiência direta de transcendência. É possível que, diante da necessidade humana de comprovação, herança do mundo técnico científico, uma experiência que sugira um contato real com o mundo metafísico seja o ponto chave para a compreensão da busca massiva por tais tratamentos. As práticas espíritas parecem possibilitar que o indivíduo ultrapasse o psicofísico, estando ao alcance do homem contemporâneo, que sofre justamente pela incapacidade de transcender.

Com a pesquisa, surgiu como possibilidade compreensiva que, a busca pelo tratamento no espiritismo seja uma abertura para transcendência, tendo em vista que essas práticas distanciam-se do racionalismo científico, oferecendo meios para que o homem se manifeste em sua plenitude, podendo direcionar o sentido de sua existência em algo que está para além dele mesmo.

Por último, mas não menos importante, destaca-se o apoio mútuo a que aqueles que buscam o tratamento se submetem, pautado nas construções coletivas entre os membros da prática espírita que estimulam reflexões de temas como: o amor ao próximo, a alteridade, a responsabilidade própria pelo autocuidado e pela própria saúde, entre outros temas que oferecem respaldo para o estabelecimento de uma tensão mínima entre o que a pessoa é e o que deseja ainda construir, estimulando o projeto pessoal de vida e abrindo possibilidades de busca de um sentido para a vida.

## REFERÊNCIAS

Almeida, A. A. S. de; Oda, A. M. G. R. e Dalgalarondo, P. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. Rev. psiquiatr. clín.[online]. 2007, vol.34, pp. 34-41.

Alvarado, C. S.; Machado, F. R.; Zangari, W. e Zingrone, N. L. Perspectivas históricas da influência da mediunidade na construção de idéias psicológicas e psiquiátricas. Rev. psiquiatr. clín. [online]. 2007, vol.34, pp. 42-53

Benjamin, W. Magia e Técnica, Arte e Política. Obras Escolhidas I. São Paulo: Brasiliense, 1989.

Barbosa, P. F. Espiritismo Básico. Rio de Janeiro: FEB, 2002.

Bauman, Z. A arte da vida. Rio de Janeiro: Zahar. 2009.

\_\_\_\_\_, Z. A sociedade individualizada: vidas contadas e histórias vividas. Rio de Janeiro: Zahar. 2008.

\_\_\_\_\_, Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar. 2001.

\_\_\_\_\_, Z. Vida em Fragmentos. Rio de Janeiro: Zahar. 2011.

Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Acolhimento com classificação de risco (SUS). Série Cartilhas da PNH, 2004.

Cloninger, R. C.; Zohar, H. A. (2010). Promoção do bem estar em cuidados de saúde mental centrados na pessoa. *In* Incontri, D. Educação e Espiritualidade – Interfaces e Perspectivas (pp15-47). São Paulo: Editora Comenius 2010.

Critelli, D. M. Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. São Paulo: Brasiliense. 2006.

Frankl, V. E. A Vontade de Sentido: Fundamentos e aplicações da logoterapia. São Paulo: Paulus, 2011.

\_\_\_\_\_, V. E. Em busca de Sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis: Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_, V. E. Logoterapia e Análise Existencial: textos de seis décadas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

\_\_\_\_\_, V. E. Frankl por definición: consultor temático de logoterapia y análisis existencial. Buenos Aires: San Pablo, 2007.

Freire, J. C.; Moreira, V. Psicopatologia e religiosidade no lugar do outro: uma escuta levinasiana. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 8, n. 2, Dez. 2003.

Gadamer, HG. Verdade e Método. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997

Holanda, A. Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Aná. Psicológica [online]*.2006, vol.24, n.3. Disponível em: <<http://www.scielo>>.

Kardec, A. O que é o espiritismo. Rio de Janeiro: FEB, 2005.

Lipovetsky, G. A era do vazio. Ensaio sobre o individualismo contemporâneo. Lisboa: Relógio d'água, 1989.

\_\_\_\_\_, G. Sociedade Pós Moralista: O crepúsculo do Dever e a Ética Indolor dos Novos Tempos Democráticos. Barueri: Manole, 2005.

Lawn, Chris. Compreender Gadamer. Tradução de Hélio Magri Filho. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010.

Lotufo Neto, F. Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais em ministros religiosos. *Rev. Psiq. clín.* São Paulo, 1997.

Morais, R. de. (2006). Espiritualidade e saúde: visão de um filósofo. *In* Vasconcelos, E. M. A espiritualidade no trabalho em saúde (pp.161-185). São Paulo: Hucitec 2006.

Moreira-Almeida, A.; Lotufo Neto, F.; Koenig, H. G. Religiousness and mental health: a review. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 28, n. 3, Set. 2006.

\_\_\_\_\_, A.; Stroppa, A. (2010). A importância e o impacto da espiritualidade na saúde mental: o desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado aos nossos pacientes. *In* Incontri, D. Educação e Espiritualidade – Interfaces e Perspectivas (pp15-47). São Paulo: Editora Comenius 2010.

\_\_\_\_\_, A. (2008). Evidências do impacto da espiritualidade sobre a saúde. *In* Incontri, D. Educação e Espiritualidade – Interfaces e Perspectivas (pp. 48-58). São Paulo: Editora Comenius 2010.

Novaes, A. M. F. de. Conhecendo o Espiritismo: um curso básico. Salvador: Fundação Lar Harmonia, 2003.

Paiva, J. G; Fernandes, A. I. M. (2006). Espiritualidade e saúde: um enfoque da psicologia. *In* Vasconcelos, E. M. A espiritualidade no trabalho em saúde (pp.186-197). São Paulo: Hucitec 2006.

Pereira, I. S. A Ética do Sentido da Vida: fundamentos filosóficos da logoterapia. São Paulo: Ideias & Letras, 2013.

Sanchez, Z. van der M., Nappo, S. A. Intervenção religiosa na Recuperação de dependentes de Drogas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v 42, n. 2, abril de 2008.

Santos, F. S. Espiritualidade & Saúde Mental: espiritualidade na prática clínica. *Zen Review. Especial de Saúde Mental*, n. 1. 2009.

Teixeira, J. A. Carvalho. Problemas psicopatológicos contemporâneos: Uma perspectiva existencial. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v. 24, n. 3, jul. 2006. Disponível em <http://www.scielo.com>

Volcan, S. M. A. et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 4, Ago. 2003

Yaari, M.; Aiub, M. (2010). Valorização da responsabilidade individual sobre a saúde. *In* Santos, F. S. A arte de cuidar: saúde espiritualidade e educação (pp.74-90). São Paulo: Editora Comenius 2010.

## ANEXOS

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

1. Você está sendo convidado para participar da pesquisa: A experiência de tratamento no Espiritismo à Luz da Fenomenologia, que visa, de modo geral, conhecer os procedimentos de tratamento no espiritismo e suas repercussões na saúde mental.
2. Você foi selecionado por estar em acompanhamento ou ter sido tratado(a) no Hospital Espiritual Patrícia Bacelar - HEPB.
3. Sua participação não é obrigatória.
4. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.
5. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, em seu acompanhamento no HEPB ou com seus integrantes.
6. Os objetivos deste estudo estão voltados a conhecer o tratamento espiritual, saber quais recursos são utilizados pelas pessoas responsáveis pelo tratamento, porque há interesse em procurar esse tratamento e como se sente quem o realiza. Outra forma de dizer o mesmo que está escrito acima é: Os objetivos dessa pesquisa são: Geral: Acompanhar a experiência de tratamento na doutrina espírita. Específicos: Descrever os tipos de tratamento oferecidos pelo espiritismo; Compreender o que leva pessoas a buscarem esse modo de tratamento; Compreender a experiência de “cura” e suas possíveis contribuições à saúde mental.
7. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista semidirigida a partir de uma pergunta disparadora que será: O que trouxe você aqui e como foi sua experiência de tratamento espiritual? O tempo estimado para cada entrevista é de 90 (noventa) minutos. O registro da entrevista será através de áudio (gravação de voz).
8. As instalações HEPB serão utilizadas para a realização das entrevistas.
9. Os dados colhidos a partir dos instrumentos acima citados, após gravação e transcrição ficarão sob a guarda do pesquisador por tempo ilimitado, sendo utilizados para a publicação textos científicos que contribuam para a prática clínica, levando em consideração os sujeitos em sua própria experiência. Também para a produção material que contribua para as políticas públicas referentes à saúde mental.

10. Os riscos relacionados com a possibilidade de sua identificação serão minimizados pelos pesquisadores, seu nome não será colocado no material transcrito, sendo substituído por um nome fictício. A entrevista será realizada em salas adequadamente vedadas e isoladas quanto a vazamento de som. Os resultados serão apresentados de maneira que não seja possível identificar os sujeitos colaboradores.
11. Você poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, se assim o desejar ou se houver incômodo, desconforto, cansaço, constrangimento ou inconveniência. Mesmo que você conclua todas as fases da pesquisa, ainda assim poderá solicitar a sua exclusão dos resultados finais, sem quaisquer compromissos ou prejuízos de qualquer ordem.
12. Os pesquisadores reconhecem que as pessoas que buscam o tratamento no HEPB podem estar em situação de fragilidade emocional. Deste modo, estarão particularmente atentos e disponíveis para acolhimento mesmo após o término da entrevista, caso seja necessário. A equipe do HEPB será informada imediatamente em situações que impliquem intenso sofrimento.
13. A devolução dos resultados da pesquisa será realizada através de palestra pública no HEPB. Aos participantes, os pesquisadores oferecem contato individual para apresentação e discussão dos resultados. Caso não seja possível a devolução individual faremos chegar material escrito através da equipe do HEPB assim como estaremos disponíveis para contatos posteriores
14. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal (orientador) e do pesquisador associado (mestranda) podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

**DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL (ORIENTADOR)**

**Nome:** Marcus Tulio Caldas

---

**Assinatura**

**Endereço completo:**

**Telefone:**

**DADOS DA PESQUISADORA (MESTRANDA)**

**Nome:** Allyde Amorim Penalva Marques

---

**Assinatura**

**Endereço completo:**

**Telefone:**

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNICAP que funciona na PRÓ-REITORIA ACADÊMICA da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO, localizada na RUA ALMEIDA CUNHA, 245 – SANTO AMARO – BLOCO G4 – 8º ANDAR – CEP 50050-480 RECIFE – PE – BRASIL. TELEFONE (81) 21194376 – FAX (81) 2119.4004 – ENDEREÇO ELETRÔNICO: [pesquisa\\_prac@unicap.br](mailto:pesquisa_prac@unicap.br)**

**Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013**

---

**Sujeito da pesquisa \***

## DADOS DA ASSOCIAÇÃO

A Associação Espírita: Hospital Espiritual Patrícia Bacelar - HEPB, inscrita no CNPJ 10.583.105/0001-74, funciona na Rua Eliza de Souza Cabral nº 170, Bairro Novo, Camaragibe, PE, CEP 54.762-660, onde antes funcionava o Centro Espírita Luz e Caridade, com uma área construída de 100m<sup>2</sup>, que foi devidamente estruturada e adaptada para as atividades pertinentes a um Hospital Espiritual, **cujos tratamentos não implicam em internamento dos pacientes.**

Reafirmando, o local onde funciona hoje o HEPB, antes funcionava um Centro Espírita há mais de 15 anos, que teve suas instalações adaptadas para funcionamento do citado Hospital Espiritual, cujo início das atividades se deu em março de 2010, com a formação em Curso de Medicina Espiritual – CME da primeira turma de trabalhadores voluntários.

Com uma Equipe de 10 pessoas, incluindo 02 Médiuns Receitistas (nomeado aos médiuns que recebem os Médicos Espirituais) e 08 médiuns diversos (Doutrinadores, Passistas e médiuns de incorporação), o HEPB começou efetivamente a funcionar em Setembro/2010.

A escola da área deveu-se a necessidade e carência da comunidade dessa área Metropolitana de Recife, bem como a disponibilidade de pessoas com faculdade mediúnica especial para o exercício de Médiun Receitista (**Médiuns que incorporam Médicos Espirituais, logicamente desencarnados, que se propõem a ajudar os enfermos da Terra**).

O HEPB, como Núcleo I de Orientação de Medicina Espiritual de Camaragibe, PE, funciona subordinado ao Hospital Espiritual Maria Cláudia Martins, em Prazeres, Jaboatão dos Guararapes, PE, que é o Núcleo Central de Orientação de Medicina Espiritual do Nordeste, o qual funciona oficiosamente há 15 anos. Situação que se reverteu a partir de 20 de julho de 2004 começou a funcionar oficialmente, inclusive com Estatuto próprio.

A ideia de fundação do HEPB partiu de um grupo de trabalhadores da antiga instituição, que fizeram tratamento espiritual no Núcleo Central e quando recuperados foram informados da existência de Médicos Espirituais que desejavam trabalhar com um desses médiuns (Médiun Receitista). Após analisada, o grupo aceitou a proposta de função do referido Hospital Espiritual. O Núcleo Central dotou, através de curso, o

grupo de trabalhadores e viabilizou a logística de funcionamento do HEPB, com indicativo da Mentora Espiritual – Dra. Patrícia Bacelar, que deu nome ao hospital e atua como Médica Espiritual, através de um dos Médiuns que tinha faculdade para Médiun Receitista.

Todos os tratamentos são gratuitos, nada podendo ser cobrado dos pacientes, respeitando os preceitos das orientações evangélicas que regem os trabalhos espirituais, que estabelece segundo Mateus Capítulo X, Versículo 8: “dar de graça o que de graça receberes”.

O custeio dos trabalhos e da manutenção da instituição, tais como: água, luz, material de limpeza, material impressos, algodão, seringas (sem agulha), esparadrapos, etc. é feito pelos associados – trabalhadores voluntários – e doações de pessoas pacientes ou não, através de conta bancária existente em nome do referido HEPB, na condição de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos.

#### **DISTRIBUIÇÃO DA ÁREA DE APROXIMADAMENTE 100M<sup>2</sup> DO HOSPITAL ESPIRITUAL:**

1. Área de RECEPÇÃO, com 28,0m<sup>2</sup>, que abriga uma Recepção Móvel, logo na entrada, com capacidade para dois atendentes, para receber os pacientes, incluindo uma área de espera com um banco fixo de cimento para 15 pessoas e área de Controle de Fichas de Tratamento/Consultas (Prontuários dos Pacientes).
2. Na continuidade da área de Recepção, fica a Lanchonete, que atende as necessidades dos trabalhadores voluntários e pacientes que chegam cedo, principalmente nas tardes dos sábados, das 12 às 19 horas, horário da semana destinado ao atendimento do pacientes, consistindo de consultas, tratamentos, palestras e aulas do curso de medicina espiritual.
3. Salão Principal, com 40m<sup>2</sup>, que funciona como Sala de Espera e de Palestra para os pacientes, de Cursos e Estudos para os trabalhadores e Voluntários proponentes à trabalhadores.
4. Sala de Triagem, com 3,0m<sup>2</sup>, onde são preenchidas as Fichas de Consultas com dados pessoais e descrição sucinta dos motivos da consulta, que funciona, após o diagnóstico dos Médicos Espirituais, como Prontuário dos Pacientes (**Médicos Espirituais são Espíritos desencarnados que incorporados em médiuns, com**

**predisposição orgânica para tal incorporação, atuam como Médicos no sentido lato da palavra, respeitadas inclusive as especializações, como por exemplo: Clínica Geral, Neurologia, Pediatria, etc);**

5. Sala dos Tratamentos Médicos Espirituais, com área de 10,0m<sup>2</sup>, onde os pacientes são tratados com Técnicas Fluidoterapeuticas trazidas pelos próprios médicos, consistente de tratamentos geral, tratamentos específicos de fluido ectoplasmáticos, radioatividades, eletrolaserterapia, hidromagnetoterapia, cirurgias espirituais, etc. No mesmo ambiente, em Sala Reservada, com 9,5m<sup>2</sup>, inclusive com maca, funciona um ambiente privativo e individual para Consulta Médica Espiritual.
6. Sala de Emergência, com área de 6,0m<sup>2</sup>, onde funciona os Tratamentos de Apoio Espiritual, consistindo de incorporação de entidades perseguidoras e/ou doentes, tratamentos fluidoterapeuticos em geral (Nessa Sala, durante os atendimentos normais do sábado à tarde, são tratados os Espíritos desencarnados perseguidores e/ou doentes e os pacientes que a eles estavam vinculados sob processos obsessivos).
7. Sala de Tratamentos Especiais, com área de 8,0m<sup>2</sup>, onde são realizados tratamentos especiais no campo magnético dos pacientes (Tecnicamente chamado Perispírito Periférico – uma das camadas do corpo do espiritual, que é responsável pela recepção e transmissão de enfermidades ao corpo físico).
8. Sala de Hidromagnetoterapia, com área de 3,0m<sup>2</sup>, onde são preparadas as medicações das águas, por processos eletromagnéticos ou apenas magnéticos, usadas como medicação pelos pacientes no auxílio das curas dos processos de hipnose espiritual.

Outras informações poderão ser obtidas no SITE DOS HOSPITAIS ESPIRITUAIS, que se encontra em processo de reestruturação:  
[www.nucleodemedicinaespiritual.com.br](http://www.nucleodemedicinaespiritual.com.br)

**HEPB – HOSPITAL ESPIRITUAL PATRÍCIA BACELAR**  
**Núcleo I – Orientação de Medicina Espiritual de Camaragibe, PE**  
**EXTRATO DO POP - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**

**CONSULTAS**

**TODOS OS SÁBADOS – DAS 13 ÀS 16 HORAS**

**RECEPÇÃO**

1. Na Recepção, o responsável do setor anota os nomes dos pacientes destinados à Triagem e outro colaborador leva os referidos pacientes à Sala de Passe, onde deverão tomar o passe de assepsia fluídica, ou outro recomendado pelos(as) Médicos(as) Espirituais.

**SALA DE PASSE**

2. Após o passe de assepsia fluídica, o paciente aguardará no salão a chamada individual pelo colaborador responsável para realização de sua Triagem.

**SALA DE TRIAGEM**

3. Chamado à Sala de Triagem pelo colaborador responsável, o paciente preencherá a sua Ficha de Atendimento, que conterá dados pessoais, tais como: nome, nº da identidade, idade, religião, endereço, telefones, motivos da consulta, etc.). Indicando se é para ele ou para terceiro. Quando terceiro: se encarnado (Nº da Identidade) ou desencarnado (Obrigatório cópia da Certidão de Óbito).
4. O preenchimento de tais Fichas obedecerá ao critério de: Feminino atende feminino. Masculino atende masculino.
5. Preenchida a Ficha de Atendimento, o paciente é conduzido para o salão onde aguardará a chamada para consulta direta com o(a) Médico(a) Espiritual.

### SALA DE CONSULTA

6. Concluída a consulta direta com o(a) médico(a) espiritual, na Ficha de Atendimento conterà o tipo de tratamento fluídico a ser aplicado naquele momento e/ou tipo de tratamento posterior (tratamento fluídico geral, Aplicação de ectoplasma, eletrolaserterapia, radioatividade, especificação da medicação da água), bem como o horário dos próximos atendimentos. O paciente é levado a sala de passe novamente.

### SALA DE PASSE

7. Na sala de passe, o paciente terá administrado o seu tratamento fluídico especificado em sua Ficha de Atendimento.

### RECEPÇÃO

8. Concluído o tratamento fluídico na sala de passe, o paciente é levado novamente à Recepção, onde receberá as orientações e recomendações necessárias à continuidade de seu tratamento (Inclusive com pequenos panfletos escritos).
9. Também na recepção é Informado aos pacientes quanto à compostura nas roupas, o uso do celular e a necessidade do silêncio durante a espera dos tratamentos.

### TRATAMENTO – CONTINUIDADE

10. A partir desse momento, a pessoa passa efetivamente a ser um paciente encarnado do hospital, podendo inclusive ser atendido em emergência quando orientado pela Equipe Médica Espiritual (digo paciente encarnado porque o hospital funciona também e principalmente no mundo espiritual para os desencarnados, onde ficam internados e devidamente identificados com seus n<sup>os</sup> de enfermarias).

## ALTA MÉDICA

11. Admitido como paciente, sua Ficha de Atendimento funcionará como todo e qualquer PRONTUÁRIO MÉDICO, somente concluído o tratamento com a devida ALTA MÉDICA, na ocasião referida

## RETORNO DE TRATAMENTO

12. A ficha é arquivada em local próprio, pois caso haja necessidade de retorno de tratamento, o paciente será atendido no Horário e pela Equipe que lhe deu ALTA, não havendo necessidade de preenchimento de nova Ficha de Atendimento.