



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**LIGIA GOMES RODRIGUES ERBERELI**

**FLUIDOTERAPIA COMO RACIONALIDADE EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A  
PRODUÇÃO DE SABER DO GRUPO ESPÍRITA CASA DA SOPA NO CONTEXTO  
DO CUIDADO PARA COM O SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA**

**FORTALEZA**

**2013**

LIGIA GOMES RODRIGUES ERBERELI

FLUIDOTERAPIA COMO RACIONALIDADE EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A  
PRODUÇÃO DE SABER DO GRUPO ESPÍRITA CASA DA SOPA NO CONTEXTO DO  
CUIDADO PARA COM O SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação de Mestrado em Saúde Pública do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde Coletiva.  
Profa. Orientadora: Dra. Ângela Maria Bessa Linhares.

FORTALEZA

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências da Saúde

---

E55f

Erbereli, Ligia Gomes Rodrigues.

Fluidoterapia como racionalidade em saúde: um estudo sobre a produção de saber do grupo espírita Casa da Sopa no contexto do cuidado para com o sujeito em situação de rua/ Ligia Gomes Rodrigues Erbereli. – 2013.

256 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2013.

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientação: Prof<sup>ª</sup> Dra<sup>ª</sup> Ângela Maria Bessa Linhares

1. Saúde 2. Espiritualidade 3. Assistência à Saúde I.Título.

CDD 362.1

---

LIGIA GOMES RODRIGUES ERBERELI

FLUIDOTERAPIA COMO RACIONALIDADE EM SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A  
PRODUÇÃO DE SABER DO GRUPO ESPÍRITA CASA DA SOPA NO CONTEXTO DO  
CUIDADO PARA COM O SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA

Dissertação de mestrado apresentado ao Curso de Pós-Graduação de Mestrado em Saúde Pública do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Profa. Orientadora: Dra. Ângela Maria Bessa Linhares.

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profª Draª Ângela Maria Bessa Linhares (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profª Draª Lídia Valesca Bomfim Pimentel Rodrigues

Faculdade Farias Brito (FFB)

---

Drª Maria do Socorro de Sousa Rodrigues

Universidade Federal do Ceará (UFC)



Ao filho amado (Ângelo) que gestei durante a produção deste trabalho e por quem espero desde menina. Por sua compreensão, companhia e inspirações.



## AGRADECIMENTOS

A Deus.

Aos espíritos amigos, companheiros de trabalho que apoiaram e orientaram a mim, à minha orientadora e ao grupo colaborativo de pesquisa, antes mesmo que pudéssemos perceber sua inspiração.

À amiga e orientadora Ângela Linhares por sua humanidade, dedicação e amor pelo trabalho.

Ao Grupo Espírita Casa da Sopa, com o qual vim construindo as reflexões que me impulsionaram à busca pelo Mestrado e com o apoio do qual pude concretizar a experiência desta pesquisa.

A cada pessoa em situação de rua com quem travei relação durante o processo da pesquisa, sob um olhar diferenciado, com quem aprendi, sobretudo sobre o amor.

Aos membros da banca examinadora, Lídia e Socorro, por sua leitura cuidadosa deste trabalho e contribuições para o enriquecimento do mesmo.

Ao professor Alberto Novaes, pelas preciosas contribuições na fase de delimitação do meu objeto de pesquisa e pela disponibilidade e compreensão, enquanto coordenador deste mestrado, quanto às dificuldades naturais que vivenciei no meu percurso como discente.

Ao professor Ricardo Pontes, pela disponibilidade em ajudar e orientações quanto ao processo de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Às dedicadas secretárias do programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Dominik e Zenaide, pelo apoio e presteza na solução de problemas práticos relativos ao mestrado.

Aos colegas do mestrado que se fizeram presentes e me ajudaram sempre que precisei, contribuindo com suas sugestões, tirando dúvidas, indicando caminhos, disponibilizando material, fazendo-se presentes na qualificação e defesa, ou simplesmente me acolhendo.

À amiga Raquel Alves que se mostrou tão disponível em me orientar e ajudar, a partir de sua experiência, quando eu ainda procurava os caminhos de ingresso neste programa de mestrado.

Ao meu companheiro Victor Erbereli, por me fazer sentir muito amada todos os dias.

Ao irmão Gustavo, pela preciosa ajuda quanto a dificuldades técnicas com o computador, e a ele e à irmã Sara pela torcida carinhosa pelo sucesso deste trabalho.

Aos meus amados pais, Jean e Ângela, pelo amor incondicional e por tudo o que fizeram por minha educação e formação humana.



À FUNCAP, pelo apoio financeiro durante o primeiro ano da pesquisa e à CAPES, pelo apoio financeiro no segundo ano da mesma.

## RESUMO

Diante da premente necessidade de integração entre saúde e espiritualidade que a transição paradigmática nos impõe e de consolidação de práticas integrativas de saúde, nos espaços populares, dirigidas às populações de rua, as quais têm ficado à margem das ações promotoras de saúde, formulamos o objetivo geral desta pesquisa: contribuir com uma produção de saber que dinamize os potenciais latentes de integração entre saúde e espiritualidade, no contexto do cuidado para com o sujeito em situação de rua, realizado pelo Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS). Utilizamos a pesquisa colaborativa como método para gestar a produção de saber através de ciclos reflexivos sobre a prática de cuidado de um grupo-sujeito, além da coleta de histórias de vida, conforme o método autobiográfico e observação participante com registros no Jornal da pesquisa. O GECS alcançou refletir sobre o modo de relacionar-se com o sujeito em situação de rua a partir de uma compreensão que o situa como ser espiritual, o que implica admitir a existência do Espírito. A Fluidoterapia – sistema terapêutico que se inscreve no contexto do cuidado do GECS – possui dimensões teórico-práticas que a caracterizam como uma *racionalidade em saúde* complexa que alcança tecer uma teia de cuidados sociais e espirituais que se interrelacionam para integrar saúde e espiritualidade. Assim, destacamos elementos que contribuem para uma reconceituação do sujeito das práticas de saúde em um contexto de produção de saber que situa a Fluidoterapia como uma *racionalidade em saúde*, inscrita num paradigma emergente que estamos a chamar de *paradigma do espírito*.

**Palavras-chave:** Saúde. Espiritualidade. Sujeito em situação de rua. Cuidado. Fluidoterapia. Racionalidades em saúde.



## ABSTRACT

As a result of the urgent need of integration between healthcare and spirituality that the paradigmatic transition impose to us and the consolidation of integrative practices of healthcare, in public spaces, targeted to homeless people, who have relied on the healthcare initiatives, we have formulated the main purpose of this research: to contribute with a production of knowledge that dynamize the latent potentials of integration between healthcare and spirituality, in the context of care of individuals in homelessness situation, carried out by the Spiritist Group Casa da Sopa (GECS). We employed the collaborative research as the method to generate the production of knowledge through reflexive cycles about the care practice of a group-individual, in addition to the gathering of life stories, accordingly to the autobiographical method and the participant observation with registers in the research Journal. The GECS achieved the reflection of the relationship with homeless individuals through the comprehension that place them as spiritual beings, which implicates the admittance of the spirit existence. The Fluid-therapy – therapeutic system that is applied in the care environment of GECS - has theoretical and practical dimensions that characterize it as a complex *rationality in healthcare* that aims to intertwine social and spiritual care that are interrelated to integrate healthcare and spirituality. Thus, we emphasize elements that contribute to a redefinition of the subject of healthcare practices in a context of production of knowledge that places Fluid-therapy as a *rationality in healthcare*, set in an emergent paradigm that we name as *spirit paradigm*.

**Key-words:** Healthcare. Spirituality. Homeless individuals. Care. Fluid-therapy. Rationalities in healthcare.



## LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME – SP	Associação Médico Espírita de São Paulo
ABP	Associação Brasileira De Psiquiatria
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNPQ	Conselho Nacional de Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
EQM	Experiência de Quase Morte
FAC	Faculdade Cearense
FIPE	Fundação e Instituto de Pesquisas Econômicas
GECS	Grupo Espírita Casa da Sopa
HEMOCE	Centro de Hematologia e Hematoterapia do Ceará
IMS	Instituto de Medicina Social
MMH	Modelo Médico Hegemônico
MS	Ministério da Saúde
MEDNESP	Congresso Internacional de Medicina e Espiritualidade
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEPER	Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPR	Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua
RM	Racionalidades Médicas
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Tratamento Espiritual
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	O Percurso da minha espiritualidade.....	19
1.2	Problematização.....	26
2	MATERIAL E MÉTODOS.....	37
3	POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA / SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	51
4	O GRUPO ESPÍRITA CASA DA SOPA.....	59
4.1	O acolhimento pelo Grupo Espírita Casa da Sopa.....	61
4.2	O acolhimento pela Política Nacional de Humanização.....	67
4.2.1	<i>Acolhida institucional e acolhida comunitária.....</i>	71
4.3	A constituição da Casa da Sopa.....	84
5	O CONTEXTO DO CUIDADO NO GRUPO ESPÍRITA CASA DA SOPA.....	91
5.1	Fluidoterapia – uma racionalidade em saúde.....	91
5.1.1	<i>Racionalidades em saúde.....</i>	101
5.1.2	<i>Concepção de Fluidoterapia (a Doutrina de saúde).....</i>	110
5.1.2.1	<i>Fluidos.....</i>	111
5.1.2.2	<i>Anatomia dos corpos sutis do espírito (Morfologia) e Dinâmica vital.....</i>	113
5.1.2.3	<i>O processo terapêutico da Fluidoterapia (terapêutica).....</i>	132
5.1.2.3.1	<i>Pensamento como potência anímica.....</i>	133
5.1.2.3.2	<i>A vontade como força motriz do pensamento.....</i>	139
5.1.2.3.3	<i>Fé – elemento mobilizador da vontade e do pensamento.....</i>	159
5.1.2.3.4	<i>Formas de transmissão fluídica.....</i>	166
5.1.2.4	<i>Atendimento Fraternal (Diagnose): o sujeito em situação de rua coisifica sua demanda espiritual?.....</i>	201
6	CIÊNCIA ESPÍRITA E FÍSICA MODERNA – CONSTRUINDO PARALELOS.....	217
7	CONCLUSÃO.....	227
	REFERÊNCIAS .....	239
	APÊNDICES.....	249





## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), criada em 1946, assevera que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade”. A partir de reflexões sobre esse conceito de saúde hegemônico em nossa cultura Ocidental e das representações sociais que se relacionam com ele, e de um diálogo constante com o pensamento espírita, fora tomando corpo em mim o desejo de estudar a relação entre saúde e espiritualidade.

As Ciências Biológicas têm tomado para si o domínio sobre as questões de saúde e doença em nossa sociedade, situando o corpo na esfera do conhecimento objetivo, ficando a alma na incumbência da religião e filosofia (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). Constrói-se, assim, uma concepção dicotômica entre corpo e mente ou corpo e alma que distingue a análise da realidade material – o corpo - das representações sociais – subjetividade. Tal concepção supervaloriza o corpo por partir da premissa de que é quantificável e universalizável e coloca, num plano inferior, tudo o que não pode ser tangível e universalizado da mesma forma, sendo considerado subjetivo, existindo somente no campo das idéias. Por outro lado, a Antropologia vem estudar o outro a partir de suas diversidades, de especificidades locais, e trazer o conceito de representações sociais. As representações sociais seriam, conforme as autoras:

aquilo que as diferentes opiniões individuais têm em comum, a lógica que lhes une e que é compartilhada por todo um grupo social de forma mais ou menos estável. É uma interpretação que se organiza em estreita relação com o social e que se torna para aqueles que dela compartilham, a realidade ela mesma (p. 14 e 15).

Assim é que, em várias sociedades, principalmente nas consideradas mais tradicionais, não existe a separação entre corpo e alma, e não se separa os atributos sociais e espirituais de um indivíduo de seu corpo físico. Enquanto no Ocidente prevalece a concepção de corpo a partir de um modelo biomecânico – uma espécie de máquina, onde as peças com defeito podem ser substituídas ou concertadas em separado -, no Oriente prepondera um paradigma bioenergético, que pensa o corpo sendo constituído de matéria e energia – um desequilíbrio em um desses componentes gera implicações no outro. Desse modo, o diálogo com a Antropologia nos mostra que existem concepções diferentes sobre saúde e doença, e que as representações sociais não são simples abstrações, pois que orientam as práticas sociais.

Acreditamos, assim como Sá Júnior (2005), que, sem dúvida, houve uma evolução em superar a noção de saúde como ausência de doença, e percebê-la como bem-estar. O avanço se deu, segundo ele, no plano formal, por trazer uma proposição positiva de saúde, e no plano essencial, pois que:

superou as dicotomias entre corpo e mente, natural e social, saúde e enfermidade, promoção e profilaxia, profilaxia e terapêutica, terapêutica e reabilitação; mas também porque possibilitou a emergência de políticas sanitárias mais úteis e eficazes. Além de situar a saúde como um estado positivo que podia ser promovido, buscado, cultivado e aperfeiçoado (p. 15).

Sem olvidar a importância de tais avanços, compreendemos que está na hora de contribuir para outro, que acreditamos ser fundamental: a inclusão da dimensão espiritual no conceito de saúde e a problematização do entendimento de saúde como algo dinâmico, em diálogo com a ideia de completo bem-estar, a qual, muitas vezes, parece inatingível. O momento é propício, visto que nas últimas décadas as ciências biomédicas vêm passando por uma fase de transição, na qual os interesses pelo estudo da relação entre saúde e espiritualidade crescem, e os profissionais de saúde já podem encontrar evidências científicas do benefício da exploração da espiritualidade na programação terapêutica de, virtualmente, qualquer doença (PANZINI, *et. al.*, 2007).

A própria OMS já reconheceu a importância da espiritualidade no conceito de saúde, incluindo em seu instrumento de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL) as dimensões “espiritualidade” e “religiosidade”, originando o “WHOQOL- Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (SRPB)”, já validado no Brasil (DALGALARRONDO, 2007).

Um grande número de pesquisas indica que práticas e crenças religiosas estão associadas com melhor saúde mental e física (KOENING, 2001 apud PANZINI, 2004). De quase 850 estudos examinando a relação entre envolvimento religioso e saúde mental, a maioria endossa que o primeiro está associado à maior satisfação de vida e bem-estar, maior senso de propósito e de significado de vida, maior esperança e otimismo, menor ansiedade e depressão, maior estabilidade nos casamentos, menor índice de abuso de substâncias (KOENING; LARSON; LARSON, 2001).

Contudo, percebemos que as práticas de saúde, em geral, ainda distam de integrar saúde e espiritualidade, de maneira a transformar a representação social mecanicista de corpo ainda vigente. Longe de querermos empreender um debate entre as correntes filosóficas do inatismo e do empirismo (CHAUÍ, 2000), cabe ressaltar que pretendemos, como Barros (2009), pensar as práticas de saúde como produtoras de reflexões que só se efetivam nas

condições concretas do trabalho. Nesse sentido, a autora convoca Schwartz (2002) para ressaltar dois registros que permeiam os processos de trabalho: um que se constitui *a priori*, sendo dito antes de qualquer efetivação prática; e outro que é gerado nas próprias experiências de trabalho, modificando, ainda que de forma mais velada que o primeiro, um conjunto de saberes instituídos sobre os ofícios. Imaginamos, como provocou Pinheiro (2009), que os espaços-cotidianos da saúde devem constituir um *locus* privilegiado onde a reintegração do pensar e do agir permite o acontecimento, o recomeçar algo novo, a criação, materializando-se na própria política da vida.

### 1.1 O Percurso da minha espiritualidade

Nessa perspectiva, os conflitos íntimos sobre o modo de se fazer saúde foi algo que veio acompanhando minha trajetória de formação como pessoa e profissional da saúde por ter estado em contato com questões espirituais e vivenciado experiências transcendentais desde criança. A educação de base espírita recebida no lar, onde, desde cedo, recebi lições sobre o espírito, a vida após a morte, a comunicação do plano físico com o espiritual, a importância dos conflitos de ordem espiritual na gênese das doenças ou desordens orgânicas, certamente teve um papel formativo singular em minha vida. Assim é que o sobrenatural seria, conforme Kardec (1995), aquilo que é insólito e diferente dos fatos conhecidos, sendo, portanto, sobrenatural apenas na aparência:

Todos os fenômenos espíritas, *sem exceção*, resultam de leis gerais. Revelam-nos uma das forças da Natureza, força desconhecida, ou, por melhor dizer, incompreendida até agora, mas que a observação demonstra estar na ordem das coisas (p. 479).

A primeira experiência transcendente, marcante para mim e para meus pais, não consigo acessar completamente por minha própria memória, mas somente pelas narrativas destes. Quando era ainda bebê de colo, estava nos braços de minha mãe num hospital pediátrico à espera de atendimento, quando uma mulher aproximou-se de nós e pôs – se a fazer “gracinhas”, sorrir para mim, elogiar-me. Minha mãe conta que era começo de tarde e, desde então, comecei a chorar e muitas horas se passaram, quando anoiteceu e eu não parava mais de choramingar, não mamava. Ela, angustiada, telefonou para uma amiga espírita, que exercia voluntariamente o trabalho de dar passes, como é conhecido o processo de imposição de mãos para transmissão de energias com poder de cura no meio espírita. Levou-me à casa dessa amiga, junto com meu pai, e lá, sentada em seu colo, recebi o passe calmante, que foi

me ajudando a parar de chorar aos pouquinhos, passando aos soluços até adormecer, enfim. Minha mãe deu-me a mamadeira dormindo mesmo, e só acordei no dia seguinte pela manhã. Assim, fui crescendo e aprendendo a conferir importância ao *sofrimento espiritual* ou *dor espiritual*, bem como ao do corpo material.

Já em meu processo de formação na área da saúde, inquietava-me observar o *sofrimento* ou *dor espiritual* existente por trás de tantas enfermidades, ditas incuráveis pela medicina tradicional, sendo relegado a segundo plano, ou simplesmente negado.

Desta forma, elegi, aos dezenove anos, o trabalho voluntário do Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS) como uma forma, talvez, de pacificar esses conflitos, de conhecer outros caminhos de abordagem de saúde.

O GECS é uma instituição civil sem fins lucrativos que realiza um trabalho social voltado para pessoas em situação de rua que transitam no Centro de Fortaleza, fundamentado nos princípios doutrinários cristãos e da Doutrina Espírita codificada por Allan Kardec.

Pires (1980) descreve o Centro Espírita como um centro de convergência de toda a dinâmica doutrinária do espiritismo:

Nele iniciam-se os neófitos, revelam-se os médiuns, comunicam-se os espíritos, educam-se crianças e adultos, libertam-se os obsedados, estuda-se a Doutrina em seus aspectos teóricos e práticos, promove-se a assistência social a todos os necessitados, sem imposições e discriminações, cultiva-se a fraternidade pura que abre os portais do futuro (p.12).

Assim é que, no escopo dos trabalhos realizados pelo GECS, podemos ver uma abordagem múltipla que inclui:

- a) o cuidado social que comporta desde a acolhida fraterna, o banho, o lanche, a entrega de sopa nas ruas do Centro de Fortaleza nas noites de sexta-feira, a troca de peças de roupas por lacres de latinhas de aço e alumínio, a orientação jurídica até o trabalho grupal com os vínculos dos sujeitos em situação de rua e a terapia comunitária. Pires (1980) explica que os serviços de assistência à pobreza, realizados pelos Centros Espíritas, podem contribuir para o desenvolvimento de nova mentalidade social em um mundo predominantemente egoísta. Funcionaria, conforme o autor, como um transformador de ideias fraternas em correntes de energias ativas. Contrapondo-se aos que combatem a doação gratuita de ajuda material aos necessitados, valendo-se do argumento de que não solucionam o problema e de que seria necessário criar organismos sociais que modificassem a situação de miséria com recursos educacionais, o autor assevera:

Mas quando escasseiam os recursos e meios de se fazer isso, é justo que deixemos os pobres à míngua na sua impotência? Há misérias tão cruciantes que têm de ser atendidas agora, neste momento. Negar auxílio, nesses casos, a pretexto de que estamos sonhando com medidas melhores é falta de caridade, comodismo disfarçado em idealismo superior. O Centro Espírita é instrumento de ação imediata e age de acordo com as necessidades urgentes. Sem o atendimento a essas necessidades, as vítimas da injustiça social não poderão esperar as brilhantes realizações futuras (p.9).

Uma mensagem psicografada, em reunião mediúnica na Casa da Sopa, reforça esse papel da Casa Espírita, de forma direcionada ao trabalho com a pessoa em situação de rua:

Observando a carência de pão no irmão ao lado, não poderemos jamais lhe negar o amparo, se a vestimenta lhe falta, criemos condições de lhe vestir, se este se encontra encarcerado, acompanhemos os processos legais para que a justiça se cumpra, se ferido cuidemos de suas feridas. Fazendo assim, estaremos unidos ao coração de Jesus, que tem encontro marcado conosco, ao lado da necessidade alheia (PEDRO - Espírito, 2008).

- b) no mesmo contexto, em um trabalho que tenta a inteireza do ser partícipe da Casa, temos os cuidados com a dimensão espiritual, quais sejam, a Evangelhoterapia (rodas de conversa sobre o Evangelho de Jesus, na perspectiva espírita), a Fluidoterapia (transmissão de energias por imposição de mãos ou passes, água fluidificada, sonoterapia, vibrações à distância), a Mediúnica (tratamento desobsessivo). Ainda, Pires (1980) nos esclarece que o ensino do evangelho, as preces, os passes e o trabalho doutrinário representam esforço permanente de esclarecimento e orientação de espíritos sofredores e de suas vítimas humanas, situado no plano espiritual da assistência. Tais trabalhos foram nomeados, no GECS, bem como em outros Centros, como terapêuticos pelo entendimento de que podem constituir-se em dispositivos de cura das desordens espirituais e, considerando a inter-relação entre espírito e corpo físico, também das desordens orgânicas. Contudo, procuramos sempre esclarecer que a cura espiritual não se efetua se a doença ou deficiência sofrida for em si mesma o remédio de que a alma necessita, como pontua Pires (1980):

Nossa evolução é um processo natural de desenvolvimento de nossas potencialidades. Aquilo que obstruir esse desenvolvimento provoca coágulos na estrutura psíquica, extremamente fluídica, gerando doenças e deficiências orgânicas. Aquilo que facilita o desenvolvimento produz curas e possibilidades de curas. Essas possibilidades podem resultar em curas, tanto por intervenção mediúnica quanto por intervenção médica. A razão por que o médico falha em casos que o médium resolve, e vice-versa, não decorre de méritos deste ou daquele, mas das necessidades reais do paciente. Se este necessita de fortalecer sua fé ou de quebrar o seu orgulho, pode receber a cura mediúnica ou espiritual, e se aquele precisa submeter-se a intervenções cirúrgicas, para reequilibrar sua consciência em relação com o passado, não conseguirá a cura paranormal (p.85).

- c) por fim, o GECS desenvolve a dimensão do estudo (educação de adultos) que se complementa com o trabalho como princípio educativo, onde se vincula aprendizagens de artes e ofícios, em uma vivência que traz a perspectiva de desenvolver-se como experiência coletivizada de trabalho. Tal dimensão tem sido trabalhada, também, no âmbito dos projetos educacionais que atuam com recortes específicos como, por exemplo, o de gênero e gravidez na adolescência, que funciona em parceria com a Associação Lua Nova<sup>1</sup>. O trabalho, na perspectiva espírita, é instrumento de elevação moral, como traz o esclarecimento dos espíritos através de Kardec (1995):

Não basta se diga ao homem que lhe corre o dever de trabalhar. É preciso que aquele que tem de prover à sua existência por meio do trabalho encontre em que se ocupar, o que nem sempre acontece. Quando se generaliza, a suspensão do trabalho assume as proporções de um flagelo, qual a miséria. A ciência econômica procura remédio para isso no equilíbrio entre a produção e o consumo. Mas, esse equilíbrio, dado seja possível estabelecer-se, sofrerá sempre intermitências, durante as quais não deixa o trabalhador de ter que viver. Há um elemento, que se não costuma fazer pesar na balança e sem o qual a ciência econômica não passa de simples teoria. Esse elemento é a *educação*, não a educação intelectual, mas a educação moral. Não nos referimos, porém, à educação moral pelos livros e sim à que consiste na arte de *formar os caracteres*, à que *incute hábitos*, porquanto *a educação é o conjunto dos hábitos adquiridos* (p.331).

E, mais uma vez, Pedro, um dos mentores espirituais da Casa da Sopa, na mesma mensagem psicografada que já fora citada, lembra-nos de nossa missão:

Mas, de posse dos tesouros que o céu derramou sobre o nosso entendimento, não poderemos negligenciar a instrução sobre as verdades eternas, esclarecendo a ignorância, lecionando paciência ao desesperado, paz ao violento, justiça ao infrator, resignação ao revoltado, amor a todos. Cientes de que se nossas ações apenas contemplam o homem temporário que, em corpos doentes ou sadios, está em transição sobre esta Terra, é somente a evangelização que o transformará na maneira de ser, e lhe garantirá equilíbrio hoje como amanhã, na rua ou em casa, na tapera ou na mansão, na cidade ou na eternidade.

Assim, em doze anos de inserção nesse trabalho, tive uma única intermitência, ao tempo em que fui fazer uma especialização em fisioterapia cardiopulmonar, em São Paulo. Embora me sentisse realizada com algo que considerava uma grande conquista, – aprimorar-me num hospital de referência em cardiologia no Brasil - é importante anotar a conflitualidade que eu vivi ao aprofundar o paradigma da biomedicina, por não conseguir dar suporte aos saberes espíritas que trazia acumulado em vivências teóricas e práticas.

---

<sup>1</sup> A Associação Lua Nova atende a jovens mães e seus filhos em situação de vulnerabilidade social. É uma iniciativa não – governamental com sede em Sorocaba (SP) e criada em 2000. O projeto da Associação inclui diferentes práticas de inserção social das jovens: ações de geração de renda, trabalho, redução de danos e desenvolvimento comunitário (EXPERIÊNCIAS DA LUA NOVA, 2007).

Um caso marcante foi o de um menino que aguardava transplante de pulmão, a quem atendi na enfermaria pediátrica, durante algum tempo dessa sua espera. Era risonho, interativo, e, a despeito de sua enfermidade agravada, agia como criança. Quando meu estágio na enfermaria pediátrica acabou, fui para outra unidade. Passaram-se alguns meses e, logo depois que ele foi submetido à cirurgia para o transplante, fui para a unidade de recuperação cirúrgica, ficando incumbida, novamente, de atendê-lo, no período noturno. A esse tempo, sua condição física havia piorado muito, e os pais, um tanto cansados da rotina hospitalar e da lida com a gravidade da condição clínica do filho, estavam um tanto afastados, não comparecendo sempre nos horários de visita. Outrora, na enfermaria, um deles estava sempre ao lado da criança. Eu o via entubado, na UTI e observava que seu semblante era de dor, mas não só de dor física, pois para esta, era sempre medicado. Ele já não trazia o olhar amorável que eu conhecia. Chorava quando era manipulado, sem emitir sons, pois o tubo na boca não permitia; apenas derramava lágrimas. Eu percebia que sofria espiritualmente.

Então eu cantava canções espíritas, dava passes, conversava (falava por mim e imaginava o que ele poderia dizer, e sorria, ao fazê-lo) e depois é que eu realizava o procedimento de remoção de secreção de suas vias aéreas e a fisioterapia motora. Era sabido que, se eu mostrasse essa “humanidade” que eu trazia comigo para essa partilha, como disse, um dia, uma enfermeira, ao ver-me cantando para a criança, os outros profissionais diriam que eu estaria a “matar o tempo”. Precisava, de certa forma, fazer escondido o que eu tinha vontade de mostrar. Via, então, nitidamente, uma cisão no seio mesmo da prática da medicina, entre uma atuação mecânica e outra que se poderia fazer percorrendo um caminho de humanização. Como observava Freire (1993):

É também, e talvez, sobretudo, a partir desta dolorosa constatação (a desumanização) que os homens se perguntam sobre outra viabilidade – a de sua humanização. Se ambas são possibilidades, só a humanização nos parece ser o que chamamos de vocação dos homens. Vocação negada, mas também afirmada na própria negação. Vocação negada na injustiça, na exploração, na opressão, na violência dos opressores. Mas afirmada no anseio de liberdade, de justiça, de luta dos oprimidos pela recuperação da humanidade roubada (p.30).

Buscava, assim, outros ambientes onde eu pudesse dar vazão aos meus anseios de integrar a dimensão espiritual às abordagens de saúde. Era comum eu sair para participar das reuniões da Associação Médico-Espírita de São Paulo (AME - SP), e tentei partilhar das reuniões do Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos (NEPER), vinculado ao Instituto de Psiquiatria da USP. Porém, os encontros coincidiam com os horários que eu tinha aula. Fiquei um tanto frustrada, mas sempre que tinha oportunidade participava de eventos



dessa natureza. Num Seminário sobre Espiritualidade e Qualidade de Vida em Saúde, conheci o trabalho de Ana Catarina Elias, que conceituou *dor espiritual* associada à possibilidade de morte próxima, vivida por doentes em fase terminal de câncer. Particpei do MEDNESP (Congresso Internacional de Medicina e Espiritualidade) 2007, que aconteceu na cidade de São Paulo, na intenção de me aproximar dessa dimensão que, segundo eu percebia, deveria me levar a conceituar o sujeito da saúde como ser espiritual. Os horários que eu tinha, muito fechados, vinculados a um tempo de prática (estágio) significativo, não me deixavam, contudo, muito livre para viver a reflexão sobre espiritualidade em saúde, na intensidade que eu desejava.

Desse modo, eu sentia um largo silenciamento sobre a dimensão espiritual, por um lado, junto à pós-graduação que eu fazia; e, por outro, minhas buscas levavam-me a conhecer os trabalhos de Sérgio Felipe sobre a relação da glândula pineal com a atividade mediúnica, bem como os de Erlendur Haraldsson sobre *Experiência de Quase Morte* (EQM), os de Marlene Nobre acerca da polêmica questão do aborto de anencéfalos, entre tantos outros que já traziam a dimensão espiritual para reflexões das abordagens de saúde.

Quando voltei ao Ceará, no ano de 2008, comecei a trabalhar em reabilitação cardíaca. Como tive a liberdade de montar o serviço, elegi implantar um trabalho que pudesse dar conta da associação entre a terapia física com um trabalho espiritual, que constava de imagens mentais guiadas, produção (verbalizações) de sentido espiritual para as suas experiências e relaxamento físico e mental. Aprendi a guiar relaxamentos nessa perspectiva de produzir sentido espiritual, estimulando o exercício da espiritualidade, com as práticas de concentração que praticávamos no GECS costumeiramente. Quando comecei a aprofundar leituras das produções científicas sobre saúde e espiritualidade, encontrei o trabalho de Alminhana (2004), que usou as mesmas técnicas em pacientes oncológicos que estavam em tratamento quimioterápico. A autora desejava atuar nas dimensões emocional e espiritual dos pacientes para observar possíveis benefícios em sua saúde. Seu trabalho ajudou-me a sistematizar meu programa de atendimento com o que ela nomeou de “técnicas mente – corpo”.

A esse tempo, tive um caso que me deixou perplexa, o de um paciente transplantado renal e com problemas cardíacos. Ele era atendido três vezes por semana por mim. Um dia, nos estendemos um tanto mais nos exercícios e não fora possível vivenciar o relaxamento e toda a cuidadosa inserção que fazíamos para inscrever a espiritualidade no contexto de sua saúde. Assim é que eu tomava como ponto de partida o relaxamento, as imagens mentais guiadas e a interação dialógica entre eu e o paciente, como uma forma de

reflexão-ação com a dimensão espiritual. O paciente, ao ver que não tínhamos feito a costumeira abordagem final da espiritualidade, reclamou, dizendo que deveria ser uma hora de relaxamento ao invés de exercícios físicos. E eu disse que, então, não seria reabilitação cardíaca, ao que ele retrucou, com clareza: - Mas seria, assim, reabilitação da alma.

Eu vira, à época, que a fragmentação dos saberes, vivida na contemporaneidade, estava em mim, internamente, mesmo que eu já alcançasse produzir sentidos espirituais para minha vida como um todo. O tecido da *cultura da saúde* onde eu atuava não comportava a dimensão espiritual, que eu alimentava na Casa da Sopa, ano a ano.

No Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS) vivíamos, desde aquele tempo, uma abordagem multirreferenciada, que acha correspondência com o que hoje se discute quando se trata de fazer avançar a reflexão sobre “terapias integrativas e complementares<sup>2</sup>”. Já considerávamos a multidimensionalidade do ser ao compreendê-lo como ser espiritual, enquanto a medicina convencional mantinha-se, como se mantém até hoje, focada no corpo físico, excluindo outras compreensões do ser.

Nesse movimento de pensar e agir, perguntava-me se o caminho certo para o alívio deste *sufrimento espiritual* que me colocava em conflito com as práticas até então postas no seio da minha formação biomédica, não seria tornar esta dimensão essencial, ao invés de alternativa, como era entendida, a meu ver, pelos sujeitos da saúde. Nestes termos, vale salientar que não me refiro a uma translocação da dimensão espiritual de uma posição inferior para uma superior à dimensão física, mas sim à sua ascensão para um patamar de igualdade e dialogismo.

De acordo com Boff (2004), não percebemos a saúde como um estado, e sim como um processo constante de busca por um equilíbrio entre todas as dimensões da vida, incluindo a espiritual, concretizando-se em atitudes de enfrentamento positivadas junto às diversas situações, entendendo, inclusive, a doença e a morte como etapas necessárias, e não como males a serem evitados a todo custo e fortemente temidos. Xavier e Emmanuel (1993) corroboram com este modo de pensar a saúde quando elucidam sobre o conceito desta:

---

<sup>2</sup> O Ministério da Saúde (2006) aprovou a Política Nacional de práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS, através da Portaria 971 de maio de 2006, por entender que as práticas da Medicina Tradicional/Complementar/Alternativa, cujo uso vem sendo estimulado pela OMS, devem ser integradas às da Medicina Ocidental para fazer cumprir o princípio da integralidade do cuidado que orienta as práticas de saúde do SUS. As terapias desenvolvidas no trabalho voluntário a que me refiro, no contexto de uma Casa Espírita (fluidoterapia, passes, terapia do evangelho, sonoterapia), embora não estejam elencadas no escopo das práticas consideradas integrativas pela Portaria supracitada, são genericamente denominadas de alternativas, embora em nosso entender, o termo integrativo seja muito mais apropriado.

Para o homem da Terra, a saúde pode significar o equilíbrio perfeito dos órgãos materiais; para o plano espiritual, todavia, a saúde é a perfeita harmonia da alma, para a obtenção da qual, muitas vezes, há necessidade de contribuição preciosa das moléstias e deficiências transitórias da Terra (p. 66).

Não se trata, aqui, de defendermos a aceitação passiva da doença orgânica, esperando que resulte na elevação espiritual, e sim, a vinculação destes âmbitos da existência do ser, que se interconectam. Kardec (1982), elucidando questões sobre o procedimento de maceração do corpo com intuito de elevação moral, nos diz que em condição de cativa do corpo, a alma, para se expandir, necessita que o corpo esteja são, disposto e forte. E contribui, ainda, com nossa reflexão:

Dois sistemas se defrontam: o dos ascetas, que tem por base o aniquilamento do corpo, e o dos materialistas, que se baseia no rebaixamento da alma. Duas violências quase tão insensatas uma quanto a outra. [...] Onde, então, a ciência de viver? Em parte alguma; e o grande problema ficaria sem solução, se o Espiritismo não viesse em auxílio dos pesquisadores, demonstrando-lhes as relações que existem entre o corpo e a alma e dizendo-lhes que, por serem necessários uma ao outro, importa cuidar de ambos. Amai, pois, a vossa alma, porém cuidai igualmente do vosso corpo, instrumento daquela (p.297).

É nesse sentido que desejamos reflexionar sobre maneiras outras de cuidar do ser, não excluindo os tratamentos curativos já tão bem estabelecidos em nosso meio, mas dando visibilidade a práticas integrativas e complementares que reconheçam a dimensão espiritual. Trabalhos como o de Elias (2007), que propõe re-significar a dor espiritual de pacientes em fase terminal através de uma técnica elaborada a partir de estudos sobre experiências de quase morte (EQM), dialogam conosco no sentido de evidenciar a importância da dimensão espiritual, na medida em que se ocupa em promover qualidade de vida, dignidade e bem-estar no processo de morrer, bem como sugerem que se comporte a ideia de sermos um sujeito espiritual, antes mesmo de o corpo chegar ao estado terminal. Acreditamos, portanto, que a espiritualidade deve ser contemplada em todo o curso da vida no processo de cuidar, não somente em sua fase terminal, momento em que as questões espirituais costumam tornarem-se mais relevantes.

Reconhecer o indivíduo como um ser espiritual, o que vai de encontro ao paradigma biomédico, cuja insuficiência foi bastante discutida por Oliveira (2008), despertou-me o desejo de problematizar os conceitos de saúde e os modos de agir para promover saúde, em um contexto preciso, vivido por sujeitos em situação de rua.

## **1.2 Problematização**

Como voluntária, há doze anos, do Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS), eu pensara e penso estar a conviver com uma problemática complexa e grave – a das populações que residem nas ruas e dali tiram seu sustento e vida. Mas, também, vejo nessa realidade uma rica experiência humana, o que implica em reconhecer a complexidade que pode haver em promover saúde para essas populações.

Pensando na problemática do sujeito em situação de rua, no trabalho que ajudo a desenvolver, no qual vejo a dimensão saúde ser abordada de uma maneira mais integrativa, nos elos de afeto que percebo serem reconstruídos e no *holos* da Instituição que, por estes mesmos sujeitos, é sempre lembrada quando em seus momentos de maior dificuldade, surge a necessidade de desenvolver reflexões que me movem e são fundantes no movimento de construção de meu caminho na pesquisa. Também importante circunscrever meu olhar no contexto da discussão, em nosso país, da efetividade (o “pôr em prática”) da Política Nacional de Inclusão Social da população em situação de rua (BRASIL, 2009), que foi implantada em 2009, mas está em processo de implementação. Situar meu estudo no universo das políticas públicas em saúde, para uma população específica, é também ver como estas políticas respondem às necessidades e aos contextos concretos do sujeito em situação de rua, como a sociedade civil (re) cria formas de produzir saúde e, assim, estabelecer uma reflexão atenta e vigilante, profundamente viva, sobre o caráter desse cuidado.

Nesse quadro de intenções e proposições é que vislumbrei a necessidade de dinamizar os potenciais latentes de fortalecimento da integração entre saúde e espiritualidade no contexto do cuidado para com esse sujeito *sui generis*, na instituição nomeada GECS (Grupo Espírita Casa da Sopa).

A partir dessa necessidade, surgiu a pergunta geradora deste estudo: que possibilidades se anunciam para dinamizar os potenciais latentes de fortalecimento da integração entre saúde e espiritualidade, no contexto do cuidado para com o sujeito em situação de rua, realizado pelo GECS?

Como ponto de partida, fomos buscar o estado em que a questão se situa. Muitos estudos já abordaram a complexa questão das populações de rua, inclusive no contexto da saúde: abordagens do processo saúde-doença e do significado desse processo para estes sujeitos (ROSA; SECCO; BRETTAS, 2006); análise do acesso à saúde para eles, incluindo experiências de implantação da Estratégia de Saúde da Família dirigida à população de rua (VARANDA; ADORNO, 2003); discussões sobre atenção primária de saúde como estratégia de integração e redução das desigualdades sociais (CARNEIRO, *et al.*, 2006); debates sobre a questão do assistencialismo que vem sendo feito pelas Instituições; estudo etnográfico dos

percursos de moradores de rua, no Centro de Fortaleza, em uma perspectiva sociológica (RODRIGUES, 2005); reflexões sobre o entendimento do problema sob a ótica higienista de remoção dos sujeitos da rua, enfoque que tende a ser reproduzido pelos serviços de saúde (SOUSA; SILVA; CARICARI, 2007) e, por fim, sobre a educação popular em saúde como meio de favorecer maior poder das classes populares sobre suas condições de vida (STOTZ, 2009).

No entanto, nenhum recorte explorou a dimensão espiritual desses sujeitos e sua relação com a saúde, na perspectiva de um grupo espírita como espaço-cotidiano de cuidado. Como isso pode contribuir para a implementação da política de saúde voltada para essa população, junto à produção de saber tão necessária sobre este processo?

O SUS já contempla, em sua proposta de modelo de saúde, a atenção integral à saúde do sujeito em situação de rua, visto que nele a saúde se configura como direito de todos e, ainda, o acesso aos serviços é garantido de forma igualitária, através do princípio de equidade que prioriza a atenção aos que mais precisam, já que os recursos são limitados para todos (BRASIL, 1990). Na proposição do texto legal e nas complexas ambiências onde se tenta dar cumprimento à prescrição da lei, contudo, revelam-se mananciais de realidades que é preciso adentrar, de maneira a efetivar o direito à saúde das populações.

Assim é que, em nossa prática com as inúmeras necessidades de saúde da população de rua, fomos percebendo os entraves ao acesso desses sujeitos aos diversos serviços, desde o simples fato de não terem endereço e, portanto, não poderem estar adscritos a um determinado território de saúde até obstáculos, talvez mais graves, como o preconceito por parte dos profissionais de saúde e sua falta de qualificação para lidar com um público tão peculiar, além das próprias dificuldades dos sujeitos em situação de rua em lidar com os estabelecimentos institucionais e suas condicionantes.

Isso posto, entendemos que as pessoas em situação de vida nas ruas não acessam seus direitos básicos, entre os quais a educação e a saúde, e demandas neste âmbito, que deveriam ser prioritariamente trabalhadas pela Atenção Básica, resultam por ficarem sem atendimento ou por tê-lo com grande precariedade.

Na verdade, só recentemente essa questão foi colocada em pauta nos debates políticos no Brasil, o que gerou a formulação da Política Nacional para a inclusão social da população em situação de rua (PNPR), proposta no último mandato do Governo Lula.

A PNPR vem reafirmar os direitos garantidos pelo SUS e enfatizar a necessidade de formação dos profissionais de saúde para a abordagem do sujeito em situação de rua e especificar algumas estratégias, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), para a abordagem

da população de rua, propondo a ESF sem domicílio (BRASIL, 2009). Carneiro, Jesus e Crevelim (2010), na conclusão de seu estudo sobre uma experiência de implantação da ESF dirigida à população de rua, atentaram para a importância do desenvolvimento de novas estratégias de cuidar da pessoa que vive nas ruas, embora tenham focado sua observação nos que apresentam transtorno mental.

Nessa busca por alternativas viáveis, Valla (1999) nos alerta sobre uma tendência presente entre os que se dedicam a estudar as classes populares, qual seja a de fazer uma leitura de suas falas e ações a partir da categoria “carência”, pontuando que apesar de a pobreza e a miséria reforçarem o uso dessa categoria, há quem considere tal leitura como empobrecedora de nossas análises. E tais pensadores (SAIDON, 1991; COIMBRA, 1996; ALMEIDA, 1995 apud VALLA, 1999) nos provocam, acentua Valla, a refletir sobre outra categoria, a de “intensidade”, que traz implícita a idéia de “iniciativa”, de “lúdico”, de “autonomia”.

Atentando para essa importante reflexão, faz-se válido situar nosso debate no campo dos movimentos populares e da educação popular. Stotz (2009), em sua publicação póstuma sobre a trajetória do professor Victor Vincent Valla, pioneiro da pesquisa e formação acadêmica no campo da educação popular e saúde, contribui muito para tal enfoque no nosso percurso num primeiro momento, em especial quando resgata que Valla entendia a educação como “finalidade” e a saúde como “meio”.

Encontramos presente essa relação entre educação e saúde na teoria do apoio social levantada por Valla (1999). Segundo esta, o apoio social entendido como informação falada ou não e auxílio material oferecidos por grupos de pessoas com os quais se mantém contatos sistemáticos, resultando em efeitos emocionais benéficos, teria importante papel na manutenção da saúde. Um dos mecanismos seria sua atuação direta sobre o sistema imunológico, favorecendo uma melhor forma de lidar com o estresse. Mas outro, talvez mais amplo e complexo, seria a contribuição do apoio social em possibilitar maior coerência na vida e o entendimento de seu sentido por parte das pessoas. E, voltando à categoria “intensidade”, proposta pelo autor, ele adverte que tenhamos cuidado ao interpretar a relação das classes populares com a religião como uma tentativa de suprir problemas materiais apenas – “carência” –, pois, que, poderia significar o desejo de viver a vida de maneira mais plena e intensa. Em síntese, as necessidades de saúde, em momentos críticos de crise, podem levar as pessoas a buscar apoio social, muitas vezes através da religião, o que as faz entender a vida de outro modo, e as estimula a produzirem sentido espiritual para as suas experiências, passando a vivê-las com mais intensidade e de nova forma.

A saúde como “meio” é uma concepção também presente em Boff, quando contesta a ideologia dominante sobre saúde, que a concebe como um fim em si mesmo, sem responder a uma questão importante – “que faço na vida com minha saúde?” (BOFF, 2004, p. 144).

Em diálogo com a teoria do apoio social, Boff (2004) vem nos trazer uma reflexão sobre o adoecimento coletivo e a necessidade de um cuidado com o nicho ecológico, o qual só será efetivo, se concomitante a um processo coletivo de educação, em que a maioria participe e haja “troca de saberes”:

O saber popular contido nas tradições dos velhos, nas lendas e nas estórias dos índios, caboclos, negros, mestiços, imigrantes, dos primeiros que aí viveram, confrontando e complementando com o saber crítico científico. Esses saberes revelam dimensões da realidade local e são portadores de verdade e de sentido profundo a ser decifrado e a ser incorporado por todos (p. 136).

Ademais, Valla (1999) conclui, a partir de reflexões sobre apoio social e saúde, que uma das coisas mais difíceis para os profissionais da saúde em seus contatos com as classes populares é admitir seus saberes como conhecimento acumulado e sistematizado que interpreta e explica a realidade. Pontua que, muitas vezes, oferecemos nosso saber por acreditar que o da população é insuficiente, e, portanto, inferior, quando, na verdade, é apenas diferente.

Assim é que, nas práticas de saúde, entendemos que o intuito de seus atores deveria ser emancipar o indivíduo, encontrar meios de estimulá-lo a se tornar sujeito e participe do cuidado com sua saúde e não torná-lo dependente cada vez mais da assistência à saúde. Isso está previsto em nosso modelo de saúde – o SUS –, e recomendado pelo Ministério da Saúde (MS):

[...] torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença (BRASIL, 2007, p. 1).

Podemos dizer que, especificamente em relação às populações de rua, encontramos uma crise de compreensão, que como diz Martins (1989, apud VALLA, 1999), também é nossa. Rodrigues (2005) fez um estudo etnográfico dos moradores de rua do Centro de Fortaleza e concluiu que são, por vezes, qualificados como “vagabundos”, “marginais”, por não enquadrar-se na lógica dominante do trabalho, que impera nesta fase do capitalismo. Reflexionou sobre o desenraizamento dessa população em relação às pessoas ou às instituições como família, escola, trabalho, como um meio de buscar a liberdade e a permissividade do excesso – aqui percebemos relação com a categoria “intensidade” trazida

por Valla (1999), questionando-nos se essa busca por liberdade e pelos excessos permitidos na rua não seriam também uma tentativa de viver mais intensamente? Rodrigues (1992, apud VALLA, 1999) ajuda-nos a vislumbrar essa crise de compreensão quando traz o caso dos “surfistas” de trens do Rio de Janeiro para exemplificar a ideia de intensidade: pela categoria “carência”, o passageiro arriscar-se-ia viajando em cima do trem por não ter dinheiro para pagar a passagem, ou porque o trem estaria lotado; entrevistas posteriores têm demonstrado que os passageiros podem pagar a passagem e que há vagas nos trens. Carência ou intensidade? – questiona Valla (1999).

Em contrapartida, tal desenraizamento, pondera Rodrigues (2005), impõe às pessoas em situação de rua a solidão, o isolamento de grupos sociais convencionais, tornando-as vulneráveis principalmente quando enfermas ou diante da possibilidade da morte, o que parece alargar nosso olhar sobre a perspectiva do apoio social refletida anteriormente.

Aristides e Lima (2009) também nos falam do mesmo estigma, afirmando que a sociedade encara os moradores de rua como pertencentes a um grupo homogêneo que não tem objetivo de vida. No entanto, ressaltam:

Viver na rua não significa necessariamente viver sem dinheiro, mas, sobretudo, adquirir o essencial para a sobrevivência sem passar pelo mercado, nem se constitui em eliminar o trabalho, mas abandonar o compromisso constante e cotidiano do emprego, substituído por outras formas de ocupação. Não expressa também viver sozinho, e sim estabelecer novos vínculos com diferentes pares (p.46).

Nesse sentido, Varanda (2003) alerta-nos que as estratégias e os circuitos de sobrevivência desenvolvidos por esta população estão pautados em um contexto de oposição aos mecanismos de apartação social e rompimento dos vínculos familiares, porém se caracterizam pela precariedade e insalubridade das ruas. Desse modo culminam em vulnerabilidades cumulativas que requerem intervenções de saúde orientadas segundo sua especificidade.

E assim suas histórias de vida, ainda que singulares, guardam algo em comum: são pessoas que deixaram para trás uma história para construir outra, noutra universo, com referenciais diferentes, como revela Rodrigues (2005); além do motivo que os levou para rua, uma forte ruptura íntima, e histórias de sucessivas perdas (RODRIGUES, 2005; ARISTIDES; LIMA, 2009).

Nesse contexto reflexivo, Varanda e Adorno (2003) vêm nos falar de uma marca ideológica dos programas sociais desenvolvidos: o descarte social. Os programas sociais tendem a institucionalizar práticas que têm por finalidade “limpar as ruas”, alijando delas uma população considerada excedente. Foucault (1979) já trazia isso como prática reducionista de



um fenômeno social complexo ao âmbito clínico de remoção da doença para restabelecer a saúde.

John Tuner, urbanista inglês, ficou famoso com uma célebre frase pronunciada em 1968, em visita a favelas cariocas: “Mostraram-me soluções que são problemas, e problemas que são soluções” (SILVA, TÂNGARI, 2003, p. 9). Valla o parafraseou colocando a favela como uma das possíveis soluções ao problema da pobreza (STOTZ, 2009). Poderíamos parafraseá-lo conferindo, também, à rua um lugar de solução, e não só de problema; um lugar de rupturas, mas que aponta novas possibilidades de transposição da exclusão.

Diante de tudo isso, urge situarmos, na prática de nossa pesquisa, a abordagem de saúde desses sujeitos no campo da educação popular, portadora da coerência política da participação social, sem necessariamente extirpá-los dos espaços que optaram por ocupar, já que o princípio de integralidade do SUS reporta-se ao nível das vivências e espaços de cuidado como devendo comportar a diversidade (BRASIL, 2007). É preciso entender que esses indivíduos não se adaptam facilmente às consultas agendadas, aos horários rigorosos dos medicamentos e às recomendações preventivas padronizadas, e que os serviços de saúde precisam flexibilizar regras burocráticas que atravancam a execução do cuidado e estar mais preparados para cuidar desses sujeitos (ARISTIDES E LIMA, 2009).

Recorrendo novamente a Valla, quem, como nós, também optou por estudar o fenômeno da espiritualidade nas classes populares, ele admitia a religiosidade como um caminho para solucionar problemas sociais, tendo escolhido estudar o crescimento do pentecostalismo em um cenário de pobreza. O autor entendia as práticas religiosas como uma forma de conhecimento social, um caminho informal de ensino e aprendizagem, no qual era possível identificar estratégias de superação da pobreza (STOTZ, 2009).

E é por este caminho que pretendemos avançar. Oliveira (2008), contextualizando o momento de transição paradigmática que estamos a viver, convocou Emmanuel<sup>3</sup> (2008) para elucidar o caminho que levará a ciência a unir-se novamente à religião – no sentido etimológico da palavra, religação com o divino: “a ciência infatigável procura, agora, a matéria-padrão, a força-origem, simplificada, da qual crê emanarem todos os compostos, e é nesse estudo proveitoso que ela própria, afirmando-se atéia, descrente, caminha para o conhecimento de Deus” (p.98).

---

<sup>3</sup> XAVIER, F. C.; EMMANUEL (Espírito). **Emmanuel**. 27. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2008.

E sobre o movimento de busca por essa força-origem acima aludida, situado em um processo de transição paradigmática que vivenciamos, Marlene Nobre, então presidente da Associação Médico-Espírita (AME) internacional, sintetiza:

A Teoria da Relatividade e a Física Quântica estão na base dessa nova visão do ser e do mundo: a matéria cedeu lugar à energia, o tempo revelou-se variável, o movimento descontínuo, a interconectividade não localizada, e a consciência capaz de influir nos eventos, selecionando possibilidades (AME - BRASIL, p.3, 2010).

A mesma necessidade que leva a ciência a buscar essa essência do universo, não é a que impulsiona o homem em seu cotidiano a buscar significados transcendentais para os processos de adoecimento e cura? – nos perguntamos. Oliveira (2008), em seu estudo sobre experiência espiritual nos percursos educacionais que envolvem adoecimento e cura, nos fala de uma busca pelos sujeitos por dar significado a esses percursos, onde trazem dimensões obscurecidas pelo paradigma biomédico, entre as quais, a dimensão espiritual, que “remete o ser a compreensões de si que extrapolam o reducionismo organicista” (p.18).

Retornando, neste ponto, ao caráter essencial que acreditamos ser necessário atribuir à espiritualidade do ser, é importante frisar que embora estejamos falando da perspectiva espírita, o termo espiritualidade, em nosso estudo, não se reduz à religiosidade. Fundamental, também, esclarecer que, como Marques (2000), não entendemos a espiritualidade como um instrumento para que as pessoas livrem-se dos problemas e sofrimentos que a vida impõe, outrossim, consideramos que pode favorecer um redimensionamento do problema, mudando a forma de percebê-lo, e constituindo-se num estímulo para adotar estratégias saudáveis para o enfrentamento de situações adversas.

Westgate (1996) decompõe a espiritualidade em quatro dimensões: a sensação de sentido e de propósito na vida; a crença em uma força superior, numa energia que constitui todas as coisas; sistema de valores intrínsecos que orientam as ações; sensação de pertencer a uma comunidade espiritual de valores compartilhados, na qual encontra apoio e onde se sente capaz de apoiar, coerente com a teoria de apoio social de que nos falava Valla (1999). Marques (2000) contextualiza como uma filosofia de vida ou postura interna, e não um ingrediente extra da personalidade. Coloca a espiritualidade como uma dimensão transcendente por si:

[...] engloba as várias dimensões vividas, o racional, o emocional, o orgânico, o social, o relacional, proporcionando uma coesão interna (verticalidade) e ao mesmo tempo uma maior permeabilidade ao externo (horizontalidade). Isso confere à espiritualidade, um caráter de centralidade na vida humana (p. 50).

É a esta posição central que queremos fazer alusão neste estudo. Queremos ver a dimensão espiritual no atendimento ao sujeito em situação de rua (no âmbito do cuidado social e espiritual, como o grupo nomeia o que faz), dialogando com as outras dimensões do sujeito, em um contexto institucional, assumido pela sociedade civil. A proposta de cuidado do GECS, inserida na perspectiva espírita, tem conseguido abordar essa dimensão com o lugar de essencial que lhe cabe - como? Desejo compreender esse movimento de sua construção e produzir um dispositivo de pesquisa capaz de oportunizar a produção de saberes sobre o que fazem os trabalhadores do Grupo Espírita Casa da Sopa (e como refletem sobre o que fazem), situando essa produção reflexiva no contexto da casa como um todo.

Será que dentro da crise de compreensão que nos situamos, como aponta Valla (1999), não tendemos a reproduzir práticas assistencialistas, no sentido de atribuir aos sujeitos em situação de rua uma condição imaginária de carência e inferioridade, como fora colocado por Gauthier (1999)? Muitas vezes, temos buscado refletir em grupo sobre esse aspecto. Que ferramentas possuímos para estimular esses indivíduos a participarem e sentirem-se corresponsáveis por sua saúde? De que modo as estamos utilizando? Como potencializá-las?

Assim, diante da premente necessidade de integração entre saúde e espiritualidade que a transição paradigmática nos impõe e de consolidação de práticas integrativas de saúde nos espaços populares, dirigidas às populações de rua, as quais ainda têm ficado à margem das ações promotoras de saúde, formulamos o objetivo geral dessa pesquisa: contribuir com uma produção de saber que dinamize os potenciais latentes de integração entre saúde e espiritualidade, no contexto do cuidado para com o sujeito em situação de rua, realizado pelo Grupo Espírita Casa da Sopa.

Para tanto, delineamos como objetivos específicos as seguintes etapas:

- a) buscar e descrever uma produção de saber sobre as identidades em movimento do GECS (“Quem somos?”, “O que fizemos até hoje?”, “O que queremos fazer?”);
- b) compreender como se integram saúde e espiritualidade no contexto do cuidado realizado pelo GECS;
- c) destacar elementos que contribuam para uma reconceituação do sujeito das práticas de saúde em um contexto de produção de saber que situa a Fluidoterapia como uma *racionalidade em saúde*.

Assim é que dissertamos sobre o Grupo Espírita Casa da Sopa, trazendo a descrição da produção de saber gestada pelo dispositivo de pesquisa instituído – a pesquisa colaborativa, através de ciclos reflexivos realizados por um grupo-sujeito, além de histórias de

vida de alguns atores envolvidos no contexto em questão. O campo discursivo explorado envolve elementos da história e dos trabalhos que foram sendo criados e desenvolvidos ao longo da existência do GECS.

Tratamos, ainda, do sujeito em situação de rua e do cuidado realizado pelo grupo para com ele. Pretendemos, desse modo, aprofundar a perspectiva de cuidado de um grupo espírita, através da captura dos cenários vividos com os sujeitos em situação de rua. Em outros termos, dissertamos sobre *o movimento da experiência espiritual como cuidado*, sob dupla perspectiva – a do trabalhador voluntário do GECS e a do sujeito em situação de rua acolhido pelo grupo.

E, por fim, tecemos reflexões teórico-práticas sobre o contexto de cuidado específico da **Fluidoterapia**, visando propor este sistema terapêutico instituído como uma *racionalidade em saúde*.

Sabemos que o GECS detém um saber acumulado ao longo de vinte e três anos de existência a partir do trabalho com o sujeito em situação de rua. Mas é importante ressaltar também o caráter de intervenção de um trabalho investigativo como o da pesquisa colaborativa, o qual deve contribuir com transformações dos contextos em estudo. Fundamental, também, é que eu me situe nesse grupo-sujeito, produzindo um saber com os outros, operante e transformador, visando cooperar com o aperfeiçoamento das práticas já existentes.

Busquei, desse modo, não só devolver o saber já acumulado, que foi trabalhado durante os ciclos reflexivos, mas também produzir o novo – um saber que se atualiza nos processos de leitura coletiva da prática vivida. Os ciclos de reflexão, dispositivo central da pesquisa colaborativa, são um *locus* de produção de saber, através dos quais tentamos desvelar, reitero, os saberes espirituais produzidos em grupo, de modo a devolver-lhe a potência de serem sujeitos da experiência em curso, que foi alvo desta pesquisa.



## 2 MATERIAL E MÉTODOS

*No futuro, não se tratará tanto de sobreviver como de saber viver. Para isso é necessária uma outra forma de conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separe, e antes nos una pessoalmente ao que estudamos.*

*Boaventura de Sousa Santos*

Buscar conhecer e produzir saber sobre (e com) sujeitos em situação de rua, com quem trabalhamos e, em alguma medida, repartimos caminhos e afeto, é tecer o conhecimento em uma tapeçaria fina: a vida. Construir uma pesquisa capaz de tocar o coração da vida, comprometendo-se com a ultrapassagem de limites sociais severos, calcados na exclusão e dificuldades psicossocial e espiritual, como as que vivem os sujeitos em situação de rua, envolve um modo outro de conhecer na educação em saúde. Pode-se dizer que para nos aproximarmos do conhecer em pesquisa é preciso fazer pontes, como as que fazemos quando amamos, para nos aproximar do conhecimento do Outro. Que pontes podemos construir agora, para alcançar compreender como instituições da sociedade civil - nucleadas em paradigmas que lidam com a perspectiva espírita -, fazem educação popular em saúde, propondo o cuidado social junto às pessoas em situação de rua?

Oliveira (2008) vem enunciar que os sujeitos em relação produzem significados que expressam sua realidade e tornam-se parâmetros aos grupos culturais, podendo ser modificados ou reinterpretados. Assim, diz ela, pode-se observar, na pesquisa qualitativa, que o particular nos permite compreender as totalidades concretas.

A autora realizou um estudo sobre os processos de adoecimento e cura, como lugar de experiência espiritual, situando sua pesquisa em uma abordagem transdisciplinar. O conceito de transdisciplinaridade, registrado na Carta da Transdisciplinaridade<sup>4</sup>, enfatiza essa abordagem como: “[...] uma visão aberta, ultrapassando o campo das ciências exatas devido ao seu diálogo e sua reconciliação não apenas com as ciências humanas, mas também com a arte, a literatura, a poesia e a experiência espiritual” (SILVA, 2006, p.6).

Vasconcelos (2004) utiliza o termo interdisciplinaridade para se referir à mesma abordagem, enfatizando que não se trata de um ecletismo simplório, pelo que se entenda:

---

<sup>4</sup> Documento elaborado no I Congresso Mundial da Transdisciplinaridade realizado em Arrábida, Portugal, em 1994.

[...] a conciliação e uso simultâneo, linear e indiscriminado de teorias e pontos de vista teóricos e éticos diversos sem considerar as diferenças e incompatibilidades na origem histórica, na base conceitual e epistemológica, e nas implicações éticas, ideológicas e políticas de cada um desses pontos de vistas [...] isso é diferente de reconhecer a complexidade e multidimensionalidade dos fenômenos, que exigem um conjunto pluralista de perspectivas diferentes de abordagem (p. 108).

O autor coloca o pluralismo como “sinônimo de abertura para o diferente, de respeito pela posição alheia” (p.109). Em síntese, as práticas “inter” significam, segundo ele, fazer interagir os diversos acervos de saberes e suas fronteiras, em uma abordagem que tenta considerar a complexidade dos fenômenos e os modos de compreendê-los.

Na busca dos significados produzidos pelos sujeitos nos seus processos de adoecimento e cura, incluindo a dimensão espiritual, Oliveira (2008) viu-se diante de múltiplas possibilidades de conhecer essa realidade, optando por adotar a perspectiva da multirreferencialidade que se constitui em leitura plural, sob diversos ângulos, partindo de referenciais distintos, os quais não se reduzem uns aos outros (MARTINS, 1998 apud OLIVEIRA, 2008). Para Sérgio da Costa Borba - Doutor em Ciências da Educação e quem primeiro publicou livro, no Brasil, sobre tal perspectiva,

uma leitura plural supõe a quebra de fronteiras disciplinares, a quebra da monorracionalidade na compreensão, análise, explicação, construção do objeto. A Multirreferencialidade é um hino contra o reducionismo. Um hino ao esforço da liberação humana (BORBA, 1998, p.12 apud CARVALHO; LIUTI, 2011).

Como nossa proposta era estudar a relação entre saúde e espiritualidade em um contexto de realização de cuidado que incluía um fenômeno social complexo – o estar ou viver na ruas –, em uma perspectiva que considera o ser em sua dimensão espiritual – a espírita –, reconhecemos, como Oliveira (2008), a necessidade de adotarmos uma postura multirreferenciada, fazendo dialogar as ciências biomédica e espírita, além das ciências sociais e educativas.

Partimos de um universo singular de um grupo espírita que realiza o cuidado para com o sujeito em situação de rua em Fortaleza para transpor o conhecimento para o âmbito geral, coletivo. Conforme reflexões trazidas por Bosi e Mercado (2004), poderíamos classificar nossa pesquisa como estudo de caso, na medida em que vislumbramos um duplo objetivo: compreender em profundidade o Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS) e situar o conhecimento produzido em um campo teórico mais amplo – o da Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua. Citando Bourdieu (1998), os autores colocam o estudo de caso como um sistema coerente de relações, a partir do qual interrogações sistemáticas podem extrair propriedades mais gerais. Contudo, nos lembram

também, convocando Geertz (1989), que o caso não deve ser entendido como uma fotografia em miniatura da realidade, mas possibilita a construção de conhecimento a partir de singularidades.

Nesse sentido, a abordagem qualitativa delineou-se como método de escolha, visto que, sem excluir outros saberes, pretende ser um pouco mais inclusivo quanto à complexidade que constitui o objeto saúde (BOSI; MERCADO, 2004). Coerente com a postura multirreferenciada que decidimos adotar, a pesquisa qualitativa, segundo Bosi e Mercado (2004), exercita uma negociação respeitosa entre a racionalidade médico-científica e conteúdos que frequentemente são banidos do espaço dos serviços de saúde; em nossa perspectiva, os conteúdos espirituais. Assim, arrematam os autores, a pesquisa qualitativa tem “vocação para análise em profundidade das rela o es e vivências, trazendo as singularidades do adoecer, da produ o dos cuidados e da busca da saúde” (p.118).

Em revisão de literatura, verificamos que boa parte dos estudos realizados sobre popula o es de rua e sua rela o com a saúde utilizaram abordagem qualitativa, e que diferentes procedimentos de trabalho já foram utilizados. Carneiro Jr. et. al (1998) realizaram pesquisa com abordagem qualitativa para investigar condi o es de vida e saúde de uma determinada popula o de rua no município de São Paulo, evidenciando sua rela o com os serviços de saúde, na perspectiva de diversos atores sociais envolvidos, através de roteiro aberto de entrevista.

Rosa, Secco e Bret s (2006), desejando conhecer o significado do processo saúde-doença-cuidado para sujeitos em situa o de rua e para trabalhadores de um determinado centro comunitário, cujos cuidados eram voltados   popula o de rua na cidade de São Paulo, realizaram, também, uma pesquisa qualitativa, utilizando a técnica da entrevista semi-estruturada. Procederam a análise de dados   luz da hermenêutica, na inten o de interpretar os textos dos sujeitos.

Aristides e Lima (2009) estudaram aspectos do viver e adoecer de uma popula o em situa o de rua na cidade de Londrina – motivos de ida para as ruas, hábitos e agravos   saúde, significados de saúde e doença e acesso   saúde para essa popula o. Em sua investiga o utilizaram a entrevista semi-estruturada como procedimento de pesquisa,

Indo um pouco mais além da interpreta o dos discursos, um estudo sobre o processo do “encontro transformador” entre dois moradores de rua e uma professora, o qual pretendia contribuir para amplia o dos processos de forma o de profissionais de saúde que lidam com sujeitos em situa o de rua e da sociedade em geral, utilizou t nicas criativas, além de entrevistas abertas para resgate das histórias de vida: fotografias, diário de campo e



desenhos feitos pelos sujeitos da observação (ALVAREZ; ALVARENGA; RINA, 2009). As autoras operaram um diálogo interdisciplinar na interpretação dos dados, situando seu percurso dentro das abordagens da complexidade de Edgar Morin. Sua pesquisa trouxe resultados relevantes no sentido de encorajar atitudes solidárias, que não se limitem a práticas puramente assistenciais, mas que possibilitem ir onde está o outro, promovendo um “encontro transformador” que o traga de volta.

Em sua maioria, todavia, os pesquisadores não intencionavam ir além da interpretação. Contudo, encontramos um estudo que pôde contribuir mais para nos direcionar em termos metodológicos, o de Souza, Silva e Caricari (2007), que utilizaram a pesquisa-ação como método para conhecer a metodologia de trabalho das instituições que atendiam população de rua no centro da cidade de São Paulo. Com isso desejavam realizar um diagnóstico da rede de atendimento a essa população, identificando suas potencialidades e dificuldades para colaborar com a construção de uma proposta de atendimento integral a esse público. Realizaram uma oficina participativa com cinco equipamentos sociais, na qual foram realizadas discussões e reflexões sobre o conhecimento e relacionamento entre eles, além de técnica de dramatização que enriqueceu a coleta de dados e permitiu captar emoções e subjetividades. O estudo atentou para a necessidade de “tecer junto” o processo de formação e fortalecimento da rede de atendimento estudada, para evitar ações isoladas que perpetuam as práticas paliativas e cronificantes de cuidado.

Como voluntária no Grupo Espírita Casa da Sopa desde 2000, entendo que não posso pensar-me um observador neutro, que não tem compromissos com as realidades investigadas e nem devolve ao campo, na medida do possível, as aprendizagens resultantes da pesquisa. Devia, portanto, buscar uma construção coletiva das identidades do Grupo, em espaço de reflexão, compreender a práxis desenvolvida e os modos de integrar saúde e espiritualidade. Convocamos Pimenta (2005) para expressar nossos anseios em encontrar a melhor perspectiva qualitativa:

[...] qual perspectiva adotar? Seria a interventiva? Não nos parecia adequada considerando a tendência desta de se sobrepor às responsabilidades dos profissionais das escolas. Também não nos satisfazia a perspectiva etnográfica, considerando os riscos de nos embrenharmos em infindas descrições dos fenômenos (p.521).

Parafraseando-a, a certeza que tínhamos é de que queríamos realizar pesquisa *com* os sujeitos que lidam com pessoas em situação de rua e não *sobre* eles. Então, conclui

Pimenta (2005) sobre a escolha da perspectiva que iria adotar em seu estudo sobre experiências de formação docente:

Parecia então que a pesquisa-ação seria adequada. Porém, considerando a complexidade de que essa abordagem se reveste, não nos encorajamos, de início, a assim denominar a que utilizaríamos. À medida em que foram sendo desenvolvidas, foi se configurando o que acabamos por denominar de pesquisa-ação crítico-colaborativa (p.521).

Os sujeitos que realizam o cuidado no Grupo Espírita Casa da Sopa compõem um grupo com objetivos comuns, interessados na complexa problemática de viver nas ruas, contexto em que se dá o cuidado. Tal é o pressuposto da pesquisa-ação, conforme Pimenta (2005). Segundo Thiollent (1994 apud PIMENTA, 2005), o papel do pesquisador acadêmico seria ajudar a problematizar a questão em grupo, situando-a num campo teórico mais amplo, no intuito de colaborar com a transformação das ações dos sujeitos e das práticas institucionais, a partir de uma consciência ampliada.

A pesquisa colaborativa, por sua vez, traz a possibilidade de construção coletiva de conhecimento, contextualizada institucional e historicamente, a partir da reflexão crítica sobre a atividade que se quer conhecer (PIMENTA, 2005), em nosso caso, o cuidado para com o sujeito em situação de rua. É mais do que avaliar os atores dessa prática, trata-se de verificar como seus saberes podem ser mobilizados para transformá-la, contribuindo para sua formação enquanto grupo e enquanto cidadãos.

Não tinha a pretensão de avaliá-los a partir de critérios externos e pretensamente oferecer sugestões, de acordo com Pimenta (2005). Como parte integrante da realidade que pretendia estudar, e partilhando de metas comuns ao grupo, esperava ajudá-lo a problematizar e compreender suas próprias práticas, e aí me incluía. Porém, minha expectativa, conforme a mesma autora, era de que esses sujeitos interferissem em minhas conclusões, refletissem e constituíssem-se também como copesquisadores e autores das mudanças que se fizessem saber necessárias, de modo que púdessemos compor um saber parceiro, engajado em transformações concretas.

Sabemos que a pesquisa colaborativa configura-se como uma abordagem nova no campo das ciências médicas, mas em nosso lugar, diante de uma problemática que nasceu dentro do grupo e de objetivos compartilhados, foi preciso dialogar com as ciências da educação, que já vêm desenvolvendo esse tipo de abordagem há mais tempo.

Encontramos no trabalho de Pimenta (2005) um trecho que pode representar bem o significado da pesquisa – colaborativa, escolhendo-o como orientador de nosso processo de construção metodológica da pesquisa:

[...] tipo de pesquisa que não tem um delineamento configurado de forma detalhada e controlada a priori, mas que se constrói processualmente, tendo como eixo o problema sob investigação e como prováveis direções a serem seguidas as análises oferecidas pelos dados parciais obtidos que podem, inclusive, redirecionar procedimentos para focos não previstos. Sob essa ótica, a manutenção de coerência teórico-metodológica faz-se imprescindível em termos de vigilância grupal. Trata-se de um modelo construtivo-colaborativo: estratégias ao mesmo tempo de ação e de investigação concebidas e desenvolvidas ao longo do processo investigativo, objetivando oferecer respostas — mesmo que parciais — ao problema de pesquisa e informações imprescindíveis para tomada de decisão em relação aos próximos passos a serem tomados na continuidade do projeto [...]. A compreensão desse tipo de pesquisa como sendo um processo em aberto: cada projeto constrói seus próprios caminhos a partir do problema geral e de questões específicas relacionadas à sua investigação [...] <sup>5</sup> (PIMENTA, 2005, p. 533).

Ibiapina (2008), doutora em Educação pela Universidade do Rio Grande do Norte, desenvolvendo pesquisas crítico – colaborativas na área de formação e trabalho docente, nos trouxe contribuições importantes para fundamentação da metodologia em questão, ao chamar atenção para uma vertente de pesquisa-ação, na qual se pretende utilizá-la como ferramenta para solucionar problemas práticos, desconsiderando a necessidade de construir teorias que possam justificar o não dito e o não feito. A opção pela linha emancipatória, denominada crítico – colaborativa, implica, segundo a autora, em considerar a pesquisa como procedimento de construção de saberes científicos, e não somente de intervenção e formação. Assim, o exercício reflexivo assume lugar central, nesta linha da pesquisa – ação, no papel de categoria epistemológica de construção de conhecimento e de formação dos atores envolvidos.

Nesse sentido, Ibiapina (2008) coloca algumas condições como o mínimo necessário para situar uma pesquisa – ação nesses moldes: “a colaboração, círculos reflexivos, e a co - produção de conhecimentos entre pesquisadores e professores” (p. 17), em nosso caso, entre pesquisadores e demais voluntários do Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS), incluindo, também, um ou mais sujeitos em situação de rua como partícipes do processo. Para esclarecer a primeira condição, a autora evoca o pensamento de Kemmis (1987) e Desgagné (1997, 2001) sobre o tema:

---

<sup>5</sup> Relatório do Seminário Universidade e escola: pesquisa colaborativa para melhoria do ensino público - Universidade – FAPESP – Escola Pública. FEUSP. 1999

A colaboração implica em negociação dos conflitos que são inerentes ao processo de ensino e aprendizagem, representando formas de superação do já apreendido, visto que favorece a tomada de decisões democráticas, ação comum e a comunicação entre pesquisadores e professores. Por essa razão, [...] a pesquisa – ação só pode ser considerada emancipatória quando é colaborativa (p.17).

Sobre a segunda condição, os ciclos reflexivos, a autora esclarece que são sucessivas reuniões de reflexão crítica que exigem:

[...] mergulho tanto no conhecimento teórico, quanto no mundo da experiência, para que se possa desvelar a que interesses servem as ações sociais e como elas reproduzem práticas ideológicas, isto é, a reflexão oferece mais poder para os professores (re) construírem o contexto social em que estão inseridos, proporcionando condições para que esses profissionais compreendam que, para mudar a teoria educacional, a política e a prática, é necessário mudar a própria forma de agir (p.18).

Dessa forma, os ciclos reflexivos devem proporcionar um compartilhamento de ideias que contribuam para a produção de saberes sobre a ação em pauta, o que significa a construção de pensamentos e práticas mais criativos e dialéticos, pontua ela. E, por fim, sobre a terceira condição, Ibiapina (2008) acentua a necessidade de envolver os partícipes nas atividades de pesquisa e, para ilustrá-la, traz o pensamento de Fiorentini (2006, p.140): “O conhecimento que é gerado nesses encontros de reflexão e investigação não é de autoria exclusiva dos formadores universitários, nem dos professores escolares. Ou seja, não é nem um saber acadêmico, nem um saber estritamente prático [...]” (p. 20).

A autora enfatiza, ainda, que os partícipes da pesquisa colaborativa não necessariamente têm de participar de tarefas formais, tais como definição de quadro conceitual necessário à problematização e aos objetivos de pesquisa, da metodologia de construção e análise dos achados e da produção e difusão dos resultados. Os copesquisadores serão solicitados, isto sim, a engajarem-se na reflexão sobre suas práticas e cuidar-se-á para que o movimento de produção de saberes a ser vivido no grupo da pesquisa colaborativa se faça sobre suas experiências, em uma espécie de epistemologia da prática.

Assim é que procedemos ao convite formal aos trabalhadores voluntários do GECS para colaborarem no processo reflexivo sobre o contexto de cuidado para com o sujeito em situação de rua no grupo, explicando, em termos gerais, os objetivos da pesquisa. Identificados os interessados, marcamos um primeiro ciclo reflexivo, no qual explicamos, mais detalhadamente, o significado da pesquisa colaborativa e o modo de procedê-la. Os que se interessaram em integrar o grupo de pesquisadores colaborativos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), o qual resguarda o direito de todos a retirarem-se da pesquisa a qualquer momento. O mesmo procedimento foi realizado

quando a temática planejada para estudo podia ser enriquecida com reflexões trazidas por sujeitos em situação de rua atendidos na instituição, sendo que estes deveriam assinar um TCLE específico para eles (APÊNDICE B). Nos casos em que convidarmos um sujeito não alfabetizado, a leitura do TCLE foi feita por outro membro participante do grupo colaborativo de pesquisa, excetuando-se a pesquisadora principal, na condição de trabalhador voluntário da instituição. Os ciclos reflexivos foram realizados com o máximo de seis integrantes e o mínimo de quatro. Cumprida esta etapa formal, demos início a reflexões acerca da inserção de cada participante no GECS, suas funções e relação com a Instituição.

De acordo com os objetivos da pesquisa, elaborei um roteiro de temas para estudo nos ciclos reflexivos (APÊNDICE C), embora estivesse sempre ciente de que a pesquisa colaborativa prevê a possibilidade de mudanças no planejamento inicial conforme forem desenrolando-se as reflexões. O grupo de estudo, em conjunto, a cada encontro, negociava e planejava as temáticas a serem problematizadas nos encontros que se seguiriam. O material teórico utilizado para leitura prévia pelo grupo era definido ao final de cada ciclo reflexivo e disponibilizado por mim, a pesquisadora formal e coordenadora da pesquisa, com antecedência mínima de uma semana antes de cada encontro. Todos os ciclos de reflexão foram gravados para posterior transcrição. O planejamento das reuniões era negociado com o grupo, de maneira a escolher data e horário conveniente a todos e que não atrapalhassem as atividades de rotina da instituição.

Como membro do grupo a ser estudado, preciso reconhecer a importância do meu papel de observadora das interações e do cotidiano de trabalho da Casa da Sopa. Vasconcelos (2004) coloca a observação como um recurso muito útil na coleta de dados, mesmo que realizada de maneira informal. Uma de suas vantagens, ressalta o autor, é possibilitar a observação direta dos fenômenos, sem intermediários. Elucida, ainda, que, de acordo com a perspectiva de interação com o fenômeno investigado, em nosso caso uma interação bastante ativa e de longo tempo, dando-se antes mesmo da concepção da pesquisa, o tipo de observação que cabe aqui é a *observação participante*:

[...] Possibilita o acesso a dados de domínio mais privado e a captação de sutilezas e aspectos subjetivos dos indivíduos e grupos. Os maiores desafios estão em que o pesquisador deve assumir identidades e papéis dentro do coletivo observado ou criar vínculos com determinados indivíduos e grupos, interferindo abertamente no fenômeno, modificando o comportamento dos indivíduos, gerando resistências e/ou alianças, etc, cujos sentidos e implicações na pesquisa devem ser cuidadosamente analisados (p. 218 e 219).

Em seguida, Vasconcelos (2004) pondera que, no processo de observação, a relação entre o observador e o campo da pesquisa é algo crítico que precisa ter suas implicações sistematizadas e incluídas na própria análise do fenômeno: “Todos os possíveis ‘ruídos de informação’, conflitos e problemas devem ser interpretados e avaliados como importantes dados reveladores das estruturas e das relações de poder subjacentes aos processos e da própria dinâmica de investigação” (p.219 e 220).

Assim é que adotei o Jornal de Pesquisa para registro das impressões resultantes do processo de observação participante. Tal instrumento metodológico, originado da perspectiva da multirreferencialidade, pode ser entendido como um diário, no qual, conforme Carvalho e Liuti (2011, p.118): “o pesquisador registra seu cotidiano de forma livre e espontânea”. Nele, acrescentam as autoras, não é preciso preocupar-se tanto com a ortografia, mas sim com o registro de impressões que estimulem a reflexão em momentos posteriores em que o pesquisador necessite retornar ao jornal de pesquisa. Mas para além do objetivo de sistematizar o processo de observação dos fenômenos em estudo, o Jornal da Pesquisa pode ter outra utilidade, tão importante quanto. Borba (2001) explica que, neste instrumento, o pesquisador comenta, analisa e se auto-analisa na relação com seu trabalho, podendo registrar suas dificuldades, opções e decisões, distanciando-se criticamente do processo. Isso - afirma o autor - auxilia na superação de dificuldades e humaniza a relação entre sujeito e objeto de pesquisa.

Ademais, buscando trilhar o melhor percurso de investigação, optamos por utilizar o procedimento de triangulação desejando ser coerentes com a perspectiva multirreferenciada, na qual estamos inseridos. Numa rica discussão sobre o conceito de “triangulação”, Duarte (2009) nos alerta sobre uma tendência atual de usar o termo como uma metáfora com um vasto campo semântico, ao invés de representar um conceito metodologicamente integrado. Esclarece que a prática de investigação social está repleta de esforços por combinar diferentes métodos de pesquisa numa única investigação, o que poderia, por um lado, refletir a necessidade de combinar métodos quantitativos e qualitativos, mas, por outro, ser fruto de um interesse crescente pelo que tenha relação com o pluralismo metodológico e com uma postura aberta, após décadas de hegemonia da monorracionalidade, onde vários paradigmas conviveram em conflito. A autora ressalta, ainda, que, embora existam várias denominações para esse procedimento de integrar múltiplos métodos, a mais utilizada na literatura é a “triangulação”.

Desse modo, no intuito de enriquecer o cenário que pretendíamos apreender nesta pesquisa, recorreremos ao procedimento de triangulação intermétodos, não no sentido clássico

proposto por Denzin (1989 apud DUARTE, 2009), o qual concebe a triangulação como uma confrontação de múltiplos métodos para maximizar sua validade (interna e externa), tendo como referência o mesmo problema em estudo; mas, isto sim, numa perspectiva de complementaridade. Duarte (2009) chama de uma concepção mais “aberta”, “realista” e “pragmática”, configurando-se como uma forma de integrar diferentes perspectivas no fenômeno estudado (KELLE, 2001; KELLE; ERZBERGER, 2005; FLICK, 2005 apud DUARTE, 2009); ou como forma de desenvolver o processo da pesquisa, no sentido de utilizar sequencialmente os métodos, possibilitando recorrer ao método inicial para subsidiar ou informar a utilização do segundo e assim por diante (GREENE et. al., 1989 apud DUARTE, 2009).

Isso posto, mais uma vez, dialogamos com a sociologia e as ciências da educação, assumindo, aqui, a influência do método autobiográfico ou das histórias de vida em nossa pesquisa, perspectiva que surge no final do século XIX, na Alemanha, como alternativa à sociologia positivista, inaugurada de forma sistemática por sociólogos americanos dos anos 1920 e 1930. Apesar de esse método ter desencadeado importantes embates epistemológicos nas ciências sociais, o mesmo não ocorreu nas ciências da educação, menos impregnadas que são por uma atitude positivista em relação às demais ciências sociológicas, tornando-se meio profícuo para o desenvolvimento do método biográfico, o qual pôde revelar-se não apenas um instrumento de investigação, mas, também, de formação (FINGER; NÓVOA, 2010).

Finger e Nóvoa (2010) citam Gaston Pineau para explicar o impacto das autobiografias, quando este fala de um paradoxo epistemológico fundamental na abordagem – a união do mais pessoal com o mais universal:

Gaston Pineau considera as histórias de vida como um método de investigação – ação que procura estimular a autoformação, à medida que o esforço pessoal de explicação de uma dada trajetória de vida obriga a uma grande implicação e contribui para uma tomada de consciência individual e coletiva (p.25).

Os autores colocam essa estratégica como único meio de evidenciar o modo como os fatores sociais, políticos e culturais marcam a história de vida de cada um e como a confrontação da pessoa com tais fatores pode constituir uma formação sociopolítica. Finger (2010) complementa:

[...] na sociedade moderna a epistemologia adquire uma conotação política, mas é preciso sublinhar aqui que a formação crítica dos adultos, desde que possa realizar-se, redefine simultaneamente o aspecto político: o que é político nesta concepção

são, sobretudo, os problemas de que as pessoas conseguiram apropriar-se de uma maneira crítica (p. 127).

Nesse contexto, acreditamos que as histórias de vida, na medida em que vincam o aspecto autoformador junto aos dispositivos grupais em pesquisa, possibilitam trocas de experiências que abriam oportunidades para que a dimensão relacional da pesquisa colaborativa se desse a par de uma apropriação individual da formação, que se ergue ao longo do percurso de nossos estudos.

Buscando uma direção para construir esse percurso metodológico sem incorrer em riscos de enviesar seu uso, nos encontramos em contribuições trazidas por Nóvoa (2010), em um balanço inicial sobre a utilização do método biográfico, num projeto de formação de gestores da formação para estabelecimentos e serviços do Ministério da Saúde, denominado PROSALUS 86, quando enfatizou três aspectos importantes para o sucesso da abordagem: as histórias de vida devem construir-se numa perspectiva retroativa (do presente para o passado) e projetar-se no futuro; a formação deve ser entendida como uma tomada de consciência reflexiva (presente) de toda uma trajetória de vida percorrida no passado; e, por fim, é fundamental que a abordagem biográfica não resvale para o favorecimento de atitudes intimistas, dificultando a meta teórica a atingir, isto é, a compreensão do processo formativo a partir da história de vida de cada um.

Vale, ainda, aportar para nosso delineamento metodológico esclarecimentos de Daniel Bertaux sobre o sentido de vários termos e expressões que são, equivocadamente, utilizados, muitas vezes, com o mesmo sentido: “estórias de vida” é diferente de “histórias de vida”. Enquanto aquele termo refere-se a relatos de uma vida narrados pela própria pessoa, este traz consigo a possibilidade de trabalhar com vários tipos de documentos, com vistas a estudar a vida de uma pessoa ou grupo, incluindo, inclusive, a primeira estratégia. Bertaux afirma que, em ambos os casos, não é necessário que se aborde todo o percurso de vida, nem todos os seus aspectos, mas aqueles que são fundamentais para o objeto de investigação, em nosso caso, o trabalho de cuidar de sujeitos em situação de rua, numa perspectiva social e espírita (BERTAUX, 1981 *apud* BUENO, 2002).

Desse modo, faz-se importante assinalar que o método biográfico ou histórias de vida comporta, conforme Ferrarotti (2010), dois tipos de materiais: os materiais biográficos primários, qual sejam narrativas autobiográficas recolhidas por meio de entrevistas, em geral realizadas face a face por um pesquisador; e materiais autobiográficos secundários, os quais podem ser de todo tipo – correspondências, diários, narrativas diversas, fotografias, documentos oficiais, desenhos, etc. O autor considera que, apesar de haver uma tendência de



priorizar os materiais secundários, devido sua maior objetividade, são as narrativas autobiográficas que enfatizam a subjetividade do sujeito. Propõe, assim, uma renovação do método através de uma inversão de tal tendência.

Assim, em nossa busca por construir pontes de conhecimento, elegemos o método autobiográfico para compor nossa triangulação, pois, conforme Passeggi e Souza (2010), o método é como uma escrita de si que, enquanto prática, representa uma nova epistemologia da formação, a qual nega a possibilidade de adquirir conhecimentos duradouros e reconhece que os saberes estão em constante evolução, promovendo, portanto, o desenvolvimento de uma reflexividade crítica para fazer face a esses saberes. Assim, utilizamos as histórias de vida priorizando os materiais biográficos primários para delinear aspectos importantes da história do Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS), entrevistando membros do grupo colaborativo cuja participação foi considerada essencial para a compreensão do processo de construção do GECS. Além do que, entrevistas individuais foram utilizadas quando era necessário aprofundar alguma reflexão desenvolvida durante um ciclo reflexivo por um membro específico.

Procedemos a um total de seis ciclos reflexivos. No primeiro, explicamos os propósitos da pesquisa, bem como seus procedimentos, após o que fizemos o convite formal aos participantes e já iniciamos as reflexões solicitando que cada membro do grupo narrasse sobre o início de sua participação no mesmo, e sobre o trabalho ou função que realiza nas atividades do GECS.

O segundo ciclo reflexivo foi proposto no intuito de negociar os conceitos-chave que iriam ser trabalhados ao longo da pesquisa, bem como as temáticas relevantes. A partir daí foi possível proceder a um diagnóstico prévio do saber que o grupo já portava sobre os conceitos definidos: “saúde e espiritualidade”; “cuidado” e “sujeito em situação de rua”, o que permitiu elaborar, em conjunto com o grupo, uma programação dos demais ciclos reflexivos.

O terceiro ciclo reflexivo, por sua vez, foi proposto no intuito de promover reflexões sobre as concepções do grupo de pesquisa acerca da experiência de viver nas ruas para possibilitar a compreensão da relação que se instaura entre o GECS e a população em situação de rua, que é alvo de suas ações de cuidado. As reflexões foram pautadas sobre o estudo do modelo holográfico do universo e suas conseqüências para a compreensão de seu funcionamento.

O quarto ciclo reflexivo tinha a proposta inicial de refletir sobre os cuidados mais relacionados à dimensão espiritual dos sujeitos, buscando compreender os processos terapêuticos envolvidos nessas práticas. Contudo, antes de adentrar na temática programada, o

grupo refletira também sobre questões específicas relacionadas ao sujeito em situação de rua, como o que o caracteriza como tal e o que o diferencia de quem habita uma casa.

O quinto ciclo reflexivo foi proposto com a intenção de resgatar o significado e a concepção de um trabalho situado mais especificamente como *locus* de integração entre saúde e espiritualidade, uma vez que institui, mais claramente que os demais, o cuidado em termos terapêuticos: a **Fluidoterapia**.

Por fim, realizamos um sexto ciclo reflexivo que oportunizou reflexões sobre a abordagem do GECS ao sujeito em situação de rua para perscrutar suas demandas e necessidades – ao que o GECS nomeia *Atendimento Fraterno*.

Embora tenhamos elaborado um roteiro de temáticas (APÊNDICE C) a serem exploradas nos ciclos reflexivos no início da pesquisa, na prática não foi possível seguir plenamente essa programação porque não é possível ter controle estrito sobre os conteúdos que emergem numa prática reflexiva, extrapolando-se, muitas vezes, os conteúdos propostos inicialmente. Desde que as reflexões se mantenham nos limites dos objetivos da pesquisa, tal fato é desejável, visto que mostra que o grupo colaborativo realmente constitui-se num grupo sujeito que colabora com o desenvolvimento da mesma. Assim, no terceiro ciclo reflexivo emergiram reflexões sobre a dimensão do trabalho relacionada à concepção do sujeito em situação de rua; e as reflexões sobre a dimensão do cuidado, incluindo a **Fluidoterapia**, estenderam-se para além do quarto ciclo reflexivo, sendo o quinto ciclo dedicado somente a reflexões sobre a mesma. Em sequência, o próprio grupo manifestou a necessidade de refletir sobre o *Atendimento Fraterno*, o que exigiu que dedicássemos mais um ciclo reflexivo a este tema.

Desse modo, não fora possível realizar o que havíamos programado inicialmente para o quinto e o sexto ciclos reflexivos, conforme o APÊNDICE C, pelo esgotamento do tempo que um mestrado comporta. Porém, sabemos da importância de produzir reflexões em grupo junto a atores da rede de atendimento à população em situação de rua em Fortaleza para perscrutar o modo como o GECS se relaciona com esses atores, como é percebido por eles e de que modo as relações poderiam ser trabalhadas para contribuir com a implementação da PNPR. Mas, hoje, com a conclusão do trabalho, analisamos que isso poderá ser objeto de estudos futuros e que, caso tivéssemos procedido ao exercício reflexivo sobre esta temática, como inicialmente programado, poderíamos correr o risco de extrapolar um tanto os limites de nossos objetivos.

Já o que fora programado para o sexto ciclo reflexivo – apresentação dos resultados das análises para o grupo colaborativo da pesquisa – é algo que não podemos

prescindir de fazer, mas que, também pelo fim do prazo do mestrado, foi preciso postergar para depois da defesa da dissertação. Entretanto, reconhecemos que esse problema deixou uma lacuna em nosso trabalho, pois seria muito relevante incluir as reflexões do grupo sobre a pesquisa, trazendo, já para o texto do trabalho, suas percepções sobre a pesquisa colaborativa e sobre as transformações que esta, porventura, tenha operado em seus membros e em suas práticas. Contudo, a realização de um ciclo reflexivo com este direcionamento é um compromisso por mim assumido e documentado, inclusive, no TCLE (APÊNDICE A). Ademais, o material coletado neste ciclo reflexivo poderá, futuramente, ser analisado para produção científica sobre a pesquisa colaborativa.

Isso posto, penso que tentei, a par do relevo da problemática, dar conta de que os fundamentos epistemológicos que se concretizam na metodologia eleita pudessem, mediante uma prática de pesquisa engajada, valorizar um tipo de saber que se ergue no ambiente das instituições e grupos da sociedade civil: o da ordem do espiritual na produção da saúde das populações.

#### *Aspectos éticos e legais do estudo*

Respeitamos todos os preceitos éticos e legais da pesquisa de acordo com a Resolução nº196/96 (BRASIL, 1996), garantindo a manutenção da eticidade da pesquisa pelo respeito à autonomia dos indivíduos, a ponderação entre riscos e benefícios pelo princípio da beneficência e a garantia de que danos previsíveis serão evitados pelo princípio da não-maleficência.

Informamos a relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos desta e a minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária, garantindo os princípios da justiça e da equidade.

Mantivemos a confidencialidade das informações adquiridas, comprometendo-nos a utilizá-las apenas para fins de pesquisa e elaboração de relatório final com os resultados do estudo a serem apresentados para a instituição onde o mesmo foi realizado. A identidade dos sujeitos que participaram da pesquisa fora preservada através do uso de pseudônimos para fazer referência a eles. No decorrer da apresentação dos resultados de nossa pesquisa, utilizaremos nomes bíblicos para identificar as pessoas que participaram da mesma e manter o seu anonimato.

### 3 POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA/ SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA

Em nossa pesquisa utilizamos o termo *sujeito em situação de rua* para designar o indivíduo a quem o Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS) destina seus cuidados e serviços de acolhida; e *população em situação de rua* para designar o coletivo destes indivíduos. Importa, contudo, deixar claro o motivo pelo qual decidimos pela utilização destes termos, visto que há tanta divergência na literatura com relação às designações dadas a essa categoria da população.

Conforme Giorgetti (2006) foi o Serviço Social de São Paulo quem criou a expressão “pessoas em situação de rua”, no intuito de ressaltar o caráter transitório da vida nas ruas e incluir no conceito as idas e vindas ou as diferentes formas<sup>6</sup> de se relacionar com a rua em situações de vulnerabilidade. A autora levanta também a intenção de enfraquecer a ideia pejorativa e reducionista de se tratar de pessoas que são vistas apenas pelo fato de estarem vinculadas às ruas da cidade. Mas a própria autora considera que o termo criado traz outro problema: “[...] na verdade, nem em Paris, nem em São Paulo, estamos falando de situações concretamente reversíveis. A meu ver, não há pesquisas suficientes que comprovem que as situações nas quais se encontram os moradores de rua são reversíveis.” E embora Giorgetti ateste acreditar no potencial transformador de qualquer criatura humana, coloca em dúvida que haja chances reais de sair da situação de rua. Desta forma, em sua obra intitulada “Moradores de rua – uma questão social?”, a autora prefere utilizar a expressão “moradores de rua”.

Não sabemos precisar ao certo quando a expressão “população em situação de rua” fora criada para driblar a carga pejorativa que pode estar vinculada às outras expressões utilizadas não só pela literatura científica, mas pelos próprios sujeitos em questão. Mas nos parece que tenha sido em 2003, ano em que a Fundação e Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) definiu a *população em situação de rua* como

seguimento de baixíssima renda que por contingência temporária ou de forma permanente, pernoita nos logradouros da cidade – praças, calçadas, marquises, jardins, baixos de viadutos, locais abandonados, terrenos baldios, mocós, cemitérios e carcaças de veículos. Ou também aqueles que pernoitam em albergues públicos ou de organizações sociais.

---

<sup>6</sup> Vieira et al. (1994), distinguem três formas distintas de se relacionar com as ruas em situação de vulnerabilidade: (1) ficar na rua circunstancialmente; (2) estar na rua recentemente; (3) ser de rua permanentemente.

Antes disso, a literatura e as pesquisas<sup>7</sup> sobre população de rua existentes no Brasil, não utilizavam este termo. Porém, a partir de 2003 percebe-se um aumento considerável de publicações brasileiras a cerca do assunto utilizando o termo “população em situação de rua”, embora o arraigamento das terminologias “população de rua” e “morador de rua” possa ser percebido com a utilização das mesmas em pesquisas e livros que tratam da temática ainda hoje.

Em 2005, a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) realizou o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, onde foram discutidos, junto aos movimentos sociais representativos desse seguimento social, temas relevantes à formulação de políticas públicas articuladas nacionalmente para atender às demandas dessa parcela da população. Vale salientar, aqui, que o Governo Lula praticamente inaugurou a articulação intersetorial no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à população em situação de rua. Sendo 2003 seu primeiro ano de governo, reforça-nos mais ainda a ideia de que uma preocupação do setor de assistência social com a denominação redutora que se dava ao povo de rua tenha sido iniciada exatamente neste ano.

Mas onde queremos chegar com tudo isso? Para nós, essa contextualização faz-se importante já que optamos, de forma consciente e refletida, por adotar o termo “situação de rua”, pois, diferente de Giorgetti (2006), acreditamos, de fato, que a situação de viver nas ruas seja transitória. O Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS) entende o sujeito como ser espiritual, além do ser biológico e social, o que implica admitir que sua existência não se restrinja à vivência da situação de rua. Vejamos trecho de reflexão de um ator social do GECS, inscrita no segundo ciclo reflexivo de nossa pesquisa e já presente em publicação de Linhares e Erbereli (2011):

Nós estamos tratando com um espírito em situação de rua (...) e, é bem certo, um espírito antigo. Então, existe uma tendência, mesmo sendo espíritas, de a gente fazer uma abordagem com base, apenas, na representação social do que este indivíduo está vivendo agora. Então, o indivíduo é o médico, é o professor, e o outro é o morador de rua ou a pessoa em situação de rua. Vemos isso e desconsideramos que aquele indivíduo é um ser espiritual. Então a diferença de nossa metodologia de trabalho, pela nossa experiência, é você, primeiro, não achar que está trabalhando apenas com uma pessoa em situação de rua, mas com um ser espiritual que já transitou (...), já esteve em várias experiências e que não está voltando ao mundo pela primeira vez (p. 286-87).

---

<sup>7</sup> Carneiro Jr. *et. al* (1998) utilizaram o termo “morador de rua”; Munõz (1994) utilizou o termo “morador de rua” e “sofredor de rua”; Brito *et. al* (2007) utilizaram o termo “moradores de rua” em uma pesquisa epidemiológica realizada de 2002 a 2003, embora a publicação date de 2007; Bursztyn (2003) utilizou o termo “moradores de rua”; Rodrigues (2005) finalizou sua tese de doutorado em 2005, contudo iniciou a pesquisa de campo em 2002, e utilizou o termo “morador de rua”.

A doutrina espírita, que embasa as ações do GECS, tem como uma de suas diretrizes a pluralidade das existências e a lei do progresso. Vejamos:

Admitam-se as existências consecutivas e tudo se explicará conformemente à justiça de Deus. O que se não pôde fazer numa existência faz-se em outra. Assim é que ninguém escapa à lei do progresso, que cada um será recompensado segundo o seu merecimento *real* e que ninguém fica excluído da felicidade suprema, a que todos podem aspirar, quaisquer que sejam os obstáculos com que topem no caminho (KARDEC, 1995, p.150).

Assim é que, não obstante a inexistência de pesquisas que mostrem que o “morador de rua” tenha possibilidades de sair da situação de rua, o GECS reflete que a situação é transitória, ainda que não finde nesta atual existência, embora tenhamos vivenciado, enquanto grupo, ao longo da trajetória de cerca de vinte anos de trabalho, acompanhamentos de indivíduos que saíram, sim, da situação de rua. Mas, para além disso, refletimos, também, que as nossas ações podem ter repercussões a longuíssimo prazo, a considerar que o ser com quem estamos a lidar é um ser espiritual de múltiplas existências. Isso muda completamente a forma de perceber os resultados do nosso trabalho.

Numa reunião mediúnica realizada na Casa da Sopa, em sete de maio do ano dois mil e dez, o grupo recebeu uma mensagem psicografada de um espírito desencarnado, que em sua última existência terrena vivera a experiência das ruas e fora atendido pelo GECS. Transcreveremos sua assinatura, a qual na verdade é o apelido pelo qual era conhecido, por considerar que o conteúdo da mensagem pode ser utilizado até com fins educativos no contexto de cuidado do GECS, além de mostrar claramente que o desejo do Espírito era mesmo o de se expressar claramente e sem receios. Seu conteúdo poderá ilustrar bem o que queremos dizer com resultados que podem vir a longuíssimo prazo:

Boa noite. Eu não devia estar aqui, mas as coisas não mudam tão rápidas e ainda é como se eu fosse um viciado; tem horas que eu tô bem, mas tem horas que eu acho que tudo foi injusto e que eu deveria estar aí. Recebo sempre ajuda. Hoje sei a quem de verdade devo procurar pra me ajudar. Aqui eu aprendi a rezar e aqui as coisas são mais fáceis, porque a gente já sabe o que esperar. Eu não devia tá aqui hoje, mas tive uma recaída e pedi pra voltar. Tô me recuperando, pela terceira ou quarta vez, sei lá, e sempre quero voltar aqui, porque me ajuda a recomeçar. Agradeço a todos vocês, irmãozinhos. Saibam que só aqui é que vamos, na maioria das vezes, entender e ver o que vocês dizem aí e entender que a Casa é bem mais que pão e suco. Obrigado a todos. Perdão pelas fraquezas e continuem, pois aqui, às vezes, vocês nos fazem mais falta que os nossos familiares. Obrigado! (Gato)

Dessa forma, não elaboramos um trabalho com a intenção de tirar as pessoas da rua. Linhares e Erbereli (2011) compartilham com Snow e Anderson (1998) da concepção que considera existir três dimensões implicadas no fenômeno de *viver nas ruas*:

[...] a residencial, pela qual se entende ausência de moradia; a de apoio familiar, onde as várias configurações de atenuação dos laços familiares aparecem, mas deixam inferir novas formas de vinculações sociais dos indivíduos, vividas a partir das ruas; e, por fim, a dimensão da dignidade, referenciada por um papel desempenhado que, conforme os autores, confere - lhes um *status* modelar que pode ser o ponto central de sua definição como morador das ruas (p. 275-76).

Entendemos, portanto, que para muitos desses indivíduos a rua se lhes configura um lugar de novas possibilidades de vida, onde buscarão tecer novos vínculos na tentativa de substituir os que se romperam.

No quarto ciclo reflexivo de nossa pesquisa, refletimos sobre o que caracteriza o indivíduo que vive nas ruas, e o que o diferencia de quem habita uma casa. Demoremo-nos um pouco mais a explicitar isso, visto que tal concepção está no cerne do trabalho que o GECS desenvolve: “Então é essa concepção. O que é de fato uma casa?” – provoca Lucas. Ao que Lia devolve: “É! Exatamente! Não é um teto, né?” E Lucas prossegue:

Lar, né, é diferente! Tem pessoas que têm casa e não têm lar. Eu inclusive escrevi sobre isso relacionado a Aninha<sup>8</sup>. [...] então... A representação que a gente tem da casa e da família é o espaço de segurança, o espaço do aconchego. No caso da Aninha não é! O espaço mais inseguro que tem pra ela é a família e a casa dela, porque é o espaço aonde a casa é pequena e concentra as maiores vulnerabilidades do pai e da mãe, juntos. Juntos eles chegam e se drogam e geralmente brigam, ela não consegue repousar, ela é ameaçada, a integridade física dela, né, ela tem que tá separando briga de pai e de mãe, quando não corre riscos de ser agredida, então ela não permanece com o pai e a mãe no ambiente. A rua proporciona segurança pra ela. Segurança inclusive física. É onde ela consegue dormir, porque à noite é a situação mais complexa na casa dela, porque durante o dia, pai e mãe estão ausentes, mas durante a noite, eles chegam, é quando os conflitos se acentuam. Ela não consegue repouso.

A seguir, Lucas reflete sobre os novos vínculos que vão sendo formados no espaço das ruas:

Então... O contexto aí... Casa como família acabou. É um espaço totalmente inseguro pra ela. A rua proporciona isso pra ela. A rua proporciona uma interatividade com amigos, ela faz um ciclo de amigos, diversão, né?... Então eles tinham, engraçado: “ah hoje é dia do treino num sei quê”. Um treino de luta que brincavam em frente à Acal. Aí andava de bicicleta, a bicicleta num sei de quem, a rua era que proporcionava, e com todas as vulnerabilidades que a rua, claro, oferece. Mas como a rua, o espaço é mais amplo, você pode sair dum canto pro outro, e numa casa pequena, com os cômodos ali tão conjugados...

Pais (2006), num exercício de pensar o social através dos sentimentos individuais, fez estudos de casos sobre várias situações de solidão nos espaços urbanos, e tomou o conceito de “urbano” como um “estilo de vida marcado pela proliferação de urdiduras

<sup>8</sup> Sempre que trouxermos depoimentos dos participantes da pesquisa em que constem nomes dos sujeitos atendidos pelo GECS, os nomes verdadeiros serão substituídos por pseudônimos para preservar a identidade dos mesmos.

relacionais, deslocalizadas, fragmentadas e precárias” (p.225). Partindo dessa proposição, coloca que é nos espaços públicos da cidade que figura o modo de vida *urbano*, caracterizado pela superficialidade dos relacionamentos, onde à primeira vista, pelo movimento caótico e fluido de “sociabilidades de trânsito” (p.226), tudo parece constituir um vazio social, um espaço de “vínculos que se desvinculam em sua debilidade e precariedade” (p.225). Contudo, o autor reflete que esse aparente vazio pode ser preenchido por outros possíveis laços ou cumplicidades sociais.

Em publicação de nossa autoria (LINHARES; ERBERELI, 2011), reconhecemos que, dentro das muitas causas que levam pessoas a viverem nas ruas, temporária ou mais demoradamente, a situação de vida nas ruas vai muito além da questão do tempo em que a pessoa permanece nelas, ou se vai sair um dia. Há que se considerar os muitos fatores envolvidos no processo de ida e permanência nas ruas. Após o relato de Lucas, Lia elabora a questão da seguinte forma:

[...] Categoria de carência e categoria de intensidade, o autor que usa isso, que cria isso, fala que existe uma crise de compreensão, que a gente tende a interpretar essas pessoas vulneráveis... No contexto que ele tá falando, tá falando de favela, de usuário de droga, que pode muito bem se relacionar com as pessoas que moram na rua ... [...] Aí ele fala que, a nosso ver, a maioria das pessoas interpretam que eles vão porque eles são carentes, tão precisando, principalmente de coisas materiais. Aí ele fala que isso é errado porque, na verdade, ele dá o exemplo do surfista de trem no Rio de Janeiro, que uma pessoa estudou e que, pela categoria de carência, o cara tá lá em cima do trem ou porque não tem dinheiro pra pagar a passagem ou porque o trem tá lotado. Aí depois eles foram fazer entrevistas e viram que tanto podiam pagar, quanto tinha vaga no trem. Aí ele pergunta: carência ou intensidade? Na verdade a pessoa sente a necessidade de dar um sentido pra vida dela, que ela não encontra nos meios convencionais de vida, então ela busca outras formas, entendeu? E a gente interpreta aquilo como carência de alguma coisa que a gente quer suprir dando comida, dando uma casa preta morar, dando dinheiro, dando trabalho. Só que ela num tá ali necessariamente porque ela num tem essas coisas...

Aqui, estamos colocando em pauta uma questão corriqueira, que as pessoas em geral, ao iniciarem, de algum modo, um contato com essa realidade, num primeiro estranhamento, costumam perguntar: o que leva as pessoas a irem viver nas ruas? Lucas refletiu sobre essa questão, ainda no mesmo ciclo reflexivo, da seguinte forma:

Os movimentos sociais vão dizer que é falta de políticas públicas... Eu acho e sempre interpretei esse fenômeno como muito subjetivo e muito particularizado, e de uma subjetividade muito forte, que você num dá pra qualificar. Eu acho que cada indivíduo é diferente. Quando as pessoas me perguntam: “- Por que que as pessoas estão na rua?” Cada um é uma resposta diferente. Você não pode dizer: “Ah, porque são alcoólatras”. Sim! Mas há alcoólatras que estão em casa. Então você não pode dizer, se tem alcoólatras em casa. Então, assim, por que que aquele alcoólatra sai para as ruas? Aquele alcoólatra tem particularidades ... Talvez esteja



nisso, nessa concepção de dar uma outra resposta, de dar um outro caminho àquela situação, um caminho! Talvez esteja até vinculado, que seja de fato o álcool, como nós temos encontrado, a pessoa diz assim: “– Minha família não me aguentava, eu envergonhava minha família e eu vim para a rua”. Está num afastamento.

Ao que Elias retruca: “Pode ser por gostar da família...”. E Lucas prossegue com a reflexão:

Pode ser por gostar, por gostar e não saber como... Como superar... ... Como lidar com aquilo e talvez não se achar capacitado de, convivendo com a família, superar. Às vezes faz até planos: “Eu só volto para casa quando superar”. Então a rua tem um objetivo. Ao mesmo tempo em que é esse afastar, não está expondo àquela vulnerabilidade ou ameaçando a família com aquela situação, porque às vezes percebe que pode pôr em risco a família e pode perder o controle de si mesmo. E aí ele prefere estar ausente para pôr a família em segurança. Então assim, a gente tá chamando, às vezes, de fraqueza, num primeiro momento, mas o cara num é fraco, né? Existe uma concepção de proteção da família, exatamente de proteção da família, por não saber como lidar com aquilo, ele prefere ausentar-se do que cometer um desatino, agredir a esposa, agredir um filho. Então enquanto não venço essa dificuldade, não me relaciono com essas pessoas, elas são tão valiosas pra mim, que eu, de algum modo, me sacrifico da presença delas, desse ambiente, desse conforto, e aí não sei se também tem algo de punitivo, né... Algo de punição: “– Vou para meu exílio!” Como quem se auto-exila, uma experiência de punição, de se punir. Se regenerar, depois retornar.

Pais (2006) resgata o conceito de *intersticialidade* proposto por Eric Wolf (1990) para tentar dar conta de realidades tão complexas, nas quais, ao mesmo tempo em que se evidenciam riscos e vulnerabilidades, revelam-se novas possibilidades de sociabilização. Wolf (1990 *apud* PAIS, 2006) vai dizer que a *intersticialidade* caracteriza-se por instâncias informais de sociabilidades que complementam ou disputam sistemas deficitários de socialização. Mas o que Pais (2006) coloca em debate é se as socializações que emergem nesse terreno de desenlaces sociais surgem em contraposição às estruturas, como protesto à ordem *urbana* da superficialidade, ou se, pelo contrário, limitam-se a preencher os seus vazios de relacionamento.

De um modo ou de outro, entendemos que não podemos limitar a questão pelo ângulo da representação social que coloca esses indivíduos como pobres, coitados, sofrendores, carentes, enfim. Mattos e Ferreira (2004), estudando as representações sociais sobre pessoas em situação de rua, tomam de empréstimo o conceito de Jodelet (2001) de representação social:

Uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou, ainda, saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico (p.22).

Os mesmos autores arrematam, sobre este conceito, que as representações sociais “organizam as condutas e as comunicações sociais e intervêm na difusão e assimilação dos conhecimentos, além de participar na definição das identidades pessoais e sociais” (p.48).

Assim, perguntamo-nos até que ponto perpetuar as representações sociais que comumente são atribuídas às pessoas em situação de rua podem contribuir para seu anonimato, para sua passividade perante as políticas públicas que, por hora, organizam-se, e até mesmo para a legitimação da violência, não só física, como propõem Mattos e Ferreira (2004), mas espiritual?

No segundo ciclo reflexivo, onde a proposta era negociar com o grupo os conceitos – chaves que iriam ser trabalhados ao longo da pesquisa, bem como as temáticas relevantes e fazer um diagnóstico do conhecimento prévio dos participantes sobre esses conceitos – “saúde e espiritualidade”; “cuidado”; “sujeito em situação de rua” -, contamos com a participação de um sujeito em situação de rua atendido pela Casa da Sopa, a quem denominaremos Marcos. Num contexto de reflexão sobre as abordagens realizadas por diversas instituições para população em situação de rua, Marcos manifestou - se assim:

Humrumm..ahn.. o que eu observo assim oh... Na rua... É elogiável essa atitude de vocês, esse procedimento, mas vocês têm que adaptar esse procedimento às mentalidades que existe. Uma coisa: eu quero ajudar, vamos dizer que ele ali é um drogado, por exemplo, eu quero ajudar ele... Mas ele não me conhece. Ele pode até perceber minhas boas ações, mas ele vai ter sempre uma pulga atrás da orelha comigo. E num vacilo que tu fizer com ele, ele se afasta de ti. Então eu acho que um dos princípios básicos assim... O que é o espiritismo? Qual a sua função? Passar esse conhecimento pra eles. O que que é o espiritismo? Tem muita gente que não sabe. Não é nem um, nem dois, é um monte. Quando foi criado, tátátá, quem criou? Como é que anda a coisa? Como era antes de Allan Kardec? Faz uma palestra pra eles assim. E aí tu vaiiii... Sabe... Se aproximando mais. Não adianta tu se aproximar com a intenção de... Vamos dizer... De alimentar, de educar e isso e aquilo, sendo que ele não te conhece. E eles são cabreiro com as pessoas. Então a gente tem que cuidar de como vai fazer essa aproximação, ceder conhecimento a nosso respeito, da entidade em si, sabe, pode até falar das outras, mas nunca criticando, né? E... E ir muito devagar assim, porque tem várias mentalidades. Vamos dizer... Tu e ele... Eu lido contigo dum jeito, eu já sei lidar com o pessoal sabe, sei o jeito que tem que falar. **Tu num pode ter um padrão. Nunca tenta padronizar o morador de rua que o cara vaza fora.**

Marcos acentua, em sua fala, a importância de não fazermos ações para eles, mas junto a eles. Afirma que para que a abordagem dê resultado, faz-se necessária uma aproximação, uma relação. Como posso confiar em alguém que não conheço? Se não sei o que pensa? Depois ressalta que não se pode falar ou abordar a todos como se fossem iguais. Traz, novamente, a crítica sobre as tipificações que, em suas palavras, aparecem como padronizações.

Numa profícua discussão sobre autonomia e clínica ampliada, Campos e Campos (2012) também se manifestam criticamente quanto às tipificações dos que estão por trás das práticas de saúde com relação aos grupos de risco ou aos vulneráveis:

Em inúmeros relatos de caso, temos tido a oportunidade de refletir sobre como certa fixação nos significantes “pobres”, “coitados”, “carentes” opera uma

desvitalização das intervenções clínicas, da clínica ampliada [...]. É como se uma representação congelada a respeito de quem são esses outros aos quais assistimos não nos deixasse jamais ver a quantidade de força vital que portam e da qual sua própria sobrevivência em condições tão adversas é a prova mais cabal. Assim quando enxergados e (não) – escutados apenas como pobres – carentes – que – nada – possuem, transformam-se, por obra e graça de nossas percepções cristalizadas, em objetos de intervenção. Ou serão até chamados de sujeitos, porém serão sujeitos passivos que devem mudar em função de parâmetros estranhos, que têm de incorporar novos estilos de vida, mais civilizados e mais de acordo com o cientificamente correto. Mais quais estilos de vida? Os nossos? Se tivessem feito isso, já teriam sido exterminados (p.685).

Nesse sentido, a pesquisa colaborativa permitiu ao grupo reflexivo pensar sobre a forma de relacionar-se com o sujeito em situação de rua, vendo-o, antes de qualquer outro atributo, como um ser espiritual, com enorme potência transformadora, que tem defeitos e virtudes como qualquer outra pessoa, diferenciando-se dos demais segmentos sociais principalmente por viverem em contexto de vulnerabilidade, mas, nem por isso, deixando de ser criaturas divinas.

#### 4 O GRUPO ESPÍRITA CASA DA SOPA

*Eu não sou você,  
Você não é eu.  
Mas somos um grupo, enquanto  
Somos capazes de, diferenciadamente  
Eu ser eu, vivendo com você e  
Você ser mais você, vivendo comigo.  
Madalena Freire*

Para resgatar a história do Grupo Espírita Casa da Sopa, colhemos as histórias de vida de três trabalhadores que participaram do início das atividades do mesmo e permanecem no grupo até hoje. Assim, este início de história é contado por Lucas, Vitória e Abigail.

A Casa da Sopa, como é chamada a instituição em estudo, no cotidiano de seus integrantes, não inicia sua história enquanto instituição, mas enquanto grupo.

Por grupo tomamos a concepção de Pichón-Riviére (1998), que propõe a ideia de grupo interno – quando chamamos as pessoas e trazemo-las para nosso mundo imaginal, o que referencia o vínculo. Madalena Freire (2005) explica que, conforme esta concepção, no grupo interno, embora cada indivíduo tenha sua identidade, vai introjetando o outro dentro de si: “cada pessoa, quando longe da presença do outro, pode chamá-lo em pensamento, a cada um deles e a todos em conjunto”. Desse modo é que a noção de grupo interno refere-se a uma estrutura organizada de representações, laços ou vínculos, em interação e em permanente mudança, resultante da interação.

Um grupo de pessoas se reunia em um espaço cedido pelo centro espírita União Espírita Cearense<sup>9</sup>, para preparar um “sopão” que era distribuído nas ruas do Centro de Fortaleza. Não havia uma instituição formal a esse tempo, mas um grupo ia constituindo-se por pessoas que partilhavam do objetivo de distribuir sopa com pessoas que viviam nas ruas, como uma vivência social solidária.

O fato de o grupo surgir antes da instituição aparece como fundamental no percurso de sua história, como narra Lucas, em sua história de vida e formação:

Quando se fala... Quando se começa a pensar a história da Casa da Sopa e essa inserção, não há como não visualizar aquele primeiro momento da União. Mesmo apesar de não ser uma instituição. Não tinha ali uma instituição configurada, né? A gente se reunia ali, atrás da União, juntamente com o T.E.<sup>10</sup> acontecendo, e a gente não fazia parte daquela Casa.

<sup>9</sup> Centro Espírita localizado, a esse tempo, na Avenida Tristão Gonçalves, nº 1695, em Fortaleza, onde se situa, hoje, o Grupo Espírita Auxiliadores dos Pobres.

<sup>10</sup> Tratamento Espiritual

Lucas enfatiza a importância da constituição de um grupo *a priori*, antes da formação institucional, trazendo a lembrança disso como um momento marcante, e por que não dizer nucleador? Vejamos como ele se refere a imagens dessa natureza, que enfatizam a ideia de “fazer todo mundo junto” e “fazer o todo”. Nas suas palavras:

E aí era a imagem que vem forte... Aquele grupo ali, né? Reunidos ali. Todo mundo junto fazendo a sopa juntos. Isso era marcante. Pra mim era marcante. Que era aquele fazer juntos. Todo mundo fazendo uma parte. Compor aquele todo ali. Aquilo marca. Essa imagem vem. E aí eu acho que entrei ali era noventa e um..., noventa e dois.

Até que ponto o trabalho que se tem hoje como acolhida não é fruto dessa não separatividade entre o fazer e o pensar, um fazer juntos que recompunha o todo?

LUCAS: Eu estou entrando no espiritismo e ao mesmo tempo já estou entrando no trabalho da sopa. Então, assim, não tem uma distância não. Estou entrando na Mocidade Espírita Joanna de Ângelis e ao mesmo tempo já estou me direcionando para o trabalho da sopa. Quase que imediato. Entendia, de algum modo, isso como uma necessidade. Que não deveria só estar estudando espiritismo. Deveria estar em alguma vivência. Alguma vivência social. (...) De modo que a minha trajetória no espiritismo se dá quase que imediato com a Casa da Sopa. Então, os estudos espíritas na Mocidade, depois a participação na coordenação da Mocidade se dá imediatamente com os trabalhos na Casa da Sopa. Claro que não ainda participando da coordenação. A gente não tinha uma coordenação formal. A gente dividia tarefas na hora: quem fica com a água, quem entrega o pão, quem faz isso, né? Não tinha, como hoje, um calendário de pessoas que fazem a sopa. Sempre se fazia juntos. No máximo alguém pra pegar os ossos lá no homem que doava, pra colocar dentro da sopa. Então, a história da Casa da Sopa... a imagem que me marca é ali. Aquele espaço.

VITÓRIA: Quando foi lá para 93, que eu conheci a Casa da Sopa. 93, 94, por aí ... Quando eu vou para as reuniões de entregar a sopa, eu vou como estudante de sociologia. Eu conto isso na minha tese. Eu vou como uma estudante de sociologia. Eu não vou porque eu era espírita não. Eu vou porque eu queria fazer minha monografia sobre população de rua, eu achei que ali seria bom e fui. Aí eu tenho a nítida impressão que eu fui tragada. É como se me tomassem e dissessem assim... Não foi uma decisão racional, tipo assim: esse é meu chamado. Porque eu fiquei na União Espírita, eu adorava ficar na cozinha. Eu fazia a sopa. Eu adorava fazer a sopa, aquela parte toda do caldeirão, cortar as coisas, de misturar as coisas. E depois ainda ia... Só que se eu tivesse uma certa liderança era natural. [...] Então essa liderança sempre existiu. Aí eu comandava a cozinha todinha. No dia que nós fomos para a reunião para separarmos da União Espírita Cearense, foi, de algum modo, quando terminou tudo que eu pensei: “-Isso agora pertence a minha vida”. [...] Aí quando nós chegamos lá, eu senti que eu tive um papel muito importante nessa reunião. Que era um papel, assim, de tomar posição, papel de articular a fala, era o papel de um líder. Mas eu não tinha liderança, assim, expressa. Eu tomava conta era da cozinha, eu fazia a sopa, eu ia pra rua. Eu não comandava nada. Eu não tinha a intenção de comandar nada.

Tanto Lucas, quanto Vitória, trabalhadores que participaram do início dos trabalhos do GECS e vivenciaram o seu momento enquanto exclusivamente grupo, dentro de

outra instituição, também tiveram papel ativo na construção da instituição que existe hoje. Parece que o vínculo que possuíam, desde este tempo, com a tarefa enquanto missão pode ter contribuído também para a conformação do trabalho que se tem hoje como acolhida.

#### 4.1 O acolhimento pelo Grupo Espírita Casa da Sopa

É comum, nós trabalhadores do Grupo Espírita Casa da Sopa, ouvirmos relatos de pessoas que visitam o trabalho da nossa Casa, dizendo-se encantadas com a acolhida pelo grupo, enfatizando a coesão do mesmo. Tanto que, ao longo de todo o tempo em que venho participando deste trabalho, fui percebendo, juntamente com outros integrantes, que a acolhida e o aconchego - acho que posso dizer assim – seriam nossos diferenciais e nossas marcas registradas. Isso envolve tanto o aspecto da acolhida aos trabalhadores que visitam a Casa, quanto a acolhida para com os sujeitos em situação de rua.

Vejamos o depoimento de um trabalhador do GECS, falando sobre sua experiência como participante do grupo, particularmente do trabalho que fundou a Casa da Sopa – a “Sopa Fraterna”:

Acabei de rever pela segunda vez o documentário produzido pelos amigos da FAC<sup>11</sup>, mais uma vez grandes emoções e um filme em minha tela mental ao mesmo tempo passando, relembro-me das primeiras oportunidades que a SOPA FRATERMA me proporcionou, de como eu era e de como estou hoje. Minha vida positivamente mudou depois de ter conhecido a Casa da Sopa. Só tenho a agradecer a Deus pela misericórdia, dando-me a benção de ter reencarnado ao mesmo tempo com os que compartilham esta caminhada, e, agradecer também a todos os companheiros da Casa da Sopa, desde os outros grupos "desfeitos" até o atual, pela **acolhida** que me deram, desde os primeiros desafios que tive em minha família consanguínea e recorri a esta citada Casa-Hospital para tratamento fluidoterápico à distância e agora pela oportunidade de poder fazer parte deste grupo da Sopa Fraterna com todos vocês meus amigos e irmãos. (Grifo nosso)

De outra feita, já em 2011, uma consultora local de uma organização parceira do GECS, vinculada à Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), compartilhou através do grupo de *e-mails* dos integrantes da Casa da Sopa, o relatório de sua atividade de acompanhamento à abordagem de rua realizada pelo GECS:

[...] Acima, descrevi a atividade como foi realizada. Mas as ações não se deram de forma tão crua. Alguns aspectos me chamaram atenção ou simplesmente me tocaram o coração. A diferença, inovação e sensibilidade foram alguns dos destaques. Posso iniciar com a minha **acolhida**. Nunca tinha visto nenhum deles e, no entanto, parecia que estava entre os meus melhores amigos. O **acolhimento** de

---

<sup>11</sup> FAC – Faculdade Cearense. O documentário “Alimento para o corpo e o espírito” a que se refere o educador pode ser visto no endereço eletrônico: <http://grupospiritacasadasopace.blogspot.com.br/2011/10/documentario-sobre-sopa-fraterna.html>

cada um me deixou a vontade para fazer ou falar qualquer coisa que eu sentia. Cada um e todos era para mim uma pessoa especial que demonstrava preocupação, cuidado comigo, importância à minha presença de forma que eu me sentisse bem no grupo. De repente, eu já me sentia parte daquele grupo. Depois, percebi que esta mesma sensação parece ser transmitida às pessoas que eles recebem. A valorização do outro, transmitida na íntegra da essência, o ser humano valorizado independente de sua condição social. Tenho certeza de que, assim como eu, qualquer pessoa em situação de rua, atendida naquele momento, sente-se valorizada ao ser tratada com simpatia, apreço, compreensão, atenção, com amor. Enfim, de ser tratado de forma verdadeira e especial [...] (Grifos nossos).

No encontro em que procedemos à coleta das histórias de vida dos três atores sociais do GECS que estiveram presentes em sua história antes do grupo se institucionalizar, utilizando o método autobiográfico, observamos como a questão da acolhida já era marcante em suas ações desde o início, como demonstra o depoimento de Abigail:

Eu me lembro que a primeira vez que eu fui fazer aquele trabalho, não sei se foi no José de Alencar ou acho que foi no Francisco de Assis, que eles sentaram e que perguntei pra eles assim: “- Bom, vou fazer uma pergunta, assim, que, de certa forma, vai se repetir cada vez que a gente se encontrar: Como vai a sua vida?” - Só fazia essa pergunta. Eles ficavam brancos! Aquela emoção profunda! E eu me lembro que eles diziam: “- Fazia muito tempo que ninguém queria ouvir o que eu tinha pra dizer”; o outro: “- Fazia muito tempo que eu não escutava a minha própria voz”; o outro dizia. Menina eu fiquei... Nunca mais me esqueço! Foi um marco! Por quê? Então, a gente não tem idéia do que é a pessoa ser reconhecida como uma pessoa que tem um nome, não é Vitória? A menor idéia do que é uma pessoa que era um número no meio da rua, né? Que era uma coisa que ninguém sabia o que era. Teve um que ficou tão emocionado, que ele dizia assim: “-Como vai você?! Então tem alguém que se importa com o que eu possa pensar?” Era muito bonita a fala deles. Aí eles... Era muito bonito! Era muito bonito! Isso, antes de ter a casa, entendeu?

Neste mesmo encontro em que os educadores falaram, na narração de suas história de vida, sobre o início da formação do Grupo Espírita Casa da Sopa, ao perguntarmos qual era o ideário que sustentava a ação a essa época, Lucas se pronunciou da seguinte forma, enfatizando a participação da espiritualidade:

É... Havia uma ideia de naquele trabalho, isso eu lembro, que era forte naquele grupo, que esse trabalho era uma *mediúnica aberta*. A gente usava muito esse termo, como se fosse uma grande ação mediúnica, em que junto com a espiritualidade nós partiríamos para um trabalho. E aí tinha uma concepção muito de saneamento do centro, eu lembro, que era forte essa palavra, né. O uso da mediunidade, mas como algo que possibilitava a relação com aquele indivíduo na rua. Que de alguma forma a espiritualidade intuísse para que a gente fizesse algum tipo de ação. Não tínhamos a idéia de protagonismo. Não existia isso. De geração de renda, né? Era uma idéia focada numa relação... Travar uma relação... Transmitir àquele indivíduo dignidade, afeto, né? Isso era muito forte, né? Tratar aquela pessoa como um igual, isso é que era forte. E a espiritualidade nos auxiliaria nisso, né? E como atingir de algum modo o coração daquela pessoa.

Observa-se, nesta fala, o estabelecimento de um paradoxo formado entre a concepção de trabalho do grupo e a de Lucas, que, ao mesmo tempo em que se inclui na concepção do

grupo, a qual comportava a ideia de que se ia fazer uma *mediúnica aberta*, de algum modo *saneando* a psicosfera<sup>12</sup> das ruas do Centro, também a crítica, contrapondo, logo em seguida, com a ideia de que se usava a mediunidade como uma forma de estabelecer relação com o “morador de rua”, de “tocar” seu coração. Assim, afasta-se da ideia de saneamento colocada em princípio.

Entenda-se, aqui, o conceito de paradoxo no sentido trazido por Sfez (1997), como uma propriedade da língua de dizer o que diz, ao mesmo tempo em que o nega. Porém, não é o conceito mais simples da contradição de uma aporia<sup>13</sup>, e sim um mais moderno, no qual o que é paradoxal é também englobante, pois “o observador vê suas medidas modificadas por sua própria intervenção” (p. 10); fazendo-se necessário considerar-se como parte integrante do sistema que deve estudar ou observar.

Ao colher a história de vida de Lucas, eu mesma me percebi diante de um paradoxo ao escutar-lhe essa narração; assim, pedi-lhe que se explicasse melhor, pois que eu estava a perceber uma contradição. Vejamos como ele explicita o conflito:

Tinha uma idéia de que a gente levaria energias superiores. [...] E aí possibilitava com a música... e era muita gente cantando... possibilitava através da música criar uma psicosfera favorável para que os espíritos pudessem tratar aquelas pessoas. E em casos de obsessão, pudessem, de algum modo, não sei, afastar os espíritos, levar esses espíritos a tratamentos nos Centros Espíritas. Então, eu acho que, às vezes, o trabalho se fundava muito nisso. E isso me incomodava. Me incomodava o fato da gente parecer que fazia um trabalho... Que criava mais uma ambiência para os espíritos trabalharem do que a gente ter ações mais concretas. Então, para mim, tinha um pouco dessa idéia. E isso me incomodava. [...] O grupo pensava assim: criar um ambiente... Aquele instante se preocupava com isso. Criar uma ambiência para que os espíritos trabalhassem. [...] Então, isso me incomodava. Então é assim, é algo que você faz, mas você se incomoda com o que está fazendo. É algo que, às vezes, está na sua concepção, mas você se incomoda com a sua própria concepção. Você faz uma própria autocrítica que você está limitando a sua ação. Então era um pouco isso. Nós pensávamos de algum modo assim. Mas aquilo me incomodava.

Sfez (1997) chama isso de confusão de pontos de vista, enfatizando o conflito que provém da reversibilidade da parte e do todo:

A parte envolve a totalidade que “exprime”, enquanto a totalidade envolve a parte na qual é expressa. Esse envolvimento recíproco permite a passagem (e alimenta a ambigüidade) do sujeito à sociedade e da sociedade ao sujeito, do mesmo modo que permite o reenvio indistinto do sistema considerado como totalidade ao sujeito considerado como expressão total de uma sociedade dividida (p.11).

<sup>12</sup> Psicosfera, termo criado por André Luiz, significa campo resultante de emanções de natureza eletromagnética, que envolve todo ser humano, encarnado ou desencarnado, e reflete seu padrão psíquico e sua realidade evolutiva. Disponível em <<http://www.guia.heu.nom.br/psicosfera.htm>> Acesso em: 01/03/2013

<sup>13</sup> Aporia *sf* (*gr* *aporía*) **2** *Filos* Dificuldade lógica oriunda do fato de haver ou parecer haver razões iguais, tanto pró quanto contra uma dada proposição (MICHAELIS, 2012)



Lucas assumira, desde setembro de 2003, a coordenação dos trabalhos da Casa da Sopa. Mas desde este início, trazia reflexões críticas que possivelmente tiveram papel transformador no ideário que move as ações do grupo hoje. Abigail, outra trabalhadora que esteve presente no momento inicial do grupo, vê de outro modo:

A idéia era focada no momento ali, da acolhida na rua. Como você mesmo disse: na relação que se criava ali. A gente queria otimizar a presença humana, o tempo presente, o agora e tentar ver, a partir dessa fresta, o percurso da pessoa o resto da semana, falado por ele mesmo. O sujeito... O que ele ia fazer depois nos interessava, mas se via o seu mundo por meio desse encontro na rua, com ele.

Lucas, contudo, complementa sua visão: “Exato! O encontro era bom, mas faltava... E isso já me preocupava. Assim, porque eu achava que os espíritos estavam trabalhando e a gente não. Estava criando a oportunidade para eles trabalharem. E aí eu me questionava: e nós? Quando é que a gente vai começar a trabalhar?”

Desse modo é que a questão da acolhida passa a assumir um lugar de centralidade, a partir de reflexões de um trabalhador que, com o passar do tempo, passa a envolver-se cada vez mais com o trabalho até o ponto de coordená-lo, sem que, para isso, tenha deixado de participar do fazer em si:

Claro que nós tínhamos, por trás dos bastidores, a gente sempre teve a ideia de tá tirando documentação, fazendo encaminhamento, ao nosso modo, para uma ação de saúde, encaminhando a um posto de saúde, vendo um amigo que trabalhava em algum hospital que pudesse fazer o atendimento de alguém... Isso sempre teve no trabalho. Mas não era a preocupação maior. A preocupação maior estava firmada nessa relação. Nunca foi... Para mim nunca foi a sopa. A ideia de alimentar, ou achar que uma vez por semana a gente pudesse, de algum modo, saciar a fome da pessoa em situação de rua..., para mim nunca foi isso. Nunca foi o meu sentimento. **Meu sentimento maior era de travar relações.** Então, o trabalho tava muito fundado nisso (Grifo nosso).

Boff (2005), tentando simplificar a estória do mito de Báucis e Filêmon, que é a estória da hospitalidade, da convivência e da comensalidade, traz uma contribuição importante para entendermos a concepção de acolhida que norteava o grupo desde o início, ainda que só na concepção de alguns dos trabalhadores que o compõem até hoje: “a hospitalidade se define sempre a partir do outro” (p.94). E explica que há muitos outros:

(1) o outro enquanto desconhecido que bate à porta; (2) o outro enquanto forasteiro que vem de fora, de outras terras com outra língua, outros costumes e outra cultura; (3) o outro enquanto classe social, um pobre econômico; (4) o outro como excluído do convívio social, alguém em extrema necessidade, cansado e famélico; (5) o outro enquanto radicalmente Outro, o Deus escondido atrás da figura dos dois andarilhos.

Aproveitarei os *outros* do mito da hospitalidade para enfatizar que o *outro* para com quem a Casa da Sopa se faz hospitaleira, desde quando ainda nem tinha casa, enquanto espaço para

receber, é o outro como excluído do convívio social, sim, mas é, também, e em primeiro lugar, o outro enquanto radicalmente Outro, o Deus escondido atrás da figura da pessoa em situação de rua, como dizia uma música feita por uma das integrantes do grupo – Abigail -, para os então chamados moradores de rua:

Meu novo amigo que passa, que fica na rua, conversa comigo.  
 Seu rosto amigo me lembra o Amor não Amado -  
 o Cristo esquecido na nossa calçada.  
 As voltas do mundo, que mar de canções  
 São portas abertas chamando ao amor, aprende!  
 E canta comigo, amigo que passa, que fica na rua,  
 Que a alma da lua é tua.  
 Tão tua.

Essa ideia de uma prática concreta que se articulava ao pensamento da convivência com o outro plano vibratório, que se entrelaça ao físico, definindo-nos como seres interexistentes, possivelmente é uma grande contribuição, desde o princípio das atividades do grupo, do comparecimento da dimensão espiritual no saber-fazer do grupo, e da influência mediúmica dos espíritos que, na concepção de Lucas, desde então ajudava o grupo a “travar relações” com o morador de rua, como eram chamados o nosso *outro* àquele tempo.

Linhares e Erbereli (2011) enfatizam a importância dessa dimensão no estabelecimento de relações com a pessoa em situação de rua pelo GECS:

Essa escuta atenta ao modo de organização e vida das populações de rua incluía, portanto, realizar diálogos falando de algum lugar: no caso, o de pertencente ao Grupo Espírita Casa da Sopa. Um grupo com uma singularidade: fala do lugar que considera a dimensão espiritual como centro irradiador da reflexão e ação de *cuidado solidário* junto aos que vivem nas ruas (p.281-2).

Aqui consideramos válido reiterar o trecho de uma fala de Lucas, durante o segundo ciclo reflexivo de nossa prática de pesquisa, já transcrita em outro contexto reflexivo da dissertação, na seção quatro - “*População de rua/sujeito em situação de rua*” -, quando traz justamente esta dimensão espiritual para a reflexão sobre a relação com o sujeito em situação de rua:

[...] nós estamos tratando com um espírito em situação de rua, né [...] E, é bem certo, um espírito antigo. Então, existe uma tendência, mesmo sendo espíritas, de a gente fazer uma abordagem com base, apenas, na representação social que este indivíduo está vivendo. Então, o indivíduo é o médico, é o professor, e o outro é o morador de rua ou a pessoa em situação de rua. E desconsiderar que aquele indivíduo é um ser espiritual. Então a diferença de uma metodologia de trabalho é você, primeiro, não achar que tá trabalhando apenas com uma pessoa em situação de rua, mas com um ser espiritual que já transitou... Já estive em várias experiências e que não está voltando ao mundo pela primeira vez.

E, em seguida, arremata:

Parece simples pensar isso sob um aspecto doutrinário, mas, no meu entender, isso é fundamental para se definir uma metodologia de trabalho aonde você incorpora atributos espirituais. Não especificamente no âmbito da orientação, mas numa **maneira de tratar aquele indivíduo**. Então não vou tratar com alguém, por exemplo, sob uma condição, às vezes, de inocente, de um simples sofredor, ou de alguém ignorante, ou alguém desqualificado, quando eu estou tratando com um ser espiritual, que pode ser muito velho, e pode ser muito experiente, dentro de uma vivência social. Isso, pra mim, é fundamental. Ele me tira da posição e do *status* que o meu saber social me coloca, numa posição acima dessa pessoa. Isso tem um diferencial porque quando a gente está baseado apenas nessa concepção errada do meu *status* social, eu parto pra dialogar com uma pessoa que eu acho que vou prestar um auxílio (Grifo nosso).

Faz-se importante ressaltar que este depoimento de Lucas, embora atual, já reflete o modo de fazer e conceber o trabalho desde o princípio. Era algo que já se fazia presente na percepção dos que iriam pensar a Casa da Sopa num momento posterior - o de receber o sujeito em situação de rua dentro de uma casa também, acolhendo-o.

Pouco tempo após termos procedido a este segundo ciclo reflexivo que oportunizou pensar o sujeito em situação de rua como ser espiritual, a Casa da Sopa recebeu uma mensagem psicofonada<sup>14</sup> que veio reforçar essa reflexão:

[...] esteja em que condição for de sofrimento ou de alegria, de facilidade ou dificuldade, na miséria ou na abundância, o espírito que se porta à nossa frente é um deus. A desenvolver todas as suas qualidades divinas. E como um deus, deveremos tratá-lo na condição sublime que cada criatura possui.

Por isso o *Outro* de Boff (2005), como um Deus escondido atrás da figura de andarilhos, é o que, em primeiro lugar, representa o outro acolhido pelo Grupo Espírita Casa da Sopa. E isso muda tudo, porque muda o modo de tratar e de olhar a pessoa em situação de rua. Ainda contando a estória do mito da hospitalidade, Boff (2005) diz sobre o *olhar* acolhedor:

O olhar sempre representa um reconhecimento da presença do outro e, por parte do pobre, uma súplica silenciosa para um possível encontro. [...] Ninguém resiste ao olhar suplicante sem ser afetado em sua humanidade. Negar-se a olhar é pretender tornar não existente o que existe e grita. Significa deixar que o outro sucumba à sua necessidade (p.94).

Esse olhar o outro como um deus implica em entender de outra forma o cuidado que empreendemos para com a pessoa em situação de rua, como reitera a mesma psicofonia citada acima:

---

<sup>14</sup> Mensagem psicofonada ou psicofonia é uma mensagem trazida por espíritos desencarnados, em nosso caso, mentores espirituais das tarefas do GECS, que é transmitida por um trabalhador encarnado, chamado médium, através da fala, necessitando possuir a habilidade mediúnica para tanto. Enquanto o médium transmite a mensagem, a mesma é gravada se o momento é de reunião mediúnica formal; se num momento de avaliação de outros trabalhos, normalmente a mensagem é transcrita por outro trabalhador.

Cuidemos de ampliar os nossos horizontes, sim, através das leituras, da qualificação, de uma melhor forma de auxiliar sem esquecer que o ser que se porta a nossa frente pode apenas estar vivendo um momento de dificuldade em sua grande jornada evolutiva, vencendo às vezes um aspecto de impedimento, quando poderá ter vencido outras barreiras que nós mesmos, na condição de auxiliares seus, não conseguimos ainda solucionar. [...] A ajuda, neste caso, é a troca de afetividade e o sentimento de que estamos numa mesma condição de aprendizado e que podemos nos auxiliar uns aos outros, auxiliando-nos, Deus, a todos nós.

Percebemos que o GECS vem construindo uma prática singular de acolhida para com o público a que se dedica que se mostra fundamentada na dimensão espiritual, a qual comparece em sua compreensão sobre o sujeito em situação de rua e sobre o que significa vivenciar a experiência de viver nas ruas. Tal concepção, como vimos de demonstrar, é alimentada, o tempo todo, pela influência dos espíritos desencarnados que participam da atividade junto à equipe de trabalhadores da esfera material, apoiando-os, intuindo-lhes e instruindo-lhes.

#### **4.2 O acolhimento pela Política Nacional de Humanização**

O Ministério da Saúde (2006) coloca o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS. Na cartilha de sua autoria, traz o conceito de Ferreira (1975) sobre acolhimento: “Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender (p. 6)”. Enfatiza, ainda, que acolhimento expressa, em todas as suas definições, uma aproximação, um “estar com”, ou seja, uma atitude de inclusão. Ao mesmo tempo em que a cartilha chama atenção para o fato de que a acolhida está presente em todos os encontros que fazem parte da vida, admite a dificuldade existente em exercer e afirmar o acolhimento nas práticas de produção de saúde.

Para entendermos as práticas de produção de saúde não podemos prescindir da busca por sua construção histórica e cultural até os dias de hoje. O próprio Ministério da Saúde (2006) assinala, na discussão sobre acolhida, que o avanço de políticas dentro de uma concepção de Estado mínimo, na dinâmica da expansão e acumulação predatória do capital, tem produzido efeitos devastadores sobre as relações de trabalho.

Entre as contradições do modo de produção capitalista, Lopes, Henriques e Pinheiro (2009) chamam atenção para a divisão social do trabalho com uma correspondente divisão técnica das atividades: separa-se o trabalho manual do intelectual; os dirigentes dos dirigidos. Assim, nas práticas de saúde, isto se reflete na fragmentação do cuidado e no seguimento rígido de protocolos, tornando o cuidado como algo a ser burocratizado.

Nesse sentido, Gomes *et. al.* (2007, *apud* LOPES; HENRIQUES; PINHEIRO, 2009) afirmam que as ações em saúde não se direcionam apenas por diferentes saberes, métodos e técnicas decorrentes das diferentes formações profissionais – divisão técnica de atividades -, mas por *valores* que direcionam e que vão sendo produzidos dentro e fora dos espaços de trabalho, e que podem ser compartilhados pelos trabalhadores.

Assim é que, nas reflexões do grupo colaborativo de pesquisa do terceiro ciclo reflexivo, que partiram do estudo do modelo holográfico e suas conseqüências para o entendimento do universo, Lucas ressalta o valor dado, no mais das vezes, ao sujeito em situação de rua, como uma representação social a ser problematizada:

Então a gente às vezes tem um conceito de representação social, que a gente às vezes escolhe uma classe, ou uma pessoa pra dar uma representatividade a ela, e é como se todas as funções pertencessem a ela e não pertencessem às outras classes. Então é comum a gente classificar a pessoa em situação de rua apenas na situação de mendicância, de fome, de usuário de droga, conjugar nessa classe os aspectos que às vezes a gente não quer ver que eles fazem parte do meu universo também.

Lucas pondera se tais valores não poderiam estar fragmentando o ser:

Emmanuel que tem uma mensagem que diz assim: “E quando eu roubo o tempo do outro? Quando eu roubo a paciência do outro? Quando eu roubo...” Aí ele diz - “Eu não deixei de ser menos ladrão. Eu estou roubando outras coisas. Eu estou usurpando outras coisas, ainda que não sejam materiais”. Querendo dizer que é, às vezes, um tipo de comportamento, que está visível, às vezes, em determinada categoria, ou visível porque a gente quer ver, ela está escondida também no todo. E as virtudes também, né? E as virtudes também! Aí a gente às vezes visualiza limitações e não visualiza virtudes. Aí tende a visualizar limitações nessa classe e virtudes nessa outra. Como se as coisas estivessem separadas. Como se ali, quem estivesse na rua fosse o **local da não-virtude**. Fosse o local apenas da manifestação daquilo que é negativo, e que a outra parcela fosse o local da manifestação das virtudes. [...] E às vezes a gente se espanta quando uma pessoa em situação de rua mostra uma virtude como se aquilo fosse extraordinário na situação que ele se encontra. Como se ele não pudesse ter virtudes pelo fato de ele estar na rua. Isso é um erro, um equívoco muito grande.

Até que ponto, as relações sociais e de trabalho constituídas cultural e historicamente, no seio do capitalismo, contribuem para que visões reducionistas como estas façam parte do cotidiano das práticas de produção de saúde? Se no próprio espaço de trabalho ocorre a separação das ações – quem pensa e quem executa, e quem executa exatamente o quê. Bem como ocorre também a separação dos sujeitos que realizam as mesmas ações: quem dirige e quem é dirigido. Não é difícil compreender, portanto, que os trabalhadores de saúde também separem, fragmentem e excluam aqueles a quem deveriam acolher. E que se separe o pensar do agir em saúde, de um modo que compromete a consecução dos objetivos dessa área de atuação profissional.

As reflexões acerca dessa redução da pessoa em situação de rua, no contexto do modo de vida capitalista, mostram que a acolhida não pode ser levada a efeito a par de um entendimento deste indivíduo como um simples sofredor, despossuído de recursos para vislumbrar novas condições de vida:

[...] a nossa visão é reduzir o indivíduo, e dizer assim: “Ele é um indivíduo carente do meu auxílio porque ele tá na situação de rua; eu parto, eu estou numa casa e eu compreendo a vida de uma maneira mais ampla, aí eu posso auxiliá-lo. Eu acho que a relação que se pode estabelecer... É uma relação de ajuda? É! Mas é uma relação também de aprendizado. Da possibilidade daquele indivíduo também lhe ajudar, lhe ajudar também numa compreensão de mundo, como você diz: “- Eu entendo que esse indivíduo, ele tá me ensinando que pode viver sem nada”. **Qual é a visão que a gente tem? Ele não tem nada porque ele não consegue conseguir, porque ele não trabalha, porque ele não tá inserido nessa vida, por isso ele é carente do meu auxílio porque ele não tem nada.**

No mesmo contexto discursivo do terceiro ciclo de reflexão, outro colaborador, a quem vamos denominar Felipe, elabora sobre as conseqüências do capitalismo em nosso modo de conceber a vida:

E outra preocupação é que como a gente vive imbuído com um conceito único e exclusivamente capitalista de que a gente precisa de dinheiro pra tudo.... A gente precisa do dinheiro para as necessidades básicas, não as extraordinárias, que são concepções nossas, do ponto de vista materialista, que é aí onde a gente começa a errar.

Conforme anotações do Jornal da Pesquisa, em certa altura no andamento da pesquisa, já na fase em que iniciei as análises, considerei importante buscar mais a fala do sujeito em situação de rua. Foi quando realizei uma entrevista coletiva com três homens em situação de rua que freqüentam as atividades da Casa da Sopa, para coletar suas histórias de vida, conforme a orientação do método autobiográfico. Nomearemos os três integrantes do grupo entrevistado com os seguintes pseudônimos: João, José e Paulo. E neste momento, será importante trazer a fala de João que abriu a conversa, introduzida pelo pedido de que contassem como era a vida nas ruas:

JOÃO: Tem pessoas diferentes na rua. Mesmo sendo morador de rua. Um dia eu fiz uma entrevista com o André sobre isso. Falando que a sociedade via todos os morador de rua por igual. Mas só que não é a realidade. Nem todo morador de rua são igual... Aí ele fez uma entrevista, né, abordando, na rua, as pessoas. Tem uns que são bem diferentes, que pensam diferentes. Eu aqui tenho o meu trabalho, ele aqui tem o dele... Tem uns que são bem diferentes, que pensam diferente. Eu tenho certeza que tem muitos como ele, como o Pajé, como o Onofre e outros que vive na rua, mas que vive também do trabalho, vive de ganhar o dinheiro honestamente, sem prejudicar o próximo.

Então, Lucas propõe uma autorreflexão crítica sobre o nosso modo de atender o ser que está em situação de rua:

LUCAS: Será que a gente não tá transferindo isso para os nossos tipos de atendimento, ou seja, nós que conseguimos de algum modo nos adaptar a esse padrão de vida, esse é um aspecto da vida, e não é todo o aspecto da vida? Então se dar bem num mundo capitalista, ter uma casa, um carro e tudo é um aspecto da vida, né, que falta naquele indivíduo. Então veja só: eu não tendo casa, carro e trabalho é um aspecto, e os outros? Ele é só aquilo? Então eu digo: a gente tende a achar que pelo fato de nós conseguirmos nos estabelecer a esse modelo nós estamos numa condição favorável daquele indivíduo que não está naquele modelo. Só que nós podemos estar plenamente igual a ele em todos os outros aspectos, no que diz respeito às tendências espirituais, em virtudes e em vícios: egoísmo, orgulho, piedade, resignação, né? Nos valores de fato espirituais. E esse aspecto de adaptação a esse mundo que talvez esteja nos diferenciando. E a gente acha que talvez esteja muito distante...

Boff (1999), dissertando sobre o cuidado para com os pobres, oprimidos e excluídos, pergunta como deve ser o tratamento para com eles e afirma que a resposta para tal questão “divide, de cima a baixo, as políticas públicas, as tradições humanísticas, as religiões e as igrejas cristãs” (p. 140 - 1). Assevera, desse modo, que há uma crescente convicção de que as estratégias meramente assistenciais e paternalistas não resolvem os problemas da exclusão e opressão social, mas perpetua-os, na medida em que mantém os excluídos “na condição de dependentes e esmoleres, humilhando-os pelo não reconhecimento de sua força de transformação da sociedade” (p.141).

O Ministério da Saúde (2006) inscreve o acolhimento, enquanto diretriz da PNH, como “uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e mediante os encontros, portanto como construção de redes de conversações afirmadoras de relações de potência nos processos de produção de saúde” (p.18). Adverte para a não restrição do conceito de acolhida à recepção da demanda espontânea, propondo tratá-lo como próprio a um regime de afetabilidade, como algo que dá qualidade às relações, sendo passível de ser apreendido em toda situação de encontro, e não na situação particular de encontro que ocorre na recepção.

Contudo, a própria cartilha da PNH aponta funcionamentos que perpassam as práticas de saúde no SUS que demonstram uma lógica produtora de mais adoecimento, cujo objetivo principal é o repasse do problema, e focaliza a doença e não o sujeito. A reversão desse processo exige, conforme o Ministério da Saúde, que o compromisso singular com os sujeitos e os profissionais de saúde assumam lugar central nas ações de saúde: “Essas alianças com a produção da vida implicam um processo que estimula a co-responsabilização, um encarregamento do outro [...] como parte da minha vida” (p.17).

#### ***4.2.1 Acolhida institucional e acolhida comunitária***

Nesse sentido consideramos muito importantes reflexões feitas pelo grupo da pesquisa colaborativa durante o quarto ciclo reflexivo sobre as redes de apoio aos serviços de saúde públicos, inserindo o relevante tema das lutas antimanicomiais no contexto de discussão sobre acolhida e corresponsabilização. Eles refletiam acerca da experiência do Projeto Nova Vida, que acontece de segunda a sexta – feira no período vespertino na Casa da Sopa, e sobre algumas dificuldades que encontram pelo fato de laborarem atividades educativas e terapêuticas, neste projeto, com mulheres em situação de risco e vulnerabilidade, comumente usuárias de drogas ilícitas que vivem nas ruas, mas sem estarem institucionalizadas no GECS. Vejamos como a discussão fora se complexificando:

LUCAS: Eu acho, no meu entender, que há ainda uma confusão entre modelo antimanicomial e comunidades terapêuticas. A gente não pode transferir os modelos dos manicômios e achar que as comunidades terapêuticas estão no mesmo nível que eram os tratamentos manicomiais. Eu acho que há uma confusão. Eu acho que as pessoas, traumatizadas por aquele modelo, não querem falar em processo de internação de jeito nenhum, nem que a proposta seja diferenciada do que era no manicômio. Parece que é um trauma coletivo. Então, as pessoas que estão nessa luta, não lutam apenas pela ideia da desinstitucionalização dos manicômios, não. Elas também não aceitam os processos de intervenção comunitária, no nível das Comunidades Terapêuticas.

Essa experiência que a gente tá tendo (referindo-se ao Projeto Nova Vida na Casa da Sopa) dá margem pra gente avaliar os dois processos e as dificuldades dos dois processos. Então, pra mim, essa dificuldade que tem no modelo dos CAPS é essa. A facilidade que se tem dos processos de acolhida institucional é essa permanência e a facilidade, talvez, de você aplicar melhor a metodologia. A dificuldade é a possibilidade desse indivíduo se institucionalizar. Não conseguir voltar ao seu processo de convivência na comunidade. Eles tratam do aspecto da dependência, mas ele volta para o seu meio, com todas as vulnerabilidades que ele tinha, e aí ele reincide de novo. Então, esse nosso modelo, por exemplo, é um modelo de acolhida comunitária, no âmbito do tratamento comunitário. Mas a gente já prevê a dificuldade. De como isso é difícil. Eu fico dependendo de a menina estar aqui. No modelo de acolhida institucional, a menina já está lá; aí eu aplico a metodologia.

O modelo de acolhida feito pelos serviços públicos, como estamos a ver, parece dever distinguir o movimento antimanicomial das necessidades de se ter também, no SUS, certo aspecto de internamento. Nesse sentido, podemos observar que os educadores parecem perceber que se deveria pensar em termos desta não absolutização do movimento de desinstitucionalização (deveremos distinguir que estamos com este movimento, mas que pode haver casos com necessidades especiais de internação).

Vejamos como podemos aprofundar a reflexão trazida pelo educador, resgatando o processo histórico-social de reforma psiquiátrica. Começemos por entender a crise da medicina e da psiquiatria em relação a seus limites e incertezas, em relação à própria



produção do conhecimento, para qual nos chama atenção Foucault (2005). Segundo ele, essa crise coloca em questão as relações entre as estruturas econômicas e políticas da sociedade e o conhecimento, ou seja, suas funções de poder-saber. A verdade, na medicina e na psiquiatria, bem como na criminologia e na justiça penal, toma a forma de prova, ainda que tenda a se esconder sob a forma de constatação, conforme as normas do conhecimento. As estruturas de poder como que produzem suas verdades para se manter no poder.

Na medicina, o hospital aparece como um lugar de eclosão da doença, onde esta poderia revelar-se aos olhos do médico, mas, também, onde o médico poderia produzi-la:

Supunha-se, com efeito, que o doente deixado em liberdade, no seu meio, na sua família, naquilo que o cercava [...], só poderia ser afetado por uma doença complexa, opaca, emaranhada, uma espécie de doença contra a natureza, que era ao mesmo tempo a mistura de várias doenças e o empecilho para que a verdadeira doença pudesse se produzir na autenticidade de sua natureza. O papel do hospital era então, afastando esta vegetação parasita e formas aberrantes, não só de deixar ver a doença tal como é, mas também produzi-la enfim na sua verdade até então aprisionada e entravada. Sua natureza própria, suas características essenciais, seu desenvolvimento específico poderiam enfim, pelo efeito da hospitalização, tornar-se realidade (FOUCAULT, 2005, p.118).

Negação absoluta do paradigma da complexidade, esta forma de conceber a verdade mutila mais do que revela ou expressa a realidade e os fenômenos, como assevera Morin (2006). Este pensamento seria, então, colocado por Morin (2006), como simplificador, pois que intenta não só controlar, como também dominar o real. Assim era que “o hospital do século XIX deveria criar as condições para que a verdade do mal explodisse” (FOUCAULT, 2005, p.118). Assim, seu papel era permitir que a doença aparecesse; mais ainda, produzi-la realmente. E foi nesse contexto, que as estruturas hospitalares do século XIX serviram a esta dupla função: espaço de conhecimento e lugar de prova. Emergem daqui, segundo Foucault (2005), vários problemas que atravessaram o pensamento dos médicos e sua prática. Um destes consiste em estar focada a terapêutica na supressão do mal ou em reduzi-lo a inexistência; contudo para que isso se suceda, de forma racional, torna-se necessário permitir que a doença se desenvolva. Surgem, assim, as questões: deve-se agir no sentido de permitir o desenvolvimento da doença ou no sentido de contê-la?

Porém, a biologia de Pasteur e a revolução que causara na prática médica, transferindo o local de produção da doença do hospital para o laboratório, onde o agente do mal podia ser descoberto, privou o médico de seu papel na produção ritual e na prova da doença. Mais ainda, Pasteur mostrou que o médico, além de não ter poder na produção da “verdade” da doença, tinha sido, muitas vezes, seu propagador e reproduzidor por ignorância. O ritual da visita, no qual o médico vai de leito em leito visitando os doentes, era um dos

principais agentes de contágio. Assim, Pasteur tira o médico de seu papel de produtor da verdade crítica da doença e o coloca como produtor da realidade da doença, através de seu corpo e do amontoamento hospitalar. Foucault (2005) vai dizer que tal revolução causara, nos médicos, uma “formidável ferida narcísica que lhe foi dificilmente perdoada” (p.120).

Após esses apontamentos sobre o lugar do hospital de produtor da doença, Foucault reflexiona sobre a posição do louco e do psiquiatra no espaço do asilo. Faz o resgate da concepção sobre loucura como fazendo parte das “quimeras do mundo” (2005, p.120), como uma ilusão ou erro, no começo da idade clássica. Sendo assim, os lugares terapêuticos deviam fazer parte da própria natureza, a forma visível da verdade. Daí que o tratamento baseava-se em viagens ao campo, retiros da cidade, ruptura com o mundo vão urbano. Já no século XIX, a loucura passa a ser percebida como desvio da conduta regular e normal, e não como erro de julgamento. A partir de então, a terapêutica muda o foco para um movimento de volta às condutas regulares. Aí, o asilo assumirá a função dos hospitais: permitir a descoberta da “verdade” da doença mental, afastando tudo o que pudesse mascarar-la. Além do papel de desvelar a doença, o asilo aparece também como o lugar de confronto entre a loucura – vontade perturbada do doente – e a vontade reta e ortodoxa do médico psiquiatra: “[...] a luta que a partir daí se instala, se for bem levada deverá conduzir a vontade reta à vitória, e a vontade perturbada à submissão e à renúncia” (FOUCAULT, 2005, p.122). Desse modo, o médico do asilo surge como detentor do saber sobre a verdade da doença e, ao mesmo tempo, produtor dessa verdade pelo poder que tem sobre a vontade do doente.

Assim, conquanto a função de “produzir a verdade” tenha sido atenuada de forma progressiva no hospital da era Pasteur, e o médico produtor da verdade tenha desaparecido numa estrutura de conhecimento, no espaço asilar de Esquirol ou de Charcot, tal função aumenta de proporção, exaltando-se em torno da figura do médico. O poder que o psiquiatra adquire no asilo justifica-se e, do mesmo modo, mascara-se como “sobre-poder primordial produzindo fenômenos integráveis à ciência médica” (FOUCAULT, 2005, p.123). O ápice dessa prática de sobre-poder foi atingido quando os doentes do serviço de Charcot se puseram a reproduzir a sintomatologia da epilepsia, conhecida e reconhecida como uma doença orgânica. Aí, “o poder do médico lhe permite produzir doravante a realidade de uma doença mental cuja propriedade é a de reproduzir fenômenos inteiramente acessíveis ao conhecimento” – a histeria.

A hipótese de Foucault (2005) é que a crise da psiquiatria tenha sido inaugurada no momento em que se desconfiou que Charcot produzisse, com efeito, a crise de histeria que descrevia, chegando-se, logo em seguida, à certeza. Ele compara tal constatação à descoberta

de Pasteur de que os médicos transmitiam as doenças que deveriam curar. Daí depreende que todos os grandes abalos que sacudiram a psiquiatria no século XIX colocaram em questão o poder do médico, e as conseqüentes reformas da prática psiquiátrica são tentativas de deslocar a relação de poder, anulá-la.

Poderíamos dizer que o trauma a que se refere o educador em seu discurso tem origem nessa crise resgatada por Foucault (2005)? Vejamos: “No fundo, o conjunto da psiquiatria moderna é atravessado pela anti-psiquiatria, se por isso se entende tudo aquilo que recoloca em questão o papel do psiquiatra, antigamente encarregado de produzir a verdade da doença no espaço hospitalar” (p. 124).

Nesse contexto, Foucault nos fala de um movimento inicial de *despsiquiatrização* que surge logo após Charcot, o qual consiste em deslocar o poder do médico, e não de anulá-lo, para dar lugar a um saber mais exato, a outro ponto de aplicação: “Despsiquiatrizar a medicina mental para restabelecer na sua justa eficácia um poder médico que a imprudência de Charcot conduziu à produção abusiva da doença, logo de falsas doenças” (FOUCAULT, 2005, p. 124).

A primeira forma de *despsiquiatrização*, cujo ator principal foi Babinski, trata de reduzir a doença a estritamente seu mínimo para que possa ser diagnosticada como doença mental através dos sinais e sintomas específicos e tratada com técnicas necessárias para fazer a doença desaparecer. Seria uma forma de *pasteurizar* o hospital psiquiátrico, simplificando-o de modo a articular o diagnóstico e a terapêutica, o conhecimento da natureza da doença e a supressão de seus efeitos. Contudo, nesse processo, a relação de poder do médico sobre o doente, ressalta Foucault (2005), não perde em nada seu rigor. O autor chama este primeiro movimento de *despsiquiatrização* da psiquiatria de produção nula, a qual tem na psicocirurgia e na psiquiatria farmacológica duas de suas formas mais notáveis. A produção é nula porque o poder do médico se mantém sobre o que há de mais estrito – os sinais e sintomas da doença –, mas sem que tenha que confrontar a própria loucura.

Segue-se, então, outro movimento de *despsiquiatrização*, num sentido inverso ao anterior: “tornar a produção da loucura em sua verdade a mais intensa possível” (FOUCAULT, 2005, p.125), mas de modo que tanto o médico, quanto o doente participem dessa produção. Para que o poder médico *despsiquiatrizado* possa ser mantido, é necessário um afastamento de todos os efeitos característicos do espaço asilar, para não incorrer no risco de que a autoridade médica caia na armadilha em que caiu Charcot: fazendo com que a ciência soberana do médico seja subvertida por mecanismos produzidos por ela mesma, ainda que involuntariamente. Esse afastamento acontece através da psicanálise, que, ao mesmo

tempo em que retira o poder do médico do espaço do asilo, a fim de apagar seus efeitos paradoxais, o recoloca num espaço adequado para que a produção de verdade permaneça sempre adequada ao poder – o espaço privado e do divã:

[...] regra de limitação de todos os efeitos da relação apenas ao nível do discurso – ‘só lhe peço uma coisa que é dizer, mas dizer efetivamente, tudo o que passa pela sua cabeça’. Regra da liberdade discursiva – ‘você não vai poder mais se gabar de enganar o médico, pois você não vai responder a perguntas; você dirá tudo o que lhe vem à cabeça sem que tente mesmo me perguntar o que penso disto, e se você quiser me enganar infringindo esta regra, não serei enganado realmente. É você que terá caído no artil já que terá perturbado a produção da verdade e só terá acrescentado algumas sessões à soma que me deve’. Regra do divã, que só dá realidade aos efeitos produzidos neste lugar privilegiado e durante esta hora singular, em que o poder do médico é exercido, poder que não pode ser apanhado em nenhum efeito retroativo já que se retirou inteiramente no silêncio e na invisibilidade (FOUCAULT, 2005, p. 125).

Assim, tem-se que a reforma psiquiátrica ou anti-psiquiatria, como a denomina Foucault (2005), vem se opor a estes dois movimentos de *despsiquiatrização*, os quais se mantêm conservadores do poder do médico, um anulando a produção da verdade, e o outro tentando adequá-la ao poder médico. Trata-se de transferir para o próprio doente o poder de produzir sua loucura e a verdade sobre ela. A antipsiquiatria consiste em colocar essas relações de poder no centro do campo problemático e questioná-las naquilo em que implicavam: “o direito absoluto da não-loucura sobre a loucura” (FOUCAULT, 2005, p.127). Implica em mudar a concepção sobre loucura que desqualifica o “sujeito” como louco, que não tem nenhum saber ou poder sobre sua doença; e que qualifica o médico como detentor de um poder-saber que permite qualificar a loucura como doença e, então, intervir sobre ela e classificar o louco de doente mental, diferente de todos os outros doentes (FOUCAULT, 2005): um doente que tem sua razão desviada ou é desprovido de razão. Conforme Lancetti e Amarante (2012), em outras palavras, alguém que é desprovido de razão é irracional, aproximando-se da ideia de animalidade; e essa ideia tem relação muito próxima da ideia de periculosidade. Assim, em boa medida, a necessidade de internar os doentes mentais decorreria, como sugerem os autores, da probabilidade de que o louco seja perigoso para si e para a sociedade.

Assim é que na antipsiquiatria trava-se uma “luta com, dentro e contra a instituição” (FOUCAULT, 2005, p.126), atacando-a como lugar, forma de distribuição e mecanismo das relações de poder sobre o doente e sua loucura. A antipsiquiatria pretende dar “ao indivíduo a tarefa e o direito de realizar sua loucura, levando-a até o fim numa experiência em que os outros podem contribuir, porém jamais em nome de um poder que lhes seria conferido por sua razão ou normalidade” (FOUCAULT, 2005, p.127).

Já podemos ver na problematização da reforma psiquiátrica que o combate à doença já é o foco da biomedicina desde o século XIX, de modo que para os médicos era tão importante encontrá-la, delimitá-la e explicitá-la para combatê-la que se chegava mesmo ao absurdo de produzi-la, ficando a abordagem do ser integral marginada, ou, melhor dizendo, totalmente esquecida mesmo. Neste contexto da história da psiquiatria, podemos observar, claramente, a lógica produtora de mais adoecimento que perpassa as práticas de saúde, apontada e criticada pela PNH.

Assim é que Sadigursky e Tavares (1998), fazendo considerações sobre o processo de desinstitucionalização, discutem sobre as dificuldades de se reverter o estigma da loucura na sociedade, e refletem criticamente sobre o processo de desinstitucionalização apressada que acarreta diversos problemas. Em seu trabalho, apesar de registrarem uma postura contrária ao modelo manicomial clássico, segregador, em que os hospitais têm estruturas obsoletas, com um grande número de pacientes por unidade, alta taxa de permanência hospitalar, baseando-se numa terapêutica essencialmente medicamentosa, e de baixa resolutividade, ponderam que ainda existem situações específicas em que a internação torna-se necessária para indivíduos que possuem alterações comportamentais agudas e que podem oferecer risco para si, para a família e para a sociedade em geral.

Os educadores do GECS trazem a mesma reflexão no bojo de uma discussão sobre o movimento da desinstitucionalização, desenvolvida numa reunião do grupo de estudos sobre tratamento comunitário<sup>15</sup>, que fora instituído no Grupo Espírita Casa da Sopa:

LUCAS: Imagine alguém que tá no meio do trânsito quebrando um bocado de carro, né, e você vai tratar ele num nível comunitário? Quando ele quebrar todos os carros ou o carro barroarT nele, aí ele é recolhido. Aí não se trata num nível de internação?! Então a gente tem que prever que níveis de internação, ele requer, não só em saúde mental, mas ele requer em vários níveis de situação onde o indivíduo põe em risco a si e a sociedade. Por exemplo, num nível de crime, por que é que você recolhe esse indivíduo? Por que que você num trata ele na comunidade? Porque naquele período em que ele se encontra, naquele nível de atitude, ele é um perigo pra ele e pra sociedade. Então existe o presídio. Ele não precisa morar no presídio, mas ele é recolhido temporariamente. Isso é um nível de recolhimento. Ninguém propõe tratar os criminosos em sociedade sem ser recolhidos. Pergunte ao psiquiatra ou qualquer alguém que defenda um modelo de tratamento todo sem recolhimento se ele aceita isso. Mas isso também, às vezes, é um nível de transtorno. Um psicopata é um doente mental. Trata-se esse doente mental dentro

---

<sup>15</sup> Devido ao desenvolvimento das atividades do Projeto Lua Nova no GECS – com modelo de acolhida comunitária e à participação de alguns membros do grupo em cursos ofertados pela SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) sobre Tratamento Comunitário, sentiu-se a necessidade de criar um grupo de estudos sobre Tratamento Comunitário no GECS para que outros membros pudessem ter acesso aos conteúdos dos cursos e que o próprio grupo pudesse desenvolver sua metodologia de atuação dentro dessa proposta de cuidado junto aos usuários abusivos de drogas. Em algumas reuniões das quais tive a oportunidade de participar, solicitei autorização aos participantes para gravar e utilizar o material coletado nesta pesquisa.

desse nível, no CAPS? Né? Então como é que se faz? Então existem presídios manicomiais.

Percebemos, na fala do educador, que a necessidade de internação em saúde mental parece estar mesmo muito associada ao nível de periculosidade, como nos lembram Lancetti e Amarante (2012), já citados logo acima. Mas, aqui, também podemos identificar que o educador não traz a carga da irracionalidade implícita em sua concepção sobre loucura, outrossim, compreende que, em algumas situações, o transtorno mental pode atingir um nível tal que coloque em risco o indivíduo e a sociedade. Vejamos como se seguem as reflexões, quando uma educadora resgata o que ouvira em qualificação de mestrado acadêmico, na qual o projeto de pesquisa em pauta tratava da articulação em rede dos serviços de saúde mental:

LIA: Ele falou isso no seguinte contexto: o menino vinha fazendo tipo um histórico de como é que vinha a questão do tratamento em saúde mental, falou que hoje, apesar da lei Paulo Delgado, o que tá acontecendo é que os dois modelos, eles estão coexistindo, não houve uma substituição, houve uma redução dos leitos hospitalares, mas os dois modelos estão coexistindo. Aí o que o psiquiatra falou é que, provavelmente, eles vão continuar coexistindo sempre, porque não é uma coisa que você possa prescindir.

A lei n. 10.216, sancionada no Brasil em 2001, como consequência do projeto do deputado Paulo Delgado, que tramitou por doze anos no Congresso Nacional, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e sobre a reinserção destas em seu meio, redirecionando o modelo de assistência em saúde mental. A lei prevê que o tratamento preferencial para pessoas com transtorno mental seja por meios comunitários, porém considera que quando os meios de tratamento extra-hospitalares forem insuficientes, a internação poderá ser indicada. A lei ainda veta a internação dessas pessoas em instituições com características asilares, embora não especifique claramente que características sejam estas. Os casos de internação involuntária previstos na lei, ou seja, aquelas que se dão sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, bem como a internação voluntária só podem ser autorizadas por um médico registrado no Conselho Regional de Medicina. Já os casos de internação compulsória devem ser determinados por juiz competente (BRASIL, 2001). Vemos, assim, que o poder do médico sobre a loucura, nos acontecimentos que vão concretizando o movimento de antipsiquiatria no Brasil, não é de todo destituído, sendo o seu saber o balizador na decisão quanto aos casos que devem ou não ser tratados em comunidade.

Apesar de gerar novo impulso para o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil, a lei Paulo Delgado não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Antes mesmo de ser sancionada esta lei, a Associação Brasileira de Psiquiatria

(ABP) manifestou-se em audiência pública da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos deputados, em Brasília, no ano 2000, sobre o projeto de lei de Paulo Delgado e o processo de reforma da assistência à saúde mental. Em sua manifestação, a ABP ressaltou a importância de que se delimitassem conceitualmente os hospitais psiquiátricos, os manicômios e os asilos. Quanto aos últimos, pondera a necessidade de se avaliar caso a caso os pacientes que precisam permanecer institucionalizados por muito tempo, mais por questões sociais, do que nosológicas, já que o asilo, como define Yves Pelicier, seria o “lugar dos sem lugar” (JORGE; FRANÇA, 2001).

A ABP, na mesma ocasião, também se posicionou a favor de um processo gradativo de desinstitucionalização, sempre que esta fosse possível, de modo a respeitar as vulnerabilidades de cada pessoa, ressaltando que desinstitucionalização não poderia representar desospitalização com desassistência, como fora observado em muitos países. Vejamos como os educadores também refletem sobre isso, na continuidade do diálogo no grupo de estudos sobre tratamento comunitário, com base no que vivenciam em suas práticas de cuidado com população em situação de rua:

LUCAS: São as medidas, às vezes, apressadas. Eu questionei isso, numa reunião, à prefeitura (de Fortaleza), a moça era defensora extremista da desinstitucionalização... Porque eu perguntei pra ela: “Aonde é que estão indo as pessoas que estavam no hospital psiquiátrico? [Pausa longa] Essas pessoas vinham com anos de tratamento, onde é que elas estão indo? Elas estavam dependentes de remédios; onde é que elas estão indo?” Ela disse: “Ao CAPS.” Aí eu digo: “O CAPS está tratando no nível que se estava tratando no hospital?” E se as pessoas ainda têm demandas, ainda, de remédios, então você substitui, aí você atropela os modelos. O CAPS passa a fazer o modelo do hospital, a única diferença é que a pessoa não tá internada, mas ele começa a tratar um grande número de pessoas com remédio, e aquela pessoa que está tratando com remédio não tem condição de fazer parte daquele nível de trabalho psicossocial, quer dizer, de trabalhos de grupo, de trabalhos de reflexão, porque o nível de transtorno dela é muito alto.

Na verdade, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) parecem terem tido início nas práticas sociais experimentadas pelo sul e sudeste em nosso país, que são lugares que têm atendimento ambulatorial em psiquiatria funcionando de modo razoável. Há muitas críticas, segundo Luís Fernando Tófoli<sup>16</sup>, ao modo como os CAPS têm funcionado no contexto norte-nordeste sem focar uma abordagem psicossocial com vistas à reinserção dos indivíduos na sociedade, provavelmente porque seus profissionais acabam por ter de dar conta de todas as demandas ambulatoriais. O ambulatório tradicionalmente centra-se na consulta clínica.

---

<sup>16</sup> Esta reflexão fora levantada pelo psiquiatra Luís Fernando Tófoli, em uma banca de qualificação do aluno do Mestrado de Saúde Pública da UFC, Carlos Eduardo Menezes Amaral, no dia onze de junho de 2012, cujo projeto intitulava-se “Articulação em rede na Saúde Mental: perspectivas de trabalhadores e usuários para o cuidado da pessoa com sofrimento psíquico grave”

Assim, os atores que fazem o CAPS ficam sem tempo para uma abordagem comunitária que envolva outras ferramentas de trabalho. O educador fala de um “atropelamento” dos modelos pela forma apressada em que o processo de desinstitucionalização tem se dado, e traz várias demandas que surgem a partir da falta de planejamento da assistência aos indivíduos egressos de hospitais psiquiátricos:

LUCAS: A outra demanda que eu trazia era quem é que cuida dessa pessoa em casa? Porque o pai e a mãe trabalhavam, é o nível que nós temos, é claro, quando o pai e a mãe abandonavam no hospital, mas agora vem o retorno: o pai e a mãe pega a responsabilidade de volta, mas não tem capacidade de tratar com alguém com um nível de transtorno grave 24 horas, dentro de um espaço pequeno, [...], numa pobreza extrema, dentro de um espaço reduzido. Eu digo: “Vocês estão acompanhando essas famílias?” Ela: “Ah, estamos!” Aí a Cláudia<sup>17</sup> diz: “Tão não!” E a Cláudia é de CAPS, e é quem faz visita. [...] Porque se vai retornar, a pessoa que era de um nível de cuidado com profissionais, bons ou maus, mas profissionais, e você devolve pra família, e o pai que já tem sessenta anos, a mãe setenta, eles vão cuidar daquela pessoa?! Eles sabem?! Aí diz: “Ah, mas aí tem a residência terapêutica”. Eu digo: “Residência terapêutica é diferente do hospital? Por que fechar hospitais se nós podemos reformular o modelo?” Na minha concepção não precisa fechar hospital, precisa reformular o modelo de atendimento. Porque isso é gasto público, gente! Você reforma o hospital e cria uma residência terapêutica. Aí você vai alugar uma residência terapêutica [...]?

Mais uma vez, encontramos posicionamentos consentâneos da ABP com relação às reflexões tecidas por este grupo de estudos do GECS, quando chama atenção para outras causas de cronificação de psicopatologias, que não a hospitalização prolongada:

Na realidade, a cronicidade está mais relacionada à ausência de assistência ou à assistência inadequada do que necessariamente ao local onde ela acontece. Encontramos pacientes com quadros psiquiátricos intensificados entre os sem-teto que perambulam desassistidos pelas ruas e mesmo entre pacientes usuários de serviços extra-hospitalares nunca internados anteriormente (JORGE; FRANÇA, 2001, p.5)

O marco referencial da desinstitucionalização, no Brasil, é a Lei 180 da Reforma Psiquiátrica da Itália, que demonstrou forte poder de mobilização social, política e cultural, reconhecendo os doentes mentais como cidadãos e, como tais, possuidores de direitos (ROTELLI; NETO, 1992 *apud* SADIGURSKY; TAVARES, 1998). Vejamos como Lucas resgata o pioneirismo da Itália nas lutas antimanicomiais e problematiza o processo de desinstitucionalização que aconteceu nesse país:

Não entendo a racionalidade. A Itália, que iniciou esse movimento, está voltando ao movimento, requalificando os hospitais. O movimento de desinstitucionalização começou lá. E eles cometeram todos esses erros: as pessoas voltavam pra casa, família idosa, pobreza, não cuidavam, as pessoas iam parar aonde? Na rua! Eu disse:

<sup>17</sup> Cláudia é pseudônimo de uma voluntária do GECS que é assistente social de um CAPS de Fortaleza.



“Vocês tão mapeando pra saber se essas pessoas não tão indo pra rua? Porque isso é importante!” Então tá saindo do hospital? Tudo bem. Mas nós temos notado na rua pessoas com transtorno. Será que não são essas pessoas que estavam nos hospitais? Porque existem estudos mundiais de acompanhamento desse processo com moradores de rua. Por quê? Perderam todos os vínculos familiares, estavam lá nos hospitais... aí dizem:

- “Vamos fazer um modelo bonito?”

-“Vamos!” – Aí tira o indivíduo do hospital porque é ruim tá institucionalizado, mas aí deixa no meio da rua.

Sadigursky e Tavares (1998) ressaltaram como importantes algumas questões relacionadas ao contexto reflexivo em pauta, as quais foram levantadas por alguns autores como Botega e Dalgallarrondo (1993), sobre o processo de desinstitucionalização italiana, situando-as como riscos potenciais no processo equivalente que se iniciava em nosso país ao tempo da publicação:

- A população de “doentes crônicos” continuam internados em asilos; - as unidades psiquiátricas em hospitais gerais são em número insuficiente para absorver a demanda de pacientes que requerem assistência e, estas são situadas principalmente ao norte da Itália, região mais próspera do país; - há carência de serviços intermediários na comunidade; - a família tem referido queixas, face ao estresse pelo “peso” de cuidar de pacientes crônicos em casa; - a população psiquiátrica tem aumentado nas prisões porque os doentes mentais, sem moradia, ficam nas ruas, possibilitando a ação da polícia; - algumas instituições continuam com o caráter asilar, apenas com mudanças aparentes (SADIGURSKY; TAVARES, 1998, p.24 - 5).

Em seguida, os autores observaram que a Itália possui área e população bem menor que a brasileira, além de um nível cultural, econômico e político bem diferente, alertando, portanto, que desconsiderar tais aspectos significaria copiar a teoria de um modelo assistencial de um país com realidade totalmente diversa da nossa.

Citando Lougon (1993), Sadigursky e Tavares (1998) problematizam o fato da luta da reforma psiquiátrica estar centrada contra o hospital psiquiátrico, ao qual se atribui a “culpa” de ter assumido a responsabilidade pelo isolamento dos “loucos” da sociedade. O mesmo hospital, então, quer devolver esses indivíduos à comunidade, com a proposta de que a sociedade os acolha e redefina sua concepção sobre loucura. Contudo, ponderam que os estigmas de incurabilidade e periculosidade não podem ser revertidos de forma rápida; hão de levar um tempo, o que exige que as mudanças sejam feitas de forma progressiva. Desse modo, Lougon (1993 *apud* SADIGURSKY; TAVARES, 1998) afirma que o processo de desinstitucionalização exige investimentos em outros recursos e modelos de assistência, pois o simples fechamento das portas das instituições poderá deixar muitos pacientes no limbo,

destituídos de qualquer assistência, quanto mais de um atendimento humanizado. As reflexões do grupo prosseguem nesse sentido:

LIA: É, porque teria que ser uma coisa progressiva...

LUCAS: Progressiva! Claro! Achei muito legal, aí como nós estamos no meio espírita, na obra do Divaldo Franco – “Transtornos psiquiátricos e obsessão” – ele trata disso, do avanço desse modelo, sob um ponto de vista espiritual. [...] Porque ele diz: “O compromisso do espírito encarnado é com a família, a família é co-participante dos seus sofrimentos, dentro de uma linha de progresso e de resgate”. Então, entregar isso para o Estado não é legal. Quando o Estado diz: “Você tem que participar desse processo”, eles (os espíritos) vêm como um avanço sob o ponto de vista das responsabilidades espirituais da família com aquele indivíduo. Então esse modelo retorna à convivência familiar, e de algum modo puxa a família para uma obrigação que é cuidar daquele ser [...] Só que isso tem que ser feito você também dando sustento àquela família. Então é uma despesa a mais. O Estado tá preocupado com isso? [...] Então, o Estado teria que pensar isso. É um conjunto de medidas que envolve aspectos sociais, econômicos, e mesmo espirituais que você tem que analisar pra poder aquela família ter estrutura pra receber de volta o seu paciente. E eu acho que nós não estamos fazendo isso. Nós estamos fechando hospitais. [...] Fecha por uma concepção teórica, talvez, relacionada ao passado, que é de trauma. Então, é a concepção de trauma que tá levando a fechar os hospitais. Poderia apenas reformular a medida. Eu não preciso fechar a Casa da Sopa se a gente tá cometendo determinados erros, precisa mudar é o trabalho. Não é mudando de prédio. Vou mudar de prédio, vou mudar de nome...

MARTA: Bota residência terapêutica que é mais suave do que manicômio.

Vemos, então, que o contexto reflexivo parece ter implícito um clamor de uma imprescindível necessidade percebida por atores sociais das práticas de saúde para que as redes de apoio sociais funcionem junto aos processos de educação popular e saúde. Vejamos adiante:

LUCAS: Aí nós temos leitos psiquiátricos na Santa Casa, nós temos leitos no Hospital Geral... Mas não temos ninguém preparado. Eu chego com um morador de rua com transtorno, a Santa Casa me manda voltar diante do Consultório de Rua, do NASF e da Casa da Sopa. E o cara diz: “Não tem documento? Pode voltar daí”. Preparadíssimo pra lidar com morador de rua com transtorno.

MARTA: Não tem uma ambulância psiquiátrica em Fortaleza. Só tem uma ambulância do SAMU e eles não têm nenhum tipo de capacitação específica para recolher paciente psiquiátrico. Você chega lá no Hospital Geral, como eu já vi, não foi uma, nem foi duas vezes, foram várias, eles se cortam, se machucam, ou começam a sangrar do nada, levam lá pro Hospital Geral, lá do hospital mental de Messejana; quando chega lá o primeiro povo que some é o pessoal da enfermagem e assistente social, você procura uma viva alma e num acha. Por quê? Porque têm medo, porque não é preparado pra lidar com esse tipo de paciente e acha que lá não é lugar pra ele.

LUCAS: Estude o modelo da Residência Terapêutica, entre numa Residência Terapêutica e entre num hospital psiquiátrico, o que vai mudar é o nome e as instalações, e uma forma de atendimento.

LIA: Que eu acho que é tudo: a forma de atendimento.

LUCAS: Claro! Porque a concepção do hospital é um nível de dependência, de uso de muita droga. É isso que tem que mudar.

LIA: Porque se você for ver, inclusive, a origem deste termo “hospital”, você vai ver que “hospital” é porque antes era um lugar pras pessoas se hospedarem. As pessoas que não tinham lugar pra ir, iam por caridade. Então, como acontecia dessas pessoas que não tinham lugar pra ir irem acumulando problemas de saúde, aí começou a ser o lugar do cuidado. Aí muda totalmente: hospital, agora, é um lugar só de tratamento.

MARTA: Hospedaria pra doentes.

LUCAS: Todos os modelos nossos de assistência social e assistência em saúde, quer o povo queira ou não, quem criou, neste mundo, foram os cristãos. Os cristãos criaram as primeiras creches, os primeiros hospitais, os primeiros abrigos de idosos, criaram os primeiros trabalhos sociais com viúvas desamparadas, né? **Então, os primeiros modelos do que se transformaria em modelos de assistência social e muitos modelos em saúde são impulsionados por um sentimento de caridade, que, de algum modo, o Estado e a assistência social quiseram afastar e desassociar.** Dizer: “Não isso aqui não é caridade, isso aqui é assistência social, é uma questão de direitos, caridade é outra coisa”.

Aqui, o educador toca em uma questão importante: a separação entre Estado e religião, que proporciona uma exclusão do sentimento de caridade, muito vinculado ao do amor, numa perspectiva crística, das práticas de cuidar da saúde do outro. Faz-se mister refletirmos sobre essa cisão num contexto onde discutimos a acolhida – como proposta do Ministério da Saúde (2006) para que se inscreva dentro de um “regime de afetabilidade” (p.18), promovendo-se a “tecnologia do encontro” (p.18) – e como prática atual nos serviços de saúde, inscrevendo-se em tecnologias duras, em um regime que fragmenta, reduz e adocece.

Santos (2007) também resgata o sentimento de amor ao próximo que impulsionou a acolhida de enfermos em instituições religiosas que se transformaram, com o tempo, nos hospitais que temos hoje:

As variações culturais existentes nas instituições estão ligadas a diferentes tipos de pessoas que as compõem. De fato, ao longo do processo histórico, a mudança social afetou o desenvolvimento da cultura organizacional, a exemplo dos hospitais. Nos primórdios da era cristã, estes eram os locais onde se recebiam enfermos pobres, incuráveis ou insanos para serem cuidados, geralmente, por religiosos e leigos. Eram entidades assistenciais, de cultura religiosa, dentro de uma estrutura em que a proteção e o amor ao próximo constituíam os seus fundamentos (p.231).

Retomando contribuições de estudiosos citadas anteriormente, vemos realmente que a lógica da produtividade, inscrita no regime capitalista, ao impor uma divisão social do trabalho que fragmenta as ações e desumaniza as relações de trabalho, transforma o cuidar do outro numa prática burocratizada e contribui para que a acolhida seja algo almejado e idealizado por quem pensa as práticas de saúde, mas dificilmente conseguido. Perguntamos, assim, se a exclusão da dimensão religiosa e espiritual e total transferência da

responsabilidade de atender às necessidades de saúde da população para o Estado não estaria no cerne da desresponsabilização dos profissionais de saúde perante os que necessitam de seus cuidados? Observemos como Lucas prossegue com sua reflexão:

LUCAS: Mas foi essa pulsão de cuidar do outro, alavancada por Jesus, que deu origem aos modelos que nós temos hoje. [...] Só que nós perdemos a tônica desse sentimento de cuidado essencial, postulado por Jesus, que era a caridade, que dava um nível de qualidade no atendimento altíssimo. Então nós poderíamos ter todo nível de organização e compromisso do Estado, mas se tivéssemos o nível de sentimento posto por Jesus, os nossos trabalhos eram de excelência. Porque esse modelo de cuidar do outro num nível de fragilidade, proposto por Jesus era a grande tônica daquele momento de atendimento. Era o que levava os apóstolos a fazerem grandiosos trabalhos em nível de assistência social. E a gente foi, de algum modo, relegando. E isso é interessante a gente pensar. **Pra mim não há diferença entre uma obrigação que é do Estado e que é de todo mundo. Parece que a gente acha que existe o Estado e que existe o Cristo. Não existe. Existe o Cristo atuando em demandas diferentes, e certamente essas reformas estão dentro desses planos.** Quando a espiritualidade traz isso como modelos ela diz que estão vindo missionários refletir dentro desse âmbito. É aí que entra o plano maior de mudanças que estão acontecendo, pra gente refletir também num nível de progresso espiritual que a gente tem que passar.

O educador toca, em sua fala, em outra cisão, além da que já fora mencionada entre a religião e o Estado: a separação entre Estado e sociedade civil. Pensando na proposta do Ministério da Saúde (2006) de “encarregamento do outro como parte da minha vida” e “co-responsabilização” (p.17) para fazer a acolhida acontecer em todas as oportunidades de encontro, não seria importante considerar a retomada da tônica dada por Jesus ao sentimento de cuidado? Então, o grupo alcança pensar na proposta de tratamento comunitário como um modelo que possa retomar isso, uma vez que volta a responsabilizar a comunidade por cuidar de seus membros:

LUCAS: Eu acho que o Tratamento Comunitário que a gente vai entrar, ele equilibra. Ele propõe trabalhar na comunidade, mas o conceito que ele vai traçar também de Comunidade, tratamento em comunidade, é usando todos os instrumentais que tem. Então a gente tava num encontro em João Pessoa e o pessoal tava brigando: pessoal de Redução de danos, pessoal que trabalhava com internamento, e a Raquel disse: “Essa é a hora do tratamento comunitário”. O Tratamento Comunitário é quem vai dar esse equilíbrio e dizer que a gente precisa trabalhar com tudo, com todas as ferramentas, de acordo com o indivíduo. Analisar o indivíduo e o caso, todas as demandas e as ferramentas que a comunidade possui. [...] Tratar o máximo possível na comunidade, claro, mas tem níveis de tolerância pra esse tratamento.

Assim, a proposta de incluir os espaços populares e a sociedade civil, de forma amparada e preconizada pelas políticas públicas, nas práticas de atenção à saúde, surge como caminho bastante coerente para resgatar o sentimento real de acolhida que parece estar sempre vinculado a uma concepção de corresponsabilidade pelo outro, inscrevendo-se numa linha de estímulo ao protagonismo social e afastando-se da heteronomia.

Ademais, vale ressaltar que, ao longo da pesquisa, pudemos observar, como já vínhamos de demonstrar e como faremos perceber ainda adiante, que é justamente esta tônica do sentimento de amor ao próximo, que fundamenta as práticas de cuidado do GECS, que lhe confere o diferencial da acolhida.

### 4.3 A constituição da Casa da Sopa

Voltando, agora, para a história de vida de Lucas, percebemos em seu depoimento, a necessidade de construir algo mais colado com a necessidade que se ia tendo, no fazer do trabalho social; algo que pudesse ir evoluindo, a partir das vulnerabilidades encontradas:

LUCAS: [...] Eu achava que os espíritos trabalhavam e trabalhavam ao longo da semana também, e a gente trabalhava e podia trabalhar mais. Podia estar fazendo ações que os espíritos não faziam. Que não poderiam fazer e que a gente poderia estar fazendo. No meu entender, isso nascia de um certo comodismo dos espíritas. E aí eu avaliava que os espíritas viviam de visitas a instituições formadas. Instituições como (eu fazia parte) o Lar Torres de Melo. Aí os espíritas se reuniam para visitar o Torres de Melo, visitas ao leprosário Antônio Diogo e Maracanaú... Os espíritas se reuniam para visitar. Eu disse: “Meu Deus, esses espíritas não constroem instituições?” Eles visitam só as instituições dos outros (*risos*). Isso me incomodava, porque eu via que no passado, os espíritas, aqui, tiveram a coragem de levantar instituições que também se inserissem no contexto social, como: Lar Antônio de Pádua; tivemos a experiência com hospitais psiquiátricos... O “Nosso Lar” era um hospital espírita. Apesar de, em algumas dessas instituições, a prática espírita não estar inserida, ter nome de espírita, mas usar a mesma metodologia, formal, comum... Algumas instituições não conseguiram avançar... Mas eram instituições criadas por espíritas. E de um tempo para cá a gente deu uma pausa. Nós ficamos visitando instituições dos outros: da Igreja Católica, coordenada pela Igreja Católica, núcleos de tratamento, e etc. E os espíritas não criavam instituições. Criaram uma metodologia de estimular a fraternidade, através da visita: visita a presídios, visita a isso, visita àquilo, que tem o seu grau de importância, mas não arregaçavam a manga para criar instituições, para dar respostas a alguns conflitos sociais. Algumas vulnerabilidades em que o pensamento espírita poderia se inserir.

A singularidade da constituição da Casa mostrava que a solidariedade poderia unir a diversidade e a crítica em contextos de construção mais propositivos:

LUCAS: Então, quando a Casa da Sopa também vai se constituir, quase que a força, porque existia... Nós estávamos numa casa, mas nós não fazíamos parte daquela casa. A gente se reunia na União Espírita Cearense. Mas nós não fazíamos parte, digamos assim, da União Espírita Cearense. A União Espírita tinha um conflito com a Comunhão, a antiga Comunhão Espírita Cearense. Então, hoje, é interessante falar disso, porque a Casa da Sopa surge dentro desse contexto. [...] A Casa da Sopa surge dentro de um contexto de uma cisão entre duas grandes instituições aonde ela conseguia agregar membros das duas instituições. Ela agregava pessoas da União Espírita e agregava pessoas da Comunhão Espírita ao mesmo tempo. E do João Evangelista, do Paulo Estevão, não sei de onde. Então, todo mundo se reunia em torno da Casa da Sopa. E aí a Casa da Sopa surge dentro desse contexto. A meu ver, demonstrando que a preocupação com a fraternidade, com a caridade, ela rompia várias outras barreiras que foram criadas. Em torno

desse foco do amparo ao outro, as pessoas eram capazes de vencer os seus preconceitos, os seus medos. E isso para nós foi interessante... Elas se agregavam em torno de um ideal solidário. E ela nasce assim.

A ideia de institucionalização é discutida nos marcos de um trabalho espírita com contornos nitidamente sociais, de transformação da exclusão e da invisibilidade do sofrimento pessoal e social do que hoje chamamos sujeito em situação de rua. Via-se que havia o trabalho *da noite*, intenso, aglutinador, onde o contato relacional com o sujeito das ruas se dava à noite, em seus lugares nômades, em sua cama de plástico ou de papelão, em sua solidão noturna ou acompanhada de uns tantos em torno de uma lâmpada de praça ou esquina do centro da cidade. O desafio permanecia sempre: institucionalizar para atender à complexidade das necessidades das tarefas junto ao sujeito em situação de rua, mas não perder a produção de saber que era já presente e o trabalho na rua. Vejamos como as histórias de vida de Lucas e Abigail encontram-se, neste ponto, dialogando entre si:

ABIGAIL: A gente passava a noite toda nas ruas com as pessoas e conversando, que a conversa era fundamental. Dava a sopa e sentava, tocava, cantava. E em praças. Saneando as praças no sentido que realmente a gente criava um clima novo, de alegria; tava todo mundo triste, um que queria morrer, a gente levava o cara que estava em coma, acudia, a gente cantava... Então, as pessoas que vinham de outras Casas, elas queriam aquele trabalho. Não queriam fazer uma instituição.

LUCAS: Como ainda hoje. Tem pessoas que só querem viver a experiência da rua e eles não querem se engajar nos trabalhos que temos ao longo do dia. Ele quer viver a experiência da rua. Então, isso também foi um obstáculo, é bom lembrar. E a gente discutia isso. Ou a gente dava mais tempo ou a gente só dava... Ou a instituição não cresceria. A gente só tava dando migalha, eu brincava assim, que a gente só dava o tempo que sobrava... Então nós estávamos engajados em várias instituições. O tempo que nos sobrava, a gente dava para a Casa da Sopa.

Então, houve uma evolução, em parte, que ia acompanhando as necessidades das ruas. Como diz Abigail:

Havia o trabalho da rua, que se complexificava e havia a necessidade de um lugar para sediar o grupo e atender às novas demandas das tarefas. Em especial, sentia-se a necessidade de se atuar com grupos, e nas ruas isso ficava difícil. O trabalho das ruas era acentuadamente uma primeira intervenção amorosa, fraterna, onde o amparo espiritual parecia-nos um primeiro chamado. Tanto é que se remetia o grupo que se tentava fazer com os moradores de rua, para centros espíritas e, mesmo, para um local do Teatro José de Alencar, onde, por um certo tempo, a gente funcionou fazendo um grupo dessa natureza, capaz de lidar com a grupalização do sujeito em situação de rua.

A Casa foi se concretizando. O trabalho da rua precisou formar grupos – criaram-se grupos de autoconhecimento, espécie de sócio-drama, onde as pessoas se grupalizavam, falavam de si mesmas e construía vínculos. A ideia, como diz Abigail, era “reconstruir a amorosidade grupal que a violência das ruas desconstrói”. Vejamos como a Casa é falada, nesse tempo:

LUCAS: Mas aí foi também uma trajetória. A gente alugou a casa. Criamos o Grupo Espírita Casa da Sopa, mas ainda não trabalhávamos com a população de rua em nossa casa. Era um espaço nosso para reunião, para fazer a sopa e fazer as nossas ações ainda na rua. Então nós passamos muito tempo com a casa alugada e sem nenhuma atividade com a população de rua na casa que nós estávamos alugando. Porque algumas pessoas temiam juntar pessoas de núcleos, na rua, diferentes, que vinham dos seus territórios e temia-se que eles pudessem, dentro da Casa da Sopa, gerar algum tipo de conflito. Brigar na Casa da Sopa, e tal e tal, por conta da ideia dos territórios constituídos na rua. Então, alguém que era da parada da José de Alencar, que na época a gente fazia... Como era que essa pessoa ia juntar com alguém que estava na Praça do Ferreira? Com alguém que estava na Praça da Bandeira? Essas pessoas têm inimigos e por isso estão separados na rua. Então, dentro da casa elas estariam juntas e isso poderia não dar certo.

A ideia de territórios é partilhada por muitos autores e estudiosos. Rodrigues (2005; p. 111-12), ao escrever sua tese sobre os chamados, àquele tempo, de moradores de rua, mostra-nos as especificidades dessa compreensão de território entre os que ficam nas margens, nos lugares de invisibilidade ou nos espaços de ocupações que nesses ambientes se travam.

O tipo de ocupação dos moradores de rua revela uma forma de criar territórios diferenciados da maioria dos cidadãos. A dinâmica dos moradores de rua é caracterizada pelo nomadismo.

Compreendo por nomadismo a experiência de não permanecer ou habitar em um único lugar. A principal característica dos atores sociais nômades é a capacidade de transformar os espaços da cidade durante a sua ocupação, criando uma estética um *modus operandi* num ambiente urbano. Os nômades têm maneiras de marcar seus territórios, anunciando de alguma forma sua ocupação. Ao andar de um ponto a outro os atores sociais nômades praticam a cidade e desse modo são responsáveis pelas várias mudanças em seu interior, fazendo aparecer duas cidades, uma projetada e outra praticada.

O chamado nomadismo é associado à ideia de errância, onde há “iguais” entre os excluídos, que se procuram nos notáveis ajuntamentos que criam nas ambiências das cidades. Como observa a pesquisadora (2005; p.113):

A formação de territórios entre os moradores de rua se dá a partir da errância pela cidade, entre a desistência de um lugar e a procura por outro. Nesse processo, eles formam *pontos notáveis de ajuntamento*, como diz Augé, isto é, lugares onde se aglomeram uma gama de atores que compartilham de uma sociabilidade típica da rua, como meninos de rua, catadores de papelão, ambulantes, prostitutas, etc.; dos mesmos códigos territórios.

Rodrigues (2005; p.113), então, traz a ideia de *fronteira* e nos auxilia a compreender o território, que também se corporifica como ato denominativo, conscientemente utilizado pelos que os ocupam, em um jogo de operações linguísticas e imaginárias.

Assim, as fronteiras são demarcadas enquanto diferença entre um tipo de sociabilidade e outra, materializando-se numa imagem, num jogo de operações

simbólicas. Desse modo, “... dominar o território é assumi-lo numa dimensão linguística e imaginária; ao passo que percorrê-lo, pisando-o e marcando-o de uma ou de outra forma, é dar-lhe entidade física, que, evidentemente, se conjuga com um ato denominativo.

No ato denominativo de que nos fala Santos, o usuário do espaço estabelece uma evocação do território. Isso quer dizer que o morador de rua nomeia os espaços ocupados. Como já foi mencionado, a marquise transforma-se em abrigo, os papelões e bancos da praça em cama, o jardim da praça em varal de roupa, a calçada em lugar de dormir.

Ao estudar a população de rua e alguns de seus valores, observa Munõz (1994; p. 5-6) que a rua, mesmo com ambiguidades, é desestruturadora e desumanizante. “O morador de rua sempre está indo, sem ter um ponto chegada, uma referência, alguém que lhe aguarde, um ‘para quê’. E isto, comentava uma educadora, desestrutura mais rápido que a fome”. E continua o autor, mais adiante, sublinhando o esforço de tornar inteligível a esperança:

Se de uma parte a rua é o último espaço que restou no percurso dessas pessoas, no qual quebraram-se valores como a família e a privacidade, de outra forma esse espaço permite a derradeira possibilidade de continuar a existir e ainda de acalentar algum sonho, alguma esperança (MUÑOZ: 1994; p. 09).

Quanto a essa característica ambígua do espaço público como o espaço de moradia, consideramos valioso trazer alguns depoimentos dos quatro sujeitos em situação de rua com quem aplicamos o método autobiográfico para colher suas histórias de vida. Vejamos como se expressaram narrando sobre a experiência de viver nas ruas:

JOÃO: Eu acho que não tem lógica a pessoa falar que mora na rua porque quer. É estranho, cara! A rua num é brincadeira não, num é pra qualquer um!

JOSÉ: Na rua, de dia tudo bem, mas quando chega a noite! [...] Na rua é assim: se vacilar o couro come, é o fim! Segunda-feira, à noite, bem na esquina tinha um morador de rua que tomou uma punhalada bem no umbigo! Quer dizer, ele vinha pra cá, de noite, 6hs da noite!

PEDRO: A hora mais difícil é de noite pra dormir. É frio; é tudo frio. Mas o tempo mais ruim é o da chuva. A gente fica molhado faz mais frio. [...] A vida na rua é atribulada. A gente não tem sossego, não. Mas eu tenho profissão; trabalho com escultura de madeira. Com toldo... Às vezes eu me lembro: amanhã eu vou trabalhar mas vem o pensamento e passa. Eu esqueço. Eu esqueço de mim. Vem e passa o pensamento. A gente não tem tempo de pensar. É todo tempo andando na rua. Eu passo o dia andando. Moro na rua porque não tenho onde morar. A gente perde a família, daí é obrigado a morar na rua. Acho que a maior parte é assim. Se eu tentei construir outra família? Tentei. Mas não deu certo.

PAULO: Eu cheguei na rua em 86, com 8 anos de idade. [...] Cheguei com 8 anos! Essa minha deficiência<sup>18</sup> num tá dizendo nada! É porque foi assim: meus pais faleceram, eu era criado por pais adotivos. Se quando eu era criado por pais adotivos, e a minha mãe era viva, já me maltratavam muito. E ela faleceu, eles passaram a me maltratar mais ainda. E eu me senti revoltado porque eu não consegui ver a doença da minha mãe, não consegui ver a morte dela, nem o enterro

<sup>18</sup> Paulo é paraplégico e cadeirante.



dela, aí me deu aquela agonia, e eu me desesperei. Vim lá da Paraíba, dos Cafundós do Judas, vim bater aqui!

Percebemos nestas falas os aspectos desumanizantes de que nos fala Munõz (1994) quando os sujeitos em situação de rua narram os problemas que encontram na rua, e, particularmente na fala de Pedro, encontramos o “*estar sempre indo sem ter um ‘para quê’*”. Vemos também como a rua aparece como última possibilidade de viver em seus percursos, a partir das rupturas que vivenciam nos contextos familiares ou privados. Contudo, em outro momento, Paulo traz também elementos que nos permitem ver a rua sob o outro aspecto proposto por Munõz (1994):

PAULO: Eu consegui uma família na rua; consegui essa cadeira de rodas na rua; tudo que eu tenho de bom e de ruim eu consegui na rua. [...] Se Deus me der oportunidade de eu sair da rua, que ele já me deu bastante... Mas por enquanto eu num tô querendo, num sei por quê... Porque na rua você tem sua liberdade. E a gente perde o gosto pelas coisas materiais. **Na rua a gente quer mais é viver.** Depois dessa cadeira de rodas, eu perdi meus filhos, perdi quatro casas... Aí fica assim: eu num tenho mais interesse pelas coisas materiais. [...] Desde oito anos que eu moro e vivo na rua. Eu convivi sempre com morador de rua. Quando eu vejo um mal relacionamento entre nós eu fico chateado se eu não posso fazer nada. **A minha família, os meus irmãos é o pessoal da rua.**

A rua como última possibilidade de continuar a existir e de acalantar sonhos e esperanças. Percebemos discursos que mostram pontos de vista diferentes entre os quatro entrevistados. Porém, Paulo, que falou por último, conseguiu prender bastante a atenção dos demais que já haviam ressaltado os aspectos desestruturantes da rua. Perguntamo-nos se, ao ouvirem-no, eles não pararam também pra refletir no que a rua representa pra eles neste aspecto, sobre algo que têm a esperança de encontrar nas ruas, mesmo vivendo na errância, sobre a possibilidade de simplesmente “viver”, desprendidos dos valores materiais que, muitas vezes, perdem todo o sentido quando se rompe com aquilo que é mais valioso - a família e os vínculos? O método autobiográfico possibilita também isto: a história de vida de um vai resgatando no outro as semelhanças, permitindo reflexões, e as pessoas vão se encontrando nos percursos narrados pelas outras.

Desse modo, parece-nos que a fase em que o GECS realizava seu trabalho apenas na rua, sem ter uma instituição, fora importante para lhe permitir estar mais próximo dessa realidade singular. Os educadores, aproximando-se do ir e vir desses sujeitos, de seus territórios, do nomadismo característico de seus percursos, de sua forma de amar e formar novos vínculos, puderam amearhar aprendizados necessários para a constituição da Casa da Sopa enquanto espaço de acolhida, que pudesse dar conta de atender à complexidade de demandas que iam surgindo na prática concreta do trabalho. Pensar em grupalizar os sujeitos

em situação de rua dentro de um espaço fechado, num contexto onde a violência e os conflitos territoriais entre eles pareciam sempre ressaltados, exigia uma aproximação inicial que possibilitasse um início de reflexão sobre suas problemáticas para só então trazê-los para “povoar uma casa”, como se alcançou depois.



## 5 O CONTEXTO DO CUIDADO NO GRUPO ESPÍRITA CASA DA SOPA

As reflexões sobre o cuidado que o GECS realiza para com a população de rua não se deram de forma linear nesta pesquisa, em um único ciclo reflexivo; foram sendo tecidas pelo grupo colaborativo desde o primeiro até o último ciclo, bem como nas entrevistas para coleta de histórias de vida. Entretanto, o quinto ciclo reflexivo foi programado com a proposta de refletir especificamente sobre a maneira de realizar o cuidado no GECS. E assim, a reunião iniciou-se com a prece proferida por Lucas:

Vamos rogar aos espíritos que possam participar também conosco nesse processo, de alguma forma nos intuindo, trazendo, através da intuição, as suas concepções sobre a função de cuidar de si, cuidar do outro, nos levando a refletir sobre nosso cuidado, a respeito da nossa forma de cuidar nos trabalhos da Casa da Sopa. Que possam esses amigos espirituais, cuidadores de nós, da população que assistimos, nos amparar nesses instantes, participando conosco desse trabalho de reflexão. Que assim seja!

Considerarei importante transcrever essa prece - que fora a única que saíra audível nas gravações, pelo hábito que temos de baixar o tom de voz ao proferir uma prece como que fazendo um convite à introspecção – para deixar claro o reconhecimento por parte do grupo da existência de uma equipe de trabalho composta por espíritos desencarnados, que são mentores dessa tarefa; equipe, esta, que se faz presente em todas as atividades, seja por meio da intuição, das psicografias, das psicofonias e até mesmo de aparição para os poucos médiuns videntes do grupo. Assim, numa atividade de pesquisa que se propõe a estudar o contexto de cuidado realizado na Casa, não poderia ser diferente.

### 5.1 Fluidoterapia – uma racionalidade em saúde

No ano 2000, a convite do coordenador da Casa da Sopa, comecei a participar de um grupo de estudos preparatórios para um trabalho que o GECS desejava implementar às terças-feiras, ao qual seria dado o nome **Fluidoterapia**. A princípio, eu tinha a ideia de que seria um grupo de estudos cujo objetivo era preparar seus integrantes para dar passe magnético<sup>19</sup>. Assim, durante cerca de um ano, o grupo reuniu-se quinzenalmente para estudar os conteúdos que eram considerados importantes para essa preparação: anatomia humana do corpo orgânico; anatomia humana do corpo espiritual; algumas formas de se pensar a saúde e

---

<sup>19</sup> Emmanuel (XAVIER; EMMANUEL, 1985), na questão 98 do livro O Consolador, define o Passe nos seguintes termos: “Assim como a transfusão de sangue representa uma renovação das forças físicas, o passe é uma transfusão de energias psíquicas, com a diferença que os recursos orgânicos são retirados de um reservatório limitado, e os elementos psíquicos o são do reservatório ilimitado das forças espirituais”.

consequentemente de tratá-la que convivem no mundo ocidental (alopatia, homeopatia, medicina tradicional chinesa e visões antropológicas da saúde ocidental e oriental); estudamos a terapia do evangelho de Jesus; e, por fim, demos início ao estudo do magnetismo, construindo nossa própria visão e método de trabalho do que denominamos **Fluidoterapia**. Para cada temática de estudo, vinham pessoas de fora do trabalho da Casa da Sopa, consideradas versadas no assunto proposto, que conduziam o estudo, distribuíam material didático de leitura e propunham novos materiais para aprofundamento.

Quando iniciamos o estudo do magnetismo propriamente dito, o tema mais diretamente relacionado com o trabalho que estávamos a desenvolver, o próprio grupo passou a conduzir a reflexão e selecionar o material de estudo, compondo, neste assunto, um grupo de estudos autodidata. Os livros estudados foram: “Medicina Vibracional”, de Richard Gerber; “Magnetismo espiritual”, de Michaelus; “Pensamento e Vida”, de Emmanuel, psicografado por Francisco Cândido Xavier; e “Painéis da obsessão”, de Manoel Philomeno de Miranda, psicografado por Divaldo Pereira Franco. A fase de estudos que antecedeu a implantação do trabalho durou cerca de um ano.

Para mim, que estava iniciando uma formação biomédica em saúde, na graduação de fisioterapia, esses estudos foram de grande importância, pois geraram reflexões diferentes das que eu fazia – em saúde - na academia. Incitaram-me, como era de se esperar, questionamentos, inquietações sobre a forma de se produzir saúde institucionalizada e aceita pela biociência. Assim, à medida que eu evoluía na graduação, ia também colocando em prática o aprendizado com o grupo de estudos sobre **Fluidoterapia**, já com o trabalho implantado, semanalmente, às terças-feiras.

Esse trabalho, que nascera ao mesmo tempo em que iniciei minha participação como voluntária da Casa da Sopa fora o meio pelo qual entrei em contato com a população em situação de rua, exercendo, também, grande influência na minha formação humana, cidadã e cristã. Por ter relação com minha área de formação acadêmica, e por esse valor simbólico afetivo, foi crescendo em mim o desejo de estudar **Fluidoterapia** com um método científico e acadêmico, para que pudesse dar visibilidade social à produção de saber do GECS, a qual sempre considerei muito rica. Foi assim, que cursando este mestrado, construí junto com minha orientadora, uma metodologia de estudo que tenta dar conta de uma produção de saber mais ampla, mas que abarca a **Fluidoterapia** no contexto do cuidado que a Casa da Sopa realiza.

Quando iniciamos a reflexão com o grupo colaborativo de pesquisa sobre os cuidados ofertados pelo GECS, introduzi a reunião da seguinte forma:

Gente..., é o seguinte: quando a gente fez, acho que um dos primeiros ciclos reflexivos, um dos eixos temáticos que tinha sugerido era sobre o cuidado, né? E aí, aqui na Casa da Sopa, eu acho que os cuidados que mais têm a ver com espiritualidade são as três abordagens, né? Fluidoterapia, Evangelhoterapia e Sonoterapia. E aí a intenção desse Ciclo Reflexivo de hoje não é refletir só sobre eles, mas, assim, começando a partir deles, a gente pode ir vendo as outras coisas que a gente faz aqui, como o Atendimento Fraternal, como o próprio cuidado social também que está sempre acontecendo em paralelo. E uma coisa que eu falo pro Lucas que eu sinto muita necessidade, desde que eu comecei a pensar em fazer pesquisa em torno disso, como eu sou do trabalho da Fluido, eu tinha vontade de pesquisar Fluidoterapia, aí eu colocava na internet pra ver se eu achava alguma coisa nas bases de dados científicas e nunca aparecia Fluidoterapia no sentido que a gente faz aqui: de passe, de vibração, de energias. Sempre aparecia com relação a tratamentos com hidratação, fármacos. Então, eu acho assim, que já que é uma coisa que a gente instituiu aqui e estamos tendo a oportunidade de pesquisar sobre isso cientificamente, eu acho que nos cabe também definir o que é Fluidoterapia, do modo como nós fazemos aqui. [...] Aí o Lucas deu uma deixa que foi resgatar o significado da palavra “terapia”.

Assim, para este ciclo reflexivo, o quinto na sequência dos encontros, utilizamos, como texto base para iluminar a reflexão, o livro “Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandria”, de Jean-Yves Leloup (LELOUP, 2000), sugerido por Lucas, que lembrou que este livro resgata uma concepção antiga do que seriam terapeutas e do que seria cuidado, desvelada pelo filósofo judeu Fílon de Alexandria, contemporâneo de Cristo.

Como o objetivo de nossa pesquisa é contribuir com uma produção de saber que dinamize os potenciais latentes de integração entre saúde e espiritualidade no contexto do cuidado realizado na Casa da Sopa, consideramos sempre importante partir de leituras que considerem o ser em sua totalidade. Os Terapeutas do deserto (termo usado por Fílon), desde o início da era cristã, já postulavam uma antropologia não dual ou não fragmentária do ser humano. Leloup (2000) esclarece que Fílon desvelava a condição humana dentro de um quaternio: a dimensão corporal, a dimensão psíquica, a consciência sem objeto e, por fim, a dimensão espiritual.

Roberto Crema, no prefácio da obra de Leloup (2000), define os Terapeutas do deserto como “hermeneutas habilitados na arte da interpretação do Livro das Escrituras, da Natureza e do Coração, dos sonhos e dos eventos da existência” (p.9). Conforme Crema, esta hermenêutica vinha desvelar o sentido orientador, “já que a única dor insuportável, segundo Leloup, é aquela que não somos capazes de interpretar, destituída de qualquer sentido” (p.9). Na introdução desta dissertação, já nos referimos à tese de Oliveira (2008), cabendo aqui, contudo, reforçar sua reflexão sobre essa necessidade dos sujeitos de buscar significados para seus percursos de adoecimento e cura, fazendo emergir, o mais das vezes, a dimensão espiritual, que os remete a compreensões de si que extrapolam a visão reducionista sobre o ser

da biomedicina. Desse modo, Crema afirma que os Terapeutas liam as Escrituras como textos do inconsciente, como que a anteciper a abordagem junguiana em dois milênios; e, ainda, “consideravam as enfermidades suscetíveis de interpretação, como se constituíssem textos sagrados”.

Desse modo, ainda no prefácio da obra de Leloup (2000), deparamo-nos com a concepção dos Terapeutas sobre terapia, sobre o que seria sua função primordial:

A tarefa considerada primordial para os Terapeutas era cuidar, já que é a Natureza quem cura. Antes de tudo, cuidar do que não é doente em nós, do Ser, do Sopro que nos habita e inspira. Também cuidar do corpo, templo do espírito, cuidar do desejo, reorientado-o para o essencial; cuidar do imaginal, das grandes imagens arquetípicas que estruturam a nossa consciência e cuidar do outro, o serviço à comunidade, implicando o próprio centramento no Ser. Nesta tradição, o templo era também hospital e escola, um jardim para o cultivo e pleno florescimento do ser humano... (p.10).

A referência ao templo como hospital e escola nos remete a um papel dos lugares de cultivo da religiosidade como lugares de promoção da saúde e de educação, onde o indivíduo é estimulado ao encontro consigo mesmo e a integrar saúde e espiritualidade. Nesse contexto, iniciamos as reflexões sobre nossa prática fazendo um resgate sobre as concepções que os membros do grupo traziam sobre terapia:

LIA: E aí assim, pra começar, antes da gente entrar no texto em si, eu queria que a gente falasse um pouquinho do que que a gente acha que significa “terapia”. Então eu vou começar dizendo que, antes de eu ler isso aqui, terapia, pra mim, tinha o significado de tratamento. Era qualquer coisa que você fosse se tratar. Seja esse tratamento medicamentoso, seja um tratamento psicológico. E mais ainda, eu acho que tinha mais um significado, além da terapia medicamentosa, o foco principal era a terapia psicológica. Porque quando a pessoa diz assim: “Ah, eu tô fazendo Terapia”; você pensa logo no aspecto psicólogo, em problemas da ordem do psicológico. Então a palavra terapia, usada só ela, me lembra sempre isso. Agora, claro, quando você fala assim: “Ah, está fazendo uma terapia alimentar, ou uma terapia com exercícios, você relaciona a tratamento, mas se você usar ela sozinha, dá ideia de tratamento psicológico. Pra mim é isso. Era isso que significava. Aí eu queria saber de vocês, se vocês também tinham essa noção, ou se já tinham pensado desse modo aqui, que o texto traz.

FELIPE: Eu, hoje, eu tenho uma visão totalmente diferente sobre o cuidar. Não em função do que eu li aqui, mas em função das vivências que a gente vai tendo e até mesmo aqui a Casa da Sopa... Que eu sempre denomino a Casa da Sopa como um divisor de águas na minha vida, por conta desse universo de coisas que eu aprendi vivenciando. E eu realmente tinha essa concepção de terapia, e tinha até uma concepção ignorante, que eu achava que terapia era coisa pra doido ou então gente que não tinha o que fazer. Ah, pra que ir pro psicólogo? Meu psicólogo sou eu mesmo. Né? Mas assim... era uma visão equivocada. É porque a palavra terapia, ela tá vinculada justamente a esse processo de...de... de... melhorar algo que não esteja bem. [...] Então... pra mim terapia é isso: é uma necessidade contínua de melhoria, e em consequência mesmo desses fatos que podem ser agentes pessoais, por conta mesmo das tuas fraquezas, das tuas imperfeições, ou os condicionamentos que você se dá, e pode ser externo, pode ser algo que venha de

fora, que não é necessariamente um ser vivo, não é necessariamente um algo material, pode ser um algo espiritual, sim, também.

Vemos aqui como é assinalada as exigências do ambiente e as pressões internas ou a solicitação do mundo interno, como também uma visão mais larga de terapia que envolve o aspecto ético e espiritual é mencionada. Uma concepção de “contínua melhoria” é enfatizada, em um contexto que mostra o sujeito coprodutor de saúde:

LUCAS: Eu tava tentando lembrar se eu tive uma concepção diferente de terapia e se essa concepção mudou. Se eu tive, que num lembro, ela estava associada mais à terapia psicológica, mais do que médica. Uma associação mais de intervenção no nível psíquico e emocional. A minha concepção de terapia talvez estivesse mais ligada a um cuidado da mente, cuidar da emoção do indivíduo. Mais focalizado nisso, né, do que num cuidado do corpo. Apesar de escutar, né, o povo “fazer fisioterapia”... Mas... A minha ideia era terapia num âmbito psicológico, de um tratar da psique.

ELIAS: Sempre usei a palavra terapia, no meu vocabulário, como uma ideia de trabalho manual, uma fuga, pra controlar algum sentimento, algum problema, esquecer aquela tristeza e começar a se recuperar de alguma forma, né? Minha primeira visão de terapia foi essa... Assim, antes da Casa da Sopa.

Interessante observar como esse movimento de resgatar concepções antigas, num momento em que já se reflete sobre novas, deixa o indivíduo confuso e tira um pouco a clareza do que se tinha já como preconceitos, no sentido literal da palavra, e do que surge como conceitos novos emergidos de uma reflexão no âmbito de uma pesquisa que abrange o cuidado realizado pelo grupo. Boch (2004) fala sobre a subjetividade humana em constante movimento:

Os seres humanos estão sempre em movimento; não temos uma subjetividade estanque, estamos sempre re-significando e construindo sentidos novos. [...] A linguagem e o significado são os mediadores do processo de construção da subjetividade e do mundo. Assim, nos colocamos no mundo sempre frente às significações da linguagem e dos instrumentos culturais.

Nesse resgate, observamos que a visão de terapia associada ao cuidado da mente, das emoções, da *psique* foi recorrente na fala dos educadores. Porém, em seguida, os sujeitos buscam momentos de ressignificação desse sentido. Vejamos:

ELIAS: Eu achei fantástico, a primeira vez que eu entrei aqui na Casa... Porque... Assim... Eu participei de algumas segundas e não sabia o que era, como era chamado o trabalho da segunda, né? E em algum momento, que eu não me lembro, não me recordo, quando eu escutei o nome Evangelhoterapia... Aí eu... Aquilo ali marcou. Essa palavra me marcou. A palavra do Evangelho marca a gente. E a Fluidoterapia também. Uma palavra nova que você... Eu que sou acostumado, né, antes de vir pra cá, estar nos centros espíritas assistindo palestras, nunca tinha ouvido a palavra, o termo *Fluidoterapia*, a terapia voltada pros ensinamentos de Cristo. Assim... pro passe e tal...



FELIPE: Hoje eu sei exatamente o que significa isso, né: terapia. Então, não só por conta da denominação da *Fluidoterapia*, mas por conta de várias formas em que a gente vai conduzindo a vida, e você sente a necessidade de parar pra refletir, de parar pra corrigir, de parar pra ajustar, parar pra ajudar. **E aí tudo isso é um processo terapêutico que você faz quando você começa a identificar em si ou no contexto geral a necessidade de uma transformação.**

Observamos, então, aqui, como já comparece a visão do processo terapêutico como percurso de transformação, que coloca o sujeito *ativo* no processo de identificação das suas necessidades de mudanças. Vemos comparecer o aspecto reflexivo (parar para refletir), o aspecto de redimensionamento das formas de conduzir-se na vida e dar sentido às experiências (parar para corrigir e parar para ajustar) e o de pensar no outro, para rever-se de outro lugar, renovando-se no amor relacional (parar para ajudar). Continuemos decodificando o que seria esse percurso de transformações:

FELIPE: E aí vem a questão do terapêutico, né, do transformar, do melhorar. Melhorar e transformar no sentido, naturalmente, de provocar uma melhora e, conseqüentemente, deixa de ser exclusivamente uma coisa psicológica, uma coisa só do... do... do... eu, né, no sentido da psicologia: da pessoa interior, da pessoa sentimento, da pessoa emoções. É, também, eu físico, né? É um cuidado de um conjunto de fatores que remetem também pras sensações emocionais. E... E... Eu vejo assim, eu acho que terapia é isso. É... eu não posso, mais do que nunca, graças ao espiritismo, tendo essa consciência da necessidade de estar bem, em plenitude, e muitas vezes a gente não consegue porque a gente tem muitas experiências, tem muitas vivências, tem muitas anomalias que impedem você estar nessa plenitude...

Apesar de consciente que o estilo do texto poderia parecer excessivo para os leitores devido às muitas pausas que indicam hesitação e aos coloquialismos, optei por manter tais características para evidenciar o caráter de construção coletiva de saberes oportunizada pela pesquisa colaborativa. O saber que os educadores vão expressando não está pronto a priori; é dentro do diálogo, com o desenvolvimento das reflexões, que eles vão reconstruindo o que já têm de conhecimento, resignificando e produzindo saberes. Se fosse possível mostrar as expressões faciais, as gesticulações e até mesmo os diferentes tons de vozes, a dinâmica da pesquisa poderia ser mais bem percebida pelo leitor, e certamente que este não ficaria cansado. Contudo, como isso não é possível, procurei ser o mais fiel possível às falas, mostrando as pausas, as hesitações e a linguagem coloquial.

LUCAS: E aí depois que eu fui lendo, e aí conheci *Evangelhoterapia*, né, aí conheci uma outra concepção de terapia. Aí traz uma concepção de como Jesus cuidava. Depois fui lendo Joanna, e Joanna vai falando de Jesus como terapeuta, né? Ela usou muito esse termo: “Jesus, o maior terapeuta”, “Jesus, o terapeuta por excelência”. Então, aí, Joanna de Ângelis começa a trazer a figura de Jesus como um terapeuta. E aí, assim, a minha concepção sobre terapia já vai, de fato, em outros aspectos: como era que Jesus cuidava, como era que Jesus tratava, qual era o conceito de Jesus para o bem-estar? E isso tudo era um modelo terapêutico. Então, passo a ver o evangelho como um processo também de terapia, né? De mudanças

de comportamento, de uma forma de cuidar que Jesus tinha, antes mesmo dessas concepções, né, que o livro traz através de Fílon e os Terapeutas do deserto.

Quando terapia envolvia transformação e esta exigia cuidado com o outro, parece-me que se chegou a certo patamar de unidade. E feito este percurso inicial, naturalmente os educadores começaram a resgatar o surgimento dos nomes dos trabalhos realizados pela Casa da Sopa: **Evangelhoterapia e Fluidoterapia**. Observemos como isso foi sendo construído:

LUCAS: É interessante, né? A Lia resgata essa história dos fluídos, e o (trabalho) *Evangelhoterapia* também. A gente escuta “tratamento espiritual”, “atendimento espiritual”, né? Aí... “Grupo de estudo do Evangelho” (*ênfase*). E aí, a gente, não sei por que, mas a gente nunca achava que era um grupo de estudo do Evangelho no sentido de ser um estudo literal, né, um aprofundamento... Mas tinha um sentimento, de fato, de terapia. Então, a gente adotou o nome *Evangelhoterapia*; mais tarde, aí foi que veio parar em nossas mãos o livro denominado “Evangelhoterapia”. Que aí é algo que a gente foi ler, algumas pessoas daqui leram, a gente se aprofundou um pouco nisso. Na própria *Fluidoterapia*, a gente foi ler sobre *Evangelhoterapia*... A concepção. Esse livro é fantástico porque traz o modelo de terapia instituído por Jesus, que tratava as pessoas de maneiras diferentes. Então assim... Foi um termo que não sei se foi esse cara que criou, ele não diz de onde ele tira também, né? Ele também vê assim: o Evangelho como uma terapia, e a vida de Jesus como um processo, também, de cuidar do outro. E a gente adota também o mesmo nome. Porque o grupo não tinha esse sentido de estudo, tinha esse sentido de terapia mesmo. Terapia através da fala, né, de discutir os problemas relacionados à situação de rua, a vida em si, à luz do Evangelho. Trazendo o Evangelho como o ponto de reflexão em torno da vida, e aí a gente viu que, talvez, o termo mais apropriado fosse *Evangelhoterapia*.

LIA: E assim, quando eu recebi a ligação do Lucas pra... Acho que ia iniciar o grupo da *Fluidoterapia*, e ele me falou esse nome, eu achei interessante, novidade e tudo... Mas eu nunca cheguei pra perguntar: por que esse nome, né?

LUCAS: Ficou porque já existia *Evangelhoterapia*, na verdade a *Fluidoterapia*, ela veio depois, muito puxada pelo nome...

FELIPE: ... Puxado pelo modelo definido pra *Evangelhoterapia*..

Vemos, aqui, que a *Evangelhoterapia* está sendo pensada, desde o início, como um modelo de cuidado e observa-se, desde aqui, que a **Fluidoterapia** centra-se, no GECS, nesta perspectiva crítica. Neste momento, Lucas faz uma suspensão crítica, em meio ao seu processo de volta ao passado em busca de resgatar a concepção das terapias desenvolvidas na Casa, dando-se conta da importância das reflexões oportunizadas pelo ciclo reflexivo:

LUCAS: É! E a gente pensava, engraçado, porque a gente pensava... Interessante fazer esse resgate, porque a gente resgata concepções... Quando nós criamos *Evangelhoterapia*, na Casa da Sopa, ainda foi na Sólton Pinheiro. Quem estava mais presente nesse momento de criação era eu e o Marquinhos. Então, a gente foi quem adotou esse nome. Quando veio pra cá, já veio com esse nome, da Sólton Pinheiro pra cá. E a ideia era que a *Evangelhoterapia* não se restringia ao ato do grupo, mas que ela era **uma prática de acolhida que se dava em todo o trabalho**. Então, falar com o outro na recepção era *Evangelhoterapia*, uma forma de receber de maneira digna, de maneira... Era *Evangelhoterapia*. A *Evangelhoterapia*, na nossa

concepção, perpassava toda a prática de acolhida. Estava inserida em todo esse processo, não apenas no ato culminante do estudo do evangelho. A abordagem, o Atendimento Fraternal... Tudo isso era feito numa concepção da terapia do evangelho. É algo, talvez, interessante, inclusive, de a gente resgatar porque a gente resgata os conceitos que fundamentavam aquilo. *Evangelhoterapia* não é o ato de estar lá. É o ato de servir, é como você serve, é como é que acolhe; isso pra nós é *Evangelhoterapia*. Era algo mais amplo.

No livro *Evangelhoterapia*, mencionado pelo educador Lucas, Vieira (1990) ressalta a postura de acolhida de Jesus ao negar-lhe qualquer intenção proselitista e afirmar-lhe sua grande disposição de ir ao encontro dos que necessitavam de sua mensagem espiritual:

A primeira impressão, muito humana por sinal, é de que um legítimo representante do céu, investido da condição de embaixador de Deus, deveria aguardar soberanamente em seu reduto imperial, deixando que os interessados se deslocassem na busca de ensinamentos e benefícios.

Entretanto, o Cristo não mede sacrifícios para se aproximar de todos. Viaja em barcos frágeis, expõe-se a intempéries, e visita regiões carentes. Não indaga sobre a crença dos indivíduos, mas conhece-lhes a pobreza espiritual. Não negocia honorários porque seus serviços ultrapassam qualquer remuneração. Não tabeliza sua mercadoria, porém revela que todos a possuem, pois o reino de Deus está dentro de cada um.

A lição de sair a semear traduz, portanto, um sinal de boa vontade. Foi para não nos ilharmos na soberba, desdenhando a obrigação de ir ao encontro dos possíveis necessitados, que as escrituras registram em caracteres inequívocos: “Se alguém quiser ser o primeiro, será o derradeiro de todos, e o servo de todos” (MARCOS 9:35) (p.149).

Marcos, na citação de Vieira (1990), mostra o esforço de pensar cuidado como amor e em termos espirituais. E Lucas define a Evangelhoterapia como uma prática de acolhida que perpassa todo o trabalho: a forma de acolher o ser em todos os momentos de cuidado, um ato de servir, como no modelo terapêutico de Jesus.

Para demonstrar como isso se dá no contexto de cuidado do GECS, trarei um relato de dias de trabalho registrados no Jornal da Pesquisa, que evidencia essa acolhida de maneira marcante para mim. Embora pudesse trazer inúmeras anotações que denotariam essa nuance, estas foram marcantes sobremaneira:

Dia 17.07.2012 – Projeto Nova Vida<sup>20</sup>

Chego à Casa da Sopa para desenvolver a atividade de práticas corporais com a qual me comprometi no Projeto, e encontro Elias com três mulheres e três crianças sentados na calçada, do outro lado da rua. A porta da Casa fechada e já eram 14:30, sendo que costuma-se abrir a Casa às 14:00 horas para as atividades do Projeto. Pergunto o que houve e Elias diz que estão de luto por um incidente que aconteceu sexta-feira passada, quando o celular de uma moça do Projeto fora roubado e a mesma partiu para agressão física, quebrando uma garrafa na cabeça da moça que

<sup>20</sup> O Projeto Nova Vida surgiu a partir da disseminação da metodologia do Projeto Lua Nova da Associação Lua Nova de Sorocaba na Casa da Sopa. Guardadas as semelhanças e objetivos em comum, o GECS foi imprimindo uma metodologia própria de trabalho ao Projeto, baseados na doutrina espírita e cristã que embasa as atividades da Casa.

lhe roubara. Como medida educativa, fecha-se a Casa por dois dias para que todos pensem e reflitam sobre os atos de violência: o roubo e a agressão. Tal medida faz parte de um código de conduta que fora acordado pelo grupo, sendo que as próprias integrantes do Projeto elegeram as regras, com assentimento dos educadores. Eu, que não fui avisada que a Casa estaria fechada, resolvo, assim, sentar-me com eles na calçada e conversamos sobre assuntos leves. A cena me remete a uma conversa de vizinhos na calçada de suas casas. Elias, coordenador do Projeto, mesmo não precisando abrir a Casa, vai e fica sentado na rua com as que foram. Todos com o olhar para a Casa. Ele diz assim: - Também estou de castigo!

Eu também fico ali por cerca de 40 minutos. Brinco, rio, chamo a atenção da Buna que jogou a casca de banana na rua, falo sobre meu trabalho de fisioterapeuta, critico a forma agressiva com que uma responde a outra e sugiro mais leveza. Elias me ajuda, sempre com brincadeiras. E vamos fazendo da própria rua um espaço de cuidado, de partilha, afeto e solidificação de vínculos.

Reflito que o trabalho da Casa da Sopa tem nestas nuances seu diferencial: a relação com a pessoa em situação de rua numa perspectiva mais horizontal, menos hierarquizada, vendo-os como semelhantes. Na verdade, o meu olhar para eles mudou muito com todo esse tempo nesta escola. E, penso eu, que mudou ainda mais com esta pesquisa. A questão recorrente que me vem a todo o momento é: *os sujeitos em situação de rua são seres espirituais, e como tais possuem virtudes e defeitos como qualquer outra pessoa. Temos que olhá-los como seres possuidores de todos os potenciais das criaturas divinas.* Isso só me foi dado entender na pesquisa; em todo tempo de atividade na Casa, talvez tenha sido construído um caminho de vivências, sem as quais a terra não estaria fértil para receber tal sementeira.

Na pesquisa colaborativa, não só o outro se vê crescendo, mas também eu. Aqui estamos longe de uma visão neutra de ciência, e muito mais próximos dos paradigmas emergentes que advogam a intervenção do pesquisador na ambiência de seu estudo. Quando Elias se via de castigo, pergunto-me se ele também não se interrogava se poderia ter feito algo a mais para evitar a situação-limite de agressão. Isso não só o coloca como alguém que produz conhecimento e se questiona permanentemente sobre sua prática educadora, como também o situa numa postura de quem busca o aprendizado da humildade. Vemos aí que se refletíamos como educadores sobre o que nos faltava, também nos situávamos buscando a dimensão espiritual como diretriz da nossa ação, sempre em diálogo com as outras dimensões. Observemos as anotações que se seguiram neste dia:

À noite, na reunião de avaliação da Fluidoterapia, Elias narra que a Zemira, que estava sentada na calçada conversando conosco, saíra com a Petrinha, a qual convidou-a baixinho para ir “ali” com ela. Esse “ali” foi entendido por Elias como “ir usar droga”. Porém, conta que apesar de ela ter ido, voltara no fim da tarde dizendo que não quis mais ir fumar pedra. Percebo, então, como fora importante Elias ter ficado, ainda que na calçada, com elas. É esse vínculo que estabelece e constitui a relação de cuidado e reforça a lembrança do processo do cuidado pelo qual se vem passando no GECS, pois remete à afetividade.

Se é o vínculo que estabelece a relação de cuidado, ele nos aparece sendo construído no cotidiano, em meio a conflitos, os quais, notamos, aqui, possuem sua complexidade, já que, além das múltiplas dimensões dos sujeitos, educadores e educados em relação, lidamos também com a espiritualidade, definidora de reflexões como as que vamos ver:

Outro dia, Zemira chegara à noite, numa terça-feira, visivelmente transtornada e alcoolizada, sem dizer coisa com coisa, chorando, reclamando de muita dor e gemendo. O recepcionista logo percebeu que além do efeito do álcool, Zemira encontrava-se também sob influência de espíritos obsessores. O grupo de passistas, juntamente com os demais trabalhadores da Casa, fizeram um círculo em sua volta para transmitir-lhe energias, como que num passe de grupo. Alguns ficaram orando e cantando baixinho para harmonizar o ambiente. Ela foi se acalmando e voltando a si. Eu nunca havia presenciado algo assim: um grupo de pessoas em círculo, todos na mesma sintonia, vibrando por uma só pessoa, estando ela ali presente no centro da roda. Ela se mostrou muito grata por aquele cuidado, e de certo modo desconcertada de ver tamanha mobilização, já tão tarde, após o término das atividades da noite, por sua causa. Depois, Elias foi deixá-la em sua casa. Desde esse dia, ela tem vindo assiduamente nas terças-feiras para a *Fluidoterapia*. Neste dia de hoje, em que narro tudo isso, ela veio e dormiu profundamente na sala do Evangelho. Assim, identificamos que mesmo sem termos decidido isso em grupo, ela está em processo de *Sonoterapia*.

O que fica para mim de reflexão do trabalho de hoje é a importância de todo esse contexto de cuidado que aqui realizamos dentro de um processo de tratamento comunitário.

Zemira nos trouxera a reflexão sobre a afetividade em sua vinculação ao saber: esta díade (afeto e conhecimento) está permanentemente conectada. Quando Zemira sentiu-se cuidada, algo da esfera da afetividade impulsionou-a a buscar mais conhecer-se e vincular-se. Como observava Deleuze (2000; p.241 apud BARROS, 2009; p.114): “Aquilo que só pode ser sentido sensibiliza a alma, torna-a perplexa, isto é, força-nos a colocar um problema, como se o objeto do encontro, o signo, fosse portador de problema – como se ele suscitasse problema.” Zemira, ao acolher a afetividade do grupo, teria sido impulsionada a se colocar afetivamente junto a nós, educadores, e, também, buscaria se colocar problemas – o que a fez vir assiduamente às terças-feiras, na Fluidoterapia?

Para que um circuito de trocas em relações de cuidado em saúde opere, o processo do cuidado precisa trabalhar a pessoalização das relações em saúde: resgatando espaços e tempos de interação face-a-face, lugares de afetos e de entrelaçamento das dimensões afetivas, cognitivas, organísmica e estético-expressivas, vividas por um ser que nomeamos espiritual, cuja diretriz ético-moral é assinalada nos estudos de Pestalozzi (INCONTRI, 1997). Moreira (2009) já assinalava como poderia ser o ambiente humanizado que iria ser palco das relações de cuidado em saúde:

No circuito de cuidado à saúde, deve ser considerada a instauração de vínculos sociais. A reciprocidade, o reconhecimento e a retribuição tornam possível a instauração do vínculo social. E no contexto da produção de saúde, uma situação de adoecimento deflagra uma série de necessidades inseridas no circuito de trocas sociais e relações de significado, traduzindo demandas de cuidado à saúde. Essas demandas são do usuário e também do profissional, e estão situadas em perspectivas diferentes, o que exige a necessidade de formulação de um *convite ao cuidado*, e menos uma normativa (p.303-4).

Vemos aqui a importância do usuário dos serviços de saúde dar significado ao que sente. Também podemos perguntar: por que essa humanização não ocorre e por que a formalização da participação nos serviços de saúde impede de ver o circuito de trocas que pode ser resgatado ou ampliado nas redes de solidariedade que existem espontânea ou formalmente nos ambientes comunitários? Analisando a falta que faz certa pessoalidade nos vínculos entre profissionais da saúde e usuários, temos de perguntar o que impede uma relação de troca de acontecer. Moreira (2009) parece apontar a acolhida como um momento fundamental na instauração desse circuito que garantiria a pessoalidade no atendimento em saúde:

Quando um usuário busca um serviço, ele precisa também ser convidado/seduzido a cuidar-se, ou seja, a ele é oferecido um conjunto de tratamentos, recursos, orientações, indicações que precisam ganhar sentido para que seja deflagrado um processo de adesão ao cuidado à saúde, ou seja, para que se instaure um circuito de trocas (p. 304).

Esse relato do Jornal da Pesquisa aponta algumas etapas do trabalho mais diretamente vinculadas à dimensão espiritual: Fluidoterapia e Sonoterapia. Tais abordagens, que parecem estar inseridas dentro de uma prática de acolhida, a qual foi nomeada de Evangelhoterapia, como resgatara um educador, foram colocadas como centro da reflexão no quinto ciclo reflexivo, sobre o qual me detenho agora. Aproveitando esse relato do Jornal da Pesquisa, que certamente suscita no leitor o desejo de entender o que seriam e como funcionam a **Fluidoterapia** e a **Sonoterapia**, pretendo, desde já, apontar tais abordagens como constituindo algo que se desenha como uma *Racionalidade em saúde*.

Contudo, antes de adentrarmos na concepção dessas abordagens, será fundamental nos determos um tanto no conceito de *Racionalidades em saúde*, que estamos propondo, aqui, como uma extensão do conceito “*Racionalidades médicas*”, cunhado pelo grupo de estudos de Madel Luz.

### **5.1.1 Racionalidades em Saúde**

A pesquisadora Madel Luz empreendeu uma pesquisa sócio-histórica, entre 1985 e 1987, cujo objetivo inicial era

analisar o papel social construtivo que tiveram certas *noções* de duas disciplinas científicas que não possuem, aparentemente, um fio teórico/conceitual condutor que as ligue – a Medicina e a Sociologia – no processo de desenvolvimento histórico da sociedade moderna capitalista (sobretudo entre os séculos XVII e XIX) [...] e da *racionalidade científica* que a caracteriza, segundo Weber (LUZ, 2012a, p.15).

Dando continuidade a estudos anteriores que conduziu no Instituto de Medicina Social da UERJ (IMS/UERJ), a pesquisadora buscava, na produção de sua tese de doutorado, aproximar a Sociologia e a Medicina como disciplinas geradoras de um conjunto de instituições médico-sociais estruturadas no Brasil, no final do século XIX e primeiro terço do XX. Seu interesse em investigar a inserção político-social da Medicina e da Sociologia e suas repercussões na cultura e nas instituições sociais emergiu de sua experiência em analisar as políticas de saúde e a medicina social na história contemporânea do Brasil. Os estudos sobre instituições médicas conduzidos no IMS desvelaram, para a pesquisadora, que uma visão evolucionista e organicista, relativas aos seres humanos enquanto indivíduo e enquanto sociedade, era comum tanto à medicina, quanto à sociologia (LUZ, 2012a).

A autora surpreendeu-se ao perceber que as duas disciplinas comportavam as mesmas categorias conceituais em seus “quadros de verdades” teóricas, as quais ela denominou categorias biossociais: normalidade-patologia, equilíbrio-desvio, harmonia-perturbação, integridade-degenerescência, etc. Partindo de tais categorias, as intervenções político-institucionais tratariam sempre de exercerem sua função de restabelecer o “‘equilíbrio’ rompido, restaurando uma situação de ordem” (LUZ, 2012a, p.22). Além disso, foi possível constatar, também, que ambas as disciplinas comungam da concepção de que o ser humano e a sociedade são *organismos complexos evolutivos*, constituídos por partes elementares interdependentes. Luz (2012a) defende, no decorrer de seu estudo, que apesar de tratar-se de uma visão sociológica já clássica, não dominante no campo da sociologia, as categorias biossociais que identificou ainda fazem parte do imaginário teórico da disciplina que estuda o social. Assim, permanecem enraizados nas ciências humanas traços da visão orgânica e evolutiva oriunda do período clássico da modernidade, no que se refere à vida social, econômica, populacional e cultural.

Inicialmente, a pesquisadora ambicionava reconstruir o trajeto da racionalidade científica moderna, apreendendo características comuns às duas disciplinas do *social*. Porém, logo constatou que a complexidade de seu objeto exigiria um tempo bem superior ao de um doutorado. Assim, o período dessa pesquisa permitiu que reunisse um material que considerou escasso - sobre o intervalo de tempo entre a segunda metade do século XIX e primeiro terço do XX -, mas suficiente para indicar que a tríade Medicina, Sociologia e Direito constitui a base da ordem institucional e acadêmica republicana brasileira. Como diz a autora: “A sociologia mostrava-se, aliás, profundamente imbricada ao direito e à medicina,

pois sua ligação umbilical com as noções de patologia e desvio a colocava nesta posição disciplinar” (LUZ, 2012a, p.19).

A pesquisa, que se restringiu inicialmente ao campo teórico da racionalidade científica moderna e sua forma de entender o mundo e de modelá-lo na prática, evidenciou, conforme a autora, “as *dicotomias* e *dualidades* dessa racionalidade, seu caráter *interventor*, a teologização progressiva da ciência como forma única de produção de verdades, e do método científico como *instrumento fim* de produção do conhecimento” (LUZ, 2012a, p.19).

Contudo, a tese que originou o livro “Natural, Racional, Social – razão médica e racionalidade científica moderna” consistiu num primeiro momento de investigação que acabou por originar um grupo de pesquisas, inicialmente denominado “Racionalidades Médicas” (1992-1997), e posteriormente nomeado “Grupo CNPq Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde” (1998-2009). Tal grupo, com sua extensa produção científica durante atividades que já perduram duas décadas, construiu o conceito de *racionalidade médica*, o qual vem mostrando importante contribuição para o desenvolvimento de teorias que embasem o campo multidisciplinar das práticas integrativas em saúde (LUZ; BARROS, 2012).

Ao longo da pesquisa sócio-histórica empreendida por Madel Luz em seu doutorado, a autora concluiu que a cultura médica é bastante naturalizada no Ocidente, e que a biomedicina é assumida como única portadora de *racionalidade* nesta cultura, sendo, assim, assimilada pela cultura científica. Com o decorrer dos estudos de Luz (1996 *apud* LUZ, 2012b) sobre medicina homeopática, nos anos 80, a mesma pôde demonstrar nesse sistema de saúde a presença de uma lógica terapêutica e diagnóstica coerente, embora distinta da biomédica. Consequentemente, a lógica de tratamento homeopática também se estruturava em concepções teórico-práticas fisiológicas e fisiopatológicas diferentes das que embasam a biomedicina. Da conclusão dos estudos sobre a homeopatia, emergiu a categoria de *racionalidade médica*, que já havia sido prenunciada na pesquisa sociológica sobre a racionalidade científica moderna (LUZ, 2012b).

Eu vinha desenvolvendo a pesquisa colaborativa no GECS, sobre o contexto de cuidado lá realizado, quando me deparei com a divulgação do I Fórum de Racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares em saúde (FÓRUM RM PICS), que iria acontecer em abril de 2012, em Niterói (RJ). Decidi então participar do evento. As práticas integrativas e complementares já eram familiares para mim, mas a expressão “Racionalidades médicas” causara-me, inicialmente, um estranhamento. Desejei saber mais sobre seu significado. No Fórum e em pesquisas posteriores sobre o assunto, pude adentrar em alguns aspectos do grupo de pesquisas de Madel Luz que até o momento permaneciam submersos



para mim, apesar de já conhecer sua importância no campo de estudos das práticas integrativas e complementares em saúde.

No decorrer dos meus estudos, fui compreendendo mais profundamente o significado da categoria *Racionalidade médica* junto ao que eu estava a configurar no universo da minha pesquisa. E constatava a cada passo sua potência em abrir campo de estudos científicos para outras racionalidades em saúde.

Na verdade, ia dando conta da complexidade do que estava a pesquisar e das rupturas com o sistema de saúde da biomedicina presentes no contexto de cuidado do GECS. Observava claramente que estava a estudar um sistema de saúde com concepções fisiológicas e fisiopatológicas distintas das biomédicas, e que possuía sua própria lógica diagnóstica e terapêutica: a **Fluidoterapia**. Desse modo, em certo momento do percurso do mestrado, vislumbrei um objetivo maior para minha investigação, que não havia sido definido em princípio por mim, mas que emergiu da experiência de pesquisa e das vivências do mestrado: propor a **Fluidoterapia** como uma *racionalidade em saúde*.

Embora consciente de que o grupo de pesquisas de Madel Luz conhecido pelo nome de “Racionalidades Médicas” já tenha sido inscrito no CNPq Grupos, recentemente, como “Racionalidades em Saúde: sistemas médicos complexos e práticas integrativas em saúde” (LUZ; BARROS, 2012), acreditamos que o nome “Médicos (as)” está enraizado no consciente, subconsciente, na fala das pessoas, inclusive das que impulsionaram as reflexões e os estudos que nos permitem hoje falar de sistemas de saúde distintos, mas portadores de saber e coerência; dignos, portanto, de reconhecimento científico.

A medicina é sempre colocada como a categoria-mãe da área da saúde, enquanto as outras disciplinas desenvolvem-se em paralelo, como a perpetuar os dispositivos de poder instituídos pela ordem médica de que nos falava Foucault (2005). O que estamos a propor, aqui, é a utilização da categoria “*Racionalidades em Saúde*”. Em primeiro lugar, porque nosso estudo refere-se a um sistema de saúde operado por educadores sociais que também cuidam, que não necessariamente são profissionais de saúde, tampouco médicos; em segundo lugar, porque mesmo que estivéssemos a nos referir a um sistema operado por médicos, há que se reconhecer que nem a própria biomedicina restringe-se só ao saber médico, sendo sua lógica de funcionamento pensada e aplicada pela prática da enfermagem, da fisioterapia, da fonoaudiologia, odontologia e demais categorias de profissionais atuantes na saúde. Ademais, o próprio usuário dos sistemas “médicos” ao pensar sobre sua saúde pode fazê-lo utilizando-se da lógica biomédica ou de outras.

Assim, entendemos que as racionalidades não são próprias dos médicos e assimiladas pelas pessoas. Ao contrário, elas são construídas socialmente pelo saber popular, pelos sábios, pelos curandeiros, espiritualistas, etc., no desenvolvimento de suas práticas de saúde e trabalhadas pela ciência e suas estruturas de produção e socialização, que não acontecem isoladas dos contextos sociais. E é assim que as diversas categorias de profissionais que se propõem a cuidar da saúde das pessoas vão conformando o seu “*modus operandis*” próprio, dando margem para que as racionalidades sofram transformações nesse processo de construção.

Menéndez (2009) nos chama atenção para o papel central dos sujeitos e grupos sociais nas práticas de cuidado em saúde:

[...] os sujeitos e grupos sociais constituem o agente que não só usa os diferentes saberes e formas de atendimento, sintetiza-os, articula-os, mistura-os ou os justapõe, mas é também o agente que reconstitui e organiza essas formas e saberes em termos de ‘autocuidado’, dado que este constitui não só a forma de atendimento mais constante e freqüente e o principal núcleo de articulação prática dos diversos saberes e formas de atendimento, a maioria dos quais não pode funcionar completamente se não é articulada com o processo de autocuidado (p.28).

Santos (2007) fez uma análise conceitual dos aspectos que envolvem a cultura organizacional nas instituições de saúde e a identidade individual dos profissionais envolvidos com o cuidado dos pacientes. Nesse estudo, a cultura organizacional era entendida como um

[...] conjunto de valores, crenças e sentimentos. Uma vez vinculados aos mecanismos que os expressam e os difundem (tais como: mitos, símbolos, metáforas e rituais), são herdados, compartilhados e disseminados dentro de um grupo de pessoas que se distingue de outros grupos por suas peculiaridades culturais (p. 230)

Ele observou que há uma diferença peculiar entre as instituições de saúde e as outras empresas: a presença de várias culturas no ambiente de trabalho em saúde, onde atuam profissões distintas, e cada grupo profissional apresenta objetivos diferentes. Porém, há um grupo que detém maior poder: o dos médicos. Em suas palavras:

Geralmente, esse grupo tem peso e prestígio no hospital, apesar de não ter poder e autoridade formal sobre todo o hospital. Mesmo assim, a cultura existente nessas organizações confere “poder” ao médico, o qual, praticamente, é considerado detentor do conhecimento necessário para a execução da função básica do hospital: o atendimento ao paciente (p.232).

Em destaque, o pesquisador coloca que a autonomia dos médicos e a centralização do poder hierarquizado é uma característica partilhada pelos diferentes tipos de instituições de saúde, cada um com sua configuração organizacional específica: hospitais públicos, privados e rede de atenção básica. O autor remete-se a essa cultura organizacional como uma cultura de

dominação médica sobre os demais profissionais, denominados “paramédicos”, e ressalta que a despeito da importância desses profissionais todos para o funcionamento das instituições, a maior parcela de poder é detida pela categoria médica.

Santos (2007) constata, então, que a existência de uma multiplicidade de grupos que atuam com interesses e objetivos distintos nas instituições de saúde pode, muitas vezes, instaurar uma ambiência de “guerra cultural” que clama por reflexões e propostas de mudanças desses processos, pois que as implicações desse modelo de atenção centrado no médico pode comprometer o atendimento das necessidades de atenção à saúde da população. Acreditamos que, também, essa guerra cultural das profissões torna opaca a luta da educação popular para evidenciar a co-produção da saúde pelo sujeito social (“usuário”), alvo de suas práticas.

Refletindo, ainda, sobre o papel da cultura no funcionamento das organizações de saúde, Santos (2007) ressalta que as organizações constituem-se de pessoas que interagem simbolicamente de forma constante umas com as outras, estabelecendo-se assim uma cultura coletiva, que constrói um universo simbólico que serve de referência e, sobretudo, impulsiona práticas e atitudes.

Pensando os ambientes de produção de saúde popular também como organizações de saúde, estamos a propor a ampliação do conceito de “Racionalidade Médicas” como uma forma de intervir nessa cultura dominante, nesse universo simbólico de poder centralizado pela categoria médica, o qual pode dificultar o reconhecimento das práticas integrativas e complementares (PICs) operadas por outros profissionais como legítimas e portadoras de racionalidades coerentes. Desse modo, acreditamos que a expressão “Racionalidades em saúde” é mais consentânea com a proposta de incluir as PICs no arsenal de práticas à disposição dos usuários, de forma legitimada e reconhecida pela ciência, de modo a garantir maior acessibilidade, segurança no uso das mesmas e um atendimento integral, que dê conta de acolher as necessidades múltiplas, conforme a multidimensionalidade dos sujeitos.

Neste solo crítico onde me movo buscando aprofundar os estudos sobre racionalidades em saúde, dialogo com o trabalho de Eduardo Menéndez, antropólogo argentino, que formulou, há mais de 30 anos, o conceito de Modelo Médico Hegemônico (MMH), o qual me parece tão familiar. Conforme Hugo Spinelli, em prefácio da obra de Menéndez (2009), tal conceito já fora tão bem difundido e é tão comum ouvir as pessoas o utilizarem no interior dos serviços de saúde, que ninguém nem mais se pergunta qual a sua origem ou quem teria sido seu propositor. Spinelli afirma que essa apropriação em massa do

conceito denota a necessidade de descrever uma prática de complexidade inquestionável, qual seja a da hegemonia naturalizada da biomedicina. O conceito de MMH começou a ser construído a partir da experiência de Menéndez em trabalhos de campo na área de saúde dos trabalhadores, no Instituto de Medicina do Trabalho, na Faculdade de Medicina da Universidade Nacional de Buenos Aires, em 1973.

Um dos problemas analisados pelo pesquisador são as estruturas e as funções dos modelos médicos. Ele propõe-se a estudar os modelos, os saberes e as formas de atenção e prevenção aos padecimentos. Ressalte-se que os padecimentos pensados nesse contexto não são somente os do tipo biomédico, mas os que estão inseridos em todos os saberes e formas de atendimento em saúde, o que implica assumir uma série de pontos de partida. Vejamos como ele refere-se aos diversos pontos de partida:

[...] assumimos que, ao menos nas sociedades européia e americana atuais, existe toda uma variedade de saberes e formas de atenção aos padecimentos que utilizam diferentes indicadores e técnicas diagnósticas para a detecção de problemas de saúde, como também variados tipos de tratamento e ainda diferentes critérios de cura (p.17).

Parece-nos que Menéndez (2009) está a se reportar a algumas das características que Luz (2012b) coloca como constituintes de uma racionalidade médica. Contudo, ele não fala em racionalidades, mas sim em modelos. Mais ainda: em saberes e formas de atendimento em saúde. Para o pesquisador, tais conceitos – forma, saber e modelo – correspondem a diferentes níveis de abstração e complementam-se:

[...] por saberes nos referimos às representações e práticas organizadas como um saber que operam através de curadores ou sujeitos e grupos leigos. Por formas, nos referimos às experiências utilizadas por sujeitos e grupos, e onde o interesse está em obter as trajetórias e experiências individuais. E por modelos, nos referimos a uma construção metodológica que diz respeito aos saberes tratando de estabelecer provisoriamente quais são suas características e funções básicas (p.68).

Ademais, Menéndez (2009) não só reconhece uma diversidade de pontos de partida no que se refere a saberes e formas de atenção, mas coloca tal reconhecimento no foco de sua atenção, antes de pensá-los em termos de eficácia técnica ou de significações culturais. O autor enfatiza que o setor saúde e a biomedicina tendem a “negar, ignorar ou marginalizar” (p.17) outras formas de atenção que não as embasadas na lógica biomédica, não obstante sua freqüente utilização por distintos setores da população e sua solidez como acervo de saber.

Nesse contexto crítico, o pesquisador propõe que, para o estudo das diferentes formas e saberes que os sujeitos fazem uso no processo de cuidar de seus padecimentos, a metodologia utilizada deva incluir diferentes atores significativos e trabalhar com as diversas

representações e práticas que os sujeitos e grupos sociais empregam em relação ao “processo saúde/doença/atendimento” (p.22). Em suas palavras, isso implicaria “detectar e construir os perfis epidemiológicos e as estratégias de atendimento que os diferentes atores sociais envolvidos desenvolvem e utilizam [...]” (p.22). Segundo ele, tal método possibilita a construção de uma “epidemiologia dos saberes” a respeito dos processos de cuidado, favorecendo a compreensão da *racionalidade* das ações desenvolvidas pelos diversos atores que participam desse processo, bem como permite o desenvolvimento de estratégias que busquem dar conta de articular a utilização desses saberes múltiplos.

Em nossa pesquisa colaborativa, embora os atores que desenvolvem as reflexões estejam vinculados ao contexto específico do cuidado realizado no GECS, os demais atores que promovem outras formas de atendimento no processo de cuidado em saúde, utilizando-se de racionalidades distintas das que estamos buscando dar visibilidade nesta pesquisa, também comparecem. Nesse sentido observa-se o funcionamento de uma rede de atenção vinculada ao GECS, que veio sendo observada em todo o processo de pesquisa, através da observação participante, comparecendo:

- a) na fala dos sujeitos em situação de rua quando traziam seus relatos sobre seus percursos de atendimento nessa rede;
- b) na atuação desses atores diversos dentro do espaço da Casa da Sopa em forma de parceria (Consultório de Rua, NASF Rua, Associação Lua Nova, profissionais de saúde que atuavam de forma voluntária, embora pontual);
- c) no sistema de referência e contra-referência que funciona entre a Casa da Sopa e as instituições de atenção às necessidades sociais e de saúde da população de rua (abrigo da prefeitura, Centro de Referência em atendimento à população de rua, Centro de Atenção Psicossocial, Comunidades Terapêuticas, Postos de Saúde e hospitais, Secretaria Municipal de Ação Social, entre outras).

Assim, buscamos trazer os registros do Jornal da Pesquisa para evidenciar essas diferentes *racionalidades em saúde*, além de, é claro, mostrar a produção de saber desenvolvida nos ciclos reflexivos pelo grupo da pesquisa colaborativa, juntamente à fala dos sujeitos em situação de rua e dos educadores sociais do GECS em suas narrativas ou histórias de vida, propondo-nos não somente a demonstrar a **Fluidoterapia**, inserida no contexto da Evangelhoterapia, como portadora de uma racionalidade em saúde, como a tornar visível a maneira como se articulam as abordagens do GECS com outras racionalidades.

Para tanto, devemos esclarecer que o grupo de pesquisa a frente desse projeto sobre “racionalidades médicas” estabeleceu cinco dimensões fundamentais para que um sistema terapêutico possa ser caracterizado como uma “racionalidade médica” (RM), quais sejam: morfologia, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnose e sistema de intervenção terapêutica. Sendo assim, constitui-se uma “racionalidade médica”

todo constructo lógico e empiricamente estruturado das cinco dimensões mencionadas, tendendo a constituir-se, ou pretendendo constituir-se em sistema de proposições potencialmente *verdadeiras*, isto é, verificáveis de acordo com os procedimentos da racionalidade científica, assim como de intervenções eficazes face ao adoecimento humano (LUZ, 2012 c, p.27).

Já numa segunda fase do referido projeto de pesquisas, tornou-se evidente a necessidade de definir uma sexta dimensão que embasasse todas as outras – a *cosmologia* (visão de mundo) (LUZ, 2012b). Trata-se, assim entendemos, de um solo epistemológico de fundamentações teórico-empíricas que permite o desenvolvimento, também teórico-empírico, das demais dimensões pré-estabelecidas. Campello e Luz (2012) chegam a considerá-la uma “metadimensão” (p.74), visto que condiciona todas as demais, como em suas palavras:

Este condicionamento se traduz no enraizamento que cada uma das outras cinco dimensões têm no que convencionou chamar de cosmovisão: uma determinada concepção de mundo – do universo, do homem, da relação entre os seres e as coisas. Esta forma específica de conceber o mundo modela a maneira como pensamos (p.74-5).

Diante disso, antes de adentrarmos a descrição das primeiras cinco dimensões que irão situar a **Fluidoterapia** como *racionalidade em saúde*, cuidaremos de explicitar em que visões de mundo estas se fundamentam.

Primeiro e fundamentalmente, a **Fluidoterapia** tem suas bases na Doutrina Espírita, codificada por Allan Kardec. Ao longo da descrição das cinco dimensões da *racionalidade*, a concepção espírita do Universo surgirá naturalmente fundamentando os conteúdos reflexivos e teóricos. Mas desde aqui se faz imprescindível explicitar o tríplice aspecto da Doutrina Espírita, como ciência, filosofia e religião.

Pires (1979), em sua obra “O Espírito e o tempo” nos ajuda a esclarecer esse aspecto complexo, quando afirma que o Espiritismo compreende o Universo como constituído a partir de uma trindade: Deus, espírito e matéria (aspectos fundamentais revelados pelos Espíritos instrutores que compuseram junto à Kardec o “Livro dos Espíritos”). Essa trindade universal, complementa ele, reflete-se naturalmente na compreensão de homem como homem trino, constituído de espírito, perispírito e corpo. Correspondendo também a essa natureza

trina, a consciência humana manifesta-se em três funções estruturais: teórica, prática e estética. Assim sendo, a síntese do conhecimento, como consequência, corresponde a essas três funções, bem como à constituição do homem, e do Universo, pois que tal síntese constitui-se numa exigência do espírito em seu desenvolvimento, ou seja, numa necessidade da própria evolução. Pires (1979) enfatiza:

Somente no Espiritismo, portanto, - no sentido que Kardec deu ao termo, por ele criado e posto em circulação – encontramos essa unidade tríplice do saber, em que ciência, filosofia e religião, embora mantendo cada qual a sua autonomia, se fundem num todo dinâmico, em que livremente se processa a simbiose, necessária à produção da síntese (p.82).

E num reconhecimento justo da contribuição de Emmanuel a este respeito, Pires (1979) o convoca para melhor elucidar o aspecto tríplice da Doutrina Espírita:

Podemos tomar o Espiritismo, simbolizado desse modo, como um triângulo de forças espirituais. A ciência e a filosofia vinculam à Terra essa figura simbólica, porém, a religião é o ângulo divino, que a liga ao céu. No seu aspecto científico e filosófico, a doutrina será sempre um campo de investigações humanas, como outros movimentos coletivos, de natureza intelectual, que visam ao aperfeiçoamento da humanidade. No aspecto religioso, todavia, repousa a sua grandeza divina, por constituir a restauração do Evangelho de Jesus Cristo, estabelecendo a renovação definitiva do homem, para a grandeza do seu imenso futuro espiritual (XAVIER; EMMANUEL, 1993, p. 19).

Isso posto, devemos reconhecer também que as teorias da Física moderna – física quântica e teoria da relatividade – conjugam-se para explicar os fenômenos de ordem espiritual, de comunicação entre espíritos, da própria compreensão espírita do funcionamento do universo (macrocosmo) e do organismo humano (microcosmo), ainda que a Doutrina Espírita não as explicita nas obras da codificação. Porém, quem quer que se dedique ao estudo desta doutrina e se demore, ainda que superficialmente, explorando as descobertas da Física moderna poderá facilmente encontrar muitos paralelos, percebendo pontos de interseção e entendendo que o conhecimento que esta vem revelando ao longo do tempo, já servia de base para o desenvolvimento daquela, mesmo que ainda não estivesse posto pela ciência terrena, nem compreendido pelos homens. Logo adiante, dedicaremos um item para aprofundarmos os paralelos que alcançamos vislumbrar entre as duas cosmologias a partir de nossos estudos. Mas, antes, faz-se necessário que elucidemos a doutrina de saúde da **Fluidoterapia**, para que as formulações conceituais possam nos permitir o estabelecimento dos paralelos.

### ***5.1.2 Concepção de Fluidoterapia (a Doutrina de saúde).***

Como já dito anteriormente, o grupo colaborativo buscou conceituar a prática que vem desenvolvendo há mais de uma década - **Fluidoterapia**, inicialmente produzindo reflexões sobre o texto de Leloup (2000) concernente à concepção de terapeutas e de cuidado, segundo o filósofo Fílon de Alexandria, e essas reflexões foram estimulando o resgate da própria concepção do grupo sobre a terapia que praticamos e sobre a qual estávamos a refletir. Assim vejamos como foi sendo tecida a conceituação:

LIA: O que eu quero fazer agora: resgatar o significado da palavra. Vamos ler aqui do Evangelho, o que ele fala do grego, né? *Terapeuta*, do grego *Therapeutain*, derivado do verbo *therapeuín*, que significa servir, cuidar, ou seja, servidor de Deus ou curador. Aí aqui, eu fiz um resuminho do livro que a gente encontra também no texto<sup>21</sup>. Aí ele fala aqui que um dos significados é esse que o Evangelho traz – servir, cuidar, render culto –; outro significado seria tratar, sarar – que é o significado que eu acho que a gente tem na nossa prática, de curar a pessoa. Então, aí depois ele fala que terapia é igual a guardar-se puro de toda paixão. Isso aqui ele já tá falando da concepção dos Terapeutas de Alexandria. Aí depois ele fala outra concepção que tinha nos papiros de Sarapis: “Terapeutas como sendo homens que sabem orar pela saúde dos que sofrem”. Depois vem a concepção de Fílon: “O terapeuta é também um ser que sabe orar pela saúde do outro, isto é, chamar sobre ele a presença e a energia do vivente.” Achei interessante isso.

Inicialmente, a educadora coloca a sua concepção de terapia nos termos da cura, neste caso, a cura através de fluidos. Cabe-nos aqui, então, a pergunta: a que fluidos estamos a nos referir neste contexto? A resposta exige-nos um tanto de aprofundamento.

#### 5.1.2.1 Fluidos

Em **Fluidoterapia**, o recurso terapêutico básico é o fluido magnético e o fluido espiritual. Antes que possamos definir esses tipos de fluido, teremos de trazer a definição de *fluido universal*, em Kardec (1995, p.60):

Deus, espírito e matéria constituem o princípio de tudo o que existe, a trindade universal. Mas ao elemento material se tem que juntar o fluido universal, que desempenha o papel de intermediário entre o Espírito e a matéria propriamente dita, por demais grosseira para que o Espírito possa exercer ação sobre ela. Embora, de certo ponto de vista, seja lícito classificá-lo como elemento material, ele se distingue deste por propriedades especiais. [...] Está colocado entre o espírito e a matéria; é fluido, como a matéria, e suscetível, pelas suas inúmeras combinações com esta e sob a ação do Espírito, de produzir a infinita variedade das coisas de que apenas conheceis uma parte mínima. Esse fluido universal, ou primitivo, ou elementar, sendo o agente de que o espírito se utiliza, é o princípio sem o qual a matéria estaria em perpétuo estado de divisão e nunca adquiriria as qualidades que a gravidade lhe dá.

<sup>21</sup> Além do texto do livro de Leloup (2000) que estava sendo estudado, utilizou-se um texto complementar de Kaio Maluf (2008), produzido na VI Jornada de Pesquisa em Filosofia da Universidade Católica de Goiás, intitulado “Os Terapeutas e as técnicas de Cuidado de si”.



Em outra obra do mesmo autor, temos um complemento da definição:

O fluido cósmico universal é [...] a matéria elementar primitiva, cujas modificações e transformações constituem a inumerável variedade dos corpos da Natureza. Quanto ao princípio elementar universal, ele oferece dois estados distintos: o de eterização ou de imponderabilidade, que se pode considerar como o seu estado normal primitivo, e o de materialização ou de ponderabilidade que, de alguma sorte, não lhe é senão consecutivo. O ponto intermédio é o de transformação do fluido em matéria tangível (KARDEC, 1993, p.239).

Assim, o fluido magnético é uma modificação do fluido universal a partir da ação do espírito sobre o mesmo, plasmando-lhe e dando-lhe forma segundo seus pensamentos e sentimentos/intenções, como explica Lucas nas reflexões do quinto ciclo reflexivo:

LUCAS: Mas o fundamental em Fluidoterapia é o diálogo mental, é a concepção mental. Inclusive porque ela que qualifica o fluido. Ainda que você vá transmitir fluido vital, ela é quem dá qualidades ao fluido, né, quem torna o fluido de uma qualidade melhor, em processo de indução mental. É como se fosse, quando se fala em *quanta* de luz na física quântica, é como se fosse *quanta* mentais que você está introjetando num nível profundo da psique de quem se colocou ali sentado. Então se você tá pensando em fé, em renovação mental, imagine que você tá transportando isso em pacotes de energia, e o indivíduo está absorvendo psiquicamente porque ele se colocou num nível de receptividade.

Nobre (2009) nos fala de modo semelhante sobre as *partículas do pensamento*: “As partículas do pensamento obedecem à lei dos quanta de energia. Guardam, sobretudo, a possibilidade de comunicação não-local, quer dizer, a que não depende de tempo e espaço” (p.23). Em Kardec (1993, p. 246), podemos também observar sobre a ação do pensamento sobre os fluidos:

Os espíritos atuam sobre os fluidos espirituais, não manipulando-os como os homens manipulam os gases, mas empregando o pensamento e a vontade. Para os espíritos, o pensamento e a vontade são o que é a mão para o homem. Pelo pensamento, eles imprimem àqueles fluidos tal ou qual direção, os aglomeram, combinam ou dispersam, organizam com eles conjuntos que apresentam uma aparência, uma forma, uma coloração determinadas; mudam-lhes as propriedades, como um químico muda a dos gases ou de outros corpos, combinando-os segundo certas leis. É a grande oficina ou laboratório da vida espiritual.

Continuemos com o diálogo iniciado por Lia, para compreendermos em que concepção de cura esses fluidos podem atuar:

LIA: É... Só continuando: “... chamar sobre ele a presença e a energia do vivente, pois só ele pode curar tal doença e com o qual ele coopera”. Ou seja, ele não trata, ele coopera com o ser para que ele se cure... Ele se auto-cure. Então, ao orar pelo outro, ele chama sobre ele a sua própria energia. Né? Interessante essa percepção: “O terapeuta não cura, ele cuida. É o vivente que trata e que cura. O terapeuta está lá apenas para pôr o doente nas melhores condições possíveis, para que o vivente atue e venha a cura”.

Nesse momento, a educadora coloca a importância do sujeito em padecimento em seu processo de cura, e o terapeuta seria alguém com o papel de ajudá-lo a mobilizar seu potencial de cura interior. Nesse processo, o diálogo mental, nas palavras de Lucas, acessaria, no indivíduo, emoções positivas que permitiriam qualificar o fluido que o terapeuta estaria se dispondo a transmitir-lhe, ou, simplesmente, essas emoções possibilitariam que o próprio espírito em busca de curar-se, organizasse seu próprio fluido vital para que se desse a cura de seu padecimento, seja este físico ou espiritual.

#### *5.1.2.2 Anatomia dos corpos sutis do espírito (Morfologia) e Dinâmica vital*

Para esclarecermos de que modo atuam os fluidos para que ocorra a cura de uma desordem orgânica, é preciso empreender um percurso de construir uma base teórica que permita demonstrar que há uma dinâmica vital dos corpos sutis a constituírem o ser humano, a qual explica o funcionamento dos mesmos e os desequilíbrios que os afetam, apoiada na cosmovisão espírita da saúde. É neste âmbito que atuam os fluidos, e não diretamente no organismo físico como agem os medicamentos. Vejamos o que diz a ciência espírita sobre o corpo espiritual:

O perispírito ou corpo fluídico dos Espíritos, é um dos produtos mais importantes do fluido cósmico, é uma condensação desse fluido ao redor de um foco de inteligência ou alma. [...] No perispírito, a transformação molecular se opera diferentemente, porquanto o fluido conserva a sua imponderabilidade e suas qualidades etéreas. O corpo perispiritual e o corpo carnal têm, pois, a sua fonte no mesmo elemento primitivo; um e outro são da matéria, embora sob dois estados diferentes (KARDEC, 1993, p.241, 242).

Nobre (2009) explica de forma didática a complexa constituição do ser humano: espírito, corpos sutis e corpo físico. Os corpos sutis, diz ela, formam o perispírito como num modelo composto de camadas, tipo “cebola” (p.41).

O perispírito serve de intermediário para que o Espírito atue sobre a matéria física, esclarece Nobre (2009), e André Luiz, psicografado por Chico Xavier (2006) descreve-o como sendo composto de uma estrutura eletromagnética, formada de elétrons e fótons, iguais aos que integram o corpo físico, porém em outras características vibratórias. Nobre (2009), buscando resumir os caracteres do corpo espiritual explicitados pela ciência espírita, complementa:

O perispírito é, pois, formação sutil, túnica eletromagnética, urdida em recursos dinâmicos, extremamente porosa e plástica, que em tudo se assemelha ao corpo físico, mas em cuja tessitura entram trilhões de células noutra faixa vibratória. O corpo espiritual varia, portanto, de conformidade com a evolução do espírito. E

determina o lugar para onde vamos, após a morte física, em virtude do seu peso específico, que espelha, em última análise, a evolução do mundo mental (p.41).

Gerber (1988), médico e pesquisador, buscou reunir em sua obra “Medicina Vibracional” um apanhado de experiências científicas cujos resultados apontam para a existência de um sistema bioenergético que constitui o ser humano, numa tentativa de estabelecer uma ponte conceitual entre a medicina alopática atual e a medicina do “futuro”. Ele afirma haver um campo de energia que circunda os sistemas vivos, o qual recebe o nome de “corpo etérico” na literatura metafísica, mas que, bem sabemos, também é afirmado pelos acervos de saber religiosos, inclusive do Oriente. Conforme o autor, o corpo etérico assemelha-se a um holograma, constituindo-se, muito provavelmente, de um padrão de interferência de energia.

Para dialogar com o conhecimento trazido pela ciência espírita sobre os corpos que constituem o homem, evidenciaremos algumas experiências enfatizadas por Gerber (1988) nesse sentido. O autor refere-se ao trabalho do neuroanatomista Harold S.Burr (1972 *apud* GERBER, 1988), realizado na Universidade de Yale, na década de quarenta do século passado. Burr estudava as formas dos campos de energia existentes em torno das plantas e dos animais vivos. Assim, ele pesquisava sobre os campos elétricos que envolviam as salamandras, e descobriu que o campo energético que as envolvia era semelhante, em sua forma, ao que envolvia os animais adultos. Concluiu também que este campo energético possuía um eixo elétrico que estava alinhado à coluna vertebral e ao cérebro. Na tentativa de esclarecer em que altura do desenvolvimento animal tal eixo manifestava-se pela primeira vez, Burr mapeara os campos em estágios cada vez mais precoces da embriogênese da salamandra, e chegou à conclusão de que o eixo elétrico originava-se no óvulo não-fertilizado. Tal descoberta aponta para a existência de uma força energética sutil organizadora do organismo físico, antes mesmo que se dê a concepção.

Para comprovar sua hipótese de que o eixo elétrico que se alinhava ao sistema nervoso da salamandra adulta era o mesmo presente no óvulo não-fertilizado, Burr utilizou o procedimento de marcação pela técnica de micropipetagem de um pigmento escuro indelével no interior da região axial do óvulo da salamandra, já que os seus óvulos eram suficientemente grandes para serem observados por visualização direta, através de uma lupa binocular. Desse modo ele observou que o pigmento incorporava-se sempre ao cérebro e à medula espinhal da salamandra em desenvolvimento.

O cientista continuou investigando e, ao proceder a experimentos com campos elétricos que circundavam plantas novas, verificou que o campo existente em torno de um

broto não possuía a forma da semente e, sim, da planta adulta. Os resultados de suas experiências sugeriram, à época, que os organismos em desenvolvimento possuíam um molde de crescimento previamente estabelecido, organizado pelo campo eletromagnético individual do organismo.

Gerber (1988) também relata os experimentos feitos com a técnica da eletrografia ou fotografia Kirlian, criada pelo pesquisador russo Semyon Kirlian (1961 *apud* GERBER, 1988). Enquanto Burr utilizou-se de voltímetros convencionais para mensurar os campos elétricos em torno dos organismos vivos, apresentando seus dados em níveis de microvoltagem, Kirlian estudava os mesmos campos elétricos através das características visuais de uma coroa elétrica. A eletrografia baseia-se no fenômeno da “descarga em coroa” – termo proveniente da observação de um padrão de descarga elétrica em torno de objetos circulares, em que a forma de centelha que aparece ao longo das bordas dos objetos assemelha-se à coroa externa que visualizamos em torno do sol durante os eclipses. Ao interpor um pedaço de filme fotográfico entre o objeto e o eletrodo, a descarga em centelha é registrada: milhões de elétrons fluem do objeto para a placa fotográfica sobre a qual este se encontra, resultando, a coroa, dos rastros de descarga elétrica.

Mesmo havendo múltiplas variáveis (temperatura, umidade, microambiente local, pressão) que podem afetar fisicamente a descarga final e, conseqüentemente, a imagem da eletrografia, Gerber (1988) afirma que muitos pesquisadores obtiveram informações biológicas importantes a partir do aspecto das coroas elétricas fotografadas em torno das pontas dos dedos humanos, tais como informações importantes para o diagnóstico da presença de câncer (MALLIKARJUN, 1978 *apud* GERBER, 1988), fibrose cística (MEDICAL NEWS, 1978 *apud* GERBER, 1988) e outras doenças. Outro fenômeno evidenciado pela fotografia Kirlian, conforme Gerber (1988) é o “Efeito da folha-fantasma”, o qual pode ser observado ao cortar-se um pedaço de uma folha e, em seguida, fotografar-se o restante da mesma pela eletrografia. A imagem revelada será a de uma folha intacta, mesmo após cortado e destruído um fragmento da folha. Embora algumas explicações físicas tenham sido levantadas por cientistas mais céticos para o “efeito fantasma”, tal como a que aventa a possibilidade desse efeito ser causado pela umidade da folha sobre as placas fotográficas, outras pesquisas vieram para refutá-las. O cientista Keith Wagner, segundo Gerber (1988), demonstrou, através de seus estudos eletrográficos, que a porção fantasma da folha podia ser fotografada mesmo através de um bloco transparente de lucite<sup>22</sup> que fora colocado onde se

---

<sup>22</sup> Resina sintética, translúcida, opticamente semelhante ao quartzo fundido.

esperava que a porção-fantasma aparecesse, embora a umidade não pudesse transpor a barreira plástica criada (MOSS, 1976 *apud* GERBER, 1988).

Todos esses estudos apontam para a existência de um campo energético organizado que existe antes da concepção do organismo, durante todo seu desenvolvimento e permanece após sua destruição.

Mas para além destes experimentos que nos permitem inferir a existência de um corpo sutil que serve de molde energético para a conformação do organismo físico, pesquisas mais avançadas já mostraram resultados irrefutáveis que provam a existência do perispírito, permanecendo, contudo, marginadas ou ignoradas pela biociência ocidental. Vejamos como Loureiro (1998, p.21), em sua obra “Perispírito – natureza, função e propriedades”, evidencia os resultados de tais estudos, citando contribuições de Herculano Pires em um curso dinâmico de espiritismo:

O perispírito [...] é o modelo energético previsto com grande antecedência por Claude Bernard. Os pesquisadores russos compararam esse corpo, **visto através das câmeras Kirlian de fotografia paranormal em conjugação com telescópio eletrônico de alta potência**, a um pedaço de céu intensamente estrelado (grifo nosso).

A seguir, Loureiro (1998, p.21-2) enfatiza as pesquisas em torno deste assunto ao lembrar trechos de um artigo publicado na revista *O Reformador* sobre o livro “Psychic Discoveries in the Iron Curtain” de Sheyla Ostande e Lyn Schroeder:

As pesquisas começaram num grupo de cientistas localizados perto do centro espacial soviético no Kazakstão, em Almanta. Reuniram-se alguns biólogos, bioquímicos e biofísicos para estudar a espetacular descoberta do casal Kirlian: uma câmera de alta frequência que, ultrapassando a barreira da matéria densa, vai mostrar a contraparte imaterial dos seres. Com equipamentos óticos conjugados à câmera Kirlian, os cientistas soviéticos tiveram, um dia, uma visão maravilhosa que até então era reservada aos videntes – o corpo espiritual de um ser vivo.

Uma comissão de alto nível foi designada em 1968 para estudar o fenômeno e emitir parecer conclusivo. [...] A conclusão que apresentaram não poderia ser mais objetiva e corajosa: a descoberta de um corpo energético pelos biofísicos russos proporcionava uma confirmação independente da extensa pesquisa sobre a existência de um corpo equivalente, feita nos laboratórios Delawarr, em Oxford, Inglaterra.

A pesquisa pioneira do professor George de La Warr no campo do biomagnetismo tem sido ignorada no Ocidente, mas os russos demonstraram considerável interesse por ela. [...]

Claramente se vê que muitos pesquisadores interessados no tema já deram conta de demonstrar, via provas físicas, como geralmente exige o orgulho humano para crer nos fenômenos extraordinários da vida, a existência de um corpo energético sutil vinculado ao corpo físico. Resta, porém, à ciência terrena fazer avançar os estudos para adentrar os

mecanismos implicados na conformação do corpo denso a partir da matriz perispiritual, sobre os quais a ciência espírita já tem se debruçado e trazido muitas elucidacões.

Sobre este molde energético que a ciência espírita denomina perispírito, André Luiz, por intermédio de Xavier (2010) esclarece:

O nosso corpo de matéria rarefeita está intimamente regido por **sete centros de força** (grifo nosso), que se conjugam nas ramificações dos plexos e que, vibrando em sintonia uns com os outros, ao influxo do poder diretriz da mente, estabelecem, para nosso uso, um veículo de células elétricas, que podemos definir como sendo um campo eletromagnético, no qual o pensamento vibra em circuito fechado (p. 163).

Os centros de força do perispírito, também conhecidos por *centros vitais* são como órgãos semimateriais que mantêm a reciclagem das energias perispirituais para o corpo físico e vice-versa, sendo os responsáveis pela vitalidade do corpo físico. Através de sua camada mais externa, o duplo etérico, o perispírito exerce controle sobre o corpo físico e percebe suas sensações. Também denominados *chacras*, do sânscrito *chakra*, que significa disco giratório, os centros de força do perispírito apresentam-se como redemoinhos ou turbilhões giratórios em movimento contínuo e acelerado, constituindo pontos de conexão pelos quais flui a energia de um corpo a outro (os corpos constituintes do ser humano). A comunicação dos chacras entre si dá-se através de condutos conhecidos como meridianos – espécie de veias que conduzem as energias, ao invés de sangue (KULCHESKI, S/D).

Em seu artigo sobre os chacras do volume “Saúde Integral: os chacras e a bioenergia”, Kulcheski (S/D) explica a fisiologia desse sistema:

- a) o tamanho dos chacras depende do desenvolvimento do espírito e da qualidade das vibrações que este emite;
- b) a velocidade do giro está na razão direta da qualidade das vibrações – quanto mais elevadas estas, maior aquela e, conseqüentemente, maior a absorção de energias;
- c) nas pessoas espiritualmente desenvolvidas, os chacras apresentam-se amplos (podendo atingir até 25 cm de raio), brilhantes e translúcidos, canalizando maior quantidade de energia espiritual e vital;
- d) nas pessoas mais materializadas, cujas vibrações emitidas têm qualidade mais inferior ou são mais densas, os chacras apresentam-se opacos e com diâmetro menor, canalizando menos energia espiritual e absorvendo praticamente só energia vital.

Diferenciam-se, acima, dois tipos de energia: a espiritual e a vital. A energia ou fluido espiritual guarda maior relação com o espírito e suas atividades, enquanto a energia ou fluido vital tem maior relação com a matéria tangível. Vejamos como a questão é colocada pelos espíritos no livro “Gênese” (KARDEC, 1993):

A qualificação de *fluidos espirituais* não é rigorosamente exata, uma vez que, em definitivo, é sempre de matéria mais ou menos quintessenciada. Não há de realmente *espiritual* senão a alma ou princípio inteligente. São assim designados por comparação, e em razão, sobretudo, de sua afinidade com os Espíritos. Pode-se dizer que são a matéria do mundo espiritual: é por isso que são chamados *fluidos espirituais* (p. 241).

Assim, os fluidos espirituais são necessários para a atividade do espírito, mesmo que este esteja encarnado ou unido ao corpo físico, de modo que, nesta situação, o complexo organismo humano necessita também desse tipo de energia para manter a harmonia de seu funcionamento, senão vejamos:

O meio está sempre em relação com a natureza dos seres que devem nele viver; os peixes estão na água; os seres terrestres estão no ar; os seres espirituais estão no fluido espiritual ou etéreo, mesmo sobre a Terra. O fluido etéreo é para as necessidades do Espírito, o que a atmosfera é para as necessidades dos encarnados (KARDEC, 1993, p.244).

Quanto ao fluido vital, também denominado fluido magnético, é essencial para a manutenção da vida orgânica, e com o desencarne ou morte do corpo físico, esse princípio extingue-se do corpo material. Kardec (1995) esclarece assim:

Os órgãos se impregnam, por assim dizer, desse fluido vital e esse fluido dá a todas as partes do organismo uma atividade que as põe em comunicação entre si nos casos de certas lesões, e normaliza as funções momentaneamente perturbadas. Mas, quando os elementos essenciais ao funcionamento dos órgãos estão destruídos, ou muito profundamente alterados, o fluido vital se torna impotente para lhes transmitir o movimento da vida, e o ser morre (p.77).

Nobre (2009) explica que o fluido vital circula por todo sistema hematopoiético, levando nutrição física e espiritual às células. Ressalta, ainda, que esse fluido é absorvido pelo organismo físico, principalmente através da respiração, e seu metabolismo tem relação direta com a cadeia de aproveitamento do oxigênio no organismo, incluindo os pulmões, a corrente sanguínea e as organelas celulares responsáveis pela metabolização do oxigênio e sua transformação em energia (mitocôndrias). A estudiosa chama a atenção dos pesquisadores em “Medicina Energética” ou “Vibracional” para os elementos que fazem parte da cadeia de assimilação do oxigênio e de eliminação do dióxido de carbono, pois considera que aí reside a chave para mais constatações e produção de conhecimento sobre a transformação do fluido

cósmico, matéria elementar primitiva do Universo, em fluido vital. Ela remete-se à importância de estudos sobre o tema, porquanto seja o fluido vital que determine o número de anos que a pessoa viverá na Terra, embora ressalve que, conforme os indícios proporcionados pela ciência espírita, os seres humanos não nascem com a quantidade total de fluido vital que irão utilizar até a morte física, mas, decerto, com uma capacidade de produção pré-determinada geneticamente.

A mesma autora avança a hipótese de haver um mecanismo de comunicação entre os genes mitocondriais, no citoplasma, e os do núcleo celular, onde se situa o genoma propriamente dito, partindo do conhecimento de que o fenômeno da apoptose ou morte celular é determinado pela mitocôndria. Nobre (2009) considera que a compreensão desse mecanismo de comunicação dos genes mitocondriais com o genoma nuclear possa esclarecer a menor ou maior capacidade de cura dos indivíduos, bem como a possibilidade de pessoas viverem, fisicamente, além da capacidade que trazem ao nascer, bem como a de findar-se a vida mais cedo por desperdício desse fluido vital, como nos processos de autodestruição orgânica vinculados às viciações em substâncias tóxicas e, até mesmo, à alimentação e estilo de vida muito desregrado. Vejamos como André Luiz, o cientista do plano espiritual, coloca essa questão:

Por intermédio dos mitocôndrios, que podem ser considerados acumulações de energia espiritual, em forma de grânulos, assegurando a atividade celular, a mente transmite ao carro físico a que se ajusta, durante a encarnação, todos os seus estados felizes ou infelizes, equilibrando ou conturbando o ciclo de causa e efeito das forças por ela própria libertadas nos processos endotérmicos, mantenedores da biossíntese (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, p. 63).

Devemos, ainda, esclarecer, com Nobre (2009), que os centros de força do perispírito refletem o mundo mental da criatura humana: quando estes se encontram em harmonia, conforme os influxos mentais harmoniosos, o corpo alcança um estado de perfeito equilíbrio de suas funções; se ocorre a viciação do pensamento em influxos mentais contrários às leis divinas, qualquer um dos centros de força ou todo o complexo formado por estes órgãos espirituais terá sua harmonia prejudicada, e o corpo físico refletirá a ação desequilibrante, expressando enfermidades ou transtornos diversos.

Os sete centros de força ou *centros vitais* que compõem o complexo sistema bioenergético mantenedor da vitalidade do corpo físico são estes: chacra genésico, gástrico, esplênico, cardíaco, laríngeo, cerebral e coronário (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2010). Mesmo não sendo nossa intenção proceder a um estudo detalhado da anatomia humana que está inserida nessa racionalidade que envolve a dimensão espiritual do sujeito, acreditamos ser



importante introduzir esses conceitos que fundamentam nossa prática de **Fluidoterapia**, a qual estamos a conceituar. Vejamos, pois, como Zimmermann (2011) descreve a localização desses *centros vitais* a partir de estudo minucioso da literatura espírita: o *genésico* situa-se na região inferior do abdômen (hipogástrio); o *esplênico*, na região do baço; o centro *gástrico* localiza-se na região superior do abdômen (epigástrio); o centro *cardíaco*, na região precordial; o *laríngeo* está na região do pescoço; o centro *cerebral* situa-se no nível do lobo frontal, entre as sobrancelhas; e o *coronário* encontra-se na parte superior da cabeça.

O referido autor pontua, ainda, que há íntima correspondência entre as funções orgânicas e as funções dos órgãos semimateriais do perispírito, uma vez que este matrícia a organização anátomo-fisiológica do corpo físico, de modo que “cada célula do corpo denso corresponde a uma célula do corpo espiritual” (p.96). Assim, assevera que a interação energética entre ambas as estruturas processa-se sob o comando dos centros vitais.

André Luiz reporta-se a cada um destes centros quanto à sua função, como veremos:

Temos, assim, por expressão máxima do veículo que nos serve presentemente, o “**centro coronário**” (grifo nosso), que, na Terra, é considerado pela filosofia hindu como sendo o lótus de mil pétalas, por ser o mais significativo em razão de seu alto potencial de radiações, de vez que nele assenta a ligação com a mente, fulgurante sede da consciência. Esse centro recebe em primeiro lugar os estímulos do espírito, comandando os demais, vibrando todavia com eles em justo regime de interdependência. [...] devemos dizer que dele emanam as energias de sustentação do sistema nervoso e suas subdivisões, sendo o responsável pela alimentação das células do pensamento e o provedor de todos os recursos eletromagnéticos indispensáveis à estabilidade orgânica. É, por isso, o grande assimilador das energias solares e dos raios da Espiritualidade Superior capazes de favorecer a sublimação da alma (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2010, p.164-5).

Quando se refere a células do pensamento, André Luiz toma por base o “campo eletromagnético no qual o pensamento vibra em circuito fechado”, já citado anteriormente em sua explicação sobre os sete centros de força que regem “o corpo de matéria rarefeita” (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, p.163). Em outra obra, o ilustre cientista detalha sobre a função superior do centro *coronário* enquanto estrutura responsável por manter o espírito encarnado em conexão com o plano espiritual:

Temos particularmente no centro coronário o ponto de interação entre as forças determinantes do espírito e as forças fisiopsicossomáticas organizadas. Dele parte, desse modo, a corrente de energia vitalizante formada de estímulos espirituais com ação difusível sobre a matéria mental que o envolve, transmitindo aos demais centros da alma os reflexos vivos de nossos sentimentos, ideias e ações, tanto quanto esses mesmos centros, interdependentes entre si, imprimem semelhantes reflexos nos órgãos e demais implementos de nossa constituição particular, plasmando em nós próprios os efeitos agradáveis ou desagradáveis de nossa influência e conduta.

A mente elabora as criações que lhe fluem da vontade, apropriando-se dos elementos que a circundam, e o centro coronário incumbe-se automaticamente de fixar a natureza da responsabilidade que lhes diga respeito, marcando no próprio ser as conseqüências felizes ou infelizes de sua movimentação consciencial no campo do destino (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989, p. 27-28).

Vemos, assim, como o paradigma do espírito coloca o ser espiritual como agente da vida orgânica, ligando-se ao carro físico através do perispírito e exercendo sua influência direta sobre o corpo de matéria sutil e o corpo denso através de seu campo mental, cujos efluxos afetam os centros vitais, por intermédio da ação central do centro *coronário*, e estes, por sua vez, imprimem no corpo físico as conseqüências da atitude mental que adota o espírito. Depreende-se daí que a atitude mental do indivíduo tem papel fundamental na gênese das doenças e na manutenção e restabelecimento da saúde integral.

Sobre o centro *coronário*, Kulcheski (s/d) acrescenta, ainda, que há uma correspondência entre este centro de força e a glândula pineal do corpo físico, constituindo-se na sede da consciência do espírito quando encarnado.

Em contiguidade ao centro *coronário*, o centro *cerebral*, possui influência decisiva sobre os demais, como explica André Luiz, “governando o córtice encefálico na sustentação dos sentidos, marcando a atividade das glândulas endócrinas e administrando o sistema nervoso, em toda a sua organização, coordenação, atividade e mecanismo, desde os neurônios sensitivos até as células efetoras” (XAVIER, VIEIRA, ANDRÉ LUIZ, 1989, p.27). dAqui, fica claro o papel do centro *cerebral* na regulação dos sentidos, da motricidade e dos processos inteligíveis, como acentua, ainda, o pesquisador do plano espiritual: “ordena as percepções de variada espécie, percepções essas que, na vestimenta carnal, constituem a visão, a audição, o tato, e a vasta rede de processos da inteligência que dizem respeito à palavra, à cultura, à arte, ao saber” (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2010, p.165).

Bem se atenta Zimmermann (2011) quanto à íntima relação existente entre as atividades e funcionamento dos centros coronário e cerebral. Vejamos como André Luiz pormenoriza tal sincronia:

[...] associaram-lhe no cérebro o centro coronário e o centro cerebral em movimento sincrônico de trabalho e sintonia. Por intermédio do primeiro, a mente administra o seu veículo de exteriorização, utilizando-se, a rigor, do segundo que lhe recolhe os estímulos, transmitindo impulsos e avisos, ordens e sugestões mentais aos órgãos e tecidos, células e implementos do corpo por que se expressa. E assim como o centro cerebral se representa no córtex encefálico por vários núcleos de comando, controlando sensações e impressões do mundo sensório, o centro coronário, através de todo um conjunto de núcleos do diencéfalo, possui no tálamo, para onde confluem todas as vias aferentes à cortiça cerebral, com exceção da via do olfato, que é a única via sensitiva de ligações corticais que não passa por ele, vasto sistema de governança do Espírito. Aí, nessa delicada rede de forças, [...],

verte o pensamento ou fluido mental, por secreção não do cérebro, mas da mente, fluido que influencia primeiro, por intermédio de impulsos repetidos, toda a região cortical e as zonas psicossomatossensitivas, vitalizando e dirigindo todo o cosmo biológico [...] (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989, p.98-9).

Quanto aos outros *centros vitais*, o cientista do plano superior esclarece, de forma mais sucinta, sobre suas funções:

- a) genésico - é um dos principais modeladores da forma da vida orgânica, sendo responsável pela manutenção da energia sexual, em suas palavras: “é a sede do ‘santuário do sexo’ (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2010, p. 128) como modelador de formas e estímulos” (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2010, p. 128) e serve de guia para a “modelagem de novas formas entre os homens ou o estabelecimento de estímulos criadores, com vistas ao trabalho, à associação e à realização entre as almas” (XAVIER, VIEIRA, ANDRÉ LUIZ, 1989, p. 27);
- b) gástrico - este *centro vital* mobiliza os fluidos que suprem o aparelho digestivo, ativando o processo metabólico, como nos deixa entrever André Luiz, ao responsabilizá-lo “pela digestão e absorção dos alimentos densos ou menos densos que, de qualquer modo, representam concentrados fluídicos penetrando-nos a organização” (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989, p.27);
- c) esplênico - opera a “distribuição e a circulação adequada dos recursos vitais em todos os escaninhos do veículo de que nos servimos” (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2010, p. 128), além presidir todas as funções do sistema hematopoiético (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989), de onde se depreende que a função celular de defesa orgânica está também incluída sob esta direção;
- d) cardíaco - é responsável por dirigir a “emotividade e a circulação de forças de base”;
- e) laríngeo - responsabiliza-se pela vitalização dos aparelhos fonador e respiratório (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989), além de algumas glândulas endócrinas, como o timo, a tireóide e a paratireóides (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2010).

Kulcheski (S/D) traz informações complementares, mas também relevantes, sobre os centros de força do perispírito. Esclarece, pois, que o centro *cerebral* exerce importante papel nos mecanismos mediúnicos de clarividência<sup>23</sup> e intuição<sup>24</sup>.

Em seguida, acentua que o *laríngeo* exerce muita influência nos demais *centros vitais* e nos plexos nervosos, visto que o ato de materialização das ideias através da fonação constitui-se em fenômeno complexo que concentra todas as energias “etéro-magnéticas do perispírito” (p.75), devendo, pois, atuar em constante sintonia com os demais centros de força.

O centro *cardíaco*, afirma o autor, sofre influência do *gástrico* que, por sua vez, responde às influências das emoções, exercendo um papel de intermediário no controle das energias espirituais sobre as vitais. Ademais, Kulcheski (S/D) pontua que o centro *cardíaco* também recebe influxo de fluido vital proveniente do *esplênico*, através do sangue, o qual mantém relação, também, com a função cerebral, elevando-se até o centro *coronário* para que o indivíduo possa conscientizar-se de suas emoções. Desse modo, conclui que o centro *cardíaco* constitui-se realmente no centro de força pelo qual se expandem as energias das emoções e dos sentimentos.

E quanto ao centro *esplênico*, Kulcheski (S/D) detalha que o mesmo recebe diretamente as energias provenientes do centro *genésico*, constituindo-se num dos principais centros vitalizadores do corpo físico. Portanto, seu mau funcionamento, segundo o autor, refletir-se-á em fraqueza e adinamia. Afirma, ainda, sua importância para os médiuns que exercem a prática da **Fluidoterapia**, visto que, no processo de doação de fluidos, parte dos fluidos doados provem da vitalidade do terapeuta, e parte vem do plano espiritual. Assim operando, o autor atenta-se para a possibilidade de o contato com a natureza favorecer a revitalização desse centro, pois algumas árvores como o eucalipto, o cedro, o pinheiro absorvem fluido vital do ambiente. Devendo, pois, partir daí o hábito que os rezadores têm de utilizar galhos de certas plantas para fazer a benzedura, utilizando-se das plantas como instrumentos auxiliares nesse processo de revitalização.

Isso posto, podemos ressaltar, para melhor esclarecer a fisiologia envolvida na doutrina de saúde que buscamos, aqui, delinear, que o Espírito mantém a coesão e o equilíbrio do complexo organismo humano através do comando mental e do pensamento: “[...] as

---

<sup>23</sup>Kardec (1997) define “clarividência” como a capacidade de ver sem o concurso da visão, podendo estar relacionado à visão anímica durante o sono ou estado sonambúlico, quando a alma vê a distância ou através de obstáculos. Mas quando o termo refere-se à faculdade mediúnica, seu significado restringe-se à capacidade de ver espíritos ou fenômenos do mundo espiritual sem o auxílio da visão, durante o estado de vigília (SAMPAIO, 1999).

<sup>24</sup>A intuição é uma espécie da faculdade mediúnica da escrita, em que o médium tem consciência sobre o que escreve, e transmite o pensamento do Espírito de forma indireta, agindo ao modo de um intérprete (KARDEC, 2003).

células sofrem o impacto constante das radiações mentais e absorvem os princípios de ação e reação deste ou daquele teor. Assim, os processos de saúde e enfermidade, de harmonia e desarmonia são associados e desassociados, conforme a direção que lhe confere a vontade” (NOBRE, 2009, p. 37).

Antes de prosseguirmos com a descrição das dimensões que definem a **Fluidoterapia** como *racionalidade em saúde*, deter-nos-emos, ainda, em breve estudo sobre os processos de adoecimento para fazer compreender as diversas formas através das quais a dimensão espiritual pode estar envolvida na gênese das enfermidades. Como já assinalado acima, o estado de enfermidade reflete inicialmente os estados desarmônicos da mente, como reitera André Luiz, por intermédio de Chico Xavier (2006a):

Quase sempre o corpo doente assinala a mente enferma. A organização fisiológica, segundo conhecemos no campo de cogitações terrestres, não vai além do vaso de barro, dentro do molde preexistente do corpo espiritual. Atingindo o molde em sua estrutura pelos golpes das vibrações inferiores, o vaso refletirá imediatamente (p. 45-6).

Neste sentido, Zimmermann (2011) pondera que, na Terra – ainda enquanto planeta de provas e expiações<sup>25</sup> -, será muito raro encontrar, entre os Espíritos que ainda estão presos às necessidades reencarnatórias, uma mente realmente sã capaz de sustentar a saúde integral e duradoura do organismo humano. Assim é que a doutrina de saúde alicerçada na cosmologia espírita defende a ideia da harmonia mental mais como uma meta a ser alcançada, e, para tanto, o indivíduo deve estar sempre em busca de seu aperfeiçoamento conforme estimulam os ensinamentos de Jesus. Compreendendo a saúde por essa ótica, saímos da ideia de “completo estado de bem-estar” proposta pela OMS (1946), e adentramos na proposição de um processo dinâmico de busca pela saúde, em que, não raras vezes, o indivíduo desatento poderá “abrir as portas” para as doenças quando descuidar da vigilância mental, porém, poderá, ainda, vislumbrar o sofrimento ou o adoecimento como oportunidade de aprendizado e de avançar em sua trajetória evolutiva, que não estará deixando de cuidar de sua saúde.

Assim, antes que se manifeste fisicamente, a enfermidade encontra-se no perísprito, na forma de disfunção dos *centros vitais*. O corpo espiritual, como esclarece

---

<sup>25</sup> Kardec (2008, p.38), sob inspiração dos Espíritos instrutores, esclarece sobre a destinação do planeta Terra: “Embora não possa ser feita, dos diversos mundos, uma classificação absoluta, pode-se, todavia, em razão de seu estado e de sua destinação, e baseando-se nas diferenças mais acentuadas, dividi-los de um modo geral, como se segue: os mundos primitivos, destinados às primeiras encarnações da alma humana; os mundos de expiação e de provas, onde o mal domina; os mundos regeneradores, onde as almas que ainda têm o que expiar haurem novas forças, repousando das fadigas da luta; os mundos felizes, onde o bem se sobrepõe ao mal; os mundos celestes ou divinos, morada dos Espíritos depurados, onde o bem reina inteiramente, A Terra pertence à categoria dos mundos de expiação e de provas, e é por isso que o homem é nela alvo de tantas misérias”.

Zimmermann (2011) projeta-se através de um campo eletromagnético denominado aura, através do qual os sinais que avisam a instalação da enfermidade manifestam-se, possibilitando aos espíritos desencarnados que atuam como terapeutas não só realizar diagnósticos prévios, como atender o indivíduo em suas necessidades de acordo com o merecimento de cada um. O respeitável estudioso provoca, assim, que pensemos sobre um futuro próximo, em que a abordagem da doença em seu nascedouro será prática comum dos profissionais de saúde do plano material, uma vez que os avanços que a ciência já vem empreendendo logo alcançarão possibilitar o diagnóstico áurico. Para corroborar com ele, o autor cita o médico e escritor Andréa dos Santos (1991):

A aura é própria de cada ser. No caso da espécie humana, podemos mal comparar às impressões digitais. Não há coincidência entre duas pessoas. Isto levou a se estudar as variações desses campos em face das emoções nos diversos estados de higidez ou patológicos. Os tecidos doentes mostram sempre uma aura turva, como nos casos dos tumores degenerativos; o tecido sadio está sempre límpido. Tem-se observado que nas pequenas modificações, manchas ou turvações, em auras de indivíduos considerados sadios, com o tempo a doença se instala na zona física. Isso permitiu que se pensasse que a maioria das doenças físicas teria origem nas desestruturações dos campos perispirituais e, o que é mais importante, poderiam ser anotadas antes de sua instalação nas células da zona material. Apesar de muito já se ter feito neste setor, ainda necessitamos de imensos esclarecimentos científicos. Os caminhos são promissores (p.33-4).

Loureiro (1998) também cita o psiquiatra baiano Jorge Andréa dos Santos em publicação própria na *Revista Internacional de Espiritismo*<sup>26</sup>, na qual este faz referência ao trabalho do físico Nizar Mullani, em Houston (EUA), que vinha desenvolvendo interessante técnica a fim de detectar doenças antes de sua instalação na organização física. A máquina para tal fim seria o Tomógrafo de Emissões de Pósitrons. Os pósitrons, segundo o Dr. Andréa, são partículas do campo de antimatéria, o que possibilitaria a captação de distúrbios na ordem de cinco a dez anos antes de se instalarem no corpo físico. Essa máquina, ainda em fase de desenvolvimento e muito cara para uso comum, difere, pois, do Tomógrafo Axial Computadorizado, o qual se limita à detecção de doenças já instaladas na constituição material densa.

Assim é que, entendendo que a enfermidade constitui-se, o mais das vezes, num processo de cura do espírito, Zimmermann (2011) elucida que, para que tal ocorra, o remorso configura-se quase sempre como força deflagradora. Sobre o remorso, o autor sentencia: “[...] essa inquietação consciencial suscitada pelo sentimento de culpa, que se segue à percepção melhor de efeitos e responsabilidades, induzindo, inexoravelmente, ao arrependimento

---

<sup>26</sup> Ano 59 (LIX), nº 2.

(p.374)”. André Luiz (XAVIER; VIERIA, ANDRÉ LUIZ,1989) minudencia sobre esse processo terapêutico da alma:

A recordação dessa ou daquela falta grave, mormente daquelas que jazem recalçadas no espírito, sem que o desabafo e a corrigenda funcionem como válvulas de alívio às chagas ocultas do arrependimento, cria na mente um estado anômalo que podemos classificar de ‘zona de remorso’, em torno da qual a onda viva e contínua do pensamento passa a enovelar-se em circuito fechado sobre si mesma, com reflexo permanente na parte do veículo psicossomático ligada à lembrança das pessoas e associadas ao erro de nossa autoria.

Estabelecida a ideia fixa sobre esse ‘nódulo de forças mentais desequilibradas’, é indispensável que acontecimentos reparadores se nos contraponham ao modo enfermeiro de ser; para que sintamos exonerados desse ou daquele fardo íntimo, ou exatamente redimidos perante a Lei (p.213-14).

E Zimmermann (2011) complementa afirmando que, em determinado momento, o espírito vivencia um “*insight*” pelo qual se apercebe, conscientemente, das faltas cometidas e de suas conseqüências, comumente após padecimentos impostos pela mente em desequilíbrio que termina por produzir lesões na estrutura física ou transtornos psíquicos de variada ordem. Esta introvisão desperta o desejo da retificação, e a reencarnação surge como oportunidade de aprendizagem e crescimento. Na dinâmica vital dos adoecimentos, as reencarnações dolorosas surgem, pois, como um mecanismo de cura, como esclarece o autor:

Nessa direção, desdobram-se os incontáveis casos de reencarnações dolorosas, porém retificantes e, ao fim, auspiciosas para os Espíritos que conseguem por meio delas, drenar para as células físicas os elementos psíquicos “miasmáticos” que perturbam sua consciência, restaurando a paz perdida (p.376).

Assim é que a doença, conforme a doutrina de saúde da **Fluidoterapia**, constitui-se em uma das formas pela qual o espírito pode expurgar os fluidos deletérios que lhes desorganizam a estrutura matriz perispíritica e volver ao aprendizado redentor através do padecimento para que alcance estados mentais mais felizes e harmônicos, os quais culminarão no restabelecimento da saúde integral. Como, apropriadamente, estabelece André Luiz (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2012, p.66) um comparativo do corpo carnal qual “carvão milagroso, absorvendo-nos os tóxicos resíduos de sombra que trazemos no corpo substancial”.

Desse modo, dentre as causas espirituais das enfermidades, a desarmonia mental, proveniente de qualquer razão, é sempre o elemento deflagrador, o qual afetará, primeiramente, o centro *coronário*, que por sua vez, repercutirá a desordem nos demais *centros vitais* e, por último, imprimirão nas células físicas as conseqüências naturais da desordem. Zimmermann remete-se a este processo elaborando assim: “Com efeito, força vital

ativa significa sustentação plena da estrutura celular; circulação precária, por disfunção ou deficiência de um centro de força, significa morbidez e sofrimento” (p.380).

Mas para facilitar o entendimento dos processos de adoecimento, o ilustre estudioso da ciência espírita cataloga de forma didática os fatores espirituais que podem estar envolvidos na gênese das morbidades: “injunções cármicas; invigilância mental, tensões psicológicas, influências psicoambientais e obsessão” (Zimmermann, 2011, p.386).

Sobre as injunções cármicas, o autor esclarece que devemos entender as doenças que se configuram como processos restauradores da alma devido a erros de um passado remoto, relativo a existências anteriores na roda das reencarnações, podendo esse processo restaurativo prolongar-se por muitas reencarnações. Manifestam-se, assim, moléstias e defeitos congênitos, além de predisposições à enfermidade.

A hereditariedade, no domínio físico, cumpre aqui importante papel, visto que os espíritos, na programação das reencarnações, podem aproveitar o material genético que possibilite a formação mais apropriada da veste física para o restabelecimento da ordem psicossomática. A compreensão deste capítulo tem muita importância no estudo da dinâmica vital do adoecimento. Portanto, consideramos válido afirmar com Loureiro (1998, p. 28) que as pesquisas da biociência já prenunciam os mecanismos que envolvem o espírito e seu corpo de matéria rarefeita na conformação das doenças hereditárias e defeitos congênitos. O autor refere-se ao trabalho realizado por cientistas dos EUA e de Israel que revela que óvulos maduros comunicam-se com espermatozoides através de sinais que os guiam até as trompas de Falópio, o que é decisivo para que ocorra a fecundação. Tais pesquisas foram divulgadas no periódico *Proceeding of the national Academy of Science* (EUA) e realizadas na Universidade do Texas e no Instituto de Weizmann, Israel. Os pesquisadores, segundo Loureiro (1998), acreditavam que o sinal emitido pelo óvulo tratava-se de um componente do líquido que o circunda. Tal publicação virou manchete do jornal *O Globo*<sup>27</sup>: “Óvulos falam com espermatozoides”.

Daí Loureiro (1998, p.28) chama a ciência espírita para o diálogo, enfatizando assim: “Como todo efeito inteligente tem, obviamente, uma causa inteligente, pode-se deduzir a presença, durante a fecundação, do Espírito reencarnante, ligado por vibrações sutis, à sua futura mãe”. E elucida, ainda, o autor, que é o Espírito que exerce forte influência sobre o óvulo, cujo material genético seja o mais apropriado a gerar as condições físicas condizentes com o seu perispírito, para atrair o gameta masculino que sintonize, de igual modo, com suas

---

<sup>27</sup> Edição de 2 de abril de 1991 (Rio de Janeiro).



expressões energéticas. Sob este prisma, a ocorrência de malformações embrionárias e de afecções congênitas e hereditárias ganham sentido novo, como detalha Loureiro (1998):

A entidade, em vias de reencarnar-se, trazendo seu perispírito com irradiações vibratórias desequilibradas, solicita para si um gameta masculino albergando fatores patológicos. A conseqüência é a formação de um corpo somático doente. O certo é que o corpo humano, que levou milhões de anos pra atingir o estado atual, [...] é formado, nas maravilhosas fases da Embriologia, seguindo as determinações do Espírito executadas através do perispírito [...] (p.29).

Cabe ponderar, contudo, que tais predisposições e enfermidades não podem ser analisadas ao modo de fatalismo biológico, uma vez que os indivíduos guardam sempre a chance de laborar em si uma reforma íntima que melhore, mesmo durante a reencarnação, o estado em que se estrutura o perispírito, como bem enfatiza André Luiz (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989, p.219):

Não será lícito, porém, esquecer que o bem constante gera o bem constante e, que, mantida a nossa movimentação infatigável no bem, todo o mal por nós amontoado se atenua, gradativamente, desaparecendo ao impacto das vibrações de auxílio, nascidas a nosso favor, em todos aqueles aos quais dirigimos a mensagem de entendimento e amor puro, sem necessidade expressa de recorrermos ao concurso da enfermidade para eliminar os resquícios de treva que, eventualmente, se nos incorporem, ainda, no fundo mental (p.219).

Portanto, na doutrina de saúde que embasa a dinâmica vital da saúde e do adoecimento em nossa racionalidade, a enfermidade, mesmo quando suas causas estão relacionadas a faltas cometidas no passado, não é compreendida como castigo divino do qual o indivíduo não poderá ver-se livre, mas sim como oportunidade desejada pelo espírito que ressentido e perde a paz quando conscientiza-se de seus erros, tendo sempre a possibilidade de amenizar as conseqüências do desajuste mental, que favorece o surgimento de lesões, através da mudança de conduta e da prática do bem que retorna como bem para si próprio.

Diferente das injunções cármicas, a invigilância mental, como fator deflagrador de enfermidades, opera no presente desencadeando conseqüências imediatas ou num futuro próximo (Zimmermann, 2011). O que importa esclarecer aqui, quanto a isto, é que a qualidade dos pensamentos cria o que a literatura espírita e sobre o magnetismo denomina de *formas-pensamentos*, que são projeções das ideias constituídas de matéria sutil, assumindo formas hediondas ou belas conforme seja a qualidade dos pensamentos emitidos.

Nesse sentido, Zimmermann (2011) esclarece que tais formas-pensamentos, ao refletirem estados perturbados da mente, podem desencadear as mais sérias disfunções no perispírito, chamando André Luiz para definir as formas-pensamentos como elementos a possuírem vida própria, tal como se fossem “larvas mentais, de extremo poder corrosivo e

alucinatório” (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989, p.149). Em seção própria adiante, cuidaremos de detalhar mais o papel do pensamento na manutenção da saúde através de sua força criadora. Mas, desde já, cabe-nos ressaltar o significado patológico que “larvas mentais”, como bem compara o cientista do plano espiritual, podem ter na desestruturação dos centros vitais e da circulação dos fluidos mantenedores da vitalidade orgânica.

Ao catalogar as tensões psicológicas como causas deflagradoras de enfermidades diferenciadas da invigilância mental, Zimmermann (2011) dá papel de destaque às emoções desestruturantes que, muitas das vezes, acometem os indivíduos de forma repentina, como na ocorrência de acontecimentos desagradáveis externos que atormentam e, pela fragilidade emocional de muitos, podem acarretar moléstias físicas das mais sutis às mais graves, como reflete o autor:

Já não é desconhecido o prejuízo físico que o sofrimento emocional, a chamada dor moral (atribuível a inúmeras circunstâncias, até mesmo a certos afloramentos subconscientes), o estresse, em suas múltiplas faces (até mesmo o causado pelos exageros de imaginação) podem acarretar, favorecendo, com a queda da imunidade, a instalação até das mais graves patologias (p.394).

Assim, o pesquisador chama a Psiconeuroimunologia – ciência que estuda a influência da mente sobre o sistema imunológico – para reforçar o saber que vai construindo a respeito das causas espirituais das enfermidades, e afirma que os desajustes mentais causados por emoções desequilibradas repercutem no sistema neuroendócrino, acabando por afetar o sistema imunológico e deixando o indivíduo suscetível a doenças infecciosas de variada ordem. E sobre este tema, o venerando instrutor Emmanuel, psicografado por Chico Xavier (2002) também nos chama a atenção:

Toda emoção violenta sobre o corpo é semelhante à martelada forte sobre a engrenagem de máquina sensível, e toda aflição amimalhada é como ferrugem destruidora, prejudicando-lhe o funcionamento.  
Sabe hoje a medicina que toda tensão mental acarreta distúrbios de importância no corpo físico. [...]  
Se não é aconselhável envenenar o aparelho fisiológico pela ingestão de substâncias que o aprisionem ao vício, é imperioso evitar os desregramentos da alma que lhe impõem desequilíbrios aviltantes, quais sejam aqueles hauridos nas decepções e nos dissabores que adotamos por flagelo constante do campo íntimo (p.128).

Bem como ocorre decisiva influência do psiquismo individual na dinâmica vital do organismo humano, também as influências psíquicas do ambiente (*psicoambientais*) que nos cerca podem comparecer como fator espiritual causador de doenças. Nesse sentido, Zimmermann (2011) esclarece que os ambientes estão carregados de energias produzidas por quem vive ou estão neles, produzindo-se, assim, uma atmosfera fluídica que pode, muito bem, afetar o bom funcionamento dos *centros vitais*, senão vejamos: “[...] se impregnado (o

ambiente) de energias salutares, produz efeitos benfazejos, e se saturado de forças deletérias, resquícios de formas-pensamentos degeneradas, pode causar malefícios, dadas as inevitáveis repercussões no corpo espiritual” (p.392).

A este respeito também se manifestou Kardec, com as instruções dos Espíritos (1993), com esclarecedoras considerações:

Se os eflúvios são de boa natureza, o corpo sente-lhes uma impressão salutar; se são maus, a impressão é penosa. Se os maus são permanentes e enérgicos, eles podem determinar desordens físicas: certas doenças não têm outra causa..

[...] do mesmo modo que há raios sonoros harmônicos e discordantes, há também pensamentos harmônicos e discordantes. Se o conjunto é harmonioso, a impressão é agradável; se é discordante a impressão é penosa. Ora, por isso, não há necessidade de que o pensamento seja formulado em palavras; a irradiação fluídica não existe menos, quer seja expressada ou não.

Tal é a causa do sentimento de satisfação que se experimenta numa reunião simpática, animada de bons e benevolentes pensamentos; ali reina como uma atmosfera moral saudável, onde se respira com facilidade [...]. Assim se explicam também a ansiedade, o mal-estar indefinível que se sente num meio antipático, onde os pensamentos malévolos provocam como correntes de ar nauseante. (p.249-50).

Por fim, como fator espiritual envolvido na gênese das enfermidades físicas e transtornos psíquicos, Zimmermann (2011) trata das obsessões em capítulo a parte de sua obra “Perispírito”, por considerar a questão por demais complexa para tratar em breves linhas. Como nosso objetivo aqui não é aprofundar o estudo de cada um dos fatores espirituais que podem causar enfermidades, mas antes demonstrá-los como inseridos numa complexidade de estudos teóricos e empíricos que nos permitam elaborar e descrever a dinâmica vital de uma *racionalidade em saúde* que se situa num paradigma emergente, o qual estamos a chamar *paradigma do espírito*, nos deteremos em tecer algumas considerações importantes para introduzir a matéria.

Primeiro, vale dizer que a cosmologia espírita entende por obsessão a “ação maléfica de um ou mais Espíritos sobre outro (s)”, cujas “causas são sempre de ordem moral”, costumando “relacionar-se com desejos de vingança”, mas podendo “ligar-se também à simples vontade de prejudicar ou a outros motivos e circunstâncias” (Zimmermann, 2011, p. 401). Porém, importa trazer a ressalva de Zimmermann (2011) após a definição do fenômeno, quando convoca André Luiz (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 1994) para dizer que “toda obsessão tem alicerces na reciprocidade” (p. 218). Assim, enfatizamos que, mesmo quando a obsessão está envolvida no processo de adoecimento, não deixa o espírito enfermo de ter responsabilidade perante seu padecimento, visto que os espíritos obsessores só buscam aqueles que lhes sintonizem com os propósitos e sentimentos.

Vejamos como a isto se refere Emmanuel, através de Chico Xavier (2002):

A mente que se dirige a outra cria imagens para fazer-se notada e compreendida, prescindindo da palavra e da ação para insinuar-se, porquanto, ambientando a repetição, atinge o objetivo que demanda, projetando-se sobre aquela que procura influenciar. E, se a mente visada sintoniza com a onda criadora lançada sobre ela, inicia-se vivo circuito de força, [...] formando o círculo de encantamento em que o obsessor e o obsidiado passam a viver, agindo e reagindo um sobre o outro. Não há por isso obsessão unilateral. Toda ocorrência desta espécie se nutre à base de intercâmbio mais ou menos complexo. Quanto mais sustentadas as imagens inferiores de um Espírito para outro, em regime de permuta constante, mais profundo o poder da obsessão [...] (p.124).

Cabe, ainda, fazer notar que a obsessão não se dá somente entre espíritos desencarnados e encarnados, mas pode, também, acontecer influência maléfica de um ou mais espíritos encarnados sobre outro espírito encarnado ou mais de um, como elucida mais o venerável instrutor Emmanuel (XAVIER, 2002): “Fenômeno de reflexão pura e simples, não ocorre tão somente dos chamados mortos para os chamados vivos, porque, na essência, muita vez aparece entre os próprios espíritos encarnados a se subjugarem reciprocamente pelos fios invisíveis da sugestão” (p.123).

Na gênese das enfermidades, contudo, o mais das vezes a obsessão surge como fator agravador dos estados de desequilíbrio da mente, seja pelo mecanismo do remorso, das tensões psíquicas ou das influências psicoambientais que afetam a mente suscetível. São estes mesmos processos aquilo mesmo que abre sintonia com a mente de espíritos obsessores, funcionando como mecanismos deflagradores do processo obsessivo. André Luiz, por Chico Xavier (1989), corrobora conosco neste entendimento quando afirma que

[...] o remorso provoca distonias diversas em nossas forças recônditas, desarticulando as sinergias do corpo espiritual, criando predisposições mórbidas para essa ou aquela enfermidade entendendo-se, ainda que essas desarmonias são, algumas vezes, singularmente agravadas pelo assédio vindicativo dos seres a quem ferimos, quando irmanizados a nós em processos de obsessão. Todavia, ainda mesmo quando sejamos perdoados pelas vítimas de nossa insânia, detemos conosco os resíduos mentais da culpa [...] (p. 214)

Disso podemos extrair que, num primeiro momento, a(s) causa(s) espiritual(is) das enfermidades, mesmo quando estas são agravadas por processos obsessivos, origina-se no espírito de quem padece. Mas, como detalha Zimmermann (2011), a obsessão compromete o funcionamento da dinâmica vital do perispírito, uma vez que, inicialmente, afeta o centro *coronário* e o *cerebral*, e em seguida os demais, gerando ou agravando desregramentos psíquicos no espírito afetado. Quando se instala o processo de desarmonia, o indivíduo torna-se suscetível aos distúrbios de saúde ao comprometer o funcionamento dos sistemas de defesa orgânicos.

Embora Zimmermann (2011) coloque em sua catalogação de causas espirituais das doenças as ocorrências acidentais, as quais ele não compreende como decorrentes de erros pretéritos, mas como oportunidades de dar saltos evolutivos quando surgem ocorrências ou acidentes desagradáveis que mutilam ou adoecem o corpo, não vamos considerá-las aqui como fator espiritual patogênico por não localizá-las como resultado da ação do espírito em seu livre-arbítrio.

Mas faz-se mister elucidar, com André Luiz (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 1989), que as escolhas que fazemos estão quase sempre a frente do surgimento de patologias, ainda que estas também guardem relação com microorganismos invasores externos, senão vejamos:

Excetuados os casos pelos quais se responsabiliza a ausência de higiene comum, as depressões criadas em nós por nós mesmos, nos domínios dos abusos de nossas forças, seja adulterando as trocas vitais do cosmo orgânico pela rendição ao desequilíbrio, seja estabelecendo perturbações em prejuízo dos outros, plasmas, nos tecidos fisiopsicossomáticos que nos constituem o veículo de expressão, determinados campos de ruptura na harmonia celular.

Verificada a disfunção, toda a zona atingida pelo desajustamento se torna passível de invasão microbiana, qual praça desguarnecida, porque as sentinelas naturais não dispõem de bases necessárias à ação regeneradora que lhes compete, permanecendo muitas vezes em derredor do ponto lesado, buscando delimitar-lhe a presença ou jugular-lhe a expansão.

[...] temos a incursão da tuberculose e da lepra, da brucelose e da amebíase, da endocardite bacteriana e cardiopatia chagásica, e de muitas outras enfermidades, sem nos determos na discriminação de todos os processos morbosos [...]. É que, geralmente, quase todos eles surgem como fenômenos secundários sobre as zonas de predisposição enfermiça que formamos em nosso próprio corpo, pelo desequilíbrio de nossas forças mentais a gerarem ruturas ou soluções de continuidade nos pontos de interação do corpo espiritual e o veículo físico, pelas quais se insinua o assalto microbiano a que sejamos mais particularmente inclinados pela natureza de nossas contas cármicas (p. 217-8).

É bem de se ver, daqui, que a dinâmica vital de funcionamento da estrutura orgânica humana está alicerçada numa compreensão da doença não como um mal a ser evitado a todo custo ou extirpado do corpo, mas, isto sim, como um processo que precisa, antes de tudo, ser compreendido em suas bases espirituais, para que o indivíduo tenha condições de operar em si as mudanças necessárias para que a cura real se instaure, numa constante busca pela mente saudável. Prossigamos, portanto, com o estudo da dimensão da terapêutica para demonstrar os processos envolvidos nos mecanismos da cura espiritual.

### 5.1.2.3 O processo terapêutico da Fluidoterapia (terapêutica)

Vimos que, em Fluidoterapia, o Espírito é o agente que mantém a coesão e o equilíbrio das forças vitais que o animam, sendo a mente a dimensão com que opera seus

atributos da vontade e do pensamento. Sobre a articulação da vontade e do pensamento nos domínios da ação espiritual, Emmanuel (XAVIER; EMMANUEL, 2002) nos diz:

A vontade é a gerência esclarecida e vigilante, governando todos os setores da ação mental. [...] A eletricidade é energia dinâmica, o magnetismo é energia estática, o pensamento é força eletromagnética. Pensamento, eletricidade e magnetismo conjugam-se em todas as manifestações da Vida Universal, criando gravitação e afinidade, assimilação e desassimilação, nos campos múltiplos da forma que servem à romagem do espírito para as Metas Supremas, traçadas pelo Plano Divino. A Vontade, contudo é o impacto determinante. Nela dispomos do botão poderoso que decide o movimento ou a inércia da máquina. [...] Só a vontade é suficientemente forte para sustentar a harmonia do espírito (p.16-7).

Daqui podemos extrair que, para a assimilação e doação de fluidos no processo terapêutico em questão, o terapeuta deve utilizar-se de vontade firme no direcionamento dos fluidos salutares para a meta desejada, seja ela o equilíbrio orgânico, a saúde ou o alívio de qualquer que seja o padecimento – físico ou espiritual.

#### *5.1.2.3.1 Pensamento como potência anímica*

No quarto Ciclo Reflexivo, o grupo procedeu a uma profícua reflexão sobre o pensamento como potência anímica e sobre como podemos influenciar e ser influenciados pelo que nos rodeia. Vejamos como isso foi sendo urdido:

LUCAS: Então, a gente está num sistema de influenciar e ser influenciado continuamente. A matéria está nos influenciando, e a gente está influenciando a matéria. Os espíritos, inclusive, dizem assim: “É difícil a gente pensar onde está a matéria, e onde é que está o espírito.” Ou seja, aonde é que não são princípios espirituais envolvidos na matéria nos influenciando?

O educador utiliza-se do princípio recursivo num contexto de pensar sobre sistemas complexos. Esse princípio refere-se à possibilidade de influenciar e ser influenciado no sistema, em uma auto-regulagem que envolve também a ideia de auto-organização “caracterizada por uma espiral evolutiva” (MORAES; VALENTE, 2008, p.39). Joanna de Ângelis, por Divaldo Franco (1999), iniciava uma reflexão sobre as forças mentais, nestes termos:

Em razão da sutileza das ondas que exterioriza, a mente intervém nas construções do mundo físico e age diretamente sobre todos os corpos, às vezes alterando-lhes a constituição. O mesmo ocorre no que diz respeito ao intercâmbio psíquico, atuando nas faixas semelhantes e operando efeitos que lhe correspondem ao teor vibratório (p.26).

Ao direcionar nossa reflexão para esse prisma, buscamos demonstrar outra referência de sujeito, mostrando o espírito como agente da vida inteligente: “Essa interação mente e corpo

é, por sua vez, resultado da constituição humana ser não somente material, mas essencialmente psicofísica, portanto, trabalhada pelo espírito, que é o agente da vida inteligente e organizada na criatura” (FRANCO; ÂNGELIS, 1999, p. 35). E aprofunda, ainda:

O pensamento desempenha uma função importante no conjunto existencial do ser humano, percorrendo todas as células, particularmente as do sistema nervoso simpático, que mantém perfeito intercâmbio com as do imunológico. Assim sendo, as descargas mentais transitam através das referidas moléculas dos peptídeos por ambos sistemas, proporcionando-lhes efeitos decorrentes da qualidade de onda de que são portadoras. (FRANCO; ÂNGELIS, 1999, p.35).

O grupo colaborativo da pesquisa partiu, assim, de leitura reflexiva do livro “Espaço-tempo e além – rumo a uma explicação do inexplicável” de Toben e Wolf <sup>28</sup>, que utiliza a física quântica como teoria para embasar fenômenos complexos, para alcançar reflexões sobre como o pensamento atua nos processos terapêuticos desenvolvidos na prática de trabalho do GECS:

FELIPE (*lendo*): “Como há uma reserva praticamente ilimitada de energia térmica contida no solo, na água e na atmosfera, seria possível, apenas de acordo com a primeira lei (da termodinâmica), construir uma máquina que pudesse transformar esse calor em trabalho e, portanto, em energia útil. Se de fato fosse assim, nossos problemas energéticos terminariam. Enquanto o sol brilhar, haverá calor, e enquanto houver calor, haverá uma quantidade ilimitada de energia humana. Há, no entanto, algo mais agindo simultaneamente. É a chamada segunda lei da termodinâmica. De acordo com essa lei não é possível transportar calor de um corpo, numa dada temperatura para outro corpo numa temperatura mais alta. Essa mesma lei pode ser formulada de outra maneira: é impossível transformar calor em trabalho, sem que alguma energia térmica fique indisponível com o trabalho. Em outras palavras, sempre haverá alguma energia térmica que não poderá ser utilizada. Se o primeiro corpo é mais frio que o segundo, então todo o calor do primeiro é não útil relativamente ao trabalho que seria realizado ao transferir esse calor para o segundo corpo”.

LIA: O que ele tá dizendo é que sempre vai haver alguma energia indisponível. A energia não poderá ser totalmente utilizada. Vai ficar uma parte ali que é a energia não útil, que não pode ser transformada em calor.

ELIAS: A energia útil você usa uma parcela dela pra fazer o trabalho, o restante, você já realizou o trabalho, então fica um tanto lá armazenada.

LUCAS: Mas aqui ele num tá falando num é de armazenamento, não!

FELIPE: É de desperdício mesmo!

ELIAS: O final... A energia final não é igual a energia inicial!

LUCAS: Aí ele faz... Vamos ver se a gente fecha com o que ele tá dizendo aqui: “Se o 1º corpo é mais frio, então todo calor do primeiro é não útil relativo ao trabalho que é realizado ao transferir esse calor ao segundo corpo.” Se o 1º corpo é mais frio que o 2º, então todo calor do 1º é não útil relativamente...

<sup>28</sup> TOBEM, B.; WOLF, F.A. **Espaço, tempo e além** – rumo a uma explicação do inexplicável. Tradução de Hernani Guimarães Andrade. São Paulo: CULTRIX, 1982.

LIA: É assim oh... Supondo que fosse possível transferir energia, calor de um corpo mais frio para um mais quente, supondo, o trabalho que seria realizado se o calor do mais frio fosse passar pro mais quente, se fosse possível, toda energia, que esse corpo mais frio possui, ela é não útil relativamente a esse trabalho que seria possível, se fosse possível.

LUCAS: Não! Se fosse possível ela seria útil. Como ela não pode transferir, ela é não útil!

LIA: É! Exatamente!

LUCAS: Se fosse possível ela seria útil. Então ela vai ter essa energia, mas ela não vai ser útil porque ela não é utilizada. Então ele vai conservar essa energia, porque o outro não precisa. O outro já está quente.

ELIAS: Não ele não vai utilizar. Ele vai usar essa energia como calor. Não como trabalho, e sim como térmica. Essa energia não útil vai se transformar em energia térmica. Ele fala, em outras palavras, sempre haverá alguma energia térmica que não poderá ser utilizada.

LUCAS: É impossível transformar calor em trabalho sem que alguma energia térmica fique indisponível como trabalho. Então ele tá com ela como energia térmica, mas ele não pode transformar ela porque o outro corpo é mais quente, e ele não vai transmitir.

LIA: É! É isso!

ELIAS: Tá certo! É isso!

Percebe-se o quanto a reflexão em grupo é importante para o aprendizado de cada integrante e como a colaboração é nítida nos momentos em que se está a pensar sobre teorias complexas, de difícil assimilação: a contribuição de cada indivíduo no grupo coopera com a construção de um saber que vai sendo urdido. Vejamos como prossegue o grupo nas reflexões sobre a complexidade do pensamento humano:

LUCAS: Ele não vai dispor dessa energia pro outro corpo. Mas ela vai estar contida, né, nele? É impossível transformar calor em trabalho sem que alguma energia térmica fique indisponível como trabalho. Então, apesar dele transformar calor em trabalho, alguma energia térmica fica indisponível como trabalho, se esse outro corpo for mais quente.

LIA: É porque o corpo frio, ele precisa conservar a energia térmica dele, então por isso que ela não se disponibiliza para o trabalho. Pois vá continuando aí que ele vai já dizer que o pensamento pode quebrar essa lei.

LUCAS: Aí o seu “Ludwig Boltzmann descobriu uma maneira de medir a quantidade de energia não útil. Essa medida recebeu o nome de entropia do sistema. Toda vez que ocorre transformação da energia térmica, a entropia do sistema que passa por essa transformação aumenta sempre ou pelo menos permanece constante. Um aumento de entropia significa uma parte da energia térmica tornar-se indisponível, isto é, nunca poderá ser recuperada, sem que uma quantidade ainda maior de energia seja dispendida para trazê-la de volta” (*lendo*).

RAQUEL: Porque entropia é a agitação de moléculas. Entropia de um sistema é a agitação de moléculas.



ELIAS: É o que tá dizendo: é o que gasta, é o que faz o motor do carro ficar quente. Então o que faz o motor do carro ficar quente é uma energia que uma parte vai virar trabalho, aquela energia que não vai virar trabalho vai virar energia térmica. Essa energia térmica se chama de energia ... É ... De entropia, que é a não útil.

LIA: Que aí pra continuar havendo mais trabalho precisa continuar sendo fornecida mais energia.

O grupo segue dando exemplos relacionados ao funcionamento do motor de um carro para alcançar uma compreensão no nível prático do que seja a entropia e a segunda lei da termodinâmica. Avançaremos um pouco nas transcrições das falas para não alongar demais a leitura, correndo o risco de torná-la cansativa para o leitor. Alcancemos o ápice da discussão, onde o pensamento humano surge como potência transformadora do que nos cerca:

LIA: “Poderia o pensamento violar a segunda lei da termodinâmica? Antigos trabalhos sobre a teoria da informação indicam que a informação sobre alguma coisa atua de maneira muito semelhante à entropia. A razão disso parece ser o fato de que ambas, entropia e informação, só dependem da ordem. Quanto maior for a ordem, mais informações conterà, inversamente, quanto maior for a desordem, menos informações conterà. O pequeno demônio de Maxwell está comunicando seu conhecimento às bolas moleculares a medida que as arremessa para lá e para cá, a razão disso é que ele, conscientemente, escolhe o momento exato de atirar a bola. Se levarmos em consideração tanto a entropia da água gelada, e também fervente, como a entropia da informação do demônio, verificaremos que a entropia total aumentará. Assim, na situação conjunta, a segunda lei da termodinâmica não seria violada pelo demônio e pela água. Os pensamentos do demônio, então, num certo sentido, transformando a energia, fazendo com que uma parte maior dela fique disponível, relativamente a que ficaria disponível, se o demônio agisse inconscientemente. Talvez os seres humanos sejam capazes de agir de maneira semelhante. Talvez o pensamento humano, através do processo de observação, possa fazer o calor fluir de um corpo frio para um corpo quente, violando, aparentemente, a segunda lei. Mas não violará de fato essa lei, se a entropia do pensamento humano for levada em consideração.” (*Lendo*) (...) Pensamento desorganizado e organizado.

FELIPE: Será que a gente pode fazer alguma associação disso com o que a gente tenta magnetizar, com os tipos de passistas, tipos de pacientes? Se a gente não consegue transferir energia, se consegue? Fiquei pensando nisso...

LUCAS: É! Eu também tava querendo fazer essa... Tava querendo entender primeiro esse conceito dessa energia, e pra... Pra saber desse tipo... Se você transferia, né? Ou que tipo de energia você vai transferir ou que tipo de energia você vai conservar. E aí acho que aí está relacionado quando os espíritos dizem: “- Ora nós distribuimos fluido vital, ora nós só distribuimos energia mental”. Então acho que se aquele corpo está saturado de energia vital, né... – se eu viajar vocês me põem o pé no chão – Se aquele corpo está saturado de energia vital, à semelhança desse processo de transmissão de calor, eu não posso transmitir energia vital para um corpo já saturado de energia vital.

ELIAS: Humrum!

LUCAS: Né? Há um mecanismo que imediatamente retém essa energia. Será que a gente pode tá pensando assim, a partir desse exemplo do corpo mais frio, que não pode transmitir a energia para o corpo mais quente?

ELIAS: Acho que sim!

Chegamos, aqui, a um ponto importante sobre a matéria em questão: que mecanismos regem as trocas fluídicas entre um espírito e outro? Enfatizamos, com Nobre (2009), que há uma Lei Fundamental dos Fluidos, a qual se baseia na atração e repulsão, na sintonia e distonia. Vejamos como a questão é elucidada por Kardec (1993, p. 251): “Os fluidos se combinam pela semelhança de sua natureza; os dessemelhantes se repelem; há incompatibilidade entre os bons e os maus fluidos, como entre o óleo e a água”. Complementa ainda o codificador da Doutrina Espírita (KARDEC, 1993, p.249): “O pensamento do Espírito encarnado age sobre os fluidos espirituais, como o dos Espíritos desencarnados; ele se transmite de Espírito a Espírito pela mesma via, e, segundo seja bom ou mau, saneia ou vicia os fluidos circundantes”. Assim, conclui Nobre (2009) que, seja qual for o tipo de doação fluídica, o pensamento é tudo. Observemos como os educadores vão formulando essa questão no processo reflexivo:

LUCAS: Se aquele corpo já está saturado, por que que eu vou transmitir? Eu vou transmitir aquilo que tem carência nele. Então se a carência é num nível de uma disfunção no nível emocional, então eu acho que o que vai estar fervilhando em mim pra suprir a carência é a energia emocional.

ELIAS: E quando é que eu sei?

LUCAS: Isso sabe num processo de conexão magnética do espírito que faz essa leitura. O cérebro não faz essa leitura. Nós, juntamente com os espíritos, e talvez num processo de leitura, dos espíritos, desse sistema que está funcionando no outro. E que isso, os magnetizadores dizem que é um processo automático. O processo tá funcionando. Como é que o corpo sabe que o outro tá com a energia saturada e ele não transmite? Então assim... se na mecânica isso é capaz de fazer, porque que na interação de dois espíritos, seres inteligentes, não se seria capaz de fazer? E aí, talvez, quanto maior for..., porque a gente está chamando de sintonia, mas esse processo de interação, de trocas, e de repasse de informações inconscientes, ele se dê quanto maior for a minha vontade de doar e a sua de receber. Talvez isso facilite um processo de comunicação mais intenso, aonde essa leitura é feita e feita de imediato. Se o corpo é capaz de fazer essa leitura do outro e dar uma resposta, então nós espíritos somos capacitados pra fazer isso num nível de uma complexidade maior. Sem que o cérebro faça essa leitura. Quem faz essa leitura é o espírito, e talvez os próprios corpos, que estão conectados através das energias, e que fazem essa leitura dessa resistência e dessas carências. Então quando ele (o espírito) viu isso - nós estamos numa troca de fluídos - quando ele viu isso, ele sondou, quantidade de fluído vital, quantidade de fluído tal... E eles reagem automaticamente. Quem tá saturado de fluído vital não suga fluído vital do outro. Então nos processos de passe, nem sempre o fluído vital está sendo transmitido. Ele só vai transmitir mediante a carência desse corpo. E aí esse aqui tá saturado, o outro tá deficiente, quando há essa conexão, esse outro automaticamente puxa essa energia, dentro desse processo...

Vemos aqui que o educador situa o processo de troca fluídica, em princípio, como algo que acontece de forma automática, regido por leis físicas, ao modo do calor que é transmitido ou

não de um corpo para o outro a partir de certo ponto de saturação, como postula a segunda lei da Termodinâmica. Em seguida, prosseguem refletindo de que modo o pensamento pode intervir nesse processo automático:

LIA: Mas Lucas, num tem uma coisa que tu fala também, que assim, por exemplo, que de acordo com a necessidade, às vezes, a minha energia, ela não supre a necessidade daquela pessoa que eu me propus a dar passe. Então, a espiritualidade é que organiza isso. Então, o indivíduo que mais condiz com a minha energia, com o tipo de energia que ele tá precisando, é pra onde eu vou ser direcionada para dar o passe.

LUCAS: Sim! Aí é a regularização da intervenção dos espíritos na nossa mente. Um processo que, talvez, em princípio, fosse automático, há uma intervenção, agora, do pensamento sobre os processos magnéticos. (...) Então, quanto maior sintonia tiver com os espíritos, maior controle nós vamos ter juntos sobre a intervenção de um processo que talvez fosse mecânico. Então nós podemos estar... Tá me vindo aqui uma imagem, né, acho que não é entropia, em química a gente vê, quando o... o... os corpos tendem a se ajustar pra manter uma... Uma... Harmonia, né? Se você bota uma água que tem menos sal com uma água... E junta, as moléculas, né, se misturam... pra manter... Pra manter aquele processo...

LIA: É a homeostase?

LUCAS: Homeostase! O processo de homeostase. Talvez isso se dê de uma maneira, talvez, automática. Aí a mente interfere nisso. Interferem valores como: merecimento, é... Carma, provas e expiações, que os espíritos interferem no processo proposital. Então aquele indivíduo, talvez, fosse receber energia, mas aquele tipo de processo ele tem que ser demorado. Então os espíritos me comunicam e diz: “Olhe... Intervém na energia!” Por outro lado, alguém carente de uma energia maior para o processo, e ele diz : “Olhe, aqui nós vamos saturar de energia tal.” E aí a gente intervém com a mente nos processos energéticos, levando em consideração fatores que são subjetivos. Porque esse processo de troca energética está se dando continuamente. Nós estamos aqui, estamos trocando.

FELIPE: Isso!

LUCAS: Alguém tá tirando, alguém tá doando, num processo de equilíbrio, aqui, constante. No trabalho da *Fluidoterapia*, eu me proponho, talvez, a intervir de maneira consciente no processo que se dá continuamente, numa troca energética. Então, agora eu vou intervir. **Minha mente vai intervir na matéria.** Então, eu vou intervir, num controle maior, nos meus fluidos, com relação à doação pra essa pessoa. E aí por isso que os magnetizadores diziam que teria que ter o processo que eles chamavam de *União Magnética*. Que eu acho que é pra gente fazer essa leitura das necessidades, inclusive dos órgãos adoentados e tudo, e como vai ser esse processo. Os espíritos conseguem esse nível de comunicação.

LIA: Que é o que a gente chama de que? Aquele processo de sintonia, antes de você começar o passe.

Até aqui vimos que, no processo de **Fluidoterapia**, devemos entender que há um elemento básico que se constitui na matéria – não a matéria concreta da forma como concebe a Física Newtoniana – sobre a qual o Espírito irá agir por intermédio da vontade e do pensamento: o fluido cósmico universal; que existem leis naturais que regem a troca de energia ou de fluidos entre os seres – sintonia e distonia; atração e repulsão; mas que o

Espírito pode intervir nesses processos visando conferir outro estado de organização, o qual se configure, no contexto em estudo, num estado de saúde e, conseqüentemente, de maior equilíbrio das forças orgânicas. Assim, através da vontade e do pensamento o Espírito pode dar qualidade ao fluido cósmico universal, modificá-lo e dar-lhe direcionamento para atuar nos processos de desordem orgânica.

#### 5.1.2.3.2 A vontade como força motriz do pensamento

Já dissemos acima que a vontade é determinante no direcionamento e no efeito dos pensamentos, tornando-se imprescindível no processo de transmissão fluídica que o Espírito mantenha sua vontade firme nos propósitos do bem. Aprofundemos como age essa força propulsora das partículas do pensamento.

O engenheiro e pesquisador Andrade (2000) desenvolve em sua obra intitulada “Psi Quântico” um conceito ao qual denomina *psi*, referente a uma segunda realidade, também material, que existe em paralelo à realidade física. Segundo ele, a manifestação dessa realidade ocorre através de dois tipos de fenômenos – paranormais e biológicos -, separados apenas de forma didática, já que são fenômenos fortemente vinculados e que não acontecem de forma isolada. Essa forte vinculação, afirma o pesquisador, faz supor que a vida seja resultante da interação entre a matéria *psi* e a matéria física:

Esta mútua influência far-se-ia de maneira ordenada, obedecendo a uma seqüência espaço-tempo histórica. Desta maneira, a contraparte *psi* guardaria a informação das experiências adquiridas pelo ser vivo, quando sua estrutura orgânica material fosse destruída (ANDRADE, 1984 *apud* ANDRADE, 2000, p.199).

Claro nos parece que o autor, no trecho transcrito acima, está a chamar de contraparte *psi* o corpo perispiritual, que, como já dito, constitui-se de matéria mais sutil e permanece após a destruição do corpo físico. André Luiz (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 1989, p. 39) também fala de uma forte vinculação entre a fisiologia do corpo físico e as funções mentais, remetendo-se igualmente à capacidade do corpo espiritual de guardar em sua estrutura as experiências adquiridas na vida física:

Desse modo, em qualquer estudo acerca do corpo espiritual, não podemos esquecer a função preponderante do automatismo e da herança na formação da individualidade responsável, para compreendermos a inexequibilidade de qualquer separação entre a Fisiologia e a Psicologia, porquanto ao longo da atração no mineral, da sensação no vegetal e do instinto no animal, vemos a crisálida de consciência construindo as suas faculdades de organização, sensibilidade e

inteligência, transformando, gradativamente, toda a atividade nervosa em vida psíquica.

Com essa breve introdução do conceito *psi* trazido por Andrade (2000), desejamos preparar o leitor para a compreensão de alguns experimentos científicos narrados pelo autor, sempre se utilizando deste termo *psi*, os quais contribuirão conosco no aprofundamento das questões que envolvem a vontade no fenômeno de influenciar a matéria através do pensamento. Embora o autor considere tratar-se de uma faculdade única, pondera que a função *psi* pode ser subdividida em duas categorias conforme os seus efeitos: função *psi-gamma* e *psi-kappa*.

Andrade (2000) explica que a função *psi-gamma* responde pelas faculdades e fenômenos paranormais subjetivos (telepatia, percepção extra-sensorial, pré e pós-cognição) e a função *psi-kappa* relaciona-se aos fenômenos paranormais objetivos, os quais implicam a ação física da mente sobre a matéria, o que ele denomina de *psicocinesia*. Em nosso estudo, interessa-nos, mais imediatamente, a função *psi-kappa*.

Ao ser testada em laboratório, a *psicocinesia*, relata Andrade (2000), mostrou uma importante singularidade:

[...] quando o agente psicocinético visa a um dado objetivo, este é alcançado sem que aquele promotor conheça conscientemente as operações intermediárias necessária à efetivação do fito visado; como consequência, o agente psicocinético não necessita realizar, ou pensar em uma por uma, as etapas do processo que irá culminar no resultado esperado; **bastar-lhe-á “desejar” o objetivo e ele será alcançado**; as operações intermediárias executar-se-ão automaticamente, como se algo lógico ou inteligente providenciasse a sua efetivação, com vistas ao alvo a ser alcançado de acordo com o desejo do operador psicocinético (p.200-1) (grifo nosso).

O pesquisador relata, em sua obra, várias experiências testadas em laboratório com objetos inanimados sofrendo a influência da *psicocinesia*. Iremos expor, de início, um de seus relatos envolvendo processos químicos e quânticos.

Sr. B. Onetto realizou experiências para verificar a influência da ação psicocinética humana sobre a emissão de partículas beta de um isótopo radioativo do céσιο (Ce137). A emissão fora mensurada através de um contador “Geiger-Müller” e de um medidor e regulador automático de tempo, tipo PANAX. O agente psicocinético sentava-se de frente para uma janela, através da qual via o operador dos equipamentos. Este se situava em um cômodo, onde havia uma mesa, sobre a qual se encontrava um cilindro de chumbo contendo o radioisótopo.

O agente era, então, solicitado a mentalizar uma espécie de fonte de partículas sobre a qual deveria exercer influência mental. Durante 40 segundos, ele deveria mentalizar o aumento da emissão de partículas; em outros 40 segundos, ele tinha que direcionar sua mente para o efeito de redução do número de partículas emitidas; e, por fim, deveria permanecer por mais 40 segundos em estado relaxado, sem concentrar-se na experiência. A ordem na qual os três períodos iriam ocorrer ficava a critério do agente. Sendo informado, o experimentador, desta ordem após as sessões.

O experimentador sinalizava o início de cada período de 40 segundos batendo na janelinha que o separava do agente. Entre os três períodos, o experimentador intercalava períodos iguais para controle, com a finalidade de medir automaticamente a emissão, sobre os quais o agente não era informado. Desse modo, procedia-se a cinco lances em cada sessão: dois lances para tentar intervir na emissão das partículas, um lance neutro e dois lances para controle. Cada sessão era repetida dez vezes, totalizando 60 experimentos, em 28 dos quais participava um par de sujeitos simultaneamente. Participaram 83 agentes ao todo.

Os resultados não foram estatisticamente significativos na avaliação em bloco, não havendo diferenças significantes nem entre os acréscimos, nem entre os decréscimos. Porém, quando os sujeitos foram avaliados separadamente, de acordo com um critério que lhes classificava quanto à sua atitude *positiva* ou *negativa*, surgiram diferenças significantes. O melhor agente ou o que mais conseguiu intervir sobre a emissão de partículas conforme sua intenção fora um garoto de onze anos que apresentou resultados estatísticos altos, com uma razão crítica de 3,48, correspondente a uma probabilidade  $P \leq 0.002$  (ONETTO, 1968 *apud* ANDRADE, 2000).

Andrade (2000) ressalta que a Física não conhece quaisquer meios de alterar, normalmente, o fluxo de uma emissão radioativa. Sendo assim, tais resultados enfatizam a prodigiosa ação da mente humana no âmbito da intervenção sobre a matéria, e mais especificamente no nível das partículas subatômicas. Ele conclui: “Bastou ao sujeito ‘desejar’ a referida alteração, e *algo* providenciou para que o fenômeno desejado ocorresse” (p.217).

Dialogando com o estudo de Onetto, diríamos que o fato de a avaliação em bloco não ter mostrado diferenças estatísticas significantes, enquanto que sujeitos específicos apresentaram resultados notáveis, denota que, na verdade, além da necessidade do desejo ou da vontade, outros fatores podem interferir na obtenção dos resultados. Vejamos como o grupo colaborativo refletiu sobre os processos de irradiação mental e seus resultados, no contexto da **Fluidoterapia**:

LUCAS: Olha, eu vou puxar aqui o texto, quando ele vai dizer assim: “As condições e propriedades físico-químicas, não apenas numa consciência, elas também influenciam mais profundamente as sensações”<sup>29</sup> (*lendo*). Então a física quântica tá levantando a possibilidade das alterações físico-químicas também afetarem a consciência. E não só a consciência alterar as relações físico-químicas. Então assim... Esse conjunto de energias, já que o espírito também é uma energia – espírito também é um tipo de energia! Kardec perguntou: “Eu posso chamar de energia consciente e de energia inconsciente?” Os espíritos disseram: “Pode! Se vc quiser!” Então seria tudo energia? Os espíritos: “Sim! Quer chamar disso, chame!” Então? Essa energia influencia essa energia consciente? Esse padrão de energia influencia essa consciência? Ou só essa consciência é que pode influenciar esse padrão de energia?

Façamos uma ligeira suspensão para assinalar o modo como os educadores dialogam com Allan Kardec, como trazem o contexto que matricia a discussão que movimenta suas reflexões. E continuemos a ouvi-los:

LUCAS: Então qual era a experiência dos místicos no passado, com o que se chamou de talismã, no campo do magnetismo? Você passava semanas, às vezes meses, magnetizando um objeto com uma intenção. Você firmava numa intenção. Disse que isso foi feito, por exemplo, com um punhal, com a intenção de matar-se. Passavam-se vários... Várias semanas... Aquele punhal era magnetizado com essa única intenção, depois se dava de presente o punhal àquela pessoa que eles gostariam que se matasse. Isso era uma técnica usada por magnetizadores. E o cara pegava o punhal e sentia a vontade imensa de se matar e ia se matar. Se não tivesse uma... Uma... Resistência muito forte... Ou seja, o pensamento contido naquele objeto magnetizado levava a pessoa a se matar. Ou seja, o objeto, a matéria saturada de um comportamento mental, influenciando o comportamento de quem pegava.

A fala de Lucas surge num contexto de reflexão sobre o processo de transplante de órgãos, onde o grupo refletia se a rejeição do receptor não poderia ser causada também por uma repulsão de energias que se estabelecia entre o padrão energético produzido pelo receptor e o padrão de que se encontra saturado o órgão físico do doador, que fora magnetizado por suas energias durante toda uma vida. Absteremos-nos de mostrar todo o diálogo estabelecido acerca do tema, ainda que o saibamos por demais interessante, para não correremos o risco de nos alongarmos excessivamente e até quebrarmos um tanto o encadeamento das ideias que temos tecido até o momento, tendo em vista a complexidade que envolve o assunto. Vejamos como o grupo prossegue:

LUCAS: Então com o coração, do mesmo modo, saturado do fluxo de energias que passava continuamente de um tipo de padrão, de uma maneira de sentir e pensar as coisas, né, não poderia, estando em contato com o seu organismo, nesse âmbito aqui dessa comunicação constante entre todos os elementos, também influenciar esse contexto, né? Não só o universo orgânico, mas também o mental?

---

<sup>29</sup> O educador lia um trecho do livro “Espaço-tempo e além – rumo a uma explicação do inexplicável” de Toben e Wolf (1982) no Quarto Ciclo Reflexivo.

ELIAS: Isso que você acabou de dizer é a rejeição. A rejeição... O órgão citado do Lucas dentro do Erandir, a rejeição daquele órgão é justamente uma barreira energética, que o coração faz uma força contrária daquela força que o Erandir emite pro coração. E aí aquele choque de energia que vem e que vai...

LIA: ... e se repele.

LUCAS: É eu também acredito nisso; agora como essas células vão se multiplicar, aí eu não sei se essa energia vai permanecer ou se vai se sobrepor agora o comportamento mental do novo dono, que vai, agora, criando um novo padrão energético. As células vão se renovando. Essas novas células, agora, regidas por uma outra consciência, vão se adaptar, agora, a um novo modelo de reger as pulsações, um novo ritmo cardíaco que não era o ritmo daquele outro, que era um sujeito estressado. Agora ele vai, talvez, a dificuldade é se adaptar a um nível de “stress”, a bater de maneira diferente, a bater mais lento, a bater mais rápido, segundo a nova consciência que vai reger. E isso são padrões energéticos dizendo como é que ele vai se comportar. Só que aquelas células que ainda estão vivas já estão sob um padrão energético diferenciado de comportamento. A energia que está dentro, ela vai pra uma outra regência. Eu acho que, talvez, as dificuldades de adaptação também estejam aí.

LIA: Pois é! Mas até haver essa adaptação, o indivíduo tem que ficar tomando aqueles remédios, né, que são antirejeição, pra evitar o sistema imunológico de agir contra o órgão. Aí eu me pergunto: será que, associado a esse remédio, que é importante, a gente também não poderia fazer uma terapia vibracional, em grupo, várias pessoas mentalizando junto com aquela pessoa pra modificar o padrão, pra adaptar o padrão, não ia fazer com que ele se livrasse muito mais rápido desse remédio, que é um remédio que traz inúmeras... Consequências, pro organismo, negativas?

O grupo propõe o dialogismo de duas racionalidades em saúde para tratar o indivíduo em suas múltiplas dimensões, não excluindo o cuidado biomédico, mas reconhecendo também o seu valor, e propondo um nível de complementaridade deste com a **Fluidoterapia** para alcançar melhores resultados. Continuemos:

LUCAS: Então a gente tá... A gente tenta aqui... Pensando que a matéria, vibrações, sons, cores e tudo tem um impacto sobre as nossas emoções. E o que a física quântica tá dizendo também é que as nossas emoções têm um impacto sobre essas coisas, ou seja, elas intervêm também na matéria, e a matéria também dá uma resposta para a consciência, né? Então a gente está num sistema de influenciar e ser influenciado continuamente. A matéria está nos influenciando, e a gente está influenciando a matéria.

LIA: Tem um conceito que... Eu não sei se realmente é da Física Quântica... Não sei se vocês já chegaram a ver, mas foi altamente batido e passado por email e muita gente conhece, onde ele fala que quando você quer uma coisa, quando você está vibrando por uma coisa, você tem que vibrar pensando na coisa. Por exemplo, eu não posso magnetizar um objeto, nessa mesma ideia do Lucas, pensando em ele não se matar. Porque em não se matar o que vai prevalecer é a imagem dele morto. Então eu tenho que pensar nele vivo. A mesma coisa quando a gente vai dar um passe, por exemplo, eu não posso pensar, magnetizar o indivíduo a não usar droga, entendeu? Aí eu me questiono: isso realmente é verdade, funciona, o que importa na verdade não é a nossa intenção? Ou realmente essa imagem mental, no fundo, no fundo, vai ter mais força?



LUCAS: É! Isso é algo que a gente, de fato, tem que ter cuidado. Porque é a intenção e uma imagem mental juntas, né? Então, por isso que é preciso trabalhar isso. Concentração numa imagem mental específica. Porque o indivíduo pode ler... Isso é muito comum, por exemplo, em confusões nas reuniões mediúnicas, aonde a presença dum espírito pode desencadear um processo anímico. O espírito chegou e era um médium. O médium, às vezes, influenciado por imagens que ele viu, ele desencadeia, às vezes, uma comunicação. O espírito não abriu nem a boca ainda. Só a imagem desencadeou uma interpretação, um tipo de interpretação. E às vezes não era nem a comunicação mental do espírito. Então, assim, eu acho que, às vezes, a visualização é mais forte do que a comunicação mental, do que a comunicação telepática. Então ela pode, às vezes, ter um impacto maior do que a comunicação, do que o que se deseja comunicar. O indivíduo pode ler a imagem ao captar o pensamento. Ou interferir imediatamente no pensamento porque já viu a imagem.

O educador está a se reportar a um fenômeno denominado animismo (do latim *anima*, que quer dizer *alma*) que, na Ciência espírita, significa aquilo que é próprio do espírito do médium – encarnado e que tem faculdades de comunicação com espíritos desencarnados. Ele explica que as imagens mentais e as formas-pensamento emitidas pelo campo mental do espírito comunicante podem interferir no conteúdo da comunicação a que este deseja proceder. Antes mesmo que se dê início à comunicação propriamente dita, o médium pode captar essas formas-pensamento e interpretá-las como uma comunicação.

Em entrevista de explicitação, solicitamos ao educador que exemplificasse o referido fenômeno, conforme o contexto a que se referia em sua fala. Ele, então, fez alusão a uma comunicação fictícia. Imaginando que o espírito de um médico desejasse manifestar-se, e imagens mentais relacionadas ao seu ofício de médico, irradiadas de seu campo mental, poderiam ser lidas pelo espírito do médium, e este interpretá-las à sua maneira, dentro de seu código cultural, comunicando um conteúdo relacionado a alguém que soubesse estar doente, sem nem mesmo ter relação alguma com o conteúdo da comunicação que o espírito do médico desejava realizar.

André Luiz nos chama atenção para o fato quando diz:

Não podemos esquecer que o campo de oscilações mentais do médium – envoltório natural e irremovível que lhe pulsa do espírito - é o filtro de todas as operações nos fenômenos físicos. Incorporam-se-lhe ao dinamismo psíquico os contingentes ectoplásmicos dos assistentes aliados a recursos outros da Natureza; mas, ainda aí, os elementos essenciais pertencem ao médium que, consciente ou inconscientemente, pode interferir nas manifestações (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1984, p.123).

Sem pretender adentrar nesta questão da influência do médium nos conteúdos das comunicações espirituais, desejamos, contudo, aproveitar o ensejo para colocar a questão da ideoplastia, isto é, da importância das formas geradas a partir das ideias e pensamentos mantidos pelo campo mental dos espíritos. Lucas, em sua fala supracitada, diz que tais

formas-pensamento podem sobrepor-se aos conteúdos que se desejam comunicar, visto que, a imagem, em algumas circunstâncias, tem mais impacto. André Luiz (1984) corrobora com a reflexão feita pelo grupo:

Na mediunidade de efeitos intelectuais, a ideoplastia assume papel extremamente importante, porque certa classe de pensamentos constantemente repetidos sobre a mente mediúnica menos experimentada pode constrangê-la a tomar certas imagens, mantidas pela onda mental persistente, como situações e personalidades reais, tal qual uma criança que acreditasse estar contemplando essa paisagem ou aquela pessoa, tão só por ver-lhes o retrato animado num filme (p.141).

A **Fluidoterapia**, onde se tem a mente do médium e a mente do paciente envolvidas num processo de troca fluídica, influenciando-se, ambas, uma à outra, trata-se de um tipo de mediunidade de efeitos intelectuais, além dos físicos. Porquanto se faz importantíssimo refletir sobre os conteúdos imaginados no processo terapêutico de irradiação, não bastando, apenas, que haja o desejo de fazer o bem. Há, portanto, que se cuidar das imagens mentais que produzimos, num exercício constante de concentração. O grupo prossegue com a reflexão:

LIA: Aquela história da onda pensamento, né, quando você tem um pensamento e ele se transforma em uma onda e vai, e dali ele vai ter algum efeito. Então eu acho que tem relação com isso. Porque muita gente fala: “O pensamento é matéria”, e é, né? Matéria sutil. Então quando você pensa numa coisa, embora você esteja associando um “não”, “não isso”, mas você pensou naquilo, você gerou uma imagem.

Quanto à materialidade do pensamento, André Luiz (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1984, p. 45) assevera:

Como alicerce vivo de todas as realizações nos planos físico e extrafísico encontramos o pensamento por agente essencial. Entretanto, ele ainda é matéria, – a matéria mental, em que as leis de formação das cargas magnéticas ou dos sistemas atômicos prevalecem sob novo sentido, compondo o maravilhoso mar de energia sutil em que todos nos achamos submersos e no qual surpreendemos elementos que transcendem o sistema periódico dos elementos químicos conhecidos no mundo.

E, ainda na mesma obra, o autor nos esclarece com mais detalhes sobre o campo mental que os espíritos geram em torno de si a partir dos pensamentos e da sua vontade:

[...] o halo vital ou aura de cada criatura permanece tecido de correntes atômicas sutis dos pensamentos que lhe são próprios ou habituais, dentro de normas que correspondem à lei dos “quanta de energia” e aos princípios da mecânica ondulatória, que lhes imprimem frequência e cor peculiares. Essas forças, em constantes movimentos sincrônicos ou estado de agitação pelos impulsos da vontade, estabelecem para cada pessoa uma onda mental própria (p.45).

Parece-nos, assim, que os resultados dos experimentos de Onetto (1968 *apud* ANDRADE, 2000), os quais tentavam influenciar a emissão de partículas radioativas através da irradiação mental, podem ser explicados mediante a forma como cada agente psicocinético procedeu à irradiação. Se a avaliação em bloco não mostrou diferenças significativas na emissão de partículas, mas alguns indivíduos destacaram-se quando avaliados isoladamente, pode-se depreender que estes possuíam uma forma peculiar de exercer influência mental sobre a matéria quântica que os diferenciava dos demais. O contexto estudado sobre **Fluidoterapia** no grupo reflexivo, amparado pela Ciência espírita, vem colocar o problema da ideoplastia, das imagens mentais, além da vontade do Espírito, como determinante nos resultados a serem alcançados nos processos de indução mental. Voltemos ao diálogo reflexivo:

LUCAS: Uma das regras de mentalização, de concentração é você não combater a ideia que lhe chega, a ideia mental que lhe chega. Porque toda vez que você fizer isso, você vai alimentá-la. Então você não deve trabalhar assim. Uma das regras... É exatamente... Você, às vezes, diz, mentalmente... Uma das técnicas que se utiliza é dizer: “Eu estou lhe vendo, não tenho tempo para você” e segue adiante: “Eu lhe registrei”. Mas não ficar: “Oh meu Deus, eu não quero ficar pensando nisso”, que aí você estabeleceu um vínculo. Então, são técnicas de você não alimentar aquilo continuamente. Então, assim... Porque a imagem ela é muito forte! [...] É você não pensar na negativa e você não evocar, por exemplo: tem gente... O erro clássico em... É... É... Quando vai se iniciar processos de relaxamento, a pessoa diz assim: “Agora vamos nos desligar do nosso cotidiano”. Você matou o tema! Você fez todo mundo se ligar ao cotidiano.

LIA: É!

FELIPE: Lembrou, né? Que hoje a pessoa teve um dia péssimo...

LUCAS: A pessoa tava esquecida, aí a pessoa diz assim: “Agora vamos esquecer os nossos conflitos que nós tivemos durante o dia!” Para você esquecer, você precisa lembrar. Você tem que se lembrar do conflito para você esquecer! Né? Então você não diz isso! Você diz: “Vamos relaxar!”, “Vamos ficar em paz!”, “Vamos imaginar a alegria!” Você não precisa ir atrás da tristeza para ir atrás da alegria. Porque aquele impacto, você vai criar algo que não viu contra algo que você viveu. Então o que é mais forte é a experiência vivida.

LIA: O que você viveu!

LUCAS: E não a projeção de um estado que você não viveu. Então você vai se deter no impacto da energia criada que ainda está em você, do conflito. Então, meu amigo, dê *tchau* pra vibração, você já matou um bocado! Então, assim... As técnicas são: pensemos, por exemplo, pensemos em Jesus, pensemos na luz. E não: “Vamos esquecer os nossos problemas”. Ora, matou! – *Risos* – Vai todo mundo pensar nos seus problemas, pra depois esquecer seus problemas. Ainda que ele esqueça, ele vai gastar um tempo querendo esquecer daquilo que ele trouxe à tona. E isso... Aí os espíritos, os obsessores que estudam essas técnicas são artistas. Eles evocam a imagem do conflito do dia. E diz: “Taí! Pra te atrapalhar!” Aí o conflito vem. Né? Então, os mestres dizem: “Diga que o conflito existe! Não negue!” Porque ele existe. Porque a negativa também não é positiva. Então você diz: “Eu sei que você existe, mas eu converso com você mais tarde!” E aí foca em outro

objetivo. Se ele vem de novo, você diz de novo: “Eu não tenho tempo pra conversar com você agora! Eu converso com você mais tarde”. Você personaliza ele e diz: “Oh! Te toca que eu tô ocupado!”

Entretanto, nos relatos de pesquisas sobre a ação psicocinética trazidos por Andrade (2000), ele coloca apenas o desejo como força propulsora. A vontade é de suma importância para o êxito desses processos, contudo é necessário reconhecer a necessidade do exercício de concentração de forma a criar imagens mentais que auxiliem o alcance dos objetivos desejados, visto que essas imagens são regidas por leis físicas de atração e repulsão. Antes de adentrarmos mais detalhadamente no modo como isso se processa, traremos mais dois relatos de Andrade (2000) sobre experimentos feitos com organismos vivos, já que estamos a dissertar sobre a influência do espírito sobre o organismo humano através da **Fluidoterapia**. O autor alerta-nos que se a *psicocinesia* pode influir nos processos físicos inorgânicos, inclusive em circuitos eletrônicos, espera-se, portanto, que atue também nos processos bioquímicos e biofísicos.

Temos, então, o experimento de Jean Barry, em 1965, em seu laboratório em Bordeaux, França. O cientista tinha o objetivo de estudar a influência psicocinética de agentes humanos sobre o crescimento de culturas de fungos, *in vitro*. Experimentos prévios testaram duas espécies de fungos: *Stereum purpureum* e *Rhizoctonia solani*. A segunda espécie mostrou-se mais adequada por produzir colônias maiores nos meios de cultura, tornando mais fácil avaliar seu desenvolvimento. Por se tratar de agente patogênico, os experimentos tinham o intuito de influenciar o retardo no desenvolvimento da colônia. As condições de experimentação eram rigorosamente controladas, dispondo de dez agentes psicocinéticos humanos. Diuturnamente, no mesmo horário, um dia depois dos meios de cultura em placas de *petri* terem sido inoculados, distribuía-se dez placas aos agentes para as experiências do dia: cinco deveriam ser influenciadas e cinco, não. Estas últimas serviriam de controle. Cada agente deveria exercer sua suposta influência psicocinética sobre as cinco placas experimentais, tentando retardar o crescimento do fungo, enquanto as placas controles deveriam ser “esquecidas” pelos experimentadores, embora fossem mantidas no mesmo cômodo. Elas deveriam permanecer lá durante o mesmo tempo para serem submetidas a idênticas condições de temperatura e umidade. O agente psicocinético deveria postar-se a uma distância de 1,5 metro das placas, durante quinze minutos, agindo como melhor lhe aprouvesse para manter a concentração. As placas eram manejadas por uma só pessoa, a qual não podia fazer parte das operações de influência.

Para medição dos resultados, os contornos das culturas eram delineados em um papel fino especial, em seguida, os papéis eram cuidadosamente recortados e pesados em balanças de precisão. Os resultados, tratados estatisticamente, mostraram consistentemente que os agentes atuaram sobre as culturas experimentais, inibindo seu desenvolvimento, conforme programado. Ficou, assim, constatado que, em relação à espécie *Rhizoctonia solani*, houve um efeito inibidor sobre seu crescimento através da ação psicocinética humana (BARRY, 1978 *apud* ANDRADE, 2000).

Em outro relato de pesquisa, Andrade (2000) nos traz uma experiência com pares de ratos de uma mesma geração, os quais eram selecionados de modo a possuírem características físicas (idade, sexo, peso, tamanho, etc.) as mais semelhantes possíveis. Um dos pares de ratos era submetido à inalação de éter, simultaneamente e nas mesmas condições ambientes, até ficarem inconscientes. Anestesiados, eram postos individualmente em vasilhames plásticos idênticos, os quais permaneciam fechados enquanto os ratos eram conduzidos à reanimação. Removiam-se as tampas ao mesmo tempo, e um dos ratos era sorteado para ser submetido à ação psicocinética de um agente humano. O outro rato, no papel de controle, não recebia nenhuma ação. Procedera-se a três tipos de operação: o agente e o rato a receber a ação psicocinética em um cômodo, e o controle em outro; o agente e ambos os ratos no mesmo cômodo; e ambos os ratos no mesmo cômodo, e o agente, em outro, a observar o rato experimental através de um vidro de uma só direção visual. A ação do agente deveria visar à reanimação do rato, o seu retorno à atividade. Nos três tipos de experimentos os resultados foram significativamente favoráveis à reanimação. Os animais que foram submetidos à influência da mentalização do agente precisaram, em média, de 87% do tempo do controle para serem reanimados. Os pesquisadores concluíram que a ação psicocinética do agente humano acelerou os processos fisiológicos envolvidos na reanimação dos ratos experimentais, os quais se recuperaram mais rapidamente que os controles (WATKINS; WATKINS, 1971 *apud* ANDRADE, 2000).

Andrade (2000) enfatiza, ainda, que nestes experimentos, nenhum dos agentes psicocinéticos precisou conhecer os processos fisiológicos envolvidos na recuperação de um rato desmaiado por inalação de éter. Sendo, portanto, sua ação inconsciente em relação a tais etapas. Aos agentes bastava desejar que os ratos voltassem à atividade biológica normal para que os processos fisiológicos fossem acelerados em resposta à influência mental dos sujeitos. O autor avalia esses resultados assim: “Tudo se passou, como se uma ‘força consciente e/ou inteligente’ operasse em comum acordo com a mente do agente psicocinético” (p.215).

Acreditamos que os resultados de pesquisas deste tipo poderiam surpreender mais caso se pudesse treinar agentes psicocinéticos em exercícios de concentração em imagens mentais consoantes com seus objetivos e em técnicas de mentalização conforme as que Lucas exemplificou em suas falas. Desse modo, poder-se-ia comparar os resultados obtidos por agentes treinados com os obtidos por agentes não treinados, pois que, como já dito anteriormente, não só o desejo é suficiente para o êxito de tais experiências. Há que se conjugar intenção e imagens mentais.

Bozzano (2000) auxilia-nos a compor estas análises quando se remete à vontade como portadora de elementos plásticos e criadores:

Nada mais importante para a pesquisa científica e a especulação filosófica do que a demonstração apoiada em fatos da seguinte proposição: - pode um fenômeno psicológico transformar-se em fisiológico; o pensamento pode fotografar-se e concretizar-se em materialização plástica, tanto quanto criar um organismo vivo. De outro modo falando, nada é tão importante para a Ciência e para Filosofia, como averiguar que **a força do pensamento e a vontade são elementos plásticos e organizadores** (p.5) (grifo nosso).

Desenvolve, ainda, o autor, retomando uma tradição antiga que remete aos alquimistas filósofos dos séculos XVI e XVII, a ideia de que a vontade emite magnetismo, insistindo na assertiva de que o desejo realiza-se na ideia e que a ideia pode se objetivar. Assim:

- a) a vontade emite magnetismo;
- b) a idéia ou o pensamento possui uma força ativa, organizadora, criadora.

Bozzano foi buscar em Fouillée o conceito de idéias-força e em Van-Helmont, o filósofo alquimista, o esboço de uma teoria das formas-pensamento, da ideoplastia e da força organizadora do pensamento. Ao citar Van-Helmont, Bozzano sublinha sua teoria das propriedades objetiváveis do pensamento, na qual admite que o magnetismo se desprenda de nosso ser, quando pensamos, como a faísca se desprende da pedra; depois, assinala que é a vontade que impulsiona essa força criadora e, por fim, evidencia os efeitos objetivos dessa energia:

O que denomino espírito do magnetismo não são espíritos que nos venham do céu e muito menos do inferno, mas provenientes de um princípio inerente à criatura humana, tal como a faísca que da pedra se desprende. Graças à vontade, o organismo também pode desprender uma pequena parcela de espírito, que reveste forma determinada, transformando-se em ser ideal. A partir desse momento, esse espírito vital se torna em coisa como que intermediária do ser corpóreo e dos seres incorpóreos. Assim, é que pode locomover-se à vontade, não mais submisso às limitações de tempo e espaço (BOZZANO, 2000, p. 6 e 7).

Chamamos atenção para o fato de que as observações de Van-Helmont eram resultantes de pesquisas com campo empírico cuidadosamente circunscrito, documentado e analisado.

Desse modo, a partir das pesquisas que faz e com as quais dialoga, Bozzano (2000) vai esboçando um caminho teórico que mostra como as idéias-força são organizadoras do pensamento e de sua objetivação. Tentaremos esboçar o fio reflexivo percorrido por Bozzano, o qual conduz à natureza objetivável e criadora do pensamento, através do diálogo com as seguintes fontes:

- a) os estudos e pesquisas de natureza indutiva que as experiências de sugestão hipnótica e pós-hipnótica fornecem;
- b) as reflexões da teosofia;
- c) as pesquisas com magnetizadores e clarividentes, vinculadas ao estudo da mediunidade.

Primeiramente, os estudos da hipnose mostram como o que denominamos idéia ou imagem são fenômenos que envolvem a memória, o raciocínio (conforme o autor, faculdades superiores do pensamento como a abstração) e a imaginação, em construções complexas. Vejamos como Bozzano (2000, p.9) se expressa quanto a isso:

Memória, raciocínio, imaginação, são fenômenos psíquicos que, em última análise, consistem no agrupar e coordenar imagens, em lhes apreender as conexões, constituídas, a fim de retocá-las e agrupar em novas correlações, mais ou menos originais ou complexas, segundo a maior ou menor potência intelectual dos indivíduos.

É dentro dessa idéia que Bozzano (2000) observa que o pensamento não é simplesmente uma associação de ideias, remanescentes da memória, mas evidencia sua força criadora ao constatar o seu caráter imaginativo: “Mas, o pensamento não é unicamente a ressurreição de sensações anteriores: a faculdade imaginativa domina, no homem; é graças a ela que as imagens se combinam entre si, a fim de criarem outras imagens” (p.10).

Um dos importantes achados das pesquisas com hipnose refere-se ao conceito de **“imagens consecutivas”** (p.11), que são as que mostram como a ideiação freqüentemente repetida adquire vivacidade excepcional, a ponto de persistir longamente, mesmo depois de extinta a causa ou o estímulo gerador (grifo nosso). Dr. Binet mostra que essa espécie de revivescência das imagens que repetimos ou que forjamos com força não é fenômeno restrito à dimensão física da retina ou da fisiologia ocular, mas suas pesquisas concluem que as chamadas “imagens consecutivas” consistem em projeções exteriorizadas do pensamento (BOZZANO, 2000).

O contrário, contudo, parece verdadeiro: as imagens fictícias fazem o funcionamento da pupila obedecer ao modo como lidam com as imagens nos fenômenos físicos. Por isso se pode dizer que avançam ainda mais os estudos de Dr. Binet com relação ao

assunto, quando nos mostram que o que se chama, em hipnose, de imagem alucinatória (ou imagem fictícia) tem funcionamento de acordo com as leis físicas. Nas palavras de Binet (BOZZANO, 2000, p. 17):

Quando, durante o sono hipnótico, sugiro à enferma que sobre a mesa de cor escura, diante dela colocada, está um retrato de perfil, ela assim o vê quando desperta. [...] E a imagem fictícia se localiza, infalivelmente, de acordo com as leis físicas... [...] Assim, por exemplo: sugiro a existência de um objeto qualquer no canto da mesa, coloco, depois, um espelho por trás do referido canto e a paciente aí percebe imediatamente dois objetos análogos, parecendo-lhe o objeto refletido tão real quanto o alucinatório, de que é apenas um reflexo.

No quarto ciclo reflexivo, as reflexões no âmbito da **Fluidoterapia** chegam a tocar a complexidade da relação entre doador e receptor, e do papel que o doador exerce em casos de “fragilização mental” dos pacientes. Nesse contexto, vejamos como podemos dialogar com os estudos de Bozzano relativos ao processo de indução mental por exteriorização de imagens objetiváveis, como algo vivo, que obedece às leis físicas. A reflexão urde-se assim:

LIA: Lucas, deixa eu dizer uma coisa. Naquela parte, naquela hora, que tu tava falando sobre os fluídos, da cura, né, enfatizando bem que a pessoa... Quem tem o mérito é a pessoa que está se curando, que está recebendo, né? Muito maior dela, o mérito, do que do doador. Que o poder da cura está totalmente nela e não no doador. Aí eu fiquei me perguntando assim: qual seria então o papel do doador? Né? Assim... Nesse processo, e... E... Por que é que, mesmo a gente, que é consciente disso, - porque aqui a gente tá refletindo mais aprofundado, mas todos nós já sabemos disso, né; a gente que é espírita, a gente já sabe disso, que a cura depende da gente – mas mesmo a gente, tem momentos, que a gente precisa tomar um passe? Que a gente tá tão mal, que a gente não consegue mobilizar os recursos e precisa do doador, entendeu?

LUCAS: Claro! Claro!

LIA: Então eu acho que, nesse momento, o doador tem também...

LUCAS: Ele tem também! Ele tem também!

FELIPE: Também, não só!

LUCAS: Ele não é o portador do mérito. Porque ele tá ali, ele é neutro até... Ele tem essa energia, que está lá em potencial, até que o paciente resolva acessá-la. Está lá. Ele (o doador) se trabalha o quê? Pra se manter num ciclo harmônico. Na ordem, por exemplo, de uma saúde orgânica, no trato do fluido vital, e pra isso tem os cuidados com a alimentação e tudo o mais, e uma ordem da saúde mental, já que ele vai trabalhar com a mente, que vai acessar até a matéria e estar interferindo o tempo todo nesse contexto. Ele tá lá, ele é o elemento. Ele é importante? É! Mas se ninguém nunca utilizar dele, qual é a importância dele num processo de doação?

LIA: Não, mas eu tô falando...

LUCAS: Aí, por exemplo, nesse contexto, quem tem... Não é que ele não tenha o seu valor. Ele tá lá. Ele só tem valor real, quando ele é utilizado. E quem determina que vai ser utilizado é o paciente. Então, assim, o mérito do processo de cura... E aí



o que eu tô dizendo, não é do valor, ele tem seu valor! Mas o mérito do processo de cura é de quem utiliza, quem se determina a utilizar. Porque esse (o doador) sozinho não pode fazer, mesmo que ele tenha o potencial e que ele o deseje, ele não pode fazer sem a permissão ou a vontade desse outro. Qual é a vontade predominante? A vontade predominante é do paciente, e não do doador. Então por isso que Jesus dizia que o mérito era de quem se curava, e não de quem pretensiosamente curava. Quer dizer: o mérito é seu! Porque assim: essa energia está aqui, o Universo está fornecendo também essa energia.

Notamos que há um desejo tão forte de devolver a potência ao sujeito das experiências de adoecimento e cura que quase se resvala para uma dicotomia, fazendo o papel do doador ou do terapeuta diminuir em importância. A educadora Lia sente como se a vara estivesse a curvar-se para outro lado, necessitando chamar o grupo para retomar o papel do terapeuta no processo de cura, o que fora alcançado com muita propriedade:

LIA: Pois é... Aí é que eu quero chegar. Quando eu pergunto disso, eu falo exatamente de quando a gente reflete assim: “Ah, a gente precisa ensinar o morador de rua a usar o que ninguém vai tirar dele. Se eu ensinar ele a rezar, se eu ensinar ele a se conectar com Deus, qualquer lugar que esteja ele vai saber fazer isso e tudo...”. Porque, segundo isso que você tá dizendo, o fluido tá aqui, qualquer pessoa pode pegar, não precisa de um intermediário, entendeu? Só que o que eu tô me questionando é exatamente isso. Porque aqui tem até o desenhinho, oh (*aponta para ilustração no texto em estudo*): “O curador constrói mentalmente uma união com a unidade do todo. A imposição das mãos, formando uma sólida ponte ou conexão, permite o estabelecimento de uma harmonia das fases; uma ligação estabelecida entre o paciente e a harmonia do Universo, que contém o conhecimento ou as vibrações pra restabelecer um estado de saúde”. Ou seja, é a harmonia do Universo, o manancial; o intermediário, ele vai conectar o paciente com essa harmonia. Por que é que eu num vou e me conecto? Por que é que eu preciso desse intermediário?

LUCAS: Porque a mente não está adaptada a esse exercício. Aquela mente não está adaptada a esse exercício. É mais fácil, aquela mente mais fragilizada fazer esse intercâmbio por influência desta, na presença desta, né? Do que ela fazer isolada. Então ela pode fazer isolada. Mas, às vezes, é mais fácil, pra ela, esse condicionamento na presença desta. Isso é mais fácil pra ela.

ELIAS: Ela vai acreditar mais...

LUCAS: Ela vai acreditar mais, então vai ter... É porque é algo mais visível. Então ela acreditar numa energia invisível, que ela pode captar, isso é mais difícil. Na presença de alguém que, supostamente, está doando, e que doa, claro, é mais fácil dela fazer esse intercâmbio e de facilitar os processos de indução mental, que é esse intercâmbio dessa onda que faz isso. E esta mente que está doando, ela está mais preparada pra propor essa mudança, do que a mente em conflito propor a si mesma, num processo de autossuperação. Então quando ela se bota em sintonia, esta mente, que está aqui, que foi pra lá e se concentrou, né, que também foi induzida, pela mente dos espíritos superiores, os processos de indução e de magnetização tão se dando ao mesmo tempo; naquele processo de preparação, essa mente que ia doar e chegou, de algum modo, fragilizada<sup>30</sup>, vai ser primeiramente induzida pelos

<sup>30</sup> Antes do passe magnético o magnetizador deve realizar um afastamento para concentrar-se e entrar em sintonia com os espíritos superiores que auxiliam a tarefa. Algumas vezes, quando vêm de um dia-dia atribulado, a mente dos doadores de fluidos pode encontrar-se fragilizada, sendo, assim, muito importante que passe por esse processo de sintonia com a equipe de trabalho do plano espiritual, permitindo-se influenciar por pensamentos e fluidos de ordem superior.

mentores espirituais. Eles vão fazer esse processo do papelzinho, junto com os doadores. Vão lá, vão irradiar sobre eles e vão propor uma elevação de pensamento. E aí ele vai, agora, se conectar com o todo, com essa harmonia, e ele vai auto-organizar o seu corpo, seus chákras, a sua mente. Vai para se propor num nível de influenciar, agora, o outro. Aquele outro muito fragilizado, onde é que a mente dele está situada? No conflito. Então ele abstrair desse conflito sozinho é muito difícil. Então essa mente faz, essa mente vem, oh, e se sobrepõe, de algum modo, sobre essa mente dela, pela permissão dela. E aí ela se permite esse processo de indução, de magnetização. Porque ela (*a mente do paciente*) muito fragilizada, como a própria física vai abordar aqui em alguns aspectos, **ela está criando o tempo todo uma auto-imagem de fracasso**. Essa mente (*do doador*), né, de algum modo, tenta furar esses bloqueios, propondo a ela, né, uma comunicação de superação. Porque ela sozinha, pra vencer esse processo é difícil. Então ela capta, ela registra também isso, essas induções mentais (grifo nosso).

Temos aqui uma questão complexa que se situa, ainda, no quadro reflexivo que envolve a questão da indução mental em **Fluidoterapia**. O educador refere-se à criação de imagens associadas a sentimentos que podem dificultar à mente fragilizada a captação, por si mesma, de fluidos salutares, como também faz alusão à produção de imagens benéficas associadas a sentimentos contrários aos do fracasso. Parece-nos que a reflexão aponta para a ideia de campo de força, dos pesquisadores Faraday e Maxwell, segundo a qual as forças não se encontram rigorosamente vinculadas aos corpos sobre os quais agem, mas, antes, criam uma “condição” ou “perturbação” no espaço circunvizinho. Trata-se de uma condição no espaço com potencial para produzir forças. Tal condição é criada por uma carga, e existe independente de que outra carga apareça para sentir seu efeito (CAPRA, 1984).

Vejamos como Bozzano (2000) auxilia-nos a compor esta análise, trazendo reflexões da teosofia sobre o tema do pensamento, ao adentrar na ideia de que este cria vibrações e que o “corpo mental” exterioriza uma fração de si mesmo; esta fração exteriorizada do corpo mental tendo, por sua vez, a propriedade de atrair substância sublimada semelhante à sua. Por fim, o autor chega à ideia que os espiritistas desenvolvem com sabedoria e que evidencia a capacidade do pensamento de criar formas-pensamento animadas de certo tipo de vitalidade. Para evidenciar tais ideias, Bozzano (2000, p.21) refere-se aos textos de Annie Bésant e Leadbeater sobre o assunto, no qual se pode ver a articulação de pensamento, vibração, poder de atração e produção de formas-pensamento:

Todo pensamento cria uma série de vibrações na substância do corpo mental, correspondentes à natureza do mesmo pensamento, e que se combinam em maravilhoso jogo de cores, tal como se dá com as gotículas de água desprendidas de uma cascata, quando atravessadas pelo raio solar, apenas com a diferença de maior vivacidade e delicadeza de tons.

O “corpo mental”, graças ao impulso do pensamento, exterioriza uma fração de si mesmo, que toma forma correspondente à intensidade vibratória. [...]

Ora, este estado vibratório da fração exteriorizada do “corpo mental” tem a propriedade de atrair aí, no meio etéreo, substância sublimada análoga à sua.

Assim é que se produz uma forma pensamento que é, de certo modo, uma entidade animada de intensa atividade, a gravitar em torno do pensamento gerador.

Os estudos da teosofia, assemelhando-se aos outros achados que Bozzano compara, deslindando toda uma construção a respeito da relação entre pensamento e vontade, na perspectiva espírita, frisam também como as formas-pensamento, como uma “entidade animada de intensa atividade”, gravitam em torno do pensamento gerador. Nas palavras de Bésat e Leadbeater (BOZZANO, 2000, p.22):

Se este pensamento implica uma aspiração pessoal de quem o formulou - tal como se dá com a maioria dos pensamentos - volteia, então, ao redor do seu criador, pronto sempre a reagir benéfica ou maleficamente, cada vez que o sinta em condições passivas.

Estranhamente simbólicas as formas do pensamento, algumas delas representam graficamente os sentimentos que as originaram. [...]

Quanto ao grafismo gerado pelas formas-pensamento, os autores elaboram com mais complexidade:

A usura, a ambição, a avidez, produzem formas retorcidas, como que dispostas a apreender o cobiçado objeto. O pensamento, preocupado com a resolução de um problema, produz filamentos espirais. Os sentimentos endereçados a outrem, sejam de ódio ou de afeição, originam formas-pensamentos semelhantes aos projéteis. A cólera, por exemplo, assemelha-se ao zigzague do raio, o medo provoca jactos de substância pardacenta, quais salpicos de lama.

Daí, depreendemos que o sentimento de fracasso, como refletira Lucas, pode gerar um campo em torno dos corpos sutis do espírito, no qual gravitam formas-pensamento objetivas, as quais são dotadas de vitalidade e que só podem atrair para este campo substâncias sublimadas que lhes sejam análogas. É aí que se insere o papel da mente do terapeuta que, conforme a reflexão tecida pelo grupo colaborativo, irá tentar “furar esses bloqueios”, propondo à mente fragilizada, desde que esta se mostre receptiva, ideias de superação.

Novamente, aqui, remetemo-nos à reflexão<sup>31</sup> do grupo sobre a segunda lei da termodinâmica, já analisada anteriormente, onde se conclui que só o pensamento poderia quebrar essa lei. Relembremos um pequeno trecho da reflexão só para facilitar ao leitor o encadeamento das ideias:

LIA: “Poderia o pensamento violar a segunda lei da termodinâmica? Antigos trabalhos sobre a teoria da informação indicam que a informação sobre alguma coisa atua de maneira muito semelhante à entropia. A razão disso parece ser o fato de que ambas, entropia e informação, só dependem da ordem. Quanto maior for a ordem, mais informações conterà, inversamente, quanto maior for a desordem,

---

<sup>31</sup> Caso o leitor deseje reler toda a referida reflexão, esta se encontra analisada na seção 6.1.2.2.1 *Pensamento como potência anímica* desta dissertação.

menos informações conterà. O pequeno demônio de Maxwell está comunicando seu conhecimento às bolas moleculares a medida que as arremessa para lá e para cá, a razão disso é que ele, conscientemente, escolhe o momento exato de atirar a bola. Se levarmos em consideração tanto a entropia da água gelada, e também fervente, como a entropia da informação do demônio, verificaremos que a entropia total aumentará. Assim, na situação conjunta, a segunda lei da termodinâmica não seria violada pelo demônio e pela água. Os pensamentos do demônio, então, num certo sentido, transformando a energia, fazendo com que uma parte maior dela fique disponível, relativamente a que ficaria disponível, se o demônio agisse inconscientemente. Talvez os seres humanos sejam capazes de agir de maneira semelhante. Talvez o pensamento humano, através do processo de observação, possa fazer o calor fluir de um corpo frio para um corpo quente, violando, aparentemente, a segunda lei. Mas não violará de fato essa lei, se a entropia do pensamento humano for levada em consideração.” (*Lendo*) (...) Pensamento desorganizado e organizado.

FELIPE: Será que a gente pode fazer alguma associação disso com o que a gente tenta magnetizar, com os tipos de passistas, tipos de pacientes? Se a gente não consegue transferir energia, se consegue? Fiquei pensando nisso...

A construção desse saber leva-nos, reiteradamente, a sublinhar a potência transformadora do pensamento. Observemos como se continua a reflexão sobre o processo de “furar os bloqueios da mente fragilizada” empreendido pela mente do doador/terapeuta:

LUCAS: Então, esse processo se torna mais fácil. E aí, ela (*a mente fragilizada*) atrai, e a tendência é ela ir se reconectando novamente. Ou essa... Essa... Essa... Interferência constante, né, você vai: *Tum*, aí vai um dia, *Tum*, outro dia, *Tum*, outro dia, *Tum*, outro dia, outro dia, outro dia, outro dia, outro dia... E aí essa mente vai, de algum modo, cedendo. Cedendo espaço, né, por essa comunicação constante. Lá vem aquele pacote, de novo, de informações, né: harmonia do corpo; harmonia mental; vínculo com Deus, tal... Tal... Num sei quê. Aí ele sente aquele impacto. Aí pode abstrair-se, naquele momento, dos seus problemas. Mas ele pode voltar, ao longo da semana, de novo, a ele. Na outra semana, lá vem de novo aquela mesma energia. Com o tempo ele vai identificando e vai assimilando, cada vez mais, aquele tipo de energia, né? Aí ele vai cedendo cada vez mais espaço pra se relacionar com ela, até ele aprender, agora sozinho a buscar essa fonte, sem mais a presença daquele intermediário. Aquela presença daquele intermediário evoca nele também aquela energia de novo. Aí ele cria o clima propício. Né? Num tava falando da Igreja? Chegou na Igreja... Silêncio! Então, com o tempo, aquela presença, aquele clima da *Fluidoterapia* cria nele aquele aspecto de receptividade. **Aí agora ele vai abrindo um campo** (grifo nosso). Se ele faz isso com mais frequência, ele vai abrindo um campo dessa receptividade cada vez maior, cada vez maior, cada vez maior. E aquele outro nível de relação conflituosa, ele tende a ir deixando de lado. Há espíritos, não muito resistentes, ou flexíveis, que se adaptam a isso de uma maneira fantástica, né? São mais receptivos à *Fluidoterapia*. Espíritos mais resistentes podem demorar mais a assimilar esse processo.

A ideia de *campo áurico*, acima referida, aparece na fala do próprio educador. Aponta-se, aqui, para a necessidade de o paciente ser submetido à **Fluidoterapia** mais de uma vez, proporcionando, de forma gradativa, a formação de um campo gerado a partir das novas imagens assimiladas pela mente fragilizada, as quais, com o tempo, vão sendo produzidas por essa própria mente, apenas pelo contato com a ambiência da **Fluidoterapia**. Esse campo, então, poderá atrair para si partículas sublimadas de energia que se assemelhem ao teor

vibratório das formas-pensamento que nele gravitem. O educador também faz alusão à questão da resistência que cada Espírito poderá oferecer a essa influência mental, mesmo que desejem a transformação, demorando-se mais ou menos tempo para ter êxito com a terapia.

Quanto à questão do tempo em que as formas-pensamento podem subsistir num ambiente, Bozzano (2000) também se manifesta dizendo que podem subsistir por mais ou menos tempo no ambiente, mesmo que o criador dessas formas não se encontre mais presente. Ele explica que isso dependerá da intensidade com que o pensamento seja emitido. Suas pesquisas e, sempre, o diálogo com as vertentes de pensamento que acima destacamos, em especial os teosofistas e espiritistas, evidenciam, ainda, que as formas-pensamento que mais duram prendem-se, em geral, a situações emocionantes e trágicas vividas por quem emite o pensamento.

Como estamos a aprofundar um contexto de troca fluídica, onde as formas-pensamento são emitidas por um doador e captadas pelo campo mental de um receptor, devemos assinalar que não só a intensidade do pensamento do doador deve interferir neste tempo, mas, principalmente, a vontade do receptor em transformar seu campo mental. Até porque, neste contexto, não só os magnetizadores ou passistas emitem formas-pensamento de teor vibratório mais sutil, mas também os espíritos mentores da tarefa do bem, os quais, por sua vez, são dotados de maior elevação moral e, conseqüentemente, de maior prática em manter a emissão de pensamentos elevados que também irão induzir a mente fragilizada do receptor. Porém, novamente, Lucas afirma o mérito do paciente em lograr êxito com a terapia, a despeito do potencial terapêutico dos magnetizadores, pois que a sua própria resistência ao processo de indução mental determinará por quanto tempo as imagens irradiadas irão permanecer gravitando em seu campo mental.

André Luiz, por Xavier e Vieira (1984, p. 161), chama-nos, também, atenção para a vontade do paciente em transformar-se como fundamental para que se eleve o potencial curativo: “O processo de socorro pelo passe é tanto mais eficiente quanto mais intensa se faça a adesão daquele que lhe recolhe os benefícios, de vez que a vontade do paciente, erguida ao limite máximo de aceitação, determina, sobre si mesmo, mais elevados potenciais de cura”.

Observemos a continuidade das reflexões sobre o tema pelo grupo reflexivo, quando Lia retoma a questão do papel do doador:

LIA: Pois é, comecei a pensar nisso porque eu pensei em mim mesma. A gente faz sempre esse exercício de a gente buscar esses recursos sozinhos, fazendo essa reflexão e tudo, quando a gente tiver se sentindo doente, ou necessitado de energia,

a gente mesmo relaxar e captar as energias. Eu sempre faço isso, só que tem aqueles momentos em que a gente sente necessidade de tomar um passe, que a gente não consegue sozinho. Aí eu fiquei pensando que será que na verdade o que eu tô precisando, que eu acho que é de passe, não é, na verdade, de uma pessoa cuidar de mim? É uma necessidade de me sentir cuidada por alguém, tá entendendo? Porque não é bem o passe, que eu sei que eu consigo, mas eu quero ter aquela pessoa cuidando de mim.

A educadora questiona se, em algumas circunstâncias, a relação interpessoal concreta não pode exercer maior influência na obtenção dos resultados, do que o próprio recurso terapêutico em si – os fluidos magnéticos. Podemos estender tal reflexão para o âmbito de todas as racionalidades em saúde: em todo e qualquer tipo de terapia, uma relação de cuidado bem desenvolvida, amorizada, ocupa um lugar de importância, pois que pode ser decisiva para a boa adesão à terapêutica quando o paciente sintá-se tocado. Em outro lugar nesta dissertação empreendemos uma análise de reflexões do grupo sobre a acolhida, e de lá seria importante resgatar, para este lugar, a contribuição de Moreira (2009) sobre a instauração de um circuito de trocas no atendimento em saúde como essencial no processo de adesão do paciente ao processo terapêutico:

Quando um usuário busca um serviço, ele precisa também ser convidado/seduzido a cuidar-se, ou seja, a ele é oferecido um conjunto de tratamentos, recursos, orientações, indicações que precisam ganhar sentido para que seja deflagrado um processo de adesão ao cuidado à saúde, ou seja, para que se instaure um circuito de trocas (p. 304).

Logo em seguida, Lucas retoma a importância, também, do fluído vital transmitido ao organismo enfermo, em circunstâncias de intensa fragilização:

LUCAS: Agora no campo orgânico, você veja, há uma produção, segundo a Marlene Nobre, há uma produção do fluído vital com base no funcionamento das mitocôndrias, no interior das células. Os processos de fragilidade mental podem afetar o funcionamento desse mecanismo. A produção de fluído vital cai. Né? Por exemplo, exigir a recuperação desse processo aqui, ele pode até acontecer, mas ele é mais lento. Então fornecer o fluído vital pronto, do outro para este paciente para o restabelecimento da saúde orgânica é mais rápido. Então esse indivíduo pode fazer a reparação da saúde orgânica, mas aquele material já está pronto. É como transfusão de sangue, né? Alguém que perdeu sangue e tá com o organismo muito frágil, o sangue vai... O organismo vai produzir sangue novamente. Mas daqui que ele faça isso, o contexto do conjunto todo estando fragilizado, é mais fácil você fazer uma transfusão de sangue imediata de uma pessoa pra ele. Então, assim, em fluidoterapia é a mesma coisa. Ele vai, novamente, produzir fluído vital, mas isso... Como o conjunto todo foi afetado, é mais fácil transmitir fluído vital de quem já tem. Então, se a gente pode transferir isso pra o nível mental, né? Vamos supor aqui, quando a Joana diz que nós vamos transmitir energia mental, a energia mental, aqui, está fragilizada. Ele pode se conectar com a fonte, com o divino, com um ser superior. Mas esse aqui já tava lá, se preparou, em elo com os espíritos, tava lá, refletindo, meditou, leu o Evangelho, fez tudo... Ele tá com as energias mentais num nível de potencialidade, de auto-estima, de fé e num sei quê ativo, né?

Interessante assinalar que o educador faz um comparativo da necessidade do organismo enfermo de fluido vital com a necessidade de sangue, ambos sendo transmitidos em contextos de racionalidades em saúde distintas – uma, a **Fluidoterapia**, e outra, a Biomedicina. Contudo, a cosmovisão espírita que embasa a racionalidade que estudamos não nos permite fragmentá-las. Senão vejamos como André Luiz, através de Xavier e Vieira (1984, p. 158) aborda a relação do sangue com a **Fluidoterapia**:

Salientando-se que o sistema hemático no corpo físico representa o conjunto das energias circulantes no corpo espiritual ou psicossoma, energias essas tomadas em princípio pela mente, através da respiração, ao reservatório incomensurável do fluido cósmico, é para ele que nos compete voltar a atenção, no estudo de qualquer processo fluidoterápico de tratamento ou de cura. Relacionados com os centros psicossomáticos, os variados núcleos da vida sanguínea produzem as grandes coletividades corpusculares das hemácias, dos leucócitos, trombócitos, macrófagos, linfócitos, histiócitos, plasmócitos, monócitos e outras unidades a se dividirem, inteligentemente, em famílias numerosas, movimentando-se em trabalho constante, desde os fulcros geradores do baço e da medula óssea, do fígado e dos gânglios, até o âmago dos órgãos.

E o grupo vai aprofundando a reflexão:

LUCAS: [...] Ele (*o doador*) tá preparado ali pra isso, né? Ele tá nesse clima aqui. Então, quando ele chega, aí ele derrama esse pacote, também, de energia mental, na energia mental que tava fragilizada. Aí vai esse... Ele vai receber o baque também na sua emoção. Então assim, a energia também está se transmitindo, e junto, naquele pacote, está indo: “Tenha fé!”... Então, imagine que o espírito tá assimilando tudo isso: “– Tenha fé, tenha coragem, tenha bom ânimo, tenha paciência, tudo vai dar certo!”. Tal, tal,tal,tal,tal,tal,tal, tal, tal... Que ele poderia tá fazendo sozinho. Mas ele tava num nível de fragilidade e de queda de energia mental muito forte. E ele poderia estar também sob uma indução de energia mental negativa do obsessador, que tava o tempo dizendo: “ - Você é fracassado, você é isso, você é isso, você é isso”. E plasmou sobre ele, por exemplo, aí o que a gente chama de imagens, de formas-pensamentos. Aí o passe destruiu e criou formas-pensamentos positivas: “Você consegue, você tal, tal...”. **Vai circulando, então ele vai sendo alimentado com formas-pensamentos positivas criadas através das energias do passe, transmissão de energia.** Então assim, ele podia fazer só? Podia! Mas talvez o processo fosse mais lento. Até ele chegar a fazer isso, né? Então assim, ele podia... Por isso essa força momentânea de que um indivíduo transmite pro outro, até ele conseguir chegar a um nível de fazer isso só.

FELIPE: Mas o certo é que tem que haver, pelo menos, por mínima que seja, uma predisposição.

LUCAS: Sim.

Assim, embora pudéssemos continuar enriquecendo nossa produção de saber sobre a vontade como força motriz do pensamento, elemento essencial no processo fluidoterápico, concluiremos com as formulações de Bozzano (2000), a fim de evitarmos o risco de nos tornarmos prolixos:

Deveríamos, pois, concluir de tudo isto que, nos fenômenos ideoplásticos, a Ideia-diretriz nascida na subconsciência do médium, ou na vontade de uma entidade desencarnada exterioriza-se numa forma fluídica correspondente, que atrai a si as moléculas do ectoplasma. Estas, graças à lei de afinidade, vão colocar-se na forma-arquétipo, assim como no órgão que lhe surge, criando dentro de alguns instantes um ser vivo, perfeitamente organizado. Do mesmo modo, a ideia diretriz, que regula a origem e a evolução das espécies vegetais, animais e humanas no ambiente terrestre, exteriorizam-se numa forma fluídica que precede à criação somática, cujas fases ulteriores do desenvolvimento são igualmente precedidas pelas formas arquétipos, fluídicas, correspondentes e destinadas a servirem de modelo, em torno do qual deverá, gradualmente, condensar-se a matéria viva, que atinge a individualidade vegetal, animal e humana, graças à nutrição fisiológica (p.133-34)

Do que vimos de tratar até aqui, ressaltamos a importância da conexão de saberes na Fluidoterapia. Observamos o valor dado pelos educadores aos recursos da biomedicina, no contexto do cuidado; e já vínhamos de mostrar a importância dos fenômenos da consciência (a reflexão, a mudança de pensamentos e ações do sujeito em processo de acolhida, que tipificamos nas questões que se centram na **Evangelhoterapia**) e dos fenômenos do inconsciente (Bozzano os nomeia de subconscientes), além do próprio manancial fluídico no contexto relacional do cuidado.

#### *5.1.2.3.3 Fé – elemento mobilizador da vontade e do pensamento*

No processo terapêutico da **Fluidoterapia**, para além da vontade que dirige o pensamento, não podemos deixar de ressaltar o papel da fé. Vejamos como Emmanuel (2002) posiciona-se a este respeito:

Para encontrar o bem e assimilar-lhe a luz, não basta admitir-lhe a existência. É indispensável buscar-lhe com perseverança e fervor. [...] Não podemos, desse modo, **plasmar realização alguma sem atitude positiva de confiança** (grifo nosso). [...] A fé não encontra definição no vocabulário vulgar. É força que nasce com a própria alma, certeza instintiva na Sabedoria de Deus, que é a sabedoria da própria vida. Palpita em todos os seres, vibra em todas as coisas. Todas as operações da existência se desenvolvem, de algum modo, sob a energia da fé. [...] Utilizando-se conscientemente de semelhante energia, é-nos possível suprimir longas curvas em nosso caminho de evolução. Para isso, seja qual for a nossa interpretação religiosa da ideia de Deus, é imprescindível acentuar em nós a confiança no bem para refletir-lhe a grandeza (p. 31-3).

No modelo terapêutico instituído por Jesus, ele enfatizava sempre, conforme os relatos de cura do Evangelho, o poder da fé. Entretanto, ele não falava de sua fé, pois sua própria vida era um testemunho de fé. Mas enaltecia sempre a fé dos enfermos que se curavam através dos fluidos transmitidos por ele. Dissemos se curavam, e não eram curados, justamente para enfatizar o papel essencial do sentimento de fé de quem recebe os fluidos para o êxito da Fluidoterapia. Vejamos como essa questão fora refletida no V Ciclo Reflexivo:



LIA: É... só continuando: "... chamar sobre ele a presença e a energia do vivente, pois só ele pode curar tal doença e com o qual ele coopera". Ou seja, ele não trata, ele coopera com o ser para que ele se cure, ele se auto-cure. Então, ao orar pelo outro, ele chama sobre ele a sua própria energia. Né? Interessante essa percepção: "O terapeuta não cura, ele cuida. É o vivente que trata e que cura. O terapeuta está lá apenas para pôr o doente nas melhores condições possíveis, para que o vivente atue e venha a cura".

LUCAS: Então por isso que ninguém pode, novamente, curar ninguém (*ênfase*). Ninguém, ninguém, ninguém! Por quê? Porque esse senhor que tem autonomia sobre esse corpo tem que permitir essa intervenção. Você pode ter a energia que você tiver; ela não vai servir de nada, se esse indivíduo não disser "Eu quero!". Eu comparo isso, de uma maneira muito simples com o remédio que o médico lhe dá. Ele pode ter um potencial do tamanho do mundo, se você não tomar não adianta, ele não funciona. Então, em fluidoterapia é a mesma coisa. Quem permite a intervenção no organismo é o controlador do organismo. Então, por isso que Jesus, muito simplesmente, num é por negócio de humildade que ele diz "Tua fé te curou!", não. Ele diz baseado na realidade. Porque esse processo de intervenção só é possível ao dono do organismo. Então, é sempre a gente que se cura. Não o outro. A energia está aqui. No universo, o tempo todo! Na verdade ela não pertence ao doador também. Né? Não pertence ao doador. Ela tá aqui, no Universo. Agora, alguns corpos, né, na sua constituição, são capazes de um processo de transformação da energia em energia vital com uma maior probabilidade do que o outro, mas isso não nos coloca num nível de diferença, não. Um motor de um carro elétrico, mais potente ou não. Mas do mesmo jeito: eu vou morrer de dar passe, se você não quiser, você não recebe. Então, a gente tem que louvar é quem recebe, não é quem doa. Quem doa não pode nada diante de quem recebe. O poder de quem recebe é sempre maior do que quem doa. Porque é ele quem determina o uso da energia.

Estamos a observar sempre como a **Fluidoterapia** lida permanentemente com um contexto relacional, no qual os terapeutas conferem-lhe um lugar de destaque:

LIA: Aí eu fiquei me perguntando assim: qual seria então o papel do doador? Né? Assim... nesse processo, e... e... por que que, mesmo a gente, que é consciente disso, - porque aqui a gente tá refletindo mais aprofundado, mas todos nós já sabemos disso, né; a gente que é espírita, a gente já sabe disso, que a cura depende da gente - mas mesmo a gente, tem momentos, que a gente precisa tomar um passe? Que a gente tá tão mal, que a gente não consegue mobilizar os recursos e precisa do doador, entendeu? [...] Então eu acho que, nesse momento, o doador tem também...

LUCAS: Ele tem também! Ele tem também!

FELIPE: Também, não só!

LUCAS: Ele não é o portador do mérito. Porque ele tá ali, ele é neutro até... ele tem essa energia, que está lá em potencial, até que o paciente resolva acessá-la. Tá lá. Ele se trabalha o quê? Pra se manter num ciclo harmônico. Na ordem, por exemplo, de uma saúde orgânica, no trato do fluido vital, e pra isso tem os cuidados com a alimentação e tudo o mais, e uma ordem da saúde mental, já que ele vai trabalhar com a mente, que vai acessar até a matéria e estar interferindo o tempo todo nesse contexto. Ele tá lá, ele é o elemento. Ele é importante? É! Mas se ninguém nunca utilizar dele, qual é a importância dele? Num processo de doação? [...] Aí, por exemplo, nesse contexto, não é que ele não tenha o seu valor. Ele está lá. Ele só tem valor real, quando ele é utilizado. E quem determina que vai ser utilizado é o paciente. Então assim, o mérito do processo de cura... - e aí o que eu tô dizendo,

não é do valor, ele tem seu valor -, mas o mérito do processo de cura é de quem utiliza. Quem se determina a utilizar. Porque esse sozinho não pode fazer, mesmo que ele tenha o potencial, e que ele o deseje, ele não pode fazer sem a permissão ou a vontade desse outro. Qual é a vontade predominante? A vontade predominante é do paciente, e não do doador. Então por isso que Jesus dizia que o mérito era de quem se curava, e não de quem pretensiosamente curava. Quer dizer: o mérito é seu! Porque assim: essa energia tá aqui, o Universo tá fornecendo também essa energia.

Relembremos, do Evangelho de Marcos (5:25 a 34) (BÍBLIA, 2003) um dos mais conhecidos episódios de cura protagonizados por Jesus, em que ele enfatiza a fé como fator essencial no êxito da terapia:

E certa mulher, que havia doze anos, tinha um fluxo de sangue. E que havia padecido muito com muitos médicos, e dispendido tudo quanto tinha, nada lhe aproveitando isso, antes indo a pior. Ouvindo falar de Jesus, veio por detrás, entre a multidão, e tocou no seu vestido. Porque dizia: se tão somente tocar nos seus vestidos, sararei. E logo se lhe secou a fonte do seu sangue, e sentiu no seu corpo estar já curada daquele mal.

E logo Jesus, conhecendo que a virtude de si mesmo saíra, voltou-se para a multidão e disse: Quem tocou nos meus vestidos? E disseram-lhe os seus discípulos: Vês que a multidão te aperta, e dizes: “Quem me tocou?” E ele olhava em redor para ver a que isto fizera.

Então a mulher, que sabia o que lhe tinha acontecido, temendo e tremendo, aproximou-se, e prostrou-se diante dele, e disse-lhe toda a verdade.

E ele lhe disse: Filha, a tua fé te salvou; vai em paz e sê curada deste teu mal.

Vieira (1990) faz uma leitura interessante dessa passagem do Evangelho. Ele formula três categorias nas quais poderiam ser inseridos os enfermos, segundo a concepção de cura que portam:

- a) *epidérmico* - o resultado final depende de um recurso exterior concreto. Pouco importa se a medicação é química, fitoterápica, homeopática, psicoterápica, fluídica. Entende a doença como algo externo que ocupa indevidamente seu organismo e, portanto, precisa ser eliminada a todo custo;
- b) *muscular* - o enfermo já se dispõe a trabalhar elementos em si mesmo para controlar a enfermidade, mas colabora parcialmente, já que as emoções desequilibradas, por vezes, dominam sua vontade. Atribui às circunstâncias de sua vida a causa de seus males e problemas, de modo que podem reverter-se, conforme a situação, em recursos terapêuticos naturais importantes, como um emprego, um relacionamento afetivo e outras situações encaradas como positivas;
- c) *cerebral* - o enfermo compreende que o êxito dos tratamentos que faça depende fundamentalmente dele e busca sempre manter-se em equilíbrio emocional para que sua vontade prepondere no intuito de curar-se. Coloca em

segundo plano os fatores externos concretos (epidérmicos) e circunstanciais (musculares), e em primeiro lugar as realizações existenciais e uma busca contínua por transformação de si mesmo. São fatores terapêuticos importantes neste tipo: a religião, a filosofia, a arte, o conhecimento.

Entendemos que essa proposta de tipos de enfermos de acordo com a concepção de cura não é estanque, e que é possível que uma pessoa desloque-se nessas categorias em situações diversas da vida, à medida que o aprendizado que alcança nos processos enfermos possibilita a ressignificação das concepções sobre saúde e doença. Analisamos, ainda, que mesmo o autor debruçando-se sobre novos paradigmas de cura, sua concepção sobre saúde e doença não se descola de todo do paradigma biomédico, pois que ainda que proponha uma categoria de concepção de cura em que o enfermo considere fundamental o diálogo consigo mesmo para buscar significados para seu adoecimento e busque a transformação de si como caminho terapêutico, ele nomeia as categorias utilizando-se de termos puramente biomédicos e relacionados à dimensão física: epidérmico, muscular e cerebral. O espírito está no cérebro? – poderíamos questionar-lhe.

O autor divide os agentes curativos em dois grupos: *geral*, pois que consideram a multidimensionalidade do ser, atuando no indivíduo como um todo, repercutindo secundariamente no (s) órgão (s) físico (s) acometido (s); *local*, atuam no distúrbio ou lesão de forma específica, estendendo o alívio ao restante do organismo. Em seguida coloca:

Um recurso terapêutico não é melhor que os demais, em termos absolutos, [...], mas seria o tratamento de eleição em determinados pacientes, e ficaria em segundo e terceiro plano em outros enfermos, porque a eficácia de cada espécie de terapêutica é proporcional às condições do terreno. Quando este é desfavorável, não há frutos, e sendo adequado constata-se, depois, que a semente “caiu em boa terra e deu fruto; um a cem, outro a sessenta, e outro a trinta” (MATEUS, 13:8) (VIEIRA, 1990, p. 24).

Assim, ele interpreta que o relato do evangelista – “E logo se lhe secou a fonte do seu sangue; e sentiu no seu corpo estar já curada daquele mal” – sugere que a resposta deu-se no distúrbio específico – a hemorragia – tendo a paciente registrado o fenômeno em seu corpo. Neste caso, embora coloque os fluidos virtuosos do Cristo como recursos terapêuticos do tipo geral, afirma que a mulher trazia o dispositivo de cura para seu próprio nível – *epidérmico* -, visto que colocara a responsabilidade da cura num fator concreto e externo, nestes termos: “Porque dizia: se tão somente tocar nos seus vestidos, sararei”. Contudo, os recursos terapêuticos utilizados – fluidos magnéticos e espirituais – tinham um potencial muito maior, mas Vieira (1990) ressalta que **o resultado não pode ultrapassar os limites individuais de cada um, ainda que as possibilidades do dispositivo terapêutico sejam muito mais extensas.**

Antes que se dê início à transmissão fluídica do doador ao receptor, deve haver um momento de estabelecimento de vínculo entre ambos, processo de sintonia que se estabelece mediante a atitude positiva de confiança do receptor em relação ao êxito da terapêutica, ao doador e à sua capacidade de transformação; e do doador em relação à sua capacidade de mobilizar recursos fluídicos para fazer o bem e ao auxílio do plano espiritual.

Nobre (2009, p.155), citando Deleuze (1819), fala sobre esse processo inicial de sintonia, utilizando a palavra *simpatia*: “No magnetismo, para um indivíduo agir sobre outro, é necessário haver uma simpatia moral e física entre ambos”. Em seguida afirma que Deleuze ponderava que embora a vontade do magnetizador fosse fundamental para a emissão e qualidade do fluido magnético, que tem por base de sustentação a fé e o desejo de fazer o bem, nada acontece sem que haja a adesão da vontade do paciente. A vontade do paciente inclui, aqui, sua atitude de fé, mas também o desejo de curar-se que o impulsiona a buscar a transformação de si mesmo. Nobre (2009) vai buscar Mesmer (1781) para enfatizar que o magnetismo não poderá curar aquele que ao sentir o retorno de suas forças, volte-se para novos excessos. Isso é fácil de entender se tão somente buscarmos um paralelo simples com o paradigma biomédico, no qual um doente pode curar-se com a terapêutica medicamentosa ou cirúrgica, mas se não modificar os hábitos físicos e de estilo de vida não logrará alcançar a cura de fato, mas, tão somente, melhora sintomática.

E sobre a fé, Nobre (2009) diz que há pacientes que, mesmo postando-se em atitude de receptividade perante o doador de fluidos, nada recebem porque lhes falta o estado de confiança: “Sem a fé é impossível reter qualquer auxílio espiritual”. É como se a fé fosse o elemento responsável por fazer com que o fluído, após penetrar os corpos sutis do enfermo, possa exercer alguma ação terapêutica.

Vejamos como André Luiz, psicografado por Xavier e Vieira (1984), esclarece o processo de sintonia e o papel da fé no processo de transmissão fluídica:

Estabelecido o clima de confiança, qual acontece entre o doente e o médico preferido, cria-se a ligação sutil ente o necessitado e o socorrista e, por semelhante elo de forças, ainda imponderáveis no mundo, verte o auxílio da Esfera Superior, na medida dos créditos de um e de outro (p.160).

Aqui o autor refere-se a uma ponte sutil estabelecida entre doador e receptor, a qual chama de “elo de forças”, por intermédio da qual o auxílio do plano espiritual pode instaurar-se, conforme tenham merecimento, tanto o enfermo, quanto o terapeuta. E sobre o processo de assimilação dos recursos fluídicos, André Luiz (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1984) esclarece:

Ao toque emanante do passe, com a supervisão dos benfeitores desencarnados, o próprio enfermo, na pauta da confiança e do merecimento de que dá testemunho, emite ondas mentais característica, assimilando os recursos vitais que recebe, retendo-os na própria constituição fisiopsicossomática, através das várias funções do sangue.

O socorro, quase sempre hesitante a princípio, corporifica-se à medida que o doente lhe confere atenção, porque, centralizando as próprias radiações sobre as províncias celulares de que se serve, lhes regula os movimentos e lhes corrige a atividade, mantendo-lhes as manifestações dentro de normas desejáveis, e, estabelecida a recomposição, volve a harmonia orgânica possível, assegurando à mente o necessário governo do veículo em que se amolda (p. 160-1).

Veja-se que o autor enfatiza novamente o merecimento e a confiança do paciente como elementos fundamentais para a assimilação dos recursos fluídicos, modulando-lhes, conforme esses dois elementos, a atuação na estrutura fisiopsicossomática, como aprofunda:

[...] ao influxo dos passes recebidos, as oscilações mentais do enfermo se condensam, mecanicamente, na direção do trabalho restaurativo, passando a sugerir-lhe às entidades celulares do veículo em que se expressam, e os milhões de corpúsculos do organismo fisiopsicossomático tendem a obedecer, instintivamente, às ordens recebidas, sintonizando-se com os propósitos do comando espiritual que os agrega (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, p.161).

Em seguida, o autor conclui que quanto mais intensa se faça a adesão do enfermo no processo terapêutico fluídico, maior será a eficácia deste, uma vez que sua vontade erguida aos limites máximos eleva em si mesmo os potenciais de cura.

Devemos, contudo, esclarecer que a fé ou atitude de confiança não se resume somente em acreditar na eficácia da terapêutica proposta, mas constitui-se em atitude de renovação para o bem. Em uma bela explanação sobre a fé, o mentor espiritual de Chico Xavier expressa-se assim sobre o tema:

Utilizando-nos conscientemente de semelhante energia (*referindo-se a fé*), é-nos possível suprimir longas curvas em nosso caminho de evolução. Para isso, seja qual for a nossa interpretação religiosa da ideia de Deus, **é imprescindível acentuar em nós a confiança no bem para refletir-lhe a grandeza** (XAVIER; EMMANUEL, 2002, p.33).

Emmanuel (2002) afirma que além da atitude positiva de confiança no bem, necessário faz-se refletir-lhe a grandeza, isto é, operar as transformações íntimas necessárias para que o bem se irradie de nós mesmos. Mas ressalva que a fé é ferramenta para que a reforma íntima aconteça: “O bem eterno é a mesma luz para todos, mas concentrando-lhe a força em nós, por intermédio de **positiva segurança íntima**, decerto com mais eficiência lhe retrataremos a glória” (p.34) (grifo nosso).

Kardec (2008) já observava duas dimensões da fé: a humana e a divina. A primeira volta-se para as aspirações da vida terrestre, e a segunda, para o futuro da vida espiritual. Com suas palavras:

A fé é humana ou divina, segundo o homem aplique suas faculdades às necessidades terrestres ou às suas aspirações celestes e futuras. O homem de gênio que persegue a realização de uma grande empresa triunfa se tem fé, porque sente em si que pode e deve alcançar, e essa certeza lhe dá uma força imensa. O homem de bem que, crendo em seu futuro celeste quer encher sua vida de nobres e belas ações, haure em sua fé, na certeza da felicidade que o espera, a força necessária, e aí se cumprem milagres de caridade, de devotamento e de abnegação. Enfim, com a fé não existem más tendências que não se possa vencer  
O magnetismo é uma das maiores provas do poder da fé posta em ação; é pela fé que ele cura e produz esses fenômenos estranhos que, outrora, eram qualificados de milagres (p.190).

Parece que a fé envolve uma reflexão sobre o transcendente, além de todas as construções do sentimento de amor. Para se lançar mão da fé divina, devemos projetar nossa esperança também em uma produção de sentido espiritual para a vida. Uma produção que envolve a “vida terrestre”, ou seja, metas imediatas, e uma projeção de futuro que supõe a imortalidade do espírito, quaisquer que sejam os códigos religiosos que embasam essa produção.

Joanna de Ângelis, por Divaldo Franco (1995), observa que, nos momentos de crise, pode haver certa *perda si*, onde parece que a fé religiosa funciona ofertando um conjunto de referências capazes de estimular uma recomposição do mundo interno do sujeito. Vejamos como a autora elabora a questão:

A perda de Si, no entanto, pode ser resolvida mediante a mudança de atitude racional e emocional para com a oportunidade existencial.  
Eis porque a fé religiosa, o sentimento de humanidade, o respeito social, a vinculação idealista a qualquer expressão dignificadora do ser humano, tornam-se referências que se convertem em estímulos para não se perder o significado psicológico interior (p.176).

Percebemos que a dimensão espiritual da fé pode ser reasseguradora de uma filiação divina e de um situar-se como ser espiritual, que parecem produzir saúde a partir da vontade de lutar e viver. A mesma autora também aponta a importância de que o ser se desidentifique com o mal através da experiência espiritual e do sentimento de amor para gerar novas identificações que, no futuro, configurem-se como potenciais e recursos elevados, vinculando o ser com o ideal do amor, seu real objetivo existencial, como nos lembra Linhares (2005) em análises sobre o texto de Joanna de Ângelis (FRANCO; ÂNGELIS, 1995).

Desse modo, podemos identificar a **Fluidoterapia** também como uma vivência religiosa e espiritual, que propõe a vinculação do ser aos conteúdos elevados do sentimento de amor, num contexto relacional de cuidado.

#### 5.1.2.3.4 Formas de transmissão fluídica

Para concluirmos a elucidação do processo terapêutico da *racionalidade em saúde* em questão é preciso esclarecer as diversas formas de transmissão fluídica ou abordagens inseridas na **Fluidoterapia**, que são praticadas no GECS: o *passé* magnético, ao qual vamos nos referir simplesmente pelo termo *passé*; a vibração à distância; a água fluidificada e a *sonoterapia*. Nesta seção, deteremo-nos um tanto sobre cada uma delas.

Antes, porém, consideramos válido ressaltar que a reflexão em torno do Evangelho de Jesus é um momento fundamental da Fluidoterapia, como já mencionamos anteriormente. Já observamos, também, que no GECS a **Evangelhoterapia** permeia todos os trabalhos da Casa. A acolhida como um todo é pensada como um movimento de **Evangelhoterapia**. No entanto, é preciso destacar o momento específico que nucleia a reflexão sobre a espiritualidade e que se configura como uma reflexão em torno do Evangelho de Jesus, na perspectiva espírita. Propor a **Fluidoterapia** como uma racionalidade em saúde, nos leva a pensar que o campo de forças do grupo do evangelho será um lugar importante de produção reflexiva (sobre a nossa dimensão espiritual) e um lugar importante também por ter vida de grupo e comportar a amorização das pessoas.

Isso posto, adentremos os conteúdos relativos às formas de transmissão fluídicas acima aludidas. No *passé*, o médium passista, como é chamado o trabalhador da casa espírita que desenvolve o trabalho do *passé* terapêutico, posta-se diante do sujeito que lhe busca o auxílio e eleva seus pensamentos em prece para facilitar a concentração e um estado de maior sintonia com o plano espiritual. Antes mesmo da imposição de mãos acontecer, o médium deve procurar estabelecer um processo de sintonia magnética com seu paciente, através do qual já se inicia uma troca fluídica de um para o outro, propiciada pelo estado de receptividade do paciente e pela boa vontade do médium em servir, além da fé de ambos – todos esses fatores contribuindo para que um diálogo mental estabeleça-se, permitindo ao médium perceber as carências de fluido vital do paciente.

Este processo é auxiliado pelos espíritos desencarnados que trabalham juntamente com os encarnados como mentores da tarefa do bem. Desse modo, a visão ampliada destes espíritos permite-lhes contribuir com o médium que tem, muitas vezes, uma

percepção limitada, sugerindo-lhe a mentalização de ideias de cura, de pensamentos que possam evocar no paciente a vontade de curar-se ou os mecanismos potenciais de que é possuidor para que logre êxito no tratamento, do modo como já fora analisado nas seções acima.

Ademais, os espíritos desencarnados podem também transmitir diretamente o seu *fluido espiritual*, quando o *fluido vital* do médium não seja suficiente para alcançar o objetivo da cura em casos específicos. Podem, também, eles, inspirarem o médium quanto aos órgãos (do corpo físico e do perispírito) que mais necessitam de concentração de fluidos ou, em alguns casos, se há maior necessidade de dispersar energias não salutares que possam estar condensadas em algum órgão do *corpo espiritual*.

Quanto à questão de concentrar ou dispersar fluidos, irá depender da necessidade do enfermo, pois como explica Nobre (2009), há afecções em que a causa primária não é a alteração fisiológica das moléculas orgânicas, seja no nível sutil dos fluidos ou no nível mais denso do corpo físico, mas, sim, a presença de fluidos deletérios que prejudicam ou alteram o bom funcionamento dessas moléculas. No primeiro caso, os fluidos salutares transmitidos pelo médium irão substituir as moléculas deterioradas ou repor o fluido vital que se escasseia. No segundo caso, contudo, importa dispersar os fluidos perniciosos. Sendo assim, Nobre (2009) ressalta que se deve ter em mente que duas enfermidades com sintomas idênticos podem ter causas diferentes, cabendo ao médium manter um intercâmbio mental com os espíritos superiores, capazes de realizar esse diagnóstico e intuir os médiuns sobre a necessidade do paciente: substituir e/ou reparar moléculas deterioradas ou dispersar e/ou expulsar fluidos deletérios. A autora pondera, entretanto, que, entre estes extremos, existem inúmeras possibilidades em que as duas causas estão implicadas na gênese da enfermidade, em graus variados, sendo preciso, portanto, concentrar fluido reparador e dispersar fluidos deletérios na mesma ocasião.

A ação magnética peculiar que o passista exerce sobre o paciente pode produzir-se de modos diferentes:

1º Pelo próprio fluido do magnetizador; é o magnetismo propriamente dito, ou magnetismo humano, cuja ação está subordinada ao poder e, sobretudo, à qualidade do fluido;

2º Pelo fluido dos Espíritos agindo diretamente, e sem intermediário, sobre um encarnado, seja para curar ou acalmar um sofrimento, seja para provocar o sono sonambúlico espontâneo, seja para exercer, sobre o indivíduo, uma influência física ou moral qualquer. É o magnetismo espiritual, cuja qualidade está em razão das qualidades do Espírito;

3º Pelos fluidos que os Espíritos despejam sobre o magnetizador e ao qual este serve de condutor. É o magnetismo *misto*, *semi-espiritual* ou, querendo-se, *humano-espiritual*. O fluido espiritual, combinado com o fluido humano, dá a este as qualidades que lhes falta. O concurso dos espíritos, em semelhante circunstância,



é por vezes espontâneo, mas, o mais frequentemente, é provocado pelo pedido do magnetizador (KARDEC, 1993, p. 257).

Por fim, faz-se necessário esclarecer que não existem procedimentos físicos padronizados para se aplicar passe magnético, pois, como esclarece Nobre (2009), independente dos gestos do passista encarnado, os fluidos serão transmitidos para o beneficiário sempre que o doador se mantiver em prece, sustentando sua boa vontade e seus pensamentos na fé. Alguns autores e estudiosos do assunto referem-se ao *passe* pela expressão “*passe por imposição de mãos*”, situação em que o passista ergue as mãos sobre o paciente, mentalizando que as energias estão sendo transmitidas pelas mãos. Porém, embora tal procedimento seja muito frequentemente utilizado, até mesmo porque facilita a concentração do médium no direcionamento dos fluidos utilizar-se dos membros superiores como se fossem instrumentos transmissores, ele não é indispensável. Como já detalhamos anteriormente, os elementos essenciais de que necessita o médium para mobilizar e direcionar os fluidos são o pensamento, a vontade de fazer o bem e a fé.

Nesse contexto, não posso deixar de resgatar uma lembrança sobre uma imagem que Lucas usara na fase preparatória de estudos que antecedeu o início do trabalho com **Fluidoterapia** no GECS para esclarecer essa questão. Ele afirmava que não era preciso gesticular em excesso para aplicar um *passe*, e que somente deveríamos buscar uma posição confortável e utilizar o procedimento que mais nos facilitasse a concentração. Desse modo, nem mesmo a imposição de mãos seria necessária, senão alguém que não possuísse mãos não poderia dar *passes*. Tal imagem foi forte e ajudou-me a assimilar esse aprendizado, reforçado por Emmanuel: “O passe poderá obedecer à fórmula que forneça maior porcentagem de confiança, não só a quem o dá, como a quem o recebe. Devemos esclarecer, todavia, que o passe é a transmissão de uma força psíquica e espiritual, dispensando qualquer contato físico na sua aplicação” (XAVIER; EMMANUEL, 1993, p.68). Poderíamos, então, acrescentar ao ensinamento do sublime instrutor Emmanuel, que não só o contato físico é dispensável, como também o é a utilização dos membros físicos para que a transmissão fluídica aconteça.

Além do *passe*, outro procedimento de **Fluidoterapia** utilizado pelo GECS, bem como em outras casas espíritas que se dedicam à terapêutica, é a **vibração à distância**. Esse processo normalmente acontece quando todos os pacientes do dia já receberam o *passe*. Então, a equipe de médiuns passistas aproveita o clima de quietude e o estado de harmonia e sintonia com o plano espiritual em que se encontra e dá início às vibrações. O termo

“vibração”, que comumente refere-se à oscilação ou movimento de partículas<sup>32</sup>, é utilizado, aqui, no sentido de movimento de partículas sutis ou fluidas. O movimento é gerado pela mente dos médiuns ou de qualquer pessoa que deseje realizar esse processo, através da vontade que impulsiona o pensamento e se sustenta na fé, como dantes explicado.

As pessoas para quem vibramos são selecionadas nas reuniões de avaliação que acontecem ao final de cada dia de trabalho. Primeiramente os nomes são sugeridos pelos próprios trabalhadores do GECS. Quem sugere o nome deve também relatar um breve histórico da situação da pessoa que se encontra enferma ou em sofrimento, para que o grupo avalie os casos mais emergenciais, já que há um limite de fazer *vibração à distância* para no máximo quatro pessoas por noite. Quando o grupo começa a vibrar por alguém, segue fazendo isso por quatro terças-feiras (o dia específico da **Fluidoterapia** no GECS), pois dificilmente consegue-se obter bons resultados de tratamento com uma única vez. Concluído este período de *vibração à distância*, reavalia-se o caso com a pessoa que sugeriu o nome para decidir sobre a necessidade ou não de continuar por mais algum tempo o tratamento. Obviamente, trata-se de pessoas que não podem comparecer ao tratamento de forma presencial por motivos de ordem diversa como a privação da liberdade, internação hospitalar, imobilidade, grande distância, incapacidade de se locomover ao GECS de forma independente e outros. Há ainda casos em que vibramos por espíritos já desencarnados, e casos em que vibramos para sujeitos em situação de rua que se afastam da Casa e que tomamos conhecimento que estão em situação de sofrimento, algumas vezes por notícias que os colegas trazem, e outras vezes por comunicações mediúnicas.

*Vibrar* por alguém significa emitir pensamentos salutareis nutridos por sentimentos nobres para produzir efeitos sugestivos benéficos na mente do indivíduo que se encontra distante. Assim, sob a influência de bons pensamentos, o espírito do beneficiário poderá modificar seu próprio padrão de pensamento e mobilizar os recursos necessários para reestruturar suas funções orgânicas e psíquicas. Sobre o poder da indução mental de influenciar bons pensamentos em mentes fragilizadas, o nobre instrutor André Luiz (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989) assevera:

[...] a vontade fortalecida no bem pode soerguer a vontade enfraquecida de outrem para que essa vontade, novamente ajustada à confiança, magnetize naturalmente os

<sup>32</sup> O dicionário (Michaelis, da língua portuguesa – Disponível em <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=vibra%E7%E3o> / Acesso em: 13/03/2013) traz esses dois significados que nos são apropriados neste contexto: “**2 Fís** Movimento periódico das partículas de um corpo ou meio elástico, em sentidos alternativamente opostos com relação à posição de equilíbrio, quando este foi perturbado; [...] **4** Movimento vibratório; oscilação”.

milhões de agentes microscópicos a seu serviço, a fim de que o Estado Orgânico, nessa ou naquela contingência, se recomponha para o equilíbrio indispensável (p.203).

Nobre (2009) afirma que os resultados de cura obtidos por vibrações à distância só podem ser explicados pelo princípio da não-localidade da física-quântica. Esse princípio diz que duas partículas distantes podem coordenar suas ações, sem trocar informações de forma direta, mesmo estando a anos-luz de distância:

A luz, as ondas de rádio, os raios *laser* e todas as outras forças eletromagnéticas viajam pelo espaço vazio; matéria e antimatéria parecem existir em universos paralelos, sem contato físico; as partículas subatômicas possuem rotações que combinam com outras, não importando o quanto estejam distantes no tempo e no espaço – a rotação combina até extremos opostos do universo. O que significa, portanto, que a ideia ditada pelo bom senso da realidade local verdadeira só é válida em determinado nível (CHOPRA, 1989, p.118).

O médico indiano, Deepak Chopra, explicando a realidade não-local, refere-se ao teorema de Bell, o qual estabelece, em última análise, que os objetos e eventos no cosmos estão interligados e reagem à mudança de estado dos outros. Segundo o autor, o teorema de Bell com suas implicações, embora tenha sido formulado em 1964, foi antecipado pelo grande astrônomo inglês Sir Arthur Eddington quando disse: “Quando o elétron vibra, o Universo estremece”.

Após sucessivas experiências levadas a efeito por físicos para demonstrar o princípio da não-localidade, Einstein e mais dois colaboradores tentaram refutar seus resultados com uma experiência que procurava medir, ao mesmo tempo, a posição e a velocidade de uma determinada partícula quântica. Mas com isso, os físicos acabaram deparando-se com um paradoxo – o famoso *Paradoxo EPR* (iniciais dos três cientistas envolvidos – Einstein, Podolsky e Rosen). Os cientistas pensavam que duas partículas distantes entre si, as quais supostamente não estivessem interagindo, não poderiam exercer influência uma sobre a outra quando sofressem alteração ou “colapso” durante medição de sua posição ou *momentum* (a Relatividade, com seu limite da velocidade da luz, não concebe interações instantâneas à distância). Porém, os cientistas perceberam que ao tentar medir a posição ou *momentum* de uma partícula J que tinha outra correlata M separada de si no espaço, J sofria “colapso” e imediatamente influenciava o “colapso” em M, impossibilitando, assim, concluir a posição ou *momentum* de M por correlação (MARTINS, 2009):

Assim, quando um objeto quântico J, de um par correlacionado, sofre “colapso” num estado de *momentum* P<sub>J</sub>, a função de onda da outra partícula M, entra também em “colapso” no estado de *momentum* P-P<sub>J</sub>, e nada poderemos dizer sobre a

posição de M. [...] *O “colapso”, da mesma maneira que a correlação, é não-local* (MARTINS, 2009, p. 322).

Conforme Martins (2009), Einstein nomeou isso de “ação fantasmagórica à distância”.

Para explicar a realidade não-local, alguns teóricos contemporâneos e estudiosos das implicações do teorema de Bell, como o físico David Bohm, propuseram a existência de um “campo invisível”, o qual mantém toda a realidade unida. Neste campo, tudo parece saber o que acontece em qualquer lugar ao mesmo tempo. Invisível, aqui, refere-se a não ser perceptível ao olho humano e, ainda, a não ser detectável por nenhum instrumento (CHOPRA, 1989). Assim, o médico e estudioso da realidade quântica, conclui: “o corpo mecânico quântico, como uma forma de inteligência, tem seu lugar plausível numa realidade não-local” (p.119). Entendemos o “corpo mecânico quântico” de que nos fala o autor como representando o corpo espiritual ou perispírito.

Nobre (2004, p. 172), parece compreender o processo de *vibração à distância* dentro dessa mesma lógica do princípio da não-localidade quando chama atenção sobre o processo de indução mental: “A importância da indução mental é muito grande, porque, através dessa propriedade, influímos sobre os outros Espíritos e deles recebemos influência. Por isso mesmo, a escolha de nossos objetivos na existência tem fundamental importância”. E André Luiz (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1984) aprofunda:

[...] todo o alvo de nossa atenção se converte em fator indutivo, compelindo-nos a emitir os valores do pensamento contínuo na direção em que se nos fixe a ideia, direção essa na qual encontramos os princípios combináveis com os nossos, razão porque, automaticamente, estamos ligados em espírito com todos os encarnados ou desencarnados que pensam como pensamos, tão mais estreitamente quão mais estreita a distância entre nós e eles, isto é, quanto mais intimamente estejamos conjugando a atmosfera mental uns dos outros, **independente de fatores espaciais** (p.82).

Assim, a correlação entre espíritos faz-se através das ideias em que se fixem seus pensamentos, ou dos seus alvos de atenção. Quanto mais fortemente os espíritos comungam de pensamentos semelhantes, maior será a correlação entre si e, conseqüentemente, maior será a capacidade de se influenciarem mutuamente, e isto independe de fatores espaciais como a distância.

A partir deste princípio de quanto maior a sintonia de pensamentos, maior a capacidade de influência, podemos explicar uma recomendação que é sempre feita aos sujeitos para quem vibramos no GECS com fins terapêuticos: que estes se coloquem em prece e sintonizem seus pensamentos com o os nossos objetivos de cura ou alívio do sofrimento. Desse modo, o estado de sensibilidade e percepção do paciente distante dilatar-se-á,

facilitando sobremaneira a ação da indução mental produzida pelo grupo. Há casos em que o grupo decide vibrar por conta própria, analisando que nem sempre o sujeito encontra-se em condições de se mobilizar para a mudança, mas que precisa de ajuda. Nestes casos, a pessoa não está ciente da concentração do grupo em seu favor. Porém, podemos, ainda assim, obter efeitos benéficos sobre o espírito, não obstante o fato de o sujeito não se colocar em estado de receptividade dificultar-nos o trabalho.

Léon Denis (1987) situa estes fenômenos de indução mental à distância na ordem dos fenômenos telepáticos. Vejamos como pode contribuir conosco para a compreensão do processo terapêutico que se utiliza dessa ordem de fenômenos – a vibração à distância:

A ação da alma, a distância, sem o concurso dos sentidos, se revela mesmo no estado de vigília, nos fenômenos da transmissão de pensamento e da telepatia. Sabemos que cada ser humano possui um dinamismo próprio, um estado vibratório que varia ao infinito, conforme os indivíduos, e os torna aptos a produzir nos outros e perceberem eles próprios sensações psíquicas extremamente variadas. **As vibrações de nosso pensamento, projetadas com intensidade volitiva, se propagam ao longe e podem influenciar organismos em afinidade com o nosso, e depois, suscitando uma espécie de ricochete, voltar a ponto de emissão** (p.137) (grifo nosso).

Sublinhamos o trecho da transcrição acima para ressaltar que o autor descreve o funcionamento da emissão de ondas de pensamento exatamente ao modo da oscilação de ondas vibratórias – um pêndulo, ao sofrer impulso para o movimento, age assim, bem como uma corda de violão. Flammarion (1979), vivendo num tempo em que muitos dos fenômenos espíritas ainda não haviam sido esclarecidos pela ciência espírita, e em que as revelações da teoria quântica ainda não haviam emergido para fundamentar tais fenômenos, já formulava explicações para os mesmos, de modo dialético:

Nada há de anticientífico nem de romanesco em admitir-se que possa uma ideia agir a distância sobre um cérebro.

Fazei vibrar uma corda de violão ou de piano: a certa distância, uma outra corda de violão, de piano, vibrará e emitirá um som. A ondulação do ar é transmitida com a primeira. Ponha-se em movimento uma agulha imantada. A uma certa distância, e sem conato, por simples indução, uma outra agulha imantada oscilará sincronicamente com a primeira. Fale-se, em Paris, sobre uma placa de telefone: a comunicação elétrica irá fazer vibrar a outra placa sonora em Marselha. O fio material não é indispensável. Não é uma substância que se transporta; é uma onda que se propaga. [...]

Todo ser vivo é um centro dinâmico. O próprio pensamento é um ato dinâmico. Não há pensamento algum sem vibração correlata no cérebro. Que há de extraordinário em que esse movimento se transmita a uma certa distância, como no caso do telefone, ou melhor ainda, do fofone (transporte da palavra pela luz) e da telegrafia sem fio?

No estado atual dos nossos conhecimentos físicos, tal hipótese nem mesmo é, verdadeiramente, uma ousadia. Ela não sai do quadro de nossas operações habituais (p.256-7).

Embora Camille Flammarion, como astrônomo, tenha estudado em profundidade os fenômenos psíquicos tidos como sobrenaturais, ele apenas apontava e admitia a existência de forças invisíveis e, ainda, desconhecidas que punham em comunicação latente os seres pensantes, mas não reconhecia, embora pudesse já intuir, o paradigma do ser espiritual. Veja-se que ele refere-se à impressão do cérebro, órgão físico, pelas ondas do pensamento, enquanto que estamos a propor, nesta *racionalidade em saúde*, que o espírito é que se encontra a frente de todos estes fenômenos.

Denis (1987) já coloca o espírito como fonte dos fenômenos telepáticos, sendo as ondas do pensamento produzidas pelo espírito, e não secretadas pelo cérebro:

Assim duas almas, vinculadas pelas ondulações de um mesmo ritmo psíquico, podem sentir e vibrar em uníssono. Às vezes, um diálogo misterioso se trava, de perto ou de longe; permutam-se pensamentos, demasiados sutis para que possam ser expressos por palavras; imagens, temas de conversação, chamados flutuam ou voam na atmosfera fluídica entre essas almas que, apesar da distância, se sentem unidas, penetradas de um mesmo sentimento, e fazem irradiar de uma à outra os eflúvios de sua personalidade psíquica (p.137-8).

Vejamos, do quarto ciclo reflexivo, as reflexões tecidas pelo grupo colaborativo sobre a *vibração em grupo e à distância*:

LUCAS: Eu tava lembrando aqui, nessa história de vocês falarem da mente organizada, né, que os espíritos são capazes de influenciar na mente desorganizada, da experiência que o Espírito diz pra Kardec fazer: que é as mentes pensarem num mesmo pensamento, numa mesma projeção, na tentativa de auxiliarem uma mente desorganizada, uma emoção desorganizada.

LIA: Porque potencializa, né?

LUCAS: Potencializa. Pensar numa mesma ação, em conjunto, pra que aquela mente faça. E aí o Herculano Pires, traz uma experiência de um jovem que ficava se debatendo, né, entrava em convulsão, numa Universidade dos Estados Unidos, que eles moravam numa mesma República, e quando ele entrava no quarto, ele ficava se debatendo. E aí haja exame e tudo o mais, disseram que o rapaz era normal, tomografia e o diabo a quatro, não tinha problema e não tinha nada. E aí, depois, um psiquiatra foi estudar e foi entrevistar o grupo e viu que, na verdade, todos os outros colegas dele detestavam ele, e quando eles saíam, eles ficavam falando dele, malhando ele, tal... Tal... Tal... Na ausência dele. Na presença dele, eles não diziam nada, mas na hora que eles chegavam, na presença dele, ele entrava em convulsão. Ele separou do quarto, botou com outros, com outras pessoas que tinham afetividade em relação a ele, ele nunca mais teve problema. Ou seja, a irradiação mental deles, em conjunto, gerava, de alguma forma, um tipo de energia que influenciava ele. Ele não precisava estar na presença deles. Bastava ele entrar no ambiente do quarto.

FELIPE: Ele captava e entrava em convulsão.

Os educadores elaboram que o fato de a vibração ser feita numa mesma intenção por um grupo de pessoas faz com que o efeito de influência sobre o organismo biopsicoespiritual torne-se mais potente, do que se a irradiação for feita individualmente. Ademais observamos, pelo relato de Lucas, que a influência pode ocorrer, também, de modo a desencadear efeitos maléficos no alvo da irradiação mental.

Leon Denis (1987) nos traz ponderações importantes sobre o uso do magnetismo para o mal e sobre suas conseqüências:

O mundo dos fluidos, mais que qualquer outro, está submetido às leis da atração. Pela vontade, atraímos forças boas ou más, em harmonia com os nossos pensamentos e sentimentos. Delas se pode fazer uso formidável; mas aquele que se serve do poder magnético para o mal, cedo ou tarde o vê contra si próprio voltar-se. A influência perniciosa exercida sobre os outros, em forma de sortilégios, de feitiçaria, de enguiço, recai fatalmente sobre aquele que a engendrou. [...]  
Nunca ponhais em ação as forças magnéticas, sem lhes acrescentar o impulso da prece e um pensamento de amor sincero por vossos semelhantes (p. 184).

Numa seqüência, os educadores trazem a reflexão sobre o caso do jovem estudante que sofria de convulsões sem explicação da biomedicina para o âmbito da produção de saúde:

LUCAS: E aí esse psiquiatra começou a estudar o que ele tava chamando de *contaminação vibratória*. Ou seja, as vibrações dessas pessoas se irradiavam e ficavam, de algum modo, no espaço. Aquele que chegava, entrava em sintonia com elas. Então assim, engraçado, né? Com base nisso, a gente poderia estar produzindo um campo harmônico, né, e aí quando a gente faz isso, na prece inicial, a gente está fazendo isso, né? Criando esse espaço harmônico. Os espíritos, antes, na mediúncia, antes dos trabalhadores chegarem, eles criam essa vibração harmônica no ambiente, para que aquelas energias tenham impacto sobre quem vai chegando. Vai influenciando quem vai chegando. Então quem vai chegando, já vai sentindo a energia produzida, anteriormente pelos espíritos. Então eles saneiam, botam barreiras de proteção...

Aqui, comparece a atmosfera fluídica do ambiente da Casa como um componente da **Fluidoterapia**. Tanto os trabalhadores encarnados como a equipe do plano espiritual trabalham no sentido de criar uma atmosfera de fluidos salutares que exerce influência sobre o campo mental de quem adentra o ambiente, iniciando, assim, desde a chegada nele, a terapêutica. O educador menciona que os voluntários trabalham neste sentido através da prece ou oração. Emmanuel, em piscografia de Xavier (2002), fala da prece como uma forma de sintonizar com as benesses do plano espiritual:

A prece impulsiona as recônditas energias do coração, libertando-as com as imagens de nosso desejo, por intermédio da força viva e plasticizante do pensamento, imagens essas que, ascendendo às Esferas Superiores, tocam as inteligências visíveis ou invisíveis que nos rodeiam, pelas quais comumente recebemos as respostas do Plano Divino, porquanto o Pai Todo-Bondoso se manifesta igualmente pelos filhos que se fazem bons.

A vontade que ora tange o coração que sente, produzindo reflexos iluminativos através dos quais o espírito recolhe em silêncio, sob a forma de inspiração e socorro íntimo, o influxo dos Mensageiros Divinos que lhe presidem o território evolutivo, a lhe renovarem a emoção e a ideia, com que se lhe aperfeiçoa a existência (p. 121-2).

Pela forma como se expressa Emmanuel sobre os mecanismos de atuação de prece, podemos concluir que, neste processo, operam igualmente os mesmos princípios envolvidos na **Fluidoterapia**, sobre os quais já desenvolvemos análises anteriores: o pensamento e as imagens mentais que lhes são correspondentes, a vontade e sua potência de mobilizar o pensamento em sua força plasticizante e criadora, a fé e os sentimentos que qualificam os fluidos. Assim, sendo a prece sempre uma etapa do processo de *vibração à distância*, tanto na preparação inicial para o trabalho, quanto no momento da *vibração* em si, todos estes elementos atuam no processo terapêutico que tem os fluidos espirituais e vitais como instrumentos de cura.

Devemos assinalar, ainda, sobre a prática de indução mental na *vibração à distância* com fins terapêuticos, que a mesma exige muita concentração, relaxamento físico e mental e manutenção de uma vontade firme nos propósitos do bem, pois que para exercer influência sobre o espírito de outrem pelos pensamentos faz-se necessário que estes se fixem no alvo proposto por um determinado tempo, de forma ininterrupta para que a influência seja percebida pelo espírito alvejado. Tomemos as instruções de Denis (1987) a este respeito como nossas orientadoras:

Para praticar a telepatia são necessárias duas condições: de um lado, no operador, a concentração e a exteriorização do pensamento. Para agir mentalmente, à distância, é preciso recolher-se e dirigir com persistência o pensamento ao alvo predeterminado. Provoca-se, assim, um desprendimento parcial do ser psíquico, e origina-se uma corrente de vibrações que nos põe em relação com o nosso correspondente. Neste, se requer, por sua parte, um grau suficiente de sensibilidade. Estas condições não se encontram frequentemente como se poderia supor. É preciso criá-las por uma ação demorada da vontade e, em seguida, melhorá-las mediante o exercício cotidiano das faculdades adquiridas.

Nessas experiências, como se vê, a perseverança é o elemento essencial de todo o êxito. É preciso, antes de tudo, aprender a fixar os pensamentos. Estes são, por natureza, instáveis, flutuantes; variam muito amiúde de um a outro objeto. Saibamos mantê-los sob a ação da vontade e impor-lhes um determinado objetivo. É dos mais salutareos esse exercício, no sentido de habituarmos a praticar a disciplina mental. Uma vez fixado o pensamento e estabelecida a corrente vibratória, torna-se possível a comunicação (p.143-4).

Ainda sobre a questão da vibração em grupo potencializar o efeito da *vibração à distância*, todo esse contexto reflexivo do quarto ciclo suscita também nos educadores a ideia de implementar nova proposta de cuidado voltada para os sujeitos que estão em uso abusivo de álcool e outras drogas:



LUCAS: A idéia é essa. Esse grupo é treinado ao longo do tempo em projeção mental, em concentração, relaxamento e projeção mental, por que se a gente vai projetar, juntos, um pensamento, nós precisamos desenvolver uma sintonia e um nível de concentração ideal. Ideal a todo mundo. Porque a gente vai estar transmitindo pensamentos juntos. Então, a idéia é a gente passar por um momento de estudo e treinamento. Estudar um pouco sobre o assunto, ler sobre projeção mental e fazer um treinamento. Fazer algumas experiências entre nós. E aí qual é nossa idéia depois já trabalhando? Trabalhando com indução positiva, por exemplo, se a gente tá acompanhando um caso de dependência química e a pessoa está com má vontade, fragilizada... Então esse tipo de tratamento iria fortalecer a vontade, por exemplo, no processo de recuperação dele. Então, um tipo de indução, por exemplo, isso que eu imagino, fortalecendo a sua vontade de se recuperar e contra o uso das drogas, por exemplo. Né? Então, ir trabalhando o medo, o receio, daí a gente pode tá avançando de acordo com as demandas, né? Mas aí, talvez, a gente focasse um pouco na experiência dos vícios químicos, né? A gente podia fazer uma experiência nesse nível. E seria um diferencial. Um tipo de trabalho aonde a gente ofereceria, além do CAPS, a gente poderia tá acompanhando dentro de um processo: CAPS e **Fluidoterapia**, incluindo *passé* e *indução* mental, né? Tendo um paciente, uma experiência, dentro dessa proposta. Então, a gente podia tá avançando, num trabalho, numa idéia de inovar, de trazer uma ferramenta a mais. Seriam casos selecionados, não seriam todos os casos...

Notamos, mais uma vez, o cuidado do grupo em não excluir toda a produção de saber em ciências da saúde, mas em *somar* conhecimentos e abordagens; acrescentar aspectos na visão de saúde como não apenas ausência de doença, mas um estado mais amplo de plenitude, de bem-estar físico, psicossocial e espiritual. Por isso tratamos de práticas complementares, e não alternativas, visto que o desejo é não abrir mão das conquistas e lutas sociais em saúde para todos. Frederico Camelo Leão (2004) também pondera sobre o uso do termo “alternativo”:

Em geral, quem opta pela terapia alternativa, parte da premissa de que pode prescindir da medicina ortodoxa. Nesse sentido, à medida que negam e excluem procedimentos clássicos, os adeptos da terapia alternativa consideram suas práticas únicas e não as submetem a metodologias de investigação sobre eficácias. [...] A Organização Mundial de Saúde recomenda a utilização de práticas complementares por trazerem bem estar aos pacientes a um custo relativamente baixo. Assim, são consideradas terapias complementares, práticas como: arte-terapia, musicoterapia, reflexologia, e práticas espirituais tais como preces, meditações e reuniões mediúnicas, desde que realizadas em conjunto com a medicina ortodoxa e sob um acompanhamento científico das eficácias (p.13).

Vemos, também, como a reflexão em grupo sobre o *saber-fazer* que vai sendo construído mostra-se capaz de dinamizar os potenciais que o GECS já possui de integrar saúde e espiritualidade em suas práticas de cuidado.

Nessa mesma linha, os educadores recordam, ainda, a necessidade de firmar o compromisso de cuidado com a manutenção da qualidade da atmosfera fluídica da Casa:

FELIPE: Eu me lembro daquele compromisso que a gente assumiu de, sempre às 18hs, ficar em prece pra criar um clima harmônico não só na Instituição, como na

gente mesmo. Lembra? Lógico que a gente tem que se preparar o tempo todo, mas aquele horário que tem uma força, que tem um teor energético muito grande pode propiciar mais ainda aquela necessidade de harmonia pro ambiente. Então, a gente tem que manter sempre esse compromisso pra que ajude também no desenvolvimento das atividades. Mas é indiscutível mesmo: você vai chegando aqui, você vai se harmonizando. Não tem pra onde. Você pode estar agitado como for...

Assim, assinalamos aqui, de forma reiterada, como percebemos que o dispositivo reflexivo da pesquisa colaborativa deflagra, conforme objetivo traçado, a dinamização dos potenciais latentes de integração entre saúde e espiritualidade no contexto de cuidado em que o grupo opera, seja fazendo-o refletir e produzir saber sobre sua prática, seja lembrando-lhe os compromissos assumidos perante a tarefa.

No quinto ciclo reflexivo, o grupo também teorizou sobre vibração à distância, no que diz respeito especificamente ao que exatamente é transmitido à distância – seria possível transmitir o próprio fluido vital à distância?

LIA: É o que eu quero fazer agora: resgatar o significado da palavra. Vamos ler aqui do Evangelho, o que ele fala do grego, né? *Terapeuta*, do grego *Therapeutain*, derivado do verbo *therapeuin*, que significa servir, cuidar, ou seja, servidor de Deus ou curador. [...] Aí depois ele fala outra concepção que tinha nos papiros de Sarapis: “Terapeutas como sendo homens que sabem orar pela saúde dos que sofrem”. Depois vem a concepção de Fílon: “O terapeuta é também um ser que sabe orar pela saúde do outro, isto é, chamar sobre ele a presença e a energia do vivente.” Achei interessante isso.

LUCAS: É! Isso aí porque casa com a nossa prática da vibração à distância. Né? [...] Na ideia da Marlene Nobre, eu tô lembrando depois desse texto aí, ela tem a ideia de que na vibração à distância, você não está transmitindo o fluido vital, que o fluido vital só é possível de ser transmitido a curta distância. O que você tá transmitindo é uma ideia de cura que acessa mecanismos no outro, né, você tá enviando a energia mental de que ele é capaz e acessa, no íntimo da criatura, um trabalho de autocura. Então, assim, casa muito bem, vibração à distância com essa ideia da terapia pela oração, que é essa energia que vem e acessa o íntimo da criatura, e ele se cura. Esse pensamento de fé, de paciência... Então essa ideia casa com essa concepção que a Marlene traz. Que é como se fosse um pacote mental que o outro assimila no eu profundo e desencadeia um processo de cura. E não o ato do fluido chegar e curar o corpo, que seria a imposição de mãos perto, que também há o processo mental, mas há também a transfusão de fluido vital para o corpo.

LIA: Mas é isso que eu queria te falar. Assim, tu tá falando especificamente da vibração à distância, mas eu penso que, pelo menos assim quando eu dou passe, eu não sei se é porque a minha mediunidade é diferente, a minha sensibilidade é diferente, mas às vezes eu penso que quando eu tô dando um passe, eu tô muito mais conversando com a pessoa, com o espírito, do que transmitindo propriamente fluidos. Eu acredito que eu transmito também, mas é como se toda a minha concentração ficasse voltada pra uma conversa com aquele espírito, entendeu? E não baseado no que eu sei dele, mas baseado nas intuições que vêm na hora. Então assim, eu acho que pelo fato de você tá fazendo imposição de mãos não é diferente disso aqui...

LUCAS: Não num é! Apenas que na imposição de mãos, você tem a possibilidade também de enviar fluido vital, também! Mas o processo essencial é a transfusão mental.

LIA: Mas eu acredito que o que determina a cura não é isso, mas justamente é o momento que a pessoa é tocada pra absorver aquele fluido que você está transmitindo.

A reflexão do grupo aponta para uma dinâmica relacional para que os fluidos atuem: o *diálogo mental* atua sempre, podendo mediatizar a transmissão de fluido vital do médium passista a depender da necessidade do enfermo. Nos casos em que este não apresente carências de fluido vital, como já fora discutido anteriormente a partir dos textos sobre a segunda lei da termodinâmica<sup>33</sup>, o *diálogo mental* será o recurso terapêutico essencial. Ressalte-se, ainda, que como já vimos de demonstrar, o fluido cósmico universal é o elemento constituinte das ondas de pensamento, de onde depreendemos que mesmo nos processos terapêuticos em que só o *diálogo mental* atue, ocorre transmissão fluídica sempre, ainda que não seja o fluido vital - mais denso e propriedade do espírito encarnado - a matéria a ser transmitida. Continuemos observando o diálogo do grupo colaborativo:

LUCAS: Claro, claro! Claro! Mas no processo à distância o fluido vital não está presente, tá entendendo? Pelo menos, nessa concepção, é difícil transmitir fluido vital à distância. Porque ele pulsa numa vibração do corpo orgânico. Tá aqui no... No... No... Orgânico... Imagine que o fluido vital é um organismo vivo, é fluido, né? Que inclusive acham que contém elementos celulares. E aí como que se transmite isso, por exemplo, numa psicofera, digamos, poluída? Como era que isso ia transmitir esse elemento? Em ambientes mais próximos, saturados de energia positiva, onde a sala é limpa psiquicamente, essa transmissão curta não se contamina, por exemplo, como acontece quando a energia é transmitida à distância. Então, porque ele é um fluido mais denso. Então, nós transmitimos sempre elementos mentais, mas, talvez, a ideia que se tem é que elemento vital, fluido vital não se transmite a longa distância.

ELIAS: Assim Lucas, eu... Você me falou uma época que a gente tava se questionando sobre vibração à distância, como é que se processava e tal, e eu meditando um tempo atrás, até falei pra ti, não sei por quê, eu meditando me veio a tua pergunta assim, e da tua pergunta já veio um monte de imagem, e eu visualizei direitinho assim, algo meio esquisito de descrever com palavras. Mas era mais ou menos assim: como se fosse um pilar, aí funciona como uma maçã, me veio a ideia da maçã. A maçã, uma máquina que desmaterializava a maçã, como os cientistas querem fazer - desmaterializar e teletransportar uma coisa numa nave espacial pra outra, exemplo. Entendeu? [...] Aí era como se o fluido fosse compactado assim, tipo comprimido, era desmaterializado através numa luz laser, ele saía de algo construído através dos espíritos, e que o espírito lá tem o mesmo equipamento. A máquina desfragmentou aqui, e tem o receptor lá né? E aí esse fluido vai lá e *tchun*, pelo laser da luz que passa e faz essa transformação, que vai e chega até o outro ponto lá, que lá, naquele ponto, volta a ser comprimido...

---

<sup>33</sup> O leitor que desejar revisar as análises sobre o referido assunto, estas se encontram na seção 6.1.2.2.1 *Pensamento como potência anímica*.

Ao levantar a questão da possibilidade de transmissão do fluido vital à distância, Lucas pontua os obstáculos presentes na atmosfera para que se dê o transporte de algo que possui vitalidade, já que é o fluido vital essencial para a manutenção da vida. Em Kardec (p. 75-6) podemos encontrar a necessária relação do fluido vital com a matéria orgânica para que a vitalidade se mantenha. O codificador do Espiritismo questiona aos espíritos: “A vitalidade é atributo permanente do agente vital, ou se desenvolve tão-só pelo funcionamento dos órgãos?” Ao que o espírito instrutor responde: “Ela não se desenvolve senão com o corpo. Não dissemos que esse agente sem a matéria não é vida? A união dos dois é necessária para produzir vida”.

Assim, como tendo que percorrer uma grande distância, em atmosfera contaminada por fluidos de toda a ordem, poderiam os fluidos vitais dos médiuns que irradiam com fins terapêuticos chegar ao seu alvo e, ainda assim, atuar num organismo vivo reequilibrando-lhe as forças? Elias, em seguida, questiona a colocação de Lucas ponderando quanto à possibilidade de teletransportar os fluidos vitais desmaterializados através de equipamentos especializados, para que estes voltassem ao seu estado inicial no local de destino, quando fossem recepcionados por outro aparelho correspondente.

Realizando um estudo sintético sobre o que diz a ciência Espírita sobre a telecinesia – transporte de objetos no estado de matéria densa e tangível, por intermédio da ação de espíritos, através de certa distância – vemos que não se trata do mesmo procedimento sugerido por Elias, já que o mesmo propõe a desmaterialização do fluido animalizado através de aparelhos especializados. Vejamos como o espírito Erasto se reporta à telecinesia:

[...] estes fenômenos são de tal natureza que nem todos os médiuns servem para produzi-los. Com efeito, é necessário que entre o espírito e o médium influenciado exista certa afinidade, certa analogia; em suma: certa semelhança capaz de permitir que a parte expansível do fluido *perispirítico* do encarnado se misture, se una, se combine com o do Espírito que queira fazer um transporte. Deve ser tal esta fusão, que a força resultante dela se torne, por assim dizer, uma [...] É que, para que estes fenômenos se produzam necessário se faz que as propriedades essenciais do Espírito motor se aumentem com algumas das do médium; é que **o fluido vital, indispensável à produção de todos os fenômenos mediúnicos, é apanágio exclusivo do encarnado e que, por conseguinte, o Espírito operador fica obrigado a se impregnar dele.** [...] Vedes, assim quantas dificuldade cercam a produção dos fenômenos de transportes. Muito logicamente podeis concluir daí que os fenômenos desta natureza são extremamente raros [...] (KARDEC, 2003, p.137-8).

Percebe-se, pois, que na telecinesia o próprio fluido vital é elemento necessário para que o transporte ocorra, não podendo, portanto, transportar a si mesmo. Mas, ainda que possamos admitir a hipótese de Elias funcionando no processo de *vibração à distância*, permanece o problema: o que manteria as propriedades vitais do fluido animalizado no

processo de separação deste a partir do organismo do médium, sendo, ainda, desmaterializado para, em seguida, ser reconstituído? Tal complexidade poderia também exigir um trabalho por demais elaborado da parte dos espíritos envolvidos na tarefa, fazendo com que, à semelhança dos fenômenos de telecinesia, este, se a hipótese do educador se confirmasse real, acontecesse também com extrema raridade.

Contudo, na continuidade da reflexão, Lia questiona também a impossibilidade de transmitir o fluido vital, colocando outra possibilidade para que isso se dê, e o grupo vai alcançando um acordo:

LIA: É assim: quando a gente faz vibração à distância, às vezes, eu fico visualizando que o meu fluido, ele tá sendo captado por uma máquina pros espíritos levarem, às vezes... Na hora... Em algumas vibrações à distância eu já imaginei assim, em outras não, varia, entendeu? Às vezes, é como se eu tivesse irradiando para o meio do círculo, e aquilo ali tivesse sendo armazenado para depois ser transportado pra onde deve ser.

LUCAS: Esse transporte, os espíritos fazem, é possível. Né? Isso não é impossível. Os espíritos têm como armazenar fluidos. Inclusive, algo mais simples do que isso (*referindo-se à hipótese de Elias*), o Tarso participava, na Sólton Pinheiro<sup>34</sup>, e ele era físico, né, e queria saber como era que os espíritos guardavam fluido vital: “- O fluido vital tem que estar comigo?” – ele se perguntava. **Aí os espíritos mostraram para ele grandes tubos de ensaio, onde o nosso fluido vital retirado ficava circulando mantendo a vitalidade, armazenado.** Eles disseram: “- Isso aqui é fácil da gente transportar”. **E transfundia como quem faz uma transfusão de sangue:** “- Vocês carregam sangue numa bolsa...”. Então eu acho que este processo é mais simples do que esse outro. Tirar fluido aqui, guardar num tipo de equipamento aonde se mantém... assim como quando eu doo sangue no Hemoce, eles mantêm o sangue balançando pra manter a oxigenação; e o sangue é guardado, mantendo a oxigenação, mantendo a vida das hemácias, dos glóbulos. Então, o que é que eles fazem com o fluido, que eles mostraram pra o Tarso, eram uns tubos na sala, que captavam isso e tinha um mecanismo de funcionamento pra manter a vitalidade do fluido vital, e isso poderia ser armazenado, segundo eles, por um tempo “x”. Não podia ser armazenado por muito tempo. **Tinha um limite da manutenção do fluido vital fora do organismo humano, porque ele depende da conjunção do perispírito e da matéria para manter a vitalidade.** Não existe fluido vital fora do contexto corpo orgânico e perispírito, ele só funciona nesse ciclo, assim como o sangue. Mas ele pode se manter com vitalidade por um período “x”, eles usando determinado tipo... Então, o que era que eles traziam como ideia? Que o fluido era transportado, como quem transporta uma bolsa de sangue.

LIA: Simples assim!

LUCAS: Transportar! Mas isso não acontece em todos os processos, porque mesmo esse transporte é um processo mais complexo pros espíritos tarem levando de um lado pro outro. Então em alguns processos, esse mecanismo psíquico resolve.

LIA: É... Nem sempre é necessário o fluido vital.

---

<sup>34</sup> Antigo endereço do GECS. O trabalhador Tarso, a quem Lucas se refere, fez parte do GECS quando suas atividades aconteciam neste endereço. O contexto trazido por Lucas é o de uma reunião mediúnica onde questões envolvidas no transporte de fluido vital eram elucidadas pelos espíritos.

Vemos que o curso da reflexão suscitou no educador uma lembrança de algo importante, um saber trazido em reunião mediúnica através de um membro do grupo, à época, que portava conhecimentos teóricos necessários para que, partindo da visualização da cena mostrada pelos espíritos, tivesse condições de elaborar o fenômeno em sua mente e comunicar aos demais participantes da reunião em linguagem que lhes fosse acessível.

É certo que estamos, aqui, a mostrar, como Kardec (2003), a ideia de haver um laboratório do mundo invisível, o que implica colaboração entre os espíritos, também na esfera espiritual (sobretudo nela), para realizar um conjunto de tarefas e emissões de vibrações coletivas, com vistas a um objetivo comum. Esse mecanismo, já vivenciado através de visualizações na tela mental pela educadora que trouxera a questão, resolve o problema da manutenção das propriedades vitais do fluido animalizado para que estas possam agir no processo de reparação das forças orgânicas do indivíduo que recebe as vibrações.

Finalizando a reflexão a cerca do tema, Lucas enfatiza a ideia de que, ainda que o transporte de fluido vital por longas distâncias seja possível, ao modo do transporte de sangue, este não deixa de exigir um esforço maior dos espíritos, além do fato de que nem sempre o fluido vital é necessário enquanto recurso terapêutico e de tratar-se de um recurso caro ao equilíbrio orgânico do médium, só devendo ser doado nos casos em que realmente haja necessidade. Daí podemos facilmente depreender que estamos a tratar de um fenômeno mais raro nos processos de *vibração à distância*:

LUCAS: Até porque nós temos outro detalhe: se eu doo, é como quem doa sangue, é como quem doa sangue. Então, nem todos os processos o indivíduo precisa de sangue. Vai fazer uma cirurgia, talvez precise; mas vai fazer um outro tipo de processo, nem toda cirurgia o sujeito vai tomar duas, três bolsas de sangue. Então, assim, há um equilíbrio da espiritualidade em **Fluidoterapia** que determina quando é que vai ser preciso doar fluido vital. Eu não preciso doar fluido vital em todas as ações, nem que eu esteja perto. Eu só doo fluido vital a quem precisa de fluido vital. E aí, **há, na Fluidoterapia, um mecanismo excepcional de controle de que tipo de energia eu vou doar.** Então em alguns casos, o diálogo que você está transmitindo, que Joana de Ângelis vai chamar de *energia mental*, é suficiente. O indivíduo não está com desgaste orgânico, então se ele não está com desgaste orgânico, pra que você vai transmitir seu fluido vital que é caro? Que é do funcionamento do seu organismo? Não tem necessidade. Então, os espíritos têm um nível de equilíbrio suficiente, e como terapeutas que são, pra tirar o seu fluido só quando é preciso tirar o seu fluido. Então tem três pacientes, um precisa de fluido, dois não precisam, pra que eu vou dar fluido pra quem não precisa? Fluido animalizado, fluido vital? Eu vou dar praquele um que precisa. Então, nesse momento, os espíritos têm conosco um nível de indução mental, aonde ele consegue dizer: “- Esse paciente precisa de fluido vital”. Então eu mobilizo agora meu fluido vital. Ele não foge aermo. Então, **Fluidoterapia**, aparentemente, é simples. Aparentemente! É estender a mão e doar energia... Aparentemente. **Mas há um processo complexo de gestão de fluido.** Inclusive, eu posso estender a mão e não sair fluido vital, porque o espírito juntamente comigo diz: “- Esse paciente não vai receber fluido”.

Podemos, assim, vislumbrar a complexidade de mecanismos que estão envolvidos na **Fluidoterapia**. Quanto ao controle excepcional do tipo de energia que deve ser doado a que se refere o educador, já vimos de demonstrar que implica mecanismos automáticos regidos por leis já bem conhecidas da Física, como os educadores refletiram em outro contexto<sup>35</sup>, bem como mecanismos impulsionados pelo pensamento e pela vontade, que podem ou não ser intuídos pelos espíritos desencarnados que cooperam com a equipe de trabalhadores do mundo material. Estes últimos mecanismos podem parecer, num primeiro momento, que estão a violar as leis físicas já tão bem estabelecidas, como provocaram Tobem e Wolf na obra estudada pelo grupo colaborativo – “Espaço, tempo e além – rumo a uma explicação do inexplicável”; mas basta fazer um estudo cuidadoso sobre os paradigmas emergentes, suscitados pela Física moderna e pela ciência Espírita, que constatamos que o poder da mente e da vontade do espírito já tem um campo fértil e bem desenvolvido de experimentos e fundamentações teóricas que, apenas pela supremacia da biociência e pela dificuldade que temos de conceber ideias abstratas com as quais nossa mente tem dificuldade de operar, podem permanecer submersos por algum tempo ainda. Na verdade, todos os “mistérios” que a ciência acaba por desvendar já foram, um dia, desconhecidos, e até situados na ordem do sobrenatural. Mas sobre isso, nos adverte Kardec (2008):

[...] a existência e natureza do mundo espiritual, e suas relações com o mundo corporal; ele (*o Espiritismo*) no-lo mostra, **não mais como uma coisa sobrenatural**, mas, ao contrário, como uma das forças vivas e incessantemente ativas da Natureza, **como a fonte de uma multidão de fenômenos incompreendidos, até então atirados, por essa razão, ao domínio do fantástico e do maravilhoso** (grifo nosso) (p.27).

Santos (1988) corrobora conosco ao resgatar, em um de seus discursos sobre a transição paradigmática que vivemos, o princípio da falsificabilidade de Popper, conforme o qual as leis da natureza estabelecidas pelos homens possuem sempre um caráter “probabilístico, aproximativo e provisório” (p.57). O autor assevera que a fundamentação dessas leis baseia-se na possibilidade de medir e observar as interferências sobre as condições iniciais dos fenômenos estudados pela ciência. Tal ideia implica, segundo Santos (1998), em separações grosseiras entre os fenômenos a fim de isolá-los das interferências – uma pretensão que consideramos, no mínimo, presunçosa. Já o nosso estimado sociólogo considera que tais separações são sempre provisórias e precárias, uma vez que a verificação da não-interferência de certos fatores é sempre produto de um conhecimento imperfeito. E arremata, ainda, que “a ‘simplicidade’ (o entre aspas é nosso) das leis é produto de uma simplificação

<sup>35</sup> Ver seção 5.1.2.3.1 *Pensamento como potência anímica*.

arbitrária da realidade que nos confina a um horizonte mínimo para além do qual outros conhecimentos da natureza, provavelmente mais ricos e com mais interesse humano, ficam por conhecer” (p.57).

Assim, entendemos que nenhuma lei natural poderá violar outra lei natural, uma vez que “os homens é que são obrigados a modificar suas leis, por imperfeitas. As de Deus, essas são perfeitas. A harmonia que reina no universo material, como no universo moral, se funda em leis estabelecidas por Deus desde toda a eternidade” (KARDEC, 1995, p.105).

É ainda Boaventura Santos (1988) que fala sobre o regresso de Deus no paradigma científico emergente:

A ciência moderna consagrou o homem enquanto sujeito epistêmico, mas expulsou-o, tal como a Deus, enquanto sujeito empírico. Um conhecimento objetivo, fatural e rigoroso não tolerava a interferência dos valores humanos ou religiosos. [...]  
A nova dignidade da natureza mais se consolidou quando se verificou que o desenvolvimento tecnológico desordenado nos tinha separado da natureza em vez de nos unir a ela [...]. O desconforto que a distinção sujeito/objeto sempre tinha provocado nas ciências sociais propagava-se assim às ciências naturais. O sujeito regressava na veste do objeto, Aliás, os conceitos de “mente imanente, “mente mais ampla” e “mente coletiva” de Bateson e outros constituem **notícias dispersas de que o outro foragido da ciência moderna, Deus, pode estar em vias de regressar** (grifo nosso) (p.66-7).

Diante de tanta complexidade, não poderíamos, pois, deixar de reconhecer que a cosmovisão espírita que embasa esta *racionalidade em saúde* admite, ainda enquanto ciência, a existência de Deus como causa primária de todas as coisas. Não é porque estamos dissertando num contexto de um mestrado acadêmico que se insere no paradigma da biociência que precisamos negar ou ocultar aquilo mesmo que apóia toda a razão de ser deste trabalho. Isso seria desonesto. Devemos, isto sim, não só reconhecer, como também ressaltar, pois o “em vias de regressar” de Santos já se torna realidade.

Ainda inserido nessa complexidade de fenômenos, o GECS coloca em prática mais um recurso fluidoterápico, ao qual nomeia de *sonoterapia*. Este se configura como um recurso que teve início após certo tempo de já termos instaurado a dinâmica da **Fluidoterapia**, com o *passé*, a *água fluidificada* (da qual ainda iremos tratar) e a *vibração à distância*, além do momento de reflexão sobre o *Evangelho*. Vejamos como o início deste trabalho é resgatado por Lucas, durante o primeiro ciclo reflexivo, quando começa a recordar o modo como a concepção da Fluidoterapia inicia sua configuração no contexto de cuidado do GECS:

LUCAS: [...] Tínhamos o caso de uma menina com transtorno mental, aonde não tinha resposta ao tratamento da psiquiatria, né, através da medicação, ela não tava



dando nenhum retorno. O psiquiatra já tava jogando a toalha, já! Dizia que não sabia mais o que fazer, mudava o remédio, mudava a dosagem, mudava tudo... E um Espírito diz: “- Nós vamos tentar este trabalho de sonoterapia: separem o ambiente, aí nós vamos aplicar o passe, ela vai entrar num estado de sono e nós vamos agir e esperar pra ver a reação”. Três dias após essa experiência, a paciente já começa a dar sinais de melhora considerável. Havia uma resistência, também da paciente, depois, a tomar os medicamentos. E esse mesmo Espírito informa que isso se dava por uma influência espiritual, e que precisava duma intervenção num processo de desobsessão, em paralelo ao trabalho dos passes, para que o tratamento se encaminhasse melhor. Fizemos. Então, com um mês mais ou menos, essa pessoa estava retomando já aos seus estudos, e daí por diante... Foi uma surpresa para o psiquiatra dela, quando retorna praticamente curada do transtorno.

Destacamos, na construção desta dimensão específica do trabalho da **Fluidoterapia**, a estreita vinculação entre o grupo de trabalho da esfera física e a equipe espiritual que o ampara, atuando, inclusive, no planejamento das modalidades de recursos terapêuticos e auxiliando o preenchimento de lacunas de conhecimento que o grupo ainda não alcançava buscar por si só. Esta nuance parece que veio, ao longo da estruturação dos trabalhos da Casa, exercendo o papel de forte estimulante da integração entre espiritualidade e saúde no contexto de cuidado em que o grupo opera. Continuemos:

LUCAS: E aí a gente começa a perceber a grandiosidade desse trabalho, diante dessa possibilidade da intervenção espiritual dentro de processos graves como o dela, que já estava na segunda tentativa de suicídio, não tinha nenhuma resposta e ser tão rápido! A partir daí, os espíritos disseram: “- Olhem, nós vamos fazer este trabalho com a população de rua! Então a equipe precisa ser preparada porque a gente vai ampliar este trabalho”. Então, isto é, contextualizando, a sonoterapia nasce dessa informação e de um planejamento dos espíritos, de lá para cá. Então, a gente veio assimilando, com a prática, qual seria a concepção desse trabalho. Já acontece lá essa sonoterapia. Na verdade é a aplicação de um passe e aguardar um estado de relaxamento. Depois, a gente questionando, com relação ao paciente, quais eram as vantagens desse tratamento em relação ao *passe* que já fazíamos. Ele estava baseado em que, esse tratamento da sonoterapia, além da doação de energias? Os espíritos respondem que está numa concepção duma terapia que se dá quando o espírito do paciente se afasta do corpo, que possibilitava, junto a eles, um diálogo sobre a sua situação. Às vezes uma reelaboração do seu próprio problema, agora na dimensão espiritual, num diálogo com eles. Isso o estado de relaxamento proporcionava pelo adormecimento do corpo, o ambiente energético da Casa ajudando, e o desdobramento do Espírito da pessoa. E a possibilidade dos Espíritos atenderem, inclusive, a outras demandas com a pessoa nesse estado. Então, assim, é algo que vem sendo construído.

O educador reconhece a importância da intervenção da equipe de trabalho do plano espiritual e coloca que sua intervenção direta teria uma proposta de atuar mais em casos graves, em que processos obsessivos estivessem envolvidos ou em casos que a terapia pelo *passe* em complemento ao tratamento médico convencional não surtisse efeito.

Parece-nos que a concepção do trabalho, conforme o relato de Lucas, é de que o Espírito, quando se encontra desprendido de seu corpo físico, possa ter sua consciência ampliada e acessar conteúdos envolvidos em seu histórico de enfermidade ou desequilíbrio, os

quais podem auxiliar a reelaboração de conflitos que, sem o auxílio dessa terapia espiritual, poderiam permanecer como obstáculos no campo mental do indivíduo a qualquer outra tentativa de tratamento.

Os fenômenos que o espírito do encarnado vivencia durante o sono são denominados, pela ciência Espírita, de *fenômenos de emancipação da alma* (KARDEC, 1995, p.221). Este termo justifica-se pelo repouso do corpo físico e da atividade de seus sentidos, enquanto o Espírito se desliga parcialmente do envoltório carnal. Esse desligamento parcial é assim esclarecido na literatura espírita:

O laço fluídico que o retém ao corpo (*o Espírito*) não está definitivamente rompido senão na morte; a separação completa não ocorre senão pela extinção absoluta da atividade do fluido vital. Tanto que o corpo viva, a qualquer distância que esteja, o Espírito para ele é instantaneamente chamado, desde que a sua presença seja necessária (KARDEC, 1993, p. 253).

**Quando o corpo repousa, acredita-o, tem o Espírito mais faculdades do que no estado de vigília.** Lembra-se do passado e, algumas vezes, prevê o futuro. Adquire maior potencialidade e pode por-se em comunicação com os demais Espíritos, quer deste mundo, quer do outro (KARDEC, 1995, p. 221) (grifo nosso).

Amadurecido para pensar e lançando de si a substância de seus propósitos mais íntimos, ensaiou, pouco a pouco [...] o desprendimento parcial do corpo sutil, durante o sono, desenfaiando-o do veículo de matéria mais densa, embora sustentando-o, ligado a ele, por laços fluídico-magnéticos, a se dilatarem levemente dos plexos e, com mais segurança, da fossa rombóide. [...]

Encetado o processo de sonolência [...], permanece a mente, através do corpo espiritual, na maioria das vezes, justaposta ao veículo físico [...] (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989, p.132).

À semelhança do fluxo energético da circulação sanguínea. Incessante no corpo denso, a onda mental é inestancável no Espírito. Esmacem-se as impressões nervosas e dorme o cérebro de carne, mas o coração prossegue ativo, no envoltório somático, e o pensamento vibra, constante, no cérebro perispirítico (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1984, p.150).

Sobre as propriedades terapêuticas do sono, André Luiz esclarece: “Usado instintivamente pelo elemento espiritual, como recurso reparador, no refazimento das células em serviço, semelhante estado fisiológico carregou novas possibilidades de realização para quantos se consagrassem ao trabalho mais amplo de desejar e mentalizar” (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989, p. 131-2). Vemos, assim, que o cientista do plano maior nos instrui quanto à possibilidade de o sono mediar maiores realizações no campo do equilíbrio orgânico, psíquico e espiritual, desde que se labore um esforço da vontade e do pensamento. Em *sonoterapia*, estando o indivíduo enfermo impossibilitado de fazê-lo por si mesmo, os médiuns passistas facilitam o processo por meio do *passé*, através do qual o concurso amigo

dos espíritos superiores pode ser solicitado para que as potencialidades anímicas do “subject” sejam melhores aproveitadas em seu benefício próprio.

André Luiz, psicografado por Xavier (1989), diferencia duas condições da mente durante o sono: uma em que, voltada para o refúgio de si mesma, plasma as imagens correspondentes aos seus próprios desejos, reequilibrando-se na contemplação das situações ou painéis que deseja concretizar; outra, a condição em que a mente recolhe os resultados de seus próprios excessos relativos a injúrias com as quais acomete seu corpo físico e ao pesar do remorso por faltas cometidas. Contudo, frisa sobre a influência que pode a mente receber dos Espíritos, durante o desprendimento do corpo:

Numa e noutra condição, todavia, **é a mente suscetível à influência dos desencarnados** que, evoluídos ou não, lhe visitam o ser, atraídos pelos quadros que se lhe filtram da aura, ofertando-lhe auxílio eficiente quando se mostre inclinada à ascensão de ordem moral, ou sugando-lhe as energias e assoprandolhe sugestões infelizes quando, pela própria ociosidade ou intenção maligna, adere ao consórcio psíquico de espécie aviltante [...] (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1989, p.133) (grifo nosso).

Para que o auxílio do plano espiritual faça-se presente quando da religação do Espírito ao envoltório carnal, ocorrem, muitas vezes, sob a forma de inspiração, as instruções e as vivências que o “subject” tem acesso quando em relação com os Espíritos que vêm em seu socorro. Vejamos como a isto se refere André Luiz:

Dormindo o corpo denso, continua vigilante a onda mental de cada um – presidindo ao sono ativo, quando registra no cérebro dormente as impressões do Espírito desligado das células físicas, e ao sono passivo, quando a mente, nessa condição, se desinteressa de todo, da esfera carnal.

Nessa posição, **sintoniza-se com as oscilações de companheiros desencarnados ou não, com as quais se harmonize, trazendo para a vigília no carro de matéria densa, em forma de inspiração, os resultados do intercâmbio que levou a efeito, porquanto raramente consegue conscientizar as atividades que empreendeu no tempo de sono.**

[...] como nem sempre o cérebro físico está em posição de fixar o encontro realizado ou a informação recebida, os remanescentes da ação espiritual, entre encarnados e desencarnados, permanecem, naqueles Espíritos que ainda se demorem chumbados à Terra, à feição de quadros simbólicos ou de fragmentárias reminiscências, quando não sejam na forma de súbita intuição, a expressarem de certa forma, o socorro parcial ou total que se mostrem capazes de receber (XAVIER; VIEIRA; ANDRÉ LUIZ, 1984, p.154) (grifo nosso).

Sobre a correspondência entre mente – espírito e cérebro – físico, no que concerne ao registro das vivências do Espírito, durante o desprendimento, devemos considerar, com Zimmermann (2011), que embora muitos estudiosos da mente tenham proposto, mais precisamente a partir de Freud, esquemas classificatórios das dimensões da consciência, a ciência Espírita nos impele a buscar formulações mais abrangentes. A este

respeito, André Luiz aponta três níveis: o subconsciente, o consciente e o superconsciente (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2006b). O autor refere-se, também, a alguma correspondência entre tais dimensões e o cérebro físico, em suas palavras:

Não podemos dizer que possuímos três cérebros simultaneamente. Temos apenas um que, porém, se divide em três regiões distintas. Tomemo-lo como se fora um castelo de três andares: no primeiro situamos a residência de nossos impulsos automáticos, simbolizando o sumário vivo dos serviços realizados; no segundo localizamos o domicílio das conquistas atuais, onde se erguem e se consolidam as qualidades nobres que estamos edificando; no terceiro, temos a casa das noções superiores, indicando as eminências que nos cumpre atingir. Num deles moram o hábito e o automatismo; no outro residem o esforço e a vontade; e no último demoram o ideal e a meta superior a ser alcançada. Distribuímos, deste modo, nos três andares, o **subconsciente, o consciente e o superconsciente** (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2006b, p.54) (grifo nosso).

Já em Zimmermann (2011, p. 137), encontramos uma classificação que acrescenta, ainda, uma dimensão a mais da *Consciência Total* em relação à proposta por André Luiz:

(1) o *subconsciente profundo*, repositório das experiências vividas no curso das reencarnações; (2) *subconsciente*, armazém das vivências correspondentes à vida atual; (3) o *consciente* (consciência de relação, consciência desperta ou vígil), laboratório da cognição; (4) o *superconsciente* (consciência criadora), a expressar as potencialidades psíquicas superiores do ser humano.

O autor pondera, sobre tal classificação, que o termo *inconsciente*, historicamente usado no lugar do termo *subconsciente*, tal como fora introduzido pelo pai da psicanálise, tem sido discutido quanto à sua possível impropriedade, visto que embora signifique a sedimentação do pretérito do ser, não deixa de se refletir, de algum modo, nos atos presentes, diante do dinamismo adjacente à integridade psíquica. Ademais, diferentemente da concepção trazida por André Luiz, na qual há uma correspondência dos níveis da consciência com determinadas áreas do cérebro físico (*os três andares do castelo*), Zimmermann (2011, p.137) relativiza tal associação: “Obviamente, os níveis ou dimensões conscienciais, ainda que, às vezes, possam até ser relativamente associados a certos tipos de estruturas cerebrais, não têm propriamente, correspondência espacial”.

Assim é que, o professor Zalmir Zimmermann (2011) define o *desprendimento* como fenômeno básico e inerente a todos os processos mediúnicos ou de simples percepção do mundo espiritual, viabilizando-se pela capacidade que tem o perispírito de soltar-se das amarras físicas, tornando-se mais sensível. E quanto à fase inicial do desprendimento do perispírito que ocorre durante o sono, o autor esclarece que se dá “o ingresso no estado de *semiconsciência* (faixa de registro de eventos à margem da consciência desperta, sem

propriamente ruptura de contato com a realidade presente), inclusive com a emersão de conteúdos do subconsciente e até do subconsciente profundo” (p.139).

O ilustre magistrado registra, também, que o desprendimento do perispírito a partir do corpo carnal pode dar-se de forma espontânea ou induzida. Nesta, atesta ele, o processo é deflagrado por uma ação específica, como detalha:

A indução magnética é normalmente aplicada pelos Espíritos, em tarefa de ajuda aos médiuns, especialmente para que consigam desprender-se [...] facilitando aos comunicantes o uso de seu equipamento físico para o trabalho psicofônico e psicográfico, entre outros. [...]

Outras vezes, o próprio desdobramento surge como um fim em si mesmo, propiciando, sob a égide dos responsáveis espirituais, alcances ou percepções úteis ao trabalho demonstrativo ou de esclarecimento (ZIMMERMANN, 2011, p.163).

Assim, diante do exposto, parece-nos lícito inferir que, na *sonoterapia*, ocorre o desprendimento induzido pela ação magnética do médium passista e dos espíritos que com este colaboram no socorro prestado. Além disso, o processo ao qual o educador Lucas se refere, quando questiona os Espíritos sobre a vantagem da *sonoterapia* em relação ao *passé* comum, parece, conforme as contribuições dos autores com quem estamos a dialogar, sedimentar-se na possibilidade que o Espírito do paciente tem de acessar os conteúdos do subconsciente, profundo ou não, e reelaborar conflitos imersos nessas dimensões, com o auxílio dos Espíritos que conduzem a terapia. Desse modo, em voltando ao estado desperto, os reflexos de tais conflitos deixam de exercer seus efeitos desestruturantes sobre o psiquismo e o organismo físico.

Nesse contexto, a *sonoterapia* surge como importante recurso terapêutico para os casos em que os pacientes apresentem transtorno mental. No quarto ciclo reflexivo a questão do aproveitamento dos recursos fluídicos transmitidos pelo *passé* por pacientes com transtorno mental é abordada pelos educadores:

LUCAS: [...] A vontade externa alimenta a vontade frágil. E o *passé* também tem esse sentido.

FELIPE: Mas o certo é que tem que haver, pelo menos, mínima que seja, uma predisposição.

LUCAS: Sim.

FELIPE: Entendeu? Porque se não houver, aí não vai achar porta pra entrar de jeito nenhum.

LUCAS: Por isso que os espíritos vão dizer, por exemplo, que é mais difícil a assimilação de energias, através dos *passes*, por pessoas que têm problemas psíquicos, porque como elas não centram a sua mente, elas não se colocam em estado de receptividade.

FELIPE: Estão desfocadas, né?

LUCAS: Então você vai ter que vencer uma barreira mental.

ELIAS: Oh, prestenção! Eu li agora, recentemente, quando o caba dorme, o caba movimenta mil vezes mais os neurônios do que quando tá acordado. Tá cientificamente provado, isso. Aí, um caba que tem um transtorno, enfim... Eu não sei se ele ganha essa liberdade no sono. Consegue se desprender da matéria com essa deficiência? Num sei... Né? Até que ponto essa liberdade do Espírito pode ajudar? Porque o cara tá pensando mais quando dorme! Que negócio é esse? O cara entra num estado que ele começa a pensar muito mais, formar mais imagens – pensamento do que antes, acordado, né? E aí será que pode gerar uma coisa muito maior? Se for muito mais imagens-pensamento positivas? Ou sei lá... Ou pode desfocar completamente e piorar a receptividade, tá entendendo?

FELIPE: Mas Elias, a ciência aí ta falando só ciência, entendeu? O que você tá falando aí é só a argumentação científica do que acontece com as células, com o cérebro e tudo o mais. Mas será que o que acontece com as células e o cérebro não é uma ação da libertação do espírito, do desprendimento do corpo, do espírito do corpo, enquanto ele vai se encontrar com aqueles indivíduos que se afinizam com suas ações, com suas atitudes, com seus comportamentos? E aí geram mais estado de agitação, ou mais estado de tranquilização? Entendeu? É porque só ta olhando por um parâmetro. E os outros? Os outros tantos que a gente já busca nessa análise? Já procura identificar esses outros fatores pra poder justificar o estado letárgico, o estado de agitação, o estado de... De... De... De... Indisposição orgânica que o indivíduo pode ter em função dessas situações que ele se encontra, entendeu?

Elias mostra que a fragmentação corpo físico/espírito ainda está nele, que a construção do saber que vem sendo operado durante a pesquisa é gradativa, com seus conteúdos precisando ser aqui e ali reiterados para que a proposta de um cuidado integral em saúde alcance sua contraparte no entendimento do sujeito como ser integral, não fragmentado. Ele traz uma leitura sua em que a biociência afirmaria que os neurônios do cérebro físico entram em atividade mais significativa no estado de sono, do que no de vigília, e pondera que se é assim que ocorre, como a ciência já provara (supremacia da biociência em estabelecer o que é verdadeiro), como pode o Espírito focar mais sua mente durante a sonoterapia? – pergunta ele. Já Felipe demonstra que a ideia de utilizar o *paradigma do Espírito* como portador de uma racionalidade já se introjeta em seu acervo de saberes, comparecendo no diálogo. Prossigamos com a leitura de suas reflexões:

ELIAS: Tô pegando o lado que o cidadão – o exemplo primeiro citado – do cara que tem transtorno mental, e num passe convencional, ele... Por ele tá com esse transtorno mental, tem várias formações de imagens, várias formas-pensamento que impedem a recepção dos fluidos.

LIA: A entropia. Pensamento desorganizado.

ELIAS: Desorganizado. Ele não está recebendo. E no sono, que a gente já teve uma avaliação positiva da sonoterapia, aqui, no Projeto, à tarde, o Miguel foi um exemplo, né? Aí, engraçado, a gente pensa que há um fluxo de pensamento muito maior, né, ou seja, você está usando mais neurônios... . Ele tá pensando mais, tá gerando mais . Então, é... É... Se isso potencializa uma defesa maior ou uma ajuda

maior, né? Porque a gente já viu, com essa experiência, que há uma ajuda maior, realmente.

LIA: Mas aí eu lhe pergunto, dentro dessa sua pergunta: ele num fez um questionamento aqui, no texto – “Será que o pensamento não poderia quebrar essa Lei da Termodinâmica?” O pensamento organizado, focado conseguir fazer com que o calor se transfira de um corpo mais frio prum mais quente? A mesma coisa a gente poderia dizer. Se a gente for pensar que, na Sonoterapia, quem tá atuando mais são os espíritos superiores, que têm uma onda de pensamento altamente focada, altamente organizada, eles vão conseguir atuar no pensamento desorganizado de quem tem problemas psíquicos muito mais do que a gente.

FELIPE: Com certeza!

LIA: Que não temos o padrão de energia que eles têm.

Lia tenta responder a questão de Elias, trazendo a atuação dos espíritos no processo terapêutico desenvolvido durante o sono induzido como uma forma de “furar os bloqueios” da mente com transtorno, através de uma onda mental muito mais focada e com frequência mais elevada. Porém, dos conteúdos que vimos amalhando ao compor estas análises, já podemos depreender que não só esse fator pode contribuir para os melhores resultados da *sonoterapia* em casos de transtorno mental, como o grupo já experienciara; mas também a possibilidade de acessar o subconsciente para dialogar com os conflitos passados que podem estar envolvidos na gênese de tais transtornos.

No quinto ciclo reflexivo, a temática da **Fluidoterapia** e sua relação com o transtorno mental é retomada, quando Lucas narra uma comunicação mediúcnica que trazia orientações a este respeito:

LUCAS: Então acho que aquele dia foi um pouco disso, da Fluidoterapia com relação a pacientes com transtorno. Que aí eu questiono, na mediúcnica, se um paciente estava possibilitado, se eu iniciaria pela Fluidoterapia, e o Espírito disse que não, que eu iniciasse primeiro com o medicamento e depois trouxesse à Fluidoterapia. Isso é muito interessante!

FELIPE: É... É... Na verdade, a gente utilizou o argumento da *sonoterapia*, pra poder facilitar o processo.

LUCAS: Ele disse que não, que naquele caso específico tinha que iniciar pelo tratamento médico. A literatura de Fluidoterapia diz que a pessoa com transtorno mental tem dificuldade de recepcionar fluídos porque ela rechaça. E aí, eu sabia. Mas eu não digo na pergunta, na hora. Eu questiono: “- A gente inicia pela Fluidoterapia ou inicia pelo tratamento médico?”

Aí o espírito diz: “- Pelo tratamento médico.” Aí eu digo: “- Por quê?”; ele diz: “- Porque a pessoa num nível de transtorno psicológico tem maiores dificuldades em assimilar fluídos. Se nós iniciarmos com tratamento médico, com o uso dos remédios, nós vamos obter maiores chances com a Fluidoterapia depois que a gente regularizar, de algum modo, o funcionamento dos neurônios.” Engraçado, né? E ela (*a médium*) disse depois que ficou questionando, porque ela achava que a Fluidoterapia teria que iniciar primeiro. E o Espírito, sabiamente, traz essa concepção da dificuldade de assimilação dos fluídos por parte de pessoas com

transtorno. E naquele caso específico a gente deveria trabalhar primeiramente com os remédios e depois com a Fluidoterapia.

Então, o contexto de cuidado do GECS reiteradamente afirma-se alcançando uma abordagem integral da saúde, sem marginalizar as outras racionalidades, trazendo os outros acervos de saber em saúde para o diálogo sempre num patamar de complementaridade, ainda quando estamos a tratar de um contexto onde a dimensão espiritual encontra-se bastante evidenciada.

Passemos, por fim, a mais uma forma de transmissão fluídica inserida na **Fluidoterapia – a água fluidificada**. No dia específico destinado ao tratamento fluidoterápico, é prática do GECS dispor copos descartáveis com água, discriminados com o nome de cada participante do trabalho, seja terapeuta ou paciente, e magnetizá-los. A magnetização da água é feita por um trabalhador que eleva seus pensamentos em prece e roga o auxílio espiritual para distribuir os fluidos nos copos conforme a necessidade específica dos pacientes. O magnetizador também se utiliza, neste processo, dos mesmos elementos que atuam nas demais formas de transmissão fluídica: a fé unida pelo sentimento do amor, o pensamento a plasticizar formas-pensamento salutares que imprimirão nova ordem ao arranjo das moléculas da água e a vontade firme a direcionar as formas-pensamento e qualificar e direcionar os fluidos magnéticos. A magnetização da água é feita durante o período em que ocorre o *passé* e, na medida em que as pessoas vão saindo da sala do *passé*, vão recebendo seu copo com água fluidificada.

Antes de uma pessoa iniciar a terapêutica dos fluidos, deve passar por um *atendimento fraterno*, no qual deve ser orientado quanto a noções de **Fluidoterapia**. A depender do caso, quando o terapeuta que realiza essa orientação fraterna entende que este inspira maiores cuidados, sugere ao paciente que traga uma garrafa de água para ser magnetizada e levar para casa, onde deverá dar continuidade ao tratamento, tomando um pouco da água diariamente. Esse procedimento ajuda a manter certo equilíbrio das forças orgânicas e espirituais até que chegue o próximo dia de tratamento, uma semana depois. Devemos, contudo, esclarecer que esta orientação somente é dada às pessoas que não vivem a situação de rua, visto que podem levar sua garrafa de água para casa e guardá-la, o que já se torna difícil pra quem dorme na rua.

A propósito, uma particularidade do dia da **Fluidoterapia** é justamente não ser um trabalho direcionado exclusivamente às pessoas em situação de rua. Consideramos muito válido proporcionar a interação do nosso público principal com pessoas que não vivenciam este contexto de exclusão, tanto para aquele como para estas. Como os sujeitos em situação de rua transitam livremente nos espaços da Casa, e relacionamo-nos com eles de uma maneira



mais horizontal, isso tende a repercutir sobre as representações sociais das pessoas que vêm de suas casas, e que, em outras circunstâncias, teriam medo e, talvez, não sentassem ao lado deles numa reunião sobre o Evangelho do Cristo. Ao mesmo tempo, eles têm liberdade de expressão, comunicam-se, mostram seus valores, sua capacidade de reflexão sobre os temas propostos no Evangelho, e isso, para eles, lhes confere um valor que talvez não alcançassem perceber em outra situação perante as pessoas que se diferenciam deles por terem uma casa.

Na ocasião em que conversei com quatro sujeitos em situação de rua para coletar suas histórias de vida, fiz um questionamento sobre o que a Casa da Sopa representava para eles, ao que responderam assim:

JOÃO: O que eu acho legal é quando a gente vem pra assistir aqui a oração, conversar com a galera e tal. A gente vê que a galera aqui olha pra gente diferente lá de fora.

JOSÉ: Todo mundo aqui na Casa quando vê a gente por aí fala!

PAULO: Eu sempre vejo eles aí, eles falam com a gente!

PEDRO: Na Casa da Sopa o que foi bom foi as pessoas. As pessoas da Casa da Sopa são boas.

Percebemos claramente como a dimensão relacional tem importância central neste trabalho. Os nossos sujeitos estão a colocar o fato de serem reconhecidos, enxergados na rua e de poderem conversar com a “galera” sem ter que olhar de baixo para cima num patamar tão importante que é aquilo mesmo que o trabalho representa na vida deles: a possibilidade de se relacionarem com as pessoas de igual para igual. Pois é assim, na relação, que o ser humano conhece a si mesmo, e valoriza a si mesmo a partir da relação com o outro.

Zanella (2005), em artigo que reflete sobre o sujeito e a alteridade sob a perspectiva da psicologia histórico-cultural, inicia seu texto com a epígrafe: “Os outros lugares são espelhos em negativo. O viajante descobre o pouco que é seu, descobrindo o muito que não teve e o que não terá (Ítalo Calvino)” (p.99). Tal epígrafe, explica a autora, refere-se a Marco Pólo, cidadão italiano que se aventurou a sair de “seu” lugar sem roteiro pré-definido para ir em busca do desconhecido. O que encontrou, mais do que a diferença, foi a si mesmo, até então não estranhado e, portanto, desconhecido.

Desenvolvendo o tema, Zanella (2005) dialoga com Vygotski, para quem o ser humano transforma seu contexto social através da atividade humana, constituindo-se, através dela, a si mesmo enquanto sujeito. Vygotski considera ainda que a atividade humana destaca-se por ser mediada através dos signos, aos quais ele se refere, nas palavras de Zanella, como “instrumentos que reorganizam a operação psíquica na medida em que possibilitam a

regulação da própria conduta. Permitem, assim, a inserção do homem na ordem da cultura e o estabelecimento de relações qualitativamente diferenciadas [...] (ZANELLA, p.101).

Feito esse adendo, podemos retornar à *água fluidificada*. Marlene Nobre (2009) refere-se à água como excelente recurso condutor de fluidos. E por Kardec (2003), em “O livro dos médiuns”, tomamos conhecimento de que ao Espírito não só é dado formar substâncias, mas também modificar-lhes as propriedades segundo sua vontade. Assim, o espírito do magnetizador, quase sempre auxiliado por outro Espírito, “opera uma transmutação por meio do fluido magnético [...] A vontade é atributo essencial do Espírito [...]. Com o auxílio dessa alavanca, ele atua sobre a matéria elementar e, por uma ação consecutiva, reage sobre seus compostos, cujas propriedades íntimas vêm, assim, a ficar transformadas” (p.198-9).

Alguns pesquisadores, particularmente o físico japonês Masaru Emoto já demonstraram, via experimentos laboratoriais, que o pensamento dirigido por intenções boas ou más pode modificar as moléculas de água de tal modo que estas podem formar cristais de aparência bela ou desagradável, respectivamente, conforme a intenção. Em um dos seus estudos mais recentes, duplo-cego, um grupo de duas mil pessoas era solicitado a focar seus pensamentos em intenções positivas em relação a amostras de água que eram colocadas em ambientes blindados eletromagneticamente, na Califórnia. Em outro local, sem o conhecimento do grupo, eram guardadas outras amostras de água para servir de controle. Desses dois conjuntos de amostras de água, foram retiradas amostras identificadas de modo que nem os pesquisadores, nem os sujeitos da pesquisa sabiam sua origem. Um analista fotografava os cristais de gelo que eram formados de tais amostras, e estes, por sua vez, eram avaliados, às cegas, por cem juízes independentes, por um critério de apelo estético. Os resultados demonstraram que o apelo estético dos cristais provenientes das amostras tratadas tinha pontuação estatisticamente significativa em relação às amostras de controle ( $P = 0,001$ ) (RADIN *et. al.*, 2006).

Ao longo de dez anos de pesquisa, recolhendo amostras de água em vários lugares do mundo, fotografando os cristais formados pelo congelamento das amostras e procurando avaliar os elementos que as influenciavam, Masaru Emoto (2004) publicou o livro “Mensagens da água”, onde traz os resultados de seus estudos. Nestes, os pequenos e frágeis cristais tinham que ser fotografados em microscópio de campo escuro e em velocidade altíssima. Várias condições especiais eram necessárias para fotografar os cristais: temperatura exata de congelamento, horários específicos para resfriar os cristais, temperatura exata do congelador, observação microscópica de aumento, como iluminar o objeto e a íris das lentes.

Após conseguir a primeira foto de qualidade, o cientista organizou um grupo de fotógrafos de cristais para fotografar amostras de água de todo o mundo.

O físico Emoto concluiu, com seus estudos, que a água muda rapidamente e é instável, tanto que é impossível reproduzir o mesmo cristal duas vezes. Apesar disso, ele observou que há uma tendência a formar uma certa estrutura em todas as amostras. Afirma, ainda, que a água parece sempre conter um desejo de mostrar uma aparência bela, em outras palavras, parece esforçar-se por ser limpa e pura. Quanto a isso, Emoto (2004) se expressa assim:

Ao fotografar, nós observamos o processo de cristalização milhares de vezes. Então, estranhamente, viemos a sentir e ver o cristal tentando transformar-se numa “bela aparência de cristal” de água, e que as fotos carregavam mensagens maravilhosas. Sentimos que a água tentava nos dizer algo. Acabamos compreendendo que essas fotos mostram diferentes “faces da água”. A água está, basicamente, tentando com esforço e bravura ser “Água limpa! Quero ser água limpa!” (p.30).

Em Kardec (1993) encontramos elucidações sobre esta forma regular que a água tende a formar ao cristalizar-se, a que se refere Emoto:

Na formação dos corpos sólidos, um dos fenômenos mais notáveis é o da cristalização, que consiste na forma regular que afeta certas substâncias, quando de sua passagem do estado líquido ou gasoso para o estado sólido. Essa forma, que varia segundo a natureza de substância, é geralmente a de sólidos geométricos, tais como o prisma, o rombóide, o cubo, a pirâmide. [...] A disposição regular dos cristais prende-se à forma particular das moléculas de cada corpo; essas parcelas, infinitamente pequenas para nós, mas que não ocupam menos um certo espaço, solicitadas umas para as outras pela atração molecular, se arranjam e se justapõem, segundo a exigência de sua forma, de maneira a cada uma tomar o seu lugar ao redor do núcleo ou primeiro centro de atração e a formarem um conjunto simétrico. (p. 168-9).

Consideramos relevante, ainda, recordar as elucidações da primeira obra de André Luiz (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 1994) – “Nosso Lar” – a respeito da importância da água como elemento de absorção e transmissão fluídica. *Nosso Lar*, a cidade espiritual em que fora viver o médico André Luiz após algum tempo de seu desencarne, era governada por seis Ministérios: o da Regeneração, o do Auxílio, o da Comunicação, do Esclarecimento, o da Elevação e o da União Divina. Em visita guiada pelo enfermeiro amigo Lísias, André conheceu o Bosque das Águas, o grande reservatório de água da colônia. Logo, Lísias cuida de explicar que a água no plano espiritual possui outra densidade: “mais tênue, pura, quase fluídica” (p.61). E diz ainda que o serviço de distribuição das águas é um dos raros de cunho material que cabe aos cuidados do Ministério da União Divina – o de caráter mais sublime,

onde trabalham os mais elevados espíritos. Nesta visita, Lísias esclareceu sobre a importância da água:

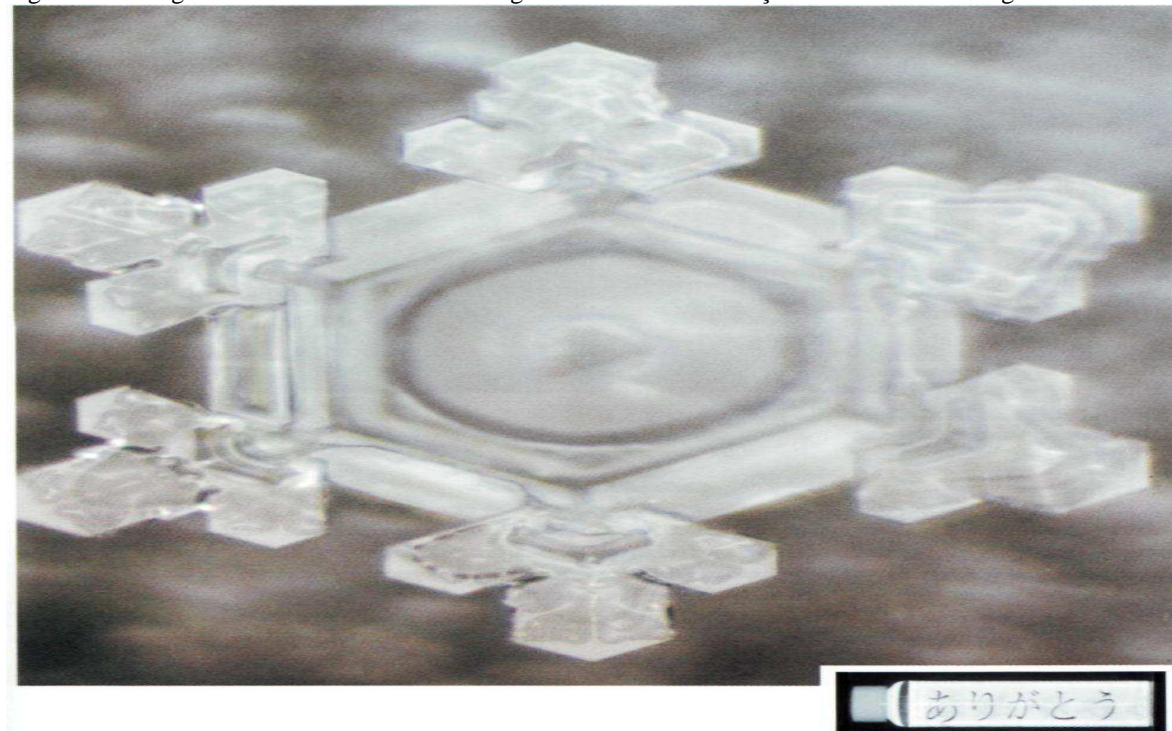
Conhecendo-a mais intimamente, sabemos que a água é veículo dos mais poderosos para os fluidos de qualquer natureza. Aqui, ela é empregada, sobretudo, como alimento e remédio. Há repartições no Ministério do Auxílio absolutamente consagradas à manipulação de água pura, com certos princípios suscetíveis de serem captados na luz do Sol e no magnetismo espiritual. [...] Só os ministros da União Divina são detentores do maior padrão de Espiritualidade Superior, entre nós, cabendo-lhes a magnetização geral das águas do Rio Azul, a fim de que sirvam a todos os habitantes de “Nosso Lar”, com a pureza imprescindível (p.61-2).

Vemos como no plano em que a vida espiritual se consubstancia a água recebe a atenção devida conforme as propriedades que tem de absorver e transmitir as mensagens que vêm dos pensamentos e sentimentos dos seres que dela se cercam, sendo os Espíritos mais elevados os responsáveis pela magnetização da água que supre as necessidades da cidade espiritual. E como André Luiz se mostrasse surpreendido com informações das quais nunca tomara conhecimento no mundo material, Lísias complementa:

O homem é desatento há muitos séculos; o mar equilibra-lhe a moradia planetária, o elemento aquoso fornece-lhe o corpo físico, a chuva dá-lhe o pão, o rio organiza-lhe a cidade, a presença da água oferece-lhe a benção do lar e do serviço; entretanto ele sempre se julga o absoluto dominador do mundo [...]. Virá tempo, contudo, em que copiará nossos serviços [...]. Compreenderá, então, que a água, como fluido criador, absorve, em cada lar, as características mentais de seus moradores. A água, no mundo, meu amigo, não somente carrega os resíduos dos corpos, mas também as expressões de nossa vida mental. Será nociva nas mãos perversas, útil nas mãos generosas e, quando em movimento, sua corrente não só espalhará benção de vida, mas constituirá igualmente um veículo da Providência Divina, absorvendo amarguras, ódios e ansiedades dos homens, lavando-lhes a casa material e purificando-lhes a atmosfera íntima (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 1994, p. 62-3).

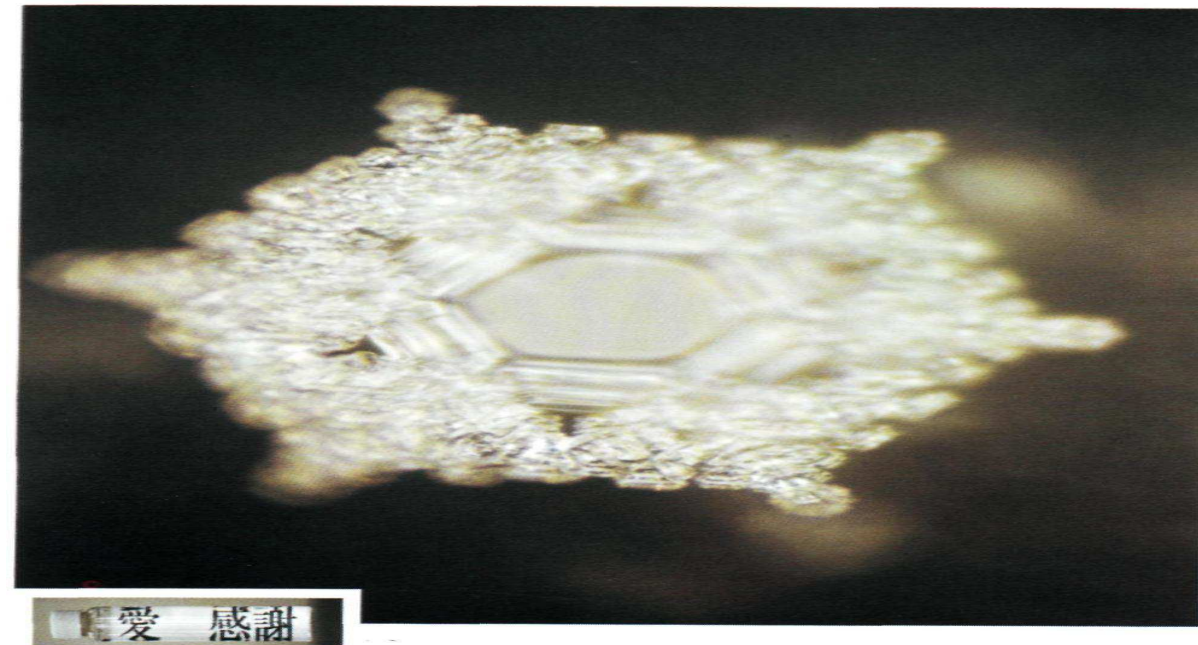
Corroborando com os esclarecimentos recebidos por André Luiz, as pesquisas de Emoto (2004) evidenciaram que quando as amostras de água eram submetidas à influência de músicas agradáveis, bem como de pensamentos positivos e de palavras que expressam sentimentos nobres, como o amor e a gratidão, belos cristais eram formados, com estrutura bem desenhada e harmoniosa. Os que correspondiam aos sentimentos de amor (Fig.2) e gratidão (Fig.1) eram, inclusive, muito semelhantes entre si.

Figura 1 – Fotografia de cristal de amostra de água submetida a irradiações de sentimento de gratidão.



Fonte: EMOTO, 2004.

Figura 2 – Fotografia de cristal de amostra de água submetida a irradiações de sentimento de amor.



Fonte: EMOTO, 2004.

É importante enfatizar, também, que no GECS, não só o valor da água que é magnetizada por um trabalhador específico no dia do passe para ser bebida pelos pacientes é reconhecido, mas também o da água da caixa que é utilizada em todos os dias de trabalho para o banho dos sujeitos em situação de rua. Também há uma concepção de *banho terapêutico* em

mais de um sentido. Um dos sentidos é exatamente o que compreende a água como carreadora de fluidos que são absorvidos pelas moléculas a partir da atmosfera psíquica que os trabalhadores, tanto do plano físico como do extrafísico, esforçam-se por manter.

Muitas vezes, na função de recepcionar nosso público na entrada da Casa, pude observar que alguns a adentram de forma atribulada, demonstrando notável inquietação, pressa, amargura e, algumas vezes, até violência. Vêm, por vezes, somente para tomar banho, uma vez que a Casa é um dos poucos locais que oferece essa oportunidade para eles no Centro da cidade, mas, ainda que não fiquem para participar da **Evangelhoterapia** e da **Fluidoterapia**, já conseguem perceber a melhora em seu estado psíquico, saindo do banho mais calmos, comunicativos, mais mansos. Ademais, algumas vezes, mudam de ideia e acabam ficando para colher os benefícios dos outros cuidados ofertados.

Em outro sentido, o grupo reflete, no quinto ciclo reflexivo, sobre o significado de autovalor que o banho, bem como a roupa ofertada e o alimento, podem mediatizar:

LIA: Pois é, aí deixa eu ler aqui pra vocês uma coisa que eu achei muito legal, aqui nesse livro<sup>36</sup>, que ele vai dizer o que é que os terapeutas faziam né? Aí ele bota assim: “Tecelão, cozinheiro, psicólogo, sábio, intercessor, tantas competências encontraremos implícita ou explicitamente nos terapeutas dos quais Fílon de Alexandria nos falará”. Aí eu achei legal porque eu encontrei muito da Casa da Sopa aqui. Certo que a gente não faz como eles, porque a idéia que o livro passa é que eles tinham uma vida contemplativa, pelo menos a idéia que me ficou foi essa, que eles num partiam muito pra ação, é tanto que muita gente diz que os sucessores dos terapeutas são os monges. Então, assim, é um tanto diferente porque aqui a gente está o tempo todo na prática, mas eu achei muito legal porque eles falam, olha: “Cuidar do corpo” – a primeira coisa – aí ele fala de cuidar do corpo: “mudar de roupa”... Casa da Sopa. Aí fala: “Pertencer aos terapeutas é antes de tudo mudar de hábito, vestir-se de linho. O hábito não faz o monge, mas pode ajudar a se tornar monge”. Aí ele vai falar: **“Mudar de hábito é mudar de clima, de tempo, mudar de roupa, que simboliza a ação ou pertença social para vestir hábitos de contemplação, que simbolizarão a pertença à grande natureza ou a Deus. Não tem influência só sobre o corpo, mas também sobre o psiquismo”**.

LUCAS: É! E a gente podia, né, se apropriando desses conceitos, criar isso de forma consciente, que é a idéia desse cuidado. Então a Casa da Sopa, por exemplo, sempre se recusou a aceitar isso, esse hábito, essa prática, apenas como assistencialismo. E sempre vimos isso como uma forma de cuidado. Então interessante, que talvez a Abigail influenciou muito nisso, com as reflexões dela, trazidas a nós, porque a gente era de uma época em que o Serviço Social estava nascendo e criticava essas ações como assistencialistas, e o que se deveria fazer era assistência social. **Então doar roupa, proporcionar banho, doar comida, para isso era usado ou o termo “paternalista” ou o termo “assistencialista”**. É interessante, né, que algumas casas, né, o movimento espírita não se rendeu a essa concepção, pelo contrário, o serviço social hoje refaz o seu discurso e diz que essas atividades são importantes, como cuidados emergenciais, aonde você deve sim cuidar do indivíduo, oferecer oportunidade de banho, oferecer a comida, oferecer tudo pra que você consiga reverter quadros de vulnerabilidades sociais mais

<sup>36</sup> O livro que o grupo estudou no quinto ciclo reflexivo foi “Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandria” (LELOUP, 2000) para resgatar o significado da palavra *terapeuta* e mediar a reflexão sobre a concepção de **Fluidoterapia**.

profundos. Então você precisa disso. Hoje nós estudamos isso como redução de danos também. Tem uma linha de redução de danos que diz: banho é redução de danos, proporcionar espaço pra dormir é redução de danos, né, **então coisas que antes eram tidas como paternalistas, assistencialistas voltam de novo e diz que é importante, que são níveis de cuidados imediatos que a gente tem que ter.**

Estamos a ver que o contexto do cuidado oferecido pelo GECS envolve, além dos cuidados espirituais, os cuidados mais imediatos para suprir as demandas do corpo físico, bem como as demandas sociais. O educador reflete sobre um tempo em que tais práticas de cuidado eram criticadas como paternalistas, mas afirma que o grupo de trabalho, inserido numa concepção de saúde que concebe o ser em sua integralidade, comportando as dimensões física, social, psíquica e espiritual, nunca admitira a separação de uma demanda da outra. Continuemos a auscultar suas concepções:

LUCAS: [...] Nós tivemos uma comunicação mediúnica aqui, eu acho interessante a gente resgatar nesse ato do cuidado, que o espírito João dizia que às vezes **o ato de se doar algo – comida, roupa, banho – resgatava no espírito que recepcionava essa doação uma idéia de valor que o outro dava a ele, não de abandono. Que isso seria significativo para ele também se dar.** Então ele diz: “Se o outro me dá, por que que eu também não me dou?” Então ele diz que praquela indivíduo que perdeu os valores, que se acha abandonado, esse ato, ele é simbólico. **Então esse ato de doar é mais um símbolo de aproximação que desencadeia no indivíduo, ou hoje, ou no futuro, o sentimento de gratidão. Que ele estimula o sentimento de gratidão.** Então assim, que ele não é algo tão simples como assistencialismo e é mais profundo do que o que as Ciências Sociais chamam de cuidado social imediato. Ele tem uma função ainda mais profunda que é trabalhar o sentimento de gratidão do indivíduo e do não abandono.

Mais uma vez, comparece, aqui, uma prática de cuidado alimentada pelo saber trazido através das comunicações mediúnicas que intermedeiam o contato da esfera de trabalhadores do plano espiritual com a de trabalhadores do plano físico.

Quanto ao estímulo do sentimento de gratidão, devemos nos ater um tanto nesse conceito da gratidão como terapia, bastante trabalhado por Joanna de Ângelis, psicografada por Divaldo Franco (2011):

Nesses dias de violência e de crueldade, de indiferença pelos valores morais e emocionais relevantes, a **gratidão** tem um papel significativo a desempenhar, em referência à saúde integral dos seres humanos.

Vive-se o afã dos prazeres grosseiros e tóxicos sem nenhuma oportunidade para o Espírito que se é, ante as pressões vigorosas do materialismo que domina a sociedade terrestre (p.15).

Assim, a autora coloca a gratidão como um dos sentimentos mais nobres que caracterizam o ser psicológico maduro. Mas pondera que não se trata de retribuição pelo bem que se recebe, nos termos das convenções do jogo mercadológico da oferta e da procura, que se limitam à visão material imediatista, sem os conteúdos psicológicos renovadores. Antes, isto sim, a

gratidão deve expressar-se como sentimento de alegria de viver, paz interior e reconhecimento do significado imortal do Espírito, que agradece por fazer parte do cortejo da vida. Desse modo, Joanna de Ângelis (FRANCO; ÂNGELIS, 2011) define a gratidão como “a força que logra desintegrar os aranzéis da degradação do sentido existencial” (p.22).

Percebemos como a autora analisa a gratidão como algo que deve ser buscado pelo ser em seu amadurecimento. É como se a oportunidade de experimentar tal sentimento em seu sentido amplo de comunhão com a vida pudesse abrir caminhos para a autorrealização do *self*, transformando-se em terapia contínua, desde que possibilita a elevação dos pensamentos, com sua força ideoplástica a refletir sobre a saúde integral. Vejamos como ela elabora esse processo de amadurecimento:

No começo trata-se de uma emoção-dever, que auxilia na libertação da ânsia de acumular e de reter. O discernimento faculta a compreensão de que tudo é movimento no universo, uma forma de dar e receber, de conceder e retribuir, e que qualquer conduta estanca é propiciatória à instalação de enfermidades, desajustes e morte.

A recompensa, maneira simplista de retribuição, apresenta-se como passo inicial para a futura gratidão (FRANCO; ÂNGELIS, 2011, p. 27).

Assim, o grupo reflete que o cuidado social que o GECS oferece ao sujeito em situação de rua, na forma de comida, banho, roupas, curativos emergenciais, entre outros não pode ser entendido só como estratégia de redução de danos, mas deve ser feito com este sentimento de estimular no ser um processo de aquisição de maturidade espiritual, como detalha Joanna de Ângelis, por Divaldo Franco (2011):

À medida que os instintos abrem espaço para as emoções, o amor ensaia os seus primeiros passos em forma de bondade e de gentileza para com os outros, caracterizando o desenvolvimento ético-moral. O amor assinala-se, nessa fase, através do anseio de servir, de contribuir, de gratular...

Nessa fase, a da gratulação, o significado existencial torna-se relevante, proporcionando a mudança do comportamento egoísta e ensaiando as primeiras manifestações de gentileza, de altruísmo (p.26).

Ocorre-me resgatar aqui um trecho do Jornal da Pesquisa em que relato meu encantamento em perceber, num sujeito em situação de rua, o sentimento de gratidão anelado ao do amor, expressando-se na forma de gentileza para comigo:

Jornal da Pesquisa – 07/08/2012

Começa o trabalho da Fluidoterapia. Hoje destaco duas coisas. [...] A outra coisa legal foi o Samuel, que chegou pra tomar banho e o Elias disse que o horário havia terminado. Ele, então, foi lá dentro, catou uma flor branca dos jarrinhos que enfeitam o corredor e me deu! Eu olhei no relógio e vi que faltavam 5 minutos para terminar o horário do banho. Ele foi rapidamente e saiu todo feliz, viu a flor no meu cabelo e disse: “- Eu sabia que eu tinha dado à pessoa certa!” Agradeceu e foi



embora contente! Nem sei mais se isso me causa estranhamento! Acho que não! Talvez, só reforce o que tenho aprendido a cada dia desde que comecei este movimento de pesquisa: todos temos defeitos e virtudes; temos um lado ruim, mas também temos um lado lindo! Hoje o Samuel, morador de rua, me mostrou seu lado lindo!

Buscar estimular a autorrealização do ser através do desenvolvimento do sentimento de gratidão exige de nós um esforço por também reconhecer na oportunidade de compartilhar esses momentos com eles o encantamento da vida; sermos gratos também por isso e desejar cuidar, valorizá-los para que eles possam perceber-se como merecedores do dom da vida, alcançar seu significado mais amplo. Na continuidade das reflexões do grupo, podemos ver como essa concepção é algo que está em processo na Casa, mas que o grupo colaborativo, refletindo sobre sua prática, alcança propor o desenvolvimento desses conceitos nas ações do GECS, de forma compartilhada e refletida por todos:

FELIPE: Eu acho que a gente precisa, na casa como um todo, talvez, estar resgatando isso. Né? Todos esses sentidos de cuidado.

LUCAS: A gente tem que expandir o resgate em cada setor, em cada trabalho, estar disseminando essa... Essa... Como uma metodologia de trabalho que faz parte da concepção de quem faz. Né? Então, quando eu tô oferecendo o banho, eu tô oferecendo um nível de cuidado, com um ser que também se cuida, né? Possibilita se cuidar. Então, a gente sempre viu isso. Isso é interessante porque há algumas pessoas em situação de rua que não se cuidam, então possibilitar o banho é possibilitar o autocuidado, o cuidado de si.

Assim é que, reconhecendo as múltiplas dimensões do ser, o GECS estende a Fluidoterapia para as dimensões de cuidado com o corpo, o social e o psíquico (*água fluidificada e banho terapêutico*), e, na mesma medida, estende estes cuidados à dimensão do cuidado espiritual (oferecer o banho, a comida, a troca de roupa, o curativo numa concepção de estimular o autovalor e o sentimento de gratidão do Espírito), tecendo uma teia de terapias que conformam uma complexa racionalidade em saúde.

#### *5.1.2.4 Atendimento Fraternal (Diagnose): O sujeito em situação de rua coisifica sua demanda espiritual?*

Chegamos, então, ao processo de diagnóstico desta *racionalidade em saúde*. Se pretendemos propor a **Fluidoterapia** como uma terapêutica, isso implica em termos métodos para diagnosticar os problemas. Não nos referimos a identificar causas de doenças orgânicas, pois que numa terapêutica que considera as múltiplas dimensões do sujeito – biopsicosocioespiritual – um diagnóstico neste nível seria redutor. Referimo-nos, isto sim, a

uma tentativa de conhecer os problemas que levam os sujeitos de quem cuidamos a buscar nosso cuidado, para que conhecendo suas demandas – explícitas e implícitas – possamos cuidar melhor e de forma mais integrativa.

O grupo colaborativo da pesquisa, refletindo sobre técnicas para condução de relaxamento guiado, num contexto antes, aqui, já abordado sobre o poder da imagem mental em relação à intenção (quarto Ciclo Reflexivo), abre um diálogo sobre a transmissão de ferramentas para melhorar o aproveitamento do público atendido pelo GECS da terapêutica fluídica. Observemos como foram urdindo um saber que, conforme os objetivos da pesquisa, dinamiza os potenciais latentes do GECS de integrar saúde e espiritualidade no contexto de cuidado em que opera:

LIA: E eu acho assim: às vezes, a gente acha que quando a gente vai fazer, assim, uma condução de um relaxamento, uma indução, você precisa usar palavras complexas, coisas assim difíceis, e eu acho que quanto mais simples for, quanto imagens mais simples você usar... Por exemplo, o caso da dor de dente aí, né,... “- Pense no seu dente bem branquinho, bem limpinho”... Uma coisa assim fácil da pessoa imaginar, que ela vai associar imediatamente com saúde, porque se você pensar ou falar assim: “- Pense no seu dente saudável” -; aí a pessoa vai imaginar: “-Mas o que é um dente saudável?”. Daqui que ela chegue naquela imagem...

FELIPE: (*Risos.*) A construção do saudável...

LIA: Então você tem que gerar uma imagem que pra pessoa seja rapidamente acessada, porque senão você complica um pouco o processo.

FELIPE: Otimizar o processo.

LIA: É, exatamente!

LUCAS: Você faz ganchos, associa mais rápido a imagens de prazer, que pode não ser a sua, né, por isso que é interessante. E aí os espíritos quando nos estudam - e aí os espíritos tanto superiores, quanto inferiores, né? - eles não vão, por exemplo... O processo de obsessão só se estabelece mediante a sintonia. O espírito obsessor raramente evoca em você uma tendência que você não tem para iniciar um processo obsessivo. Então se a sua vulnerabilidade é na área sexual, ele não vai investir, pra você, no alcoolismo. Eu vou fazer aquele cara virar um alcoólatra. Tem nada a ver com ele! Né? A vulnerabilidade dele tá na área sexual. Então eu vou investir na vulnerabilidade dele. Então as imagens no âmbito da sexualidade dizem mais sentido a ele do que as imagens no âmbito do alcoolismo. Com o alcoólatra ele vai fazer diferente. Ele vai investir na vulnerabilidade que gere o processo de sintonia com ele. E aí o que é que Jesus faz para divulgar a mensagem do Evangelho? Se ele chegasse falando de um tipo de doutrina que não tivesse nenhuma conexão com a realidade social daquelas pessoas, seria muito difícil compreender essa mensagem. Então o que é que ele faz? Usa de parábolas e vai dizer de pescador, de... de...

Assinalamos que embora estejamos transcrevendo mais um diálogo que reflete sobre técnicas de indução mental, estando, aqui, relacionado a técnicas para guiar o relaxamento da mente, com a intenção de trazer um campo de discussão sobre transmissão de ferramentas para o melhor aproveitamento dos recursos terapêuticos ofertados, devemos fazer notar que este

contexto de indução mental também opera durante o *Atendimento Fraterno* – nosso instrumento diagnóstico, sobre o qual trataremos logo adiante. Continuemos:

RAQUEL: De pastor...

LUCAS: De pastor, de homens de negócio, de cobrador de imposto e tudo, porque ele tem que falar daquilo que se conhece pra o indivíduo imaginar.

ELIAS: Daquilo que se conhece partindo para o que não se conhece! – Paulo Freire.

LUCAS: Exatamente. E Allan Kardec.

ELIAS: Humrum!

*Risos gerais*

LIA: Gostei!

LUCAS: E Allan Kardec. Allan Kardec dizia isso: “Partir do conhecido para o desconhecido”. E aí é nesse nível, esses processos assim... E aí eu acho que a gente tem que refletir também no âmbito da Fluidoterapia. Pra essa pessoa assimilar melhor isso, a gente tem que partir de algo, de comparações, de algo que ele vivencia no seu cotidiano, de uma linguagem do seu cotidiano pra ele poder assimilar isso, e a compreensão disso e como ele se prepara melhor pra isso. Né? Pra nossa terapia. E aí já pensando na nossa terapia. Na fluidoterapia, acompanhado... Como é que a gente pode tá transmitindo... Fazendo essa linguagem? E eu acho que tudo é linguagem. Por isso que a gente tem dificuldade na linguagem matemática, porque exige, às vezes, uma abstração muito grande. Quando a gente vai... tá aqui na contagem, no primeiro processo, relacionando a contagem de cadeiras – 1, 2, 3, 4... – tudo bem! Quando a gente passa a ver fórmulas que a gente não associa de imediato ao nosso cotidiano, a coisa começa a complicar porque a gente começa a estudar fórmulas e conceitos que não estão mais relacionados à nossa experiência cotidiana, então isso começa não só a ser desinteressante; a gente não vê elo.

Na pesquisa colaborativa, para que a produção de saber seja evidenciada faz-se necessário transcrever, por vezes, longos trechos do diálogo reflexivo até que cheguemos ao núcleo da reflexão ou do que queremos mostrar. Aqui, precisávamos mostrar como os educadores alcançaram pensar sobre a necessidade de o grupo construir ferramentas que pudessem ser oferecidas aos que buscam o auxílio da **Fluidoterapia**, para que a mesma seja melhor compreendida e, conseqüentemente, melhor aproveitada.

Um educador recorda Paulo Freire, quando este se reporta também a esta questão através da conhecida expressão “saber de experiência feito”, para dizer que todo saber é situado, medra em um contexto específico. No livro “Pedagogia da esperança”, Freire (1997) narra sobre um discurso de um operário que lhe marcou de forma contundente, ao final de um discurso seu proferido para pais e mães de alunos de escolas primárias, em que se propunha a falar sobre o problema das relações entre autoridade e liberdade, num contexto de uma

pesquisa que tratava da questão da democratização das escolas públicas. O educador rememora, de forma emocionada, o discurso do operário e, em seguida, conclui:

Nas idas e vindas da fala, na sintaxe operária, na prosódia, nos movimentos do corpo, nas mãos do orador, nas metáforas tão comuns ao discurso popular, ele chamava a atenção do educador ali em frente, sentado, calado, se afundando em sua cadeira, para a necessidade de que, ao fazer o seu discurso ao povo, o educador esteja a par da compreensão do mundo que o povo esteja tendo. Compreensão do mundo que, condicionada pela realidade concreta que em parte a explica, pode começar a mudar através da mudança do concreto. Mais ainda, compreensão do mundo que pode começar a mudar no momento mesmo em que o desvelamento da realidade concreta vai deixando expostas as razões de ser da própria compreensão tida até então (p.14).

Outro educador, no diálogo costumeiro com a Doutrina Espírita, recorda também Kardec quando trata da mesma questão: partir do que se conhece para o que não se conhece. Sobre o ensino, o codificador do Espiritismo, esclarece:

Não constitui ensino unicamente o que é dado do púlpito ou da tribuna. Há também o da simples conversação. Ensina todo aquele que procura persuadir a outro, seja pelo processo das explicações, seja pelo das experiências. O que desejamos é que seu esforço produza frutos e é por isto que julgamos de nosso dever dar alguns conselhos, de que poderão igualmente aproveitar os que queiram instruir-se por si mesmos. Uns e outros, seguindo-os, acharão meio de chegar com mais segurança e presteza ao fim visado.

É crença geral que, para convencer, basta apresentar os fatos. Esse, com efeito, parece o caminho mais lógico. Entretanto, mostra a experiência que nem sempre é o melhor, pois que a cada passo se encontram pessoas que os mais patentes fatos absolutamente não convenceram. A que se deve atribuir isso? É o que vamos tentar demonstrar. [...]

**Todo ensino metódico tem que partir do conhecido para o desconhecido.** Ora, para o materialista, o conhecido é a matéria: parti, pois da matéria e tratai, antes de tudo, fazendo que ele a observe, de convencê-lo de que há nele alguma coisa que escapa às leis da matéria. Numa palavra, primeiro que o torneis ESPÍRITA, cuidai de torná-lo ESPIRITUALISTA. [...] Falar-lhe dos Espíritos, antes que esteja convencido de ter uma alma, é começar por onde se deve acabar, porquanto não lhe será possível aceitar a conclusão, sem que admita as premissas (KARDEC, p.42-3) (grifo nosso).

Voltemos, então, ao diálogo do grupo colaborativo para alcançarmos sua produção de saber sobre como munir os sujeitos em situação de rua de ferramentas sobre **Fluidoterapia**, junto à produção de transformações em sua vida como um todo – para promover o dinamismo de seu potencial de cura:

FELIPE: Isso faz lembrar, né, os tratamentos que a gente desenvolve aqui. E eu acho que a gente tem, aí fica como ponto de reflexão, né, é... Tanto pra dinâmica do **Atendimento Fraternal**, eu sei que o atendimento fraterno é a arte de escutar bem, mas também é a arte de orientar, concorda? E orientar o processo de cura. Como uma pessoa pode se ajudar a se melhorar, né?

LUCAS: Eu acho que talvez a gente precisasse aprofundar melhor o Atendimento Fraterno, com base também nessas concepções de irradiação, mentalização. Ou seja, transmitindo ferramentas para que o indivíduo... A gente não transmite ferramentas, não estamos num processo de transmissão de ferramentas no âmbito da geração de renda? Com técnicas, com dinâmicas, com tudo o mais? Pra quê? Pra transmitir um saber numa área de geração de renda. Pra que aquela pessoa liberte-se do sofrimento acarretado pela falta de recursos financeiros. Então isso é uma área, que tem o seu valor. Por que é que a gente não faz do mesmo modo no campo emocional? Também transmitindo ferramentas que podem ser utilizadas, agora, num tipo de comportamento, numa maneira de pensar diferente, pensar as respostas a uma agressão de uma maneira diferente... Aí a Evangelhoterapia faz isso. Quando a gente reflete e diz: "Qual é a outra forma de você responder a uma violência, na rua?". Então a gente tá trabalhando, agora, num outro âmbito. E, às vezes, isso não é muito visível, né? E eu acho que isso também exige técnica, também exige um saber, e eu acho que a gente, esse grupo, teria que estar refletindo continuamente, repensando isso e incorporando os saberes espíritas, magnéticos...

Fica claro que o colaborador reconhece a importância da reflexão feita em grupo para a construção de um saber que o mesmo coloca como situado no campo emocional, mas que podemos ampliar o campo, chamando-o de espiritual. Felipe e Lucas referem-se ao *Atendimento Fraterno* – como se denomina o diálogo com o público atendido em um centro espírita, realizado com fins de acolhida, escuta para nos aproximarmos das demandas do público e orientação fraternas - como um espaço-tempo educativo. E Lucas situa a **Fluidoterapia** dentro de um contexto mais amplo de trabalho, como já fora analisado, o da **Evangelhoterapia**. Continuemos:

FELIPE: Associando aos estudos de caso, né? Porque a gente potencializa o conhecimento, tendo até objetos pra o estudo, né? Então vamos estudar o caso... Sei lá... Seu Antônio. Como, no atendimento fraterno, nós agiríamos com o Seu Antônio? Um caso, tô só citando aí um nome, aleatório. [...] Como a gente poderia ajudar esse indivíduo a controlar um pouco mais suas emoções, a sua ansiedade e tudo o mais? Esse é um caso. Vamos agora analisar o caso D. Diva, aparentemente mais simples do que Seu Antônio, mas também com seu nível de complexidade. E aí a gente ia criar dinâmicas e procedimentos de atendimento, de forma que quem estivesse realizando a atividade ia ter condições de fazer as indicações da auto-cura, não dispensando, naturalmente, a fluidoterapia, não dispensando o ciclo de estudo, e assim sucessivamente...

Podemos observar, aqui, que o educador situa o *Atendimento Fraterno* como um procedimento, ao mesmo tempo, diagnóstico, uma vez que permite que nos aproximemos e exploremos as demandas dos sujeitos atendidos, e terapêutico, uma vez que, enquanto lhes escutamos, vamos automaticamente elaborando as condutas e as orientações. Havendo, sempre, a necessidade de refletir sobre as condutas tomadas junto ao grupo de trabalho para compartilhar as dificuldades, corrigir as faltas e melhorar as práticas. Aqui se insere um saber-fazer que se constrói na prática.

LIA: Mas assim... As experiências que eu tive de atendimento fraterno com morador de rua, foram mais no sentido dele trazer muita demanda material, assim, sabe?

FELIPE: Isso! A grande maioria é isso!

LIA: De dizer assim: “- Ah tô precisando de um trabalho...”. Eles vêm pra gente com essa abordagem, né, de cara. E, assim, às vezes, eu me questiono, quando eu tô fazendo esses atendimentos: como a gente direcionar uma conversa fraterna com um morador de rua desse lado material pro lado espiritual? **De fazer a pessoa entender que a carência maior dela num é aquilo que ela tá achando, entendeu?** A gente atrair a pessoa pra esse foco que a gente quer dar. Porque eles sempre vêm com essa demanda, né, de... eles chegam aqui, quando a gente vai fazer o atendimento fraterno e pergunta: “- Por que é que você procurou a Casa da Sopa?” Alguns não, eu sei que alguns trazem realmente isso, né? – “Não, porque eu tô passando por um problema com drogas e tudo, me disseram que aqui tem um tratamento” – e já vem em busca. Mas, eu tô falando da minha experiência, a maioria dos atendimentos fraternos com morador de rua que eu fiz foi assim, de querer alguma coisa material.

FELIPE: A grande demanda deles é material mesmo. Eles querem um trabalho, eles querem um recurso financeiro pra trabalhar, eles querem uma documentação...

LIA: Uma documentação, um atendimento jurídico...

FELIPE: Um atendimento jurídico, etc. e tal. Mas associado a isso, eu acho que a gente busca mesmo... Bem lembra o histórico do Milton. O Milton, ele fala: “- Por que vocês num falam mais sobre espiritualidade, sobre espiritismo, aqui, nas atividades da Casa, pra que a gente possa entender que isso é bom pra gente?”

ELIAS: Gente, oh, a gente já sabe que a gente não tem o poder, né, a gente tem um... Um... Limites, né? O outro, muitas vezes, é dele que vai... Da mesma forma que vem dele a cura, vem dele a descoberta das necessidades, também. O que a gente pode fazer é buscar ferramentas, tempo, estrutura e tal, modificar algumas coisas pra gente tá estabelecendo essa descoberta desse indivíduo. **Mas é ele que tem que descobrir. Aquilo que eu digo é meu.** Aí pra mudança dele é o que ele descobre, é o que ele vive, é o que ele vê. A visão dele do mundo. Então pra ele visualizar e ver que o problema dele é espiritual, aí minha fia... O negócio é muito trabalho... E aí a gente tem que mexer na estrutura da Casa, ser algo... Né? Sei lá... Individual. Marcar outro tipo de dinâmica, assim, fora Evangelho...

Novamente, aqui, vislumbramos um diálogo do educador Elias com Freire (1997) quando este nos fala da pedagogia da esperança e do “saber de experiência feito”. Ainda sobre o discurso do operário ao qual fizemos alusão logo acima, ele afirma:

O discurso daquela noite longínqua [...] foi o ponto culminante no aprendizado há muito iniciado – o de que o educador ou a educadora progressista, ainda quando, às vezes, tenha de falar ao povo, deve ir transformando o *ao* em *com* o povo. E isso implica o respeito ao “saber de experiência feito” de que sempre falo, somente a partir do qual é possível superá-la (p.14).

Em seguida, Freire descreve o diálogo que teve com sua esposa na volta pra casa, quando desabafava seu desapontamento por não ter se feito compreender:

Naquela noite, já dentro do carro que nos conduziria de volta a casa, falei, um pouco amargo, a Elza que, só raramente não me acompanhando às reuniões, fazia excelentes observações que me ajudavam sempre.

– Pensei que havia sido tão claro – disse eu. – Parece que não me entenderam.

– Não terá sido você, Paulo, quem não os entendeu? – perguntou Elza, e continuou:

– Creio que entenderam o fundamental de sua fala. O discurso do operário foi claro sobre isto. Eles entenderam você, mas precisavam de que você os entendesse. Esta é a questão (p.14).

Não posso deixar de dizer que, como participante do grupo reflexivo, neste ponto do diálogo reflexivo, senti que as bases que estavam a alimentar minha prática estavam a se mover. Percebi o quanto tinha, ainda, a aprender no tocante a lidar com o sujeito em situação de rua conferindo-lhe o lugar de *ser espiritual*. Hoje, formulando estas análises, percebo-me novamente a apreender novos significados para o que seja “ver o outro como *ser espiritual*”. Iniciei o diálogo, em grupo, questionando como poderíamos fazer com que os sujeitos em situação de rua compreendessem nossa proposta de trabalho e de terapia, fazendo-os enxergar que sua demanda maior era espiritual, e não material como achava eu que eles pensavam. Agora, revendo tudo e visitando Freire e Kardec, reformulo tudo novamente: partir do que se conhece para o que não se conhece. Como disse Kardec, como posso falar do Espírito, para alguém que está habituado a lidar com a matéria? Mas esses sujeitos, embora não formulem claramente suas demandas espirituais, não deixam, contudo, de demonstrá-las o tempo todo, como bem lembra Lucas:

LUCAS: Eu acho que a arte do diálogo podia evocar isso. Eu acho que assim, porque... Aí como é que eu vejo: **essa demanda, na verdade, não se faz essa separação entre essa demanda ser material e essa demanda ser espiritual.** Na verdade pra mim, essa demanda é espiritual.

ELIAS: Eu também.

LIA: Eu também penso assim. A questão é ele perceber isso.

LUCAS: Não! **Mas ele tá chamando essa demanda espiritual, talvez, de fome. Ou tá chamando essa demanda espiritual de pano de prato, ou ele tá chamando isso de coisa.** Eu acho que está em torno do que ele está representando dessa demanda. De como é que ele tá representando isso. E, às vezes, ele pode... A forma de representar é na forma daquele pedido. Então eu acho que é uma forma de pedir, é uma forma de falar, é uma forma de reagir. Então pra mim, a demanda espiritual está ali. E acho que a gente, aprofundando um pouco o diálogo, talvez ela se esclarecesse, ou aprofundando melhor a relação, ela se estabelecesse. Né? E aí, talvez, esse próprio diálogo, talvez, permitisse isso. E aí assim... Não é assim que o terapeuta faz? O cara diz assim: “-Rapaz, eu fiz isso!” – Né? – “Eu tô com necessidade disso.” – Aí ele pergunta: “Por que é que você acha que tá com necessidade disso?” O cara num já disse? Mas ele num se contentou com o que o cara disse. Ele diz: “-Por que é que você acha que tá com necessidade disso?”

- “Eu acho porque...”

- “Você acha que isso resolveria o seu problema?”

- “Que tipo de problema você acha que existe?”

- “Você acha que você só tem esse tipo de problema?”

Nananan... Vai fazendo um bocado de pergunta e no final das contas o cara não queria aquilo. Ele não queria. Ele queria, às vezes, sentar e conversar sobre aqueles problemas. E ele não fez direito. Então, assim, é uma forma da gente fazer. Eu acho que se a gente se aprofundasse um pouquinho mais - claro, nós não somos terapeutas, né, a gente não sabe mexer com isso – mas, nós temos o que o pessoal tá chamando de *escuta qualificada*. E aí o termo é *escuta* e não palestra qualificada. Então a *escuta qualificada* é um pouco essa. Escuta essas demandas. Eu acho que quando você oferece, de algum modo, um clima para que o outro fale, ele fala. Agora se a gente, imediatamente, dá a resposta, então... Quando nós... Não sei se a Lia lembra, quando a gente foi retomar o Atendimento Fraternal, nós criamos dentro desta concepção, né? De assim, ele vai chegar com a demanda material, e nós vamos de algum modo, oferecer o espaço para que ele possa comunicar-se, possa falar sobre outros assuntos. Mas isso é um espaço que a gente dá, e aí é toda uma arte de, espontaneamente, a gente... Não dizer: “-Rapaz, a tua demanda num é essa não, a tua demanda é essa, é essa, tu tá precisando é disso, disso, disso”. Aí não é escuta, aí é: “- Vá rezar, vá fazer assim, tá precisando é disso, disso, disso”. Então não é por aí. Porque ele não percebeu, foi você que percebeu. Num vale a sua visão.

Considero relevante aproveitar o ensejo para evidenciar o quanto o aspecto transformador da pesquisa colaborativa fez-se, particularmente em mim, justamente no aspecto que delineamos como objetivo geral da pesquisa: contribuir com uma produção de saber que dinamizar os potenciais latentes de integração entre saúde e espiritualidade no contexto de cuidado realizado pelo GECS. A construção de saber coletiva foi promovendo uma reflexão, reiteradamente, sobre a questão de vermos os sujeitos em situação de rua como seres espirituais. Em princípio, parece óbvio que um grupo espírita enxergue a todos como seres espirituais. Mas, na prática, as representações sociais tendem a prevalecer sobre o aprendizado espírita que viemos amalhando ao longo de uma trajetória de estudo e trabalho; dessa forma, muitas vezes, tendemos a reduzir o sujeito ao que ele vivencia no momento, esquecendo-nos de que ele traz consigo vivências de outras vidas. Para tanto, resgatarei alguns trechos do *Jornal da Pesquisa*, onde me coloquei percebendo essa contradição, já como resultado da prática reflexiva oferecida pelo dispositivo da pesquisa.

*Jornal da Pesquisa* – 18/12/2011

[...] Então, Lucas faz uma reflexão sobre a dimensão do trabalho hoje realizado pelo GECS: trazer os indivíduos da experiência das ruas para vivências em grupo na perspectiva espírita, e, em constituindo família, o cuidado que a Casa institui no sentido de amparo aos vínculos reconstituídos, e o cuidado com a valorização da família e reflexão/aprendizado sobre as experiências passadas de rupturas. É um trabalho cíclico – foi o que refleti a partir de sua fala.

Tereza e Fábio, trabalhadores relativamente novos do trabalho da Sopa Fraternal, dizem que algo importante que este trabalho lhes trouxe foi perceber os sujeitos em situação de rua como portadores de necessidades mais urgentes do que as necessidades materiais, comumente percebidas por todos quando os vêm nos semáforos, na situação de pedintes. Percebem suas necessidades de afeto, de palavra amiga. **Desta fala, depreendo a concepção do sujeito em situação de rua como ser espiritual**, embora esta ideia não tenha sido explicitada e, talvez, nem tenha sido refletida por esse ângulo, conscientemente.

*Jornal da Pesquisa* – 29/05/2012



O Paulo (sujeito em situação de rua), ao sair do banho, vem cumprimentar o Marcos (sujeito em situação de rua), que está conversando comigo. E eu estendo a mão e digo: “- E comigo? Não fala não?” Daí, ele limpa a mão e estende para mim. Eu brinco que ele limpou até a mão para falar comigo. Aí o Marcos fala: “- Tá vendo quanta honra?”. Mas na verdade vejo nisso a diferença que eles mesmos fazem entre si mesmos e nós: somos diferentes, estamos em outro nível, de modo que é preciso limpar a mão para falar conosco, mesmo tendo acabado de sair do banho.

**Penso que estes pequenos gestos podem contribuir para um começo de mudança desse reducionismo. Para começarmos, todos juntos, a vê-los como seres espirituais, e a nós mesmos também. Iguais neste sentido, embora em classes sociais diferentes.**

Jornal da Pesquisa – 07/08/2012

Começa o trabalho da Fluidoterapia. Hoje destaco duas coisas. Uma é a abordagem sistêmica do Elias com o José, que estava depressivo, pois lhe roubaram sua caixa de engraxate. Chegou a descumprir uma regra: trocou droga com um colega dentro da Casa da Sopa. Em nenhum momento vi o Elias repreendendo ele. Só conversando, evangelizando, estimulando. Passou todo o tempo do Evangelho em grupo conversando com ele e o evangelizando em uma conversa simples, usando linguagem acessível, parecendo que conversava com um amigo. A outra coisa legal foi o Samuel, que chegou pra tomar banho e o Elias disse que o horário havia terminado. Ele, então, foi lá dentro, catou uma flor branca dos jarrinhos que enfeitam o corredor e me deu! Eu olhei no relógio e vi que faltavam 5 minutos para terminar o horário do banho. Ele foi rapidamente e saiu todo feliz, viu a flor no meu cabelo e disse: “- Eu sabia que eu tinha dado à pessoa certa!” Agradeceu e foi embora contente! Nem sei mais se isso me causa estranhamento! Acho que não! Talvez, só reforce o que tenho aprendido a cada dia desde que comecei este movimento de pesquisa: todos temos defeitos e virtudes; temos um lado ruim, mas também temos um lado lindo! Hoje o Samuel, morador de rua, me mostrou seu lado lindo!

Jornal da Pesquisa – 15/11/2012

Noite muito rica para mim. Fico na recepção e Rafael (morador de rua já há muito tempo atendido pela Casa) senta-se à minha frente e estabelece com ele um bom diálogo. Coisa que nunca antes consegui com ele. Começo dizendo que encontrei a Ângela e que ela mandou-lhe lembranças. Ele esboça um sorriso e nem acredita. Pergunta se tendo tantos frequentadores na Casa da Sopa, por que ela ia lembrar logo dele? Mas depois disso parece que ele abre a guarda e começa a fazer brincadeira com os nomes das pessoas. [...] Depois, na hora de ir para o passe, vai dizendo que está indo conversar com os espíritos. [...] **Fico feliz com esse diálogo porque percebo em mim uma transformação: uma maior capacidade de tocar os nossos irmãos da rua, de conquistar sua confiança.** Neles, percebo uma interação maior, estão menos arredios e notam minha mudança. Passam a me enxergar como trabalhadora da Casa da Sopa. Parece-me que antes lhes era invisível, ou que havia sempre uma grande distância entre eu e eles. Quando meu marido chega para buscar-me de carro e eu entro e despeço-me de todos na calçada, ele diz: “- Ei, Ligia valeu, viu? Vá com Deus!” E eu: “- Fique com Deus você também!” [...] Esse mestrado e essa pesquisa estão me modificando muito. Não sou mais a mesma e sei que muita coisa ainda vai mudar. [...]

A transformação que se opera em mim vai transformando os sujeitos de quem me proponho a cuidar. Essa distância que antes havia era criada por mim? Parece-me, compondo todas estas análises, que cabe a nós escutar mais, acolher melhor e compreender o que está por trás das demandas materiais para encurtar distâncias, fazer com que os sujeitos

em situação de rua sintam-se tocados, seduzidos para aderir ao cuidado que estamos a lhes propor. Concluirei este momento de suspensão crítica com um relato do Jornal da Pesquisa que mostra que, apesar de vivenciando um trajeto de reflexões críticas que me levam a perceber, dentro do trabalho, o sujeito em situação de rua como ser espiritual, há momentos em que a representação social ainda transparece em mim, denotando que as transformações ocorrem sempre de maneira gradativa, sendo o trabalho voluntário de extrema importância como contraponto das situações apressadas do cotidiano em que nos pegamos, muitas vezes, julgando as situações de vida nas ruas de forma reduzida e fragmentada.

Jornal da Pesquisa – 10/01/2012

Na recepção, encontro um garoto que outro dia vi num sinal segurando uma placa que dizia que estava pedindo ajuda para sua família. Depois vim a saber que ele rompera os vínculos com a família e que, agora, vive nas ruas. Ele mostrou-se prestativo, ofereceu ajuda para carregar as sacolas com doações de legumes. Alegrei-me de vê-lo assim. Mas confesso que quando o vi no sinal, fiz um julgamento: provavelmente ele quer dinheiro pra comprar droga. E aquilo de certa forma me incomodou. **Na Casa da Sopa, aprendo a ver o lado bom das pessoas.**

Isso posto, podemos retomar o diálogo reflexivo do grupo sobre como construir ferramentas que possam ser oferecidas ao público atendido pelo GECS no sentido de melhor aproveitar os recursos terapêuticos de que a Casa dispõe. Já num outro nível, a discussão se dá em torno de como o enfermo pode se preparar melhor para assimilar os recursos fluídicos e elevar seu potencial de cura:

LUCAS: Mas do mesmo jeito: eu vou morrer de dar passe, se você não quiser, você não recebe. Então, a gente tem que louvar é quem recebe, não é quem doa. Quem doa não pode nada diante de quem recebe. O poder de quem recebe é sempre maior do que quem doa. Porque é ele quem determina o uso da energia.

FELIPE: Mas aí entra a necessidade de um processo de preparação mais adequado né? Pra que aquela pessoa que vai receber, ela se condicione a isso também, não? Fazer ela entender, pra que ela possa entender sua necessidade.

LUCAS: Mas ela pode se condicionar, não porque não sabe, mas porque não quer.

FELIPE: Ah, entendi!

LUCAS: Alguém que tenha um processo de uma experiência numa doença que é incurável, ela pode conduzir-se e plasmar sua experiência para não ser curada. Todos os métodos de cura são usados, que podem curá-la e não a curam. Porque na verdade ela estabeleceu, não porque ela é despreparada, não porque ela não sabe aproveitar energia, não por isso... Mas porque ela não quer! E por que ela não quer? Porque ela tem que passar por aquela experiência, porque ela já determinou que é aquela experiência que ela vai passar. E é num processo tão forte, e talvez de uma consciência profunda tão alta, que ela não deseja ser curada. Há processos de alguns espíritos que isso é consciente. O Chico nunca foi atrás da cura do olho dele; Chico nunca foi atrás da cura do coração dele; Chico nunca foi curado... . Por que é que ele nunca foi? Bezerra de Menezes curava um... Por que é que ele não curava o

Chico? Porque estava na experiência dele aquilo. Mas ele tinha consciência plena daquilo e não ia atrás. Ele tratava, né, botava o remédio, ele fazia..., mas ele não queria cura. Esse era um nível consciente. Há níveis que o indivíduo não quer essa cura, que são níveis inconscientes: ele sabe que vai passar por aquilo. Então, nós vamos doar todos os fluídos que pudermos e todos os processos de cura serão utilizados, é ele que não quer, e não quer talvez porque não precise. E não precisa porque ele precisa daquilo. Né? A cura dele é aquela doença. Talvez ele sem ela, né, fosse... A nossa visão padronizada, né, é o indivíduo sem dor, né? Mas os espíritos têm dito: “A dor é um elemento de cura.” Então eu não posso almejar tirar a dor do indivíduo, como um ato primeiro, mas que ele aprenda com a dor. Fundamental, no processo de cuidado não é eu tirar a dor de ninguém, porque só o indivíduo pode tirar sua própria dor. Mas é que ele, de algum modo, aprenda com sua própria dor. Então, assim, porque se eu tiro sem aprendizado, né... Cadê?

Aqui o educador fala da forma como a doença e a dor são compreendidas pela cosmovisão espírita que alimenta a racionalidade da **Fluidoterapia**: a própria doença pode ser o remédio para a desarmonia do espírito, e a dor um meio de aprendizado. Os trabalhos do GECS são sempre orientados por uma equipe de trabalho espiritual que constantemente comunicam-se, por intermédio de médiuns, alimentando nossa prática de ricos ensinamentos. Quanto ao papel da dor na terapia, um espírito que assina o nome Josephine comunicou-se, em dezoito de agosto de 2005, através de uma psicografia para nos trazer a seguinte mensagem:

#### Terapia pela dor

Não tenteis extrair a todo custo a dor que se instalou em vosso corpo, ou a que encheu de angústia o vosso coração pela decepção de algo não conseguido ou que, conquistado, julgas que foi perdido.

Não peço que cultiveis a decepção como um ato de autopiedade, mecanismo psíquico por demais usado pela mente fragilizada, para atrair a comiseração alheia ou para justificar a si mesmo a fuga das responsabilidades. Peço-vos, sim, que por mais dramática seja a experiência em que vos encontréis, seja essa mesma o vosso motivo de ascensão.

Quando escasseia em nós a habilidade para nos nortearmos, com a consciência alerta, nos caminhos do desenvolvimento mental e emocional, surge a dor como ferramenta de amparo, e estimulante capaz de nos chamar a atenção para o roteiro esquecido, que nos conduziria ao estado de bem-estar contínuo.

Saber interpretar os alertas da dor é de fundamental importância para a solução do sofrer. Enquanto nos atermos apenas na extinção dos seus efeitos, as suas matrizes geradoras do tom de alerta não cessarão de enviar, através da consciência profunda, detentora do saber dos mecanismos das leis Divinas, as suas mensagens de descontentamento.

Quando a dor se instalar no vosso cotidiano, seja em que nível for, por tribulações orgânicas ou psicoespirituais, não fujais desesperados como quem foge de uma fera, E nem a agridais severamente, no intuito de afugentá-la, antes, convidai-a a sentar em vossa sala, e escutai as suas reclamações, atentos à sua finalidade de emissária do “eu profundo” que reside em vós. Pode ocorrer que não compreendais de imediato a complexidade dos problemas que ela traz a tona, ou que não consigais entender a sua maneira de se expressar; que esses não sejam motivos de desistência. Persisti em compreender-vos mutuamente, a fim de se conquistar a própria harmonia.

Entre vós há os cegos, os surdos e os mudos, e uma linguagem apropriada para a comunicação com cada um. Também, na manifestação da dor, há reclamações de

estado de cegueira, de surdez ou de mudez espirituais, portanto, deveis identificar quem fala em cada instante e, com cada um, manter um diálogo apropriado.  
Até breve!  
Josephine

Vemos, assim, a prática do GECS sendo alimentada pelas comunicações mediúnicas dos espíritos vinculados à tarefa, como que a construir juntamente com eles um saber-fazer peculiar que permeia toda a metodologia de atendimento da Casa da Sopa. A dor e o sofrimento, como se vê, são compreendidos não como castigo, ou como intrusos que precisam ser expulsos de qualquer modo e o mais rápido possível. Mas, também, não se pensa que o ideal seja adotar um comportamento de aceitação passiva e nada fazer para aliviar o sofrimento. Reflete-se, isto sim, que, em algumas circunstâncias, a desordem orgânica ou a angústia da alma devem ser percebidas pelo enfermo como alertas que chamam de volta ao roteiro do bem, por hora esquecido, convidando-o não à depressão, mas ao reajustamento. Vejamos como o grupo prossegue com a reflexão:

LIA: Mas eu fico pensando assim... É... Por exemplo, tu tá falando dos casos em que a pessoa não quer ser curada porque ela precisa passar por aquilo. É uma questão de provação ou de expiação, às vezes, que até mesmo ela escolheu antes de reencarnar e tudo. Mas tem também aqueles casos em que a pessoa inconscientemente ela plasma alguma doença nela. Um processo que não passa pela consciência, como aquele que você contou do Divaldo.

LUCAS: Sim...

LIA: Né? Do problema cardíaco dele. Então, nesse momento a pessoa não quer ser curada? Eu não sei se ela não quer ser curada, ela não sabe que a culpa dela não estar sendo curada é dela. Entendeu? Então, cabe às pessoas que estão tratando ou estão cuidando, e o nosso papel como espíritas que participam desse processo de cuidado, de chamar essa pessoa pra uma conversa com a própria doença dela, né? De... de... tentar se conhecer, tentar descobrir o porquê daquilo. Nem sempre isso vai ser possível, afinal de contas a gente não tá falando aqui de terapia de vidas passadas. Tá falando de um processo de a pessoa procurar, dentro dela mesma, um motivo, uma explicação pro que ela está vivendo. E, talvez, a gente ajude elas a encontrar essa resposta, através do passe, através da vibração, através da sonoterapia, entendeu? Porque eu acho que em alguns casos, a pessoa quer ser curada, mas inconscientemente ela mesma tá plasmando aquela doença nela. Por um processo de culpa, por um processo de...

Então, temos dois contextos distintos de compreensão da doença:

- a) um em que a doença manifesta-se por mecanismo de prova ou de expiação, uma maneira, muitas vezes escolhida de forma consciente pelo espírito antes de reencarnar, de limpar seus corpos sutis das desordens em forma de energias deletérias de que ele próprio (o espírito) fora o causador, agindo em desacordo com as leis divinas. Através da doença manifesta no corpo físico, os fluidos deletérios que se adensam no perispírito podem ser expurgados

para o restabelecimento da harmonia dos centros vitais e circulação do fluido vital – são as injunções de origem cármicas, como denomina Zimmermann (2011, p. 386);

- b) o outro contexto refere-se aos pensamentos ou ideias-forças que, como já esclarecemos nas seções que tratam do pensamento como matéria e da ideoplastia, criam formas vivas constituídas de fluidos cuja qualidade será em conformidade com os sentimentos do espírito e que podem agir, em caso de estados mentais desarmônicos, desestabilizando os centros vitais e a circulação das energias, desencadeando, desse modo, enfermidades físicas diversas – são as injunções mentais, segundo Zimmermann (2011, p.390).

Como já nos detivemos na explanação sobre as causas espirituais das doenças na seção 5.1.2.2 – *Anatomia dos corpos sutis do espírito (Morfologia) e Dinâmica vital*, não detalharemos novamente os mecanismos de adoecimento inerentes a estes dois contextos acima aludidos. Prosseguiremos com as propostas de intervenção diagnóstica que surgem no processo reflexivo da pesquisa colaborativa, como demonstra o diálogo:

LUCAS: Então, nesse caso, a cura mais importante, ela está num nível de um comportamento, e não do tratamento de um efeito. E isso do mesmo modo quando a gente tá trabalhando com intervenção social, que, ao meu ver, é o mesmo tipo de cura. Podia dizer assim – Não, nós não estamos trabalhando de doença, mas estamos trabalhando num conceito de saúde ampliado para um bem-estar orgânico, emocional e social. Então a gente tá trabalhando ainda no âmbito de saúde. Então, no âmbito de saúde social, não é conveniente também que eu resolva o problema social do indivíduo. Mas que ele reflita o seu problema, e que eu dê instrumentos, mas que *ele* (ênfase) utilize para a solução dos seus problemas. Porque se eu utilizo por ele, ele não vai saber como utilizar.

ELIAS: Ser protagonista

LUCAS: Ele não é o protagonista. Então, do mesmo modo, ele também é o protagonista no aspecto das vulnerabilidades orgânicas e mentais. Se sou eu que tomo a decisão, se sou eu que curo e tiro, né, ele não vai saber como tirar, como cuidar, porque sou eu... Então, não é ele. E quanto tempo eu vou passar com ele? E quantas vezes eu vou tirar? Porque talvez vá repetir, como ele não aprendeu! Então ele vai continuar. E quantas vezes? E quantas pessoas eu vou tirar? E quantas pessoas eu vou curar? Aí eu vou curar todo mundo? Então Jesus era muito sábio. Dizia: “-Nam! Eu num curo ninguém! Não curo ninguém! Você se cura!” Né? Ou seja, se eu lhe ensino... Qual é mais vantajoso: eu lhe ensinar você a se curar ou eu tá lhe mantendo dependente de mim pra eu lhe curar? E há pessoas que fazem isso, em Centros Espíritas, em Igrejas, pastores, padres, curadores, né? Ele diz: “- Eu sou o curador!”; – Então: “- Você vem a mim!” – E eu acho que o verdadeiro médico, o verdadeiro curador diz: - *Você é o curador!*

FELIPE: Isso é verdade!

LUCAS: Use a energia sua e do Universo. Né? *Você é que se cura!* Né?

Lucas problematiza a questão do protagonismo do indivíduo numa conceituação de clínica ampliada e enfatiza que a cura mais importante, seja no âmbito do organismo humano ou no âmbito do organismo social, está no nível comportamental, de mudança do modo de pensar e agir e na construção de autonomia nesse percurso, como propunha o modelo terapêutico de Jesus.

Campos e Campos (2012) também refletem criticamente sobre a co-construção de autonomia do sujeito dentro de uma concepção de clínica ampliada. Afirmam que a ampliação da clínica depende de **resgatar a dimensão da escuta, colocando-a para funcionar junto à dimensão do olhar do terapeuta, do exame do problema segundo sua ótica**. Sobre a escuta, o grupo refletira de forma complexa quando tratavam do diálogo no Atendimento Fraternal. Mas Campos e Campos (2012) criticam também o reducionismo dos sujeitos operado pela clínica tradicional, bem como a reflexão do grupo criticara sua própria concepção reducionista quando questionaram como poderiam proceder para que os sujeitos em situação de rua entendessem que sua necessidade é, antes de tudo, espiritual: “Amiúde o paciente é visto como alguém que não sabe e que deve obedecer às prescrições, as quais por sua vez não são negociadas com o sujeito em questão” (p.679). Desse modo, os autores propõem a reconstrução de uma clínica nestes termos: “[...] uma clínica que, sem culpabilizar a vítima, não tire os sujeitos da trilha da responsabilização pelas consequências de suas próprias escolhas. [...] isso pressupõe que os usuários ‘farão’ escolhas. E os trabalhadores de saúde idem”.

A racionalidade em saúde sobre a qual estamos a dissertar ampara-se na cosmovisão espírita que é totalmente consentânea com a proposta de não perceber o ser em sofrimento como vítima, mas como responsável por seus atos e escolhas e, como tal, devendo assumir as consequências dos mesmos, em vez de tornar-se dependente de outrem para ter seu sofrimento aliviado ou seus problemas resolvidos.

Campos e Campos (2012), desenvolvendo a problematização sobre a clínica ampliada, provocam-nos quando afirmam que **“a autonomia é ao mesmo tempo um alvo almejado e um meio para nossas intervenções”** (p.680) (grifo nosso). Refletem, ainda, que para nos aproximarmos dos percursos de vida marcados pela exclusão, faz-se necessário “desenvolver uma sensação de pertença ‘social’, um pacto sobre um conjunto de valores, um ‘nós’ libidinal e fortemente investido” (p.680). E vão buscar Castoriadis (1986) para propor um caminho, quando este aponta que para que isso aconteça é preciso transformar as ações em saúde em *práxis*, ou seja, num constante devir, numa prática baseada em saberes em constante reconstrução, e não num saber preliminar pronto:

Chamamos de práxis este fazer no qual o outro ou os outros são visados como seres autônomos [...] Existe na práxis um por fazer, mas esse por fazer é específico: é precisamente o desenvolvimento da autonomia [...] a práxis é, por certo, uma atividade consciente, só podendo existir na lucidez; mas ela é diferente da aplicação de um saber preliminar (não podendo justificar-se pela invocação de um tal saber – o que não significa que ela não possa justificar-se) (CASTORIADIS, 1986 *apud* CAMPOS; CAMPOS, 2012, p. 681)

Analisamos, assim, que o caminho de reflexão sobre a prática que iniciamos nesta pesquisa pode muito bem ser concebido como *práxis*, pois, como temos visto, o mesmo tem trazido ricas reflexões sobre o protagonismo do sujeito nas ações de saúde, e principalmente contribuído para que o grupo repense a forma como trava relação com o sujeito em situação de rua, a partir da constante reflexão que permeou todos os ciclos reflexivos: estamos a lidar com seres espirituais.

Ademais, ao compor estas análises e dialogar com Castoriadis (1986, *apud* CAMPOS; CAMPOS, 2012) e Campos e Campos (2012), não posso deixar de recordar uma reunião de coordenação, da qual participei no GECS em vinte e dois de julho de 2012. Na ocasião, discutíamos sobre nossa metodologia de atendimento quando Lucas comenta sobre uma conversa que tivera com sua esposa, também trabalhadora da Casa, sobre o nome que devíamos dar às abordagens que fazemos aos sujeitos em situação de rua – enquanto procedimento diagnóstico, mas também de intervenção. Transcreverei o relato do Jornal da Pesquisa relativo a este dia:

Lucas comenta uma conversa com Vitória onde lhe questionava como poderia denominar as abordagens feitas na Casa da Sopa com o sujeito em situação de rua: quando o trabalhador senta no chão para conversar, espontaneamente, em qualquer cômodo, no quintal ou na calçada. Sem hora marcada, aproveitando qualquer oportunidade, sem prancheta na mão. Vitória sugere que poderia ser *Abordagem Sistêmica Espontânea*. E quando se faz de forma planejada, numa sala específica, com prancheta para fazer o registro da abordagem, poderia chamar de *Abordagem Sistêmica Direcionada*. A forma espontânea, que, a princípio, o próprio grupo interpreta como sendo uma desorganização, falta de método, dificuldade de alimentar registros formais, deixa o sujeito mais a vontade para falar de si e de sua vida, pois não se sente sendo entrevistado, mas tendo uma conversa com amigos. Na verdade isso é um grande diferencial - diz Lucas -; e não é falta de metodologia, mas uma metodologia que fomos aprendendo na prática. O que nos falta, segundo ele, é refletir sobre o que já fazemos para construir saber, criar conceitos e capacitar os trabalhadores. No fim, Lucas compara com a abordagem do modelo terapêutico de Jesus: espontânea, sem deixar de ser direcionada.

Nesse sentido, Lucas mostra o valor da reflexão sobre a prática que este dispositivo de pesquisa formalizou (não significando que isso já não acontecesse nas reuniões de trabalhadores e encontros para capacitação) e coloca isso como algo que pode contribuir para legitimar o saber que temos construído ao longo dos anos de trabalho com essa realidade.

Morin (2004) também valoriza a reflexão sobre a prática como dispositivo legitimador de saberes construídos a partir da própria prática. Em meditações que ele mesmo denomina de caráter estritamente prático, ao escrever sobre “Complexidade e sistema”, o autor evoca a lembrança de ter sido solicitado por uma associação de pesquisa em ciências da enfermagem para tratar de uma questão: “Que saberes estamos produzindo por meio de nossa ação?”. Ele, então, considerando ter aprendido na ocasião, elaborou sobre o encontro:

As enfermeiras observaram que ninguém lhes ensinou os saberes que elas utilizam. Não há médico, nem administrador hospitalar que possa lhes dar os meios para refletir sobre suas práticas e, eventualmente transformá-las, essas práticas incrivelmente complexas [...]. As enfermeiras decidiram, portanto, encarregar-se de si mesmas. Elas optaram por trocar experiências, apropriando-se das mesmas ao mesmo tempo em que as transmitem a outros, porque elas são obrigadas, para tudo isso, a reconstruir a si mesmas. Assim, pouco a pouco, elas chegam a transformar seu fazer em saber, para poder depois fazer sabendo, e sabendo por que fazer! Pois tais experiências conduziram-nas, após a costumeira titubeação ligada ao meio, ambiente, a interrogar-se sobre o que elas fazem. E com uma modéstia surpreendente, elas pediram a alguns entre nós algumas noções de epistemologia: que sentido podem ter os saberes que elas produzem? “Podemos discernir os métodos?” – diziam elas – “Mas qual é o sentido deles?” (p.540-1).

Desse modo, vemos que o caminho apontado por Castoriadis (1986) para nos aproximarmos dos contextos de exclusão e ser possível co-construir autonomia *com* os sujeitos em questão – o caminho de desenvolver uma *práxis* – já está em percurso no GECS. E quanto ao saber construído, precisamos legitimá-lo e é exatamente isso que estamos buscando alcançar na tessitura desta dissertação.

Quanto ao saber que Lucas evocou na reunião de coordenação, sobre o método de abordagem então denominado *Abordagem Sistêmica Espontânea e Direcionada*, devemos aqui, a fim de legitimá-lo, apenas desenvolver um pouco a expressão “abordagem sistêmica”, pois que os termos que a qualificam – *espontânea* e *direcionada* - já foram explicados pelo próprio educador, conforme relato do Jornal da Pesquisa.

“Abordagem sistêmica” é um termo que busca conjugar conhecimentos de diversas ciências para que se alcance compreender determinado fenômeno. Baseia-se na ideia de complexidade que considera que um objeto de estudo ou um fenômeno possui diversas facetas e que, portanto, não pode ser compreendido de modo amplo pela ótica de uma única ciência ou arsenal de saber (MORIN, 2006).

A palavra *complexus*, em princípio, significa o que está ligado, o que está tecido, conforme Morin (2004), que nos remete às células do nosso próprio corpo para trazer a imagem da complexidade, através das inúmeras interações entre elas e no seu interior, entre as moléculas. O autor afirma, sobre este exemplo, que é impossível ter qualquer certeza sobre o



que acontece neste ou naquele ponto deste “tecido”. Assim, arremata dizendo que a complexidade contribui para uma maior incerteza, justamente devido às interações e retroações contidas nos sistemas complexos. Para o antropólogo, a complexidade reconhece a parcela inevitável de desordem e de eventualidade em todas as coisas e, como resultado, a parcela inevitável de incerteza no conhecimento, morrendo, assim, o caráter absoluto do saber. Sobre os desafios que a complexidade impõe, ele acrescenta:

Se quisermos um conhecimento segmentário, encerrado a um único objeto, com a finalidade única de manipulá-lo, podemos então eliminar a preocupação de reunir, contextualizar, globalizar nossas informações e nossos saberes, buscar, portanto um conhecimento complexo. É evidente que o modo de pensamento clássico tornava impossível, com suas compartimentações, a contextualização dos conhecimentos (p.566).

Assim é que a proposta de nomear a metodologia de abordar, com espontaneidade, os sujeitos em situação de rua, ou mesmo a forma planejada em outras circunstâncias, de *Abordagem sistêmica* parte do reconhecimento de que estamos a lidar com fenômenos complexos ao tentar compreender a situação de vida nas ruas. Nisso não encontramos muita inovação. O que podemos, talvez, dizer que é inovador é trazer o arsenal de saber popular, construído dentro de uma *práxis*, para dialogar com outras ordens de conhecimento oriundos da ciência para tentar compreender esses fenômenos em sua complexidade. Digo “talvez” porque muitos estudiosos e pesquisadores já consideram esse tipo de saber como válido e o valorizam dentro da perspectiva da Educação Popular. Mas como essa tendência é recente, sabemos que, ao menos, podemos chamar de ousadas as iniciativas nesse sentido, já que muito ainda há que ser feito para que a supremacia da ciência como forma de conhecimento privilegiado seja superada. Como nos aponta Luz (2012a), a ciência está autorizada não só a decodificar ou interpretar a realidade, mas também a atribuir-lhe “ordens de sentidos, através da prática sistemática de um conjunto de operações, a serem seguidos na ordem lógica e na prática dos gestos, e que constituem o *método*” (p.56) da racionalidade científica moderna.

Luz (2012a) vai mais longe ao dizer que esse método científico trata-se de um “regime específico de produção de enunciados de verdade, no qual as regras de produção são mais importantes em última instância que sua ‘veracidade’ enquanto tal” (p.56). Pois bem, o que estamos ousando fazer é utilizar métodos com regras diferentes das regras instituídas pela biociência, e procurando afirmá-los como válidos, de igual modo, para delinear a nossa racionalidade, a qual poderá então ser vista, estudada e, quem sabe, legitimada também pela via da pesquisa e não só pela via social como provocam Luz e Barros (2012).

## 6 CIÊNCIA ESPÍRITA E FÍSICA MODERNA – CONSTRUINDO PARALELOS

Sabemos que há todo um solo de conhecimento científico que vem sendo desenvolvido no âmbito da Física, e que muitas revoluções vêm ocorrendo nesse âmbito, de forma que a visão de mundo e do Universo vem sofrendo transformações. Os novos paradigmas lançados com a teoria da relatividade e com a teoria quântica podem contribuir para embasar os fenômenos complexos que estamos a estudar, muitas vezes concebidos por sobrenaturais. Porém, à Física moderna ainda persiste o desafio de fundir ambas as teorias numa mais completa que dê conta de explicar o mundo das partículas, como ponderou Capra (1984).

Arriscar-nos-emos aqui, conquanto, a trazer, das duas teorias acima referidas, alguns postulados ou descobertas ou, melhor, alguns caminhos de pensar que parecem ser comuns à cosmovisão espírita, que embasa nossa *Racionalidade em Saúde*. Nosso objetivo, contudo, não é o de empreender um estudo aprofundado das revoluções da Física moderna, mas, antes, fazer comparecer em nossa dissertação algumas mudanças paradigmáticas que a própria Ciência vem, já há mais de um século, nos chamando a reconhecer, as quais vêm, de certo modo, preparando o “terreno” para que a ciência ortodoxa reconsidere seus métodos científicos e (re) conheça a validade do paradigma científico espírita. Capra (1984) já ousara fazer paralelos entre a cosmovisão da Física moderna e as cosmovisões do pensamento místico oriental:

Na Física moderna, o universo é, pois, experimentado como um todo dinâmico inseparável, que sempre inclui o observador, num sentido essencial. Nessa experiência, os conceitos tradicionais de espaço e tempo, de objetos isolados, de causa e efeito perdem seu significado. Essa experiência, entretanto, é muito semelhante à dos místicos orientais. A semelhança torna-se evidente na teoria quântica e na teoria da relatividade, e torna-se ainda mais forte nos modelos “quântico-relativísticos” da Física subatômica, onde ambas as teorias se combinam para produzir os mais surpreendentes paralelos em relação ao misticismo oriental (p.68).

O primeiro ponto a considerar é o impacto que as descobertas da Física moderna causaram e ainda causam sobre a forma como vivenciamos e compreendemos o mundo, principalmente no Ocidente. Os conceitos de espaço, tempo, matéria, objeto, causa e efeito, baseados no modelo mecanicista do universo concebido por Isaac Newton, sofreram profundas transformações, deslocando a base firme em que se sustentara a filosofia natural por quase três séculos.

A base em que se desenrolavam todos os fenômenos físicos era o espaço tridimensional: absoluto, sempre em repouso e imutável. As transformações ocorridas no mundo físico davam-se em termos de uma dimensão separada – o tempo – a qual também era absoluta, fluía do passado através do presente e em direção ao futuro (CAPRA, 1984). Newton (*apud* CAPRA, 1984, p.49) descreve do seguinte modo a forma como concebia a criação da matéria:

Parece-me provável que Deus, no início, deu forma à matéria em partículas sólidas, compactas, duras, impenetráveis, móveis, com tais dimensões e desenhos, e com tantas outras propriedades e em tal proporção frente ao espaço, da maneira que melhor contribuísse para os fins que tinha em mente; e que essas partículas primitivas, sendo sólidas, são incomparavelmente mais duras que quaisquer corpos porosos delas compostos; de tal forma mais duras que jamais se desgastam ou se fragmentam; nenhum poder comum sendo capaz de dividir o que o próprio Deus fez uno em sua criação inicial.

Assim, a perspectiva de Newton era a de que Deus criara as partículas materiais, as forças entre elas e as leis fundamentais que regiam seu movimento. Os pontos materiais moviam-se por atração mútua, pela força da gravidade. O universo funcionava ao modo de uma máquina governada por leis imutáveis, explica Capra (1984).

Dessa forma, tudo o que acontecia possuía causa e efeitos definidos: podia-se prever com absoluta certeza o que iria acontecer a partir de determinada ação, o que constituía um rigoroso determinismo no modo de conceber o funcionamento do universo. Descartes introduzira uma visão fragmentada do mundo como exterior ao indivíduo, podendo assim ser por este descrito de forma objetiva. Esse postulado da descrição objetiva da natureza, sem interferência do observador, tornou-se a base da própria ciência (CAPRA, 1984).

Esse modelo mecanicista vigorou com sucesso nos séculos XVIII e XIX, porém, no final do século XIX e início do XX as limitações do modelo de Newton começaram a vir à tona enquanto uma nova realidade física ia sendo descoberta. Os primeiros passos para as grandes transformações foram dados por Michael Faraday e James Clerk Maxwell no campo de investigação dos fenômenos elétricos e magnéticos, dos quais o modelo mecanicista não dava conta de descrever adequadamente. Faraday produziu corrente elétrica a partir do trabalho mecânico de movimentar um magneto perto de uma bobina de cobre. Assim, seu experimento abriu espaço para o vasto campo da engenharia elétrica e, junto com Maxwell, Faraday passou a investigar as forças elétricas e magnéticas, substituindo o conceito de força pelo de campo de força. A partir de então, afirma Capra (1984), foram os primeiros a ultrapassar os limites da Física clássica.

Não podemos deixar de ressaltar, aqui, que o que abriu o campo para questionamentos e investigações que viriam a transformar radicalmente a cosmovisão mecanicista foram justamente os fenômenos elétricos e magnéticos, que se encontram na base dos fenômenos complexos sobre os quais estamos a dissertar no delineamento desta *Racionalidade em Saúde: a Fluidoterapia*. O que quer dizer que, até então, um mundo de coisas acontecia e era negada ou simplesmente ignorada pela ciência de então, que se restringia a teorizar sobre o que sua limitada visão lhe permitia conceber.

Contudo, apesar de inaugurar um tempo de revoluções na Física, o próprio Maxwell estava ainda preso aos conceitos mecânicos da Física de Newton, quando tentava explicar os resultados de seus experimentos científicos em termos mecânicos. Assim era que o físico utilizava, ao mesmo tempo, diversas interpretações mecânicas de sua teoria, mas nenhuma era realmente levada a sério. Capra (1984) considera que ele parecia intuir que os elementos fundamentais de sua teoria não eram os modelos mecânicos, e sim os campos de força, o que só veio a ser reconhecido meio século depois por Albert Einstein, quando declarou que os campos eletromagnéticos eram entidades físicas por direito próprio. Tais entidades eram capazes de percorrer o espaço vazio, não sendo possível explicá-las mecanicamente.

Tínhamos, portanto, no início do século XX, duas teorias para explicar os fenômenos físicos: a mecânica de Newton e a eletrodinâmica de Maxwell, cada uma podendo ser aplicada a fenômenos de ordens diferentes. A teoria de Newton fora desbancada de seu posto de base de toda a Física e único modelo explicativo do funcionamento do universo (CAPRA, 1984).

Foi Einstein que impulsionou a revolução da Física nas três primeiras décadas do século XX com sua teoria da relatividade, conforme a qual o espaço deixa de ser tridimensional e o tempo, uma entidade isolada. Espaço e tempo passam a ser concebidos de forma intrinsecamente vinculada, formando “um *continuum* quadridimensional, o ‘espaço-tempo’”. Por essa teoria, não só todas as medidas que envolvem espaço e tempo tornam-se relativas, como toda a estrutura do espaço-tempo passa a depender da distribuição da matéria no universo, e o conceito de espaço vazio perde o sentido. (CAPRA, 1984, p. 54).

Faz-se necessário admitir, com Capra (1984) que os conceitos mecânicos de espaço e tempo continuam ainda arraigados em nosso *modus operandis* e em nossa forma de conceber o mundo, de tal maneira que ainda é difícil imaginar uma realidade física onde esses conceitos não funcionem. O autor também pondera que a noção de corpos sólidos movendo-se no espaço vazio pode permanecer válida numa “zona de dimensões médias”, que seria o

campo das experiências cotidianas, mantendo-se, assim, a Física clássica como uma teoria útil para explicar fenômenos da ordem do cotidiano concreto.

Não obstante concordemos que, dentro de certos limites, os conceitos mecânicos clássicos possam contribuir para o entendimento de uma realidade concreta, não podemos deixar de questionar até onde vai essa zona de dimensões médias, e se podemos separar em dimensões os fenômenos que nos acontecem o tempo todo: como o próprio pensamento, através do qual nos postamos no mundo, influenciemos e somos influenciados. O que muitas vezes estaria a acontecer não seria uma opção nossa por negar aquilo que vivenciamos de modo corriqueiro e não somos capazes de compreender, mantendo-nos presos à teoria que já fora bastante explorada, desenvolvida e plenamente aceita?

Mas, então, muitos fenômenos relativos à estrutura atômica, os quais a Física clássica não podia explicar, foram “descobertos” ou percebidos pelos cientistas no início do século XX. Rutherford demonstrou que os átomos estavam longe de serem estruturas sólidas e indivisíveis como postulava a mecânica de Newton, mas constituíam-se, isto sim, em regiões de espaço nas quais partículas minúsculas moviam-se ao redor do núcleo – os elétrons. A partir de então, um grupo de físicos uniu suas forças, através das fronteiras de seus países, e protagonizou um dos períodos mais emocionantes, como descreve Capra (1984), da ciência moderna. Este período fora marcado por uma sequência interminável de paradoxos:

Toda vez que os físicos faziam uma pergunta à natureza, num experimento atômico, ela respondia com um paradoxo; quanto mais os físicos tentavam esclarecer a situação, tanto mais agudos tais paradoxos se tornavam. Eles necessitaram de muito tempo para aceitar o fato de que tais paradoxos pertencem à estrutura intrínseca da Física atômica e para perceber que sempre viriam à tona toda vez que se tentasse descrever os fatos atômicos utilizando-se dos termos tradicionais da Física. Uma vez percebido isso, os físicos começaram a aprender a fazer as perguntas corretas e a evitar contradições (CAPRA, 1984, p.57).

Assim como não é fácil nos desfazermos dos conceitos mecânicos da Física clássica, também não parece fácil, a princípio, aceitar e assimilar as novidades trazidas pela teoria quântica. Rutherford demonstrou que os átomos, ao invés de sólidos e indestrutíveis, constituíam-se de vastas regiões de espaço nas quais se moviam partículas minúsculas. Estas, por sua vez, também passavam longe dos objetos sólidos duros e indestrutíveis da mecânica de Newton. Na verdade, as partículas subatômicas são entidades abstratas e que apresentam um aspecto dual, explica Capra (1984), podendo aparecer ora como ondas, ora como partículas, dependendo de como são abordadas. A luz também apresenta esse aspecto dual, podendo assumir aspecto de ondas eletromagnéticas ou de partículas.

Foi através dos experimentos de Max Plank que essa teoria começou a ser desenvolvida: ele observara que a energia da radiação térmica não é emitida de forma contínua, mas sim através da emissão de “pacotes” de energia, os quais foram denominados de *quanta* por Albert Einstein (CAPRA, 1984).

Neste ponto, considero importante reiterar um trecho da fala de Lucas no quinto Ciclo Reflexivo, quando o grupo refletia sobre a *indução mental* no processo da **Fluidoterapia**, para fazer notar como o pensamento espírita já dialoga com a teoria quântica na explicação dos fenômenos complexos que se dão no âmbito que ultrapassa a “zona de dimensões médias”:

LUCAS: Mas o fundamental em Fluidoterapia é o diálogo mental, é a concepção mental. Inclusive porque ela que qualifica o fluido. Ainda que você vá transmitir fluido vital, ela é quem dá qualidades ao fluido, né, quem torna o fluido de uma qualidade melhor, em processo de indução mental. É como se fosse, quando se fala em *quanta* de luz na física quântica, é como se fosse *quanta* mentais que você está introjetando num nível profundo da psique de quem se colocou ali sentado. Então se você tá pensando em fé, em renovação mental, imagine que você tá transportando isso em pacotes de energia, e o indivíduo está absorvendo psicicamente porque ele se colocou num nível de receptividade.

Os *quanta* de luz, que deram nome à teoria quântica, são entendidos como partículas genuínas, conforme Capra (1984), desprovidas de massa e que se deslocam à velocidade da luz.

O aparente paradoxo da dualidade onda/partícula foi resolvido de forma a colocar em cheque o fundamento da cosmovisão mecanicista – o conceito da realidade da matéria. Conforme a teoria quântica, a matéria não pode existir com certeza em lugares definidos, e os eventos atômicos não podem ocorrer com certeza em instantes definidos e em direções definidas, derrubando, assim, o determinismo no sentido estrito em que implicava a Física clássica. No mundo subatômico, as ondas-partículas apresentam “tendências a existir” e os eventos subatômicos, “tendências a ocorrer”. Desse modo, na Física atômica, não se pode prever um fato atômico com certeza; pode-se, somente, supor a probabilidade de sua ocorrência. Nesse nível, os objetos, antes sólidos, dissolvem-se em padrões de probabilidades semelhantes a ondas, os quais são probabilidades de interconexões, e não de coisas (CAPRA, 1984).

A partir daí, infere-se que as partículas subatômicas não possuem significado enquanto entidades isoladas, mas somente podem ser concebidas como interconexões entre a preparação de um experimento e a posterior medição de seus resultados. Tal fato implica na impossibilidade de decompor o mundo em unidades menores e de existência

independente. A teoria quântica apresenta-nos a natureza como uma rede complexa de relações entre todas as suas partes constituintes, esclarece, ainda, o autor. O ponto crítico dessa teoria é que essa complexa rede de relações inclui sempre o observador humano, que constitui o elo dessas relações entre os fenômenos, já que as propriedades de qualquer objeto atômico somente podem ser compreendidas a partir de sua relação com um observador. Há, assim, uma virada na forma que nos situamos perante o universo de fenômenos:

[...] o ideal clássico de uma descrição objetiva da natureza perde sua validade. A partição cartesiana entre o *eu* e o *mundo*, entre o observador e o observado, não pode ser observada quando lidamos com a matéria atômica. Na Física atômica, jamais podemos falar sobre a natureza sem falar, ao mesmo tempo, sobre nós mesmos (CAPRA, 1984, p.58).

Visto que Rutherford demonstrou que o átomo é constituído, quase integralmente, de espaços vazios, o que poderia explicar, então, o aspecto sólido da matéria? Este, um dos paradoxos encontrados pelos físicos, fora resolvido pelo “efeito quântico” vinculado ao aspecto dual da matéria, característica que não pode ser explicada por analogia macroscópica, tornando-se, ainda, de difícil compreensão para nosso alcance mental, conforme Capra (1984).

Aqui, não posso deixar de remeter-me a Kardec (1995) em o “Livro dos Espíritos”, quando tenta compreender a natureza dos espíritos e é respondido pelos emissários espirituais de forma análoga:

Como se pode definir uma coisa, quando faltam termos de comparação e com uma linguagem deficiente? Pode um cego de nascença definir a luz? Imaterial não é bem o termo; incorpóreo seria mais exato, pois deves compreender que, sendo uma criação, o Espírito há de ser alguma coisa. É a matéria quintessenciada, mas sem analogia para vós outros, e tão etérea que escapa inteiramente ao alcance dos vossos sentidos.

Dizemos que os Espíritos são imateriais, porque, pela sua essência, diferem de tudo o que conhecemos sob o nome de matéria. Um povo de cegos careceria de termos para exprimir a luz e seus efeitos. O cego de nascença se julga capaz de todas as percepções pelo ouvido, pelo olfato, pelo paladar e pelo tato. Não compreende as ideias que só lhe poderiam ser dadas pelo sentido que lhe falta. Nós outros somos verdadeiros cegos com relação à essência dos seres sobre-humanos. Não os podemos definir senão por meio de comparações sempre imperfeitas, ou por um esforço de imaginação (p.82).

Assim, poderíamos dizer que a teoria quântica aproxima-se das revelações do mundo espiritual quando traz à tona a natureza rarefeita da matéria? Continuemos a aprofundar. Capra (1984) explica que o que confere o aspecto sólido à matéria é a alta velocidade com que os elétrons giram em torno do núcleo do átomo, da ordem de 960 km por segundo. As altas

velocidades fazem com que a estrutura atômica nos pareça rígida, bem como hélices que giram em alta velocidade assemelham-se a discos. Capra (1984) esclarece também que a força de atração elétrica entre o núcleo atômico carregado positivamente e os elétrons com carga negativa é a força básica que origina todos os fenômenos atômicos, e constitui-se na base de todos os sólidos, líquidos e gases, de todos os organismos vivos e dos processos biológicos a eles associados. Mas depois ressalva que tal forma de matéria só existe quando a temperatura não é muito elevada, de forma que as partículas não se agitem em excesso; e quando a energia térmica eleva-se cerca de cem vezes mais, como ocorre na maioria das estrelas, as estruturas atômicas são destruídas. De onde se pode depreender que a maior parte da matéria presente no universo existe, de fato, num estado bem diferente deste que concebemos.

A grande implicação da teoria quântica de que não é possível decompor o mundo em unidades menores e independentes não fora assimilada de imediato, quando a teoria começou a desenvolver-se, e a maioria dos físicos continuavam em uma busca incessante pela matéria elementar. Contudo, a Física moderna, através de engenhosos dispositivos construídos para a detecção de partículas, passou a descobrir um número cada vez maior de partículas “elementares”, até que os físicos admitissem, de forma generalizada, que nenhuma dessas novas partículas merece tal nome. Desenvolvimentos teóricos que ocorreram em paralelo a tais experimentos evidenciaram que uma teoria completa para abarcar os fenômenos nucleares não poderia ser apenas uma teoria quântica, mas deveria incorporar a teoria da relatividade, pois que, conforme Capra (1984), a descrição de fenômenos que ocorrem numa velocidade próxima à da luz, “precisa ser relativística” (p.63). Para o autor, a fusão das teorias quântica e da relatividade numa só que dê conta de explicar o mundo das partículas constitui-se no grande desafio da Física moderna.

E o cientista do plano espiritual, André Luiz, corrobora com Capra quando este coloca o problema da busca incessante dos físicos e químicos por uma explicação limitada ao modelo mecânico dos fenômenos complexos com os quais suas investigações os levaram a se depararem, expressando-se, quanto a isso, de forma contundente:

Químicos e físicos, geômetras e matemáticos, erguidos à condição de investigadores da verdade, são hoje, sem o desejarem, sacerdotes do Espírito, porque, como consequência de seus porfiados estudos, o materialismo e o ateísmo serão compelidos a desaparecer, por falta de matéria, a base que lhes assegurava as especulações negativistas (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 2000, p. 3)

Os diversos experimentos que têm sido desenvolvidos pelos físicos modernos, inseridos na teoria quântica e da relatividade, que permitem criar matéria a partir de energia



apresentam a matéria como algo completamente inconstante: “Todas as partículas podem ser transmutadas em outras partículas; elas podem ser criadas da energia e podem desfazer-se em energia” (CAPRA, 1984, p.67). Assim, conceitos clássicos como *partículas elementares*, *substância material* ou *objeto isolado* perdem a razão de ser, reitera o físico e autor do “O Tao da Física”. Ele nos esclarece, ainda, que os diversos modelos teóricos que tentam descrever os aspectos do mundo subatômico evidenciam que as propriedades de uma partícula só podem ser entendidas a partir de sua interação com o ambiente que a cerca, não sendo possível ser concebida como uma entidade isolada, mas somente, isto sim, como parte integrante do todo. Transcreveremos, a seguir, a explicação de Capra (1984, p.67-8) sobre as interações das partículas subatômicas:

Numa descrição relativística das interações das partículas, as forças entre elas – ou seja, sua mútua atração ou repulsão – são concebidas como uma permuta de outras partículas. Este conceito é muito difícil de visualizar. É uma consequência do caráter quadridimensional espaço-tempo do mundo subatômico, e nem a nossa intuição, nem nossa linguagem são capazes de manipular direito essa imagem; não obstante, esse conceito é de importância fundamental para a compreensão dos fenômenos subatômicos. Ele é o vínculo que reúne as forças entre os componentes da matéria às propriedades de outros componentes da matéria, unificando dessa forma, os dois conceitos – força e matéria – que pareciam tão fundamentalmente diferentes desde os atomistas gregos. Hoje, força e matéria são concebidas como tendo uma origem comum nos padrões dinâmicos que denominamos partículas.

Poderíamos dizer que o pensamento é uma força que age sobre a matéria? Mas qual seria a natureza do pensamento? Não seria este também constituído das mesmas partículas que compõem a matéria? Lucas, no quarto Ciclo Reflexivo, quando o grupo refletia sobre a influência recíproca entre espírito e matéria, elabora a questão do seguinte modo:

LUCAS: Então a gente tá num sistema de influenciar e ser influenciado continuamente. A matéria está nos influenciando, e a gente tá influenciando a matéria. Os espíritos, inclusive, dizem que é difícil a gente pensar onde está a matéria, e onde é que está o espírito. Ou seja, onde é que não são princípios espirituais envolvidos na matéria nos influenciando?

Questão por demais complexa, esta, exige-nos um diálogo com o que nos ensina a ciência Espírita para, mais uma vez, encontrarmos paralelos entre as teorias quântica e da relatividade e o pensamento espírita, uma vez que todos contribuem para a elucidação dos complexos fenômenos envolvidos em **Fluidoterapia**. Vejamos, então, como o cientista do plano espiritual refere-se ao pensamento:

Aí, nessa delicada rede de forças, através dos núcleos intercalados nas vias aferentes, através do sistema talâmico de projeção difusa [...], verte o pensamento ou fluido mental, por secreção sutil não do cérebro, mas da mente [...].

Esse fluido ou matéria mental tem a sua ponderabilidade e as suas propriedades quimioeletromagnéticas específicas, definindo-se em unidades perfeitamente mensuráveis, qual acontece no sistema periódico dos elementos químicos, no plano terrestre, compreendendo-se que, em círculos da inteligência mais evoluída, surpreendente combinação dos fatores conhecidos podem ser efetuadas com vistas a certos fins, como sucede atualmente na Terra, onde elementos como o netúnio, o plutônio, o amerício e o cúrio podem ser artificialmente produzidos.

A partícula de pensamento, pois, como corpúsculo fluídico, tanto quanto o átomo, é uma unidade na essência, a subdividir-se, porém, em diversos tipos, conforme a quantidade, qualidade, comportamento e trajetórias dos componentes que a integram.

E assim como o átomo é uma força viva e poderosa na própria contextura, passiva, entretanto, diante da inteligência que a mobiliza para o bem ou para o mal, a partícula do pensamento, embora viva e poderosa na composição em que se derrama do espírito que a produz, é igualmente passiva perante o sentimento que lhe dá forma e natureza para o bem ou para o mal, convertendo-se, por acumulação, em fluido gravitante ou libertador, ácido ou balsâmico, doce ou amargo, alimentício ou esgotante, vivificador ou mortífero, segundo a força do sentimento que o tipifica e configura, nomeável, à falta de terminologia equivalente, como “raio da emoção” ou “raio do desejo”, força essa que lhe opera a diferenciação de massa e trajeto, impacto e textura (XAVIER; ANDRÉ LUIZ, 1989, p.99,100).

O que nos diz André Luiz, em suas complexas elaborações acima, é que o pensamento é força, mas também é matéria, como o que Capra (1984, p.67-8) também afirmou, como mostramos ainda mais acima, fazendo-se mister, aqui, reiterar para melhor estabelecer o paralelo entre as teorias:

Numa descrição relativística das interações das partículas, as forças entre elas – ou seja, sua mútua atração ou repulsão – são concebidas como uma permuta de outras partículas. [...] esse conceito é de importância fundamental para a compreensão dos fenômenos subatômicos. Ele é o vínculo que reúne as forças entre os componentes da matéria às propriedades de outros componentes da matéria, unificando dessa forma, os dois conceitos – força e matéria – que pareciam tão fundamentalmente diferentes desde os atomistas gregos.

André Luiz complementou, contudo, que o princípio inteligente espiritual é que está à frente, gerenciando todo o processo de emissão de pensamento, qualificando ou tipificando suas partículas conforme a vontade e os sentimentos. Quanta coisa ainda por entendermos! Quando Capra (1984) refere-se ao emocionante momento da Física moderna em que os físicos depararam-se com uma quantidade interminável de paradoxos toda vez que tentavam explicar os fenômenos subatômicos com os quais se defrontavam nos termos mecanicistas clássicos, remeto-me imediatamente à resposta dada pelos mentores espirituais ao questionamento de Kardec se seria dado ao homem penetrar alguns dos segredos da natureza por meio da Ciência:

Quanto mais consegue o homem penetrar nesses mistérios, tanto maior admiração lhe devem causar o poder e a sabedoria do Criador. Entretanto, seja por orgulho, seja por fraqueza, sua própria inteligência o faz joguete da ilusão. Ele amontoa sistemas sobre sistemas e cada dia que passa lhe mostra quantos erros tomou por

verdades e quantas verdades rejeitou como erros. São outras tantas decepções para o seu orgulho (KARDEC, 1995, p. 57).

Sobre o que os físicos buscam, ao longo do tempo, sem cessar – a matéria elementar -, Kardec (1995, p.59) questiona: “Há, então, dois elementos gerais do Universo: a matéria e o espírito?” Ao que respondem os Espíritos:

Sim e acima de tudo Deus, o criador, o pai de todas as coisas. Deus, espírito e matéria constituem o princípio de tudo o que existe, a trindade universal. Mas ao elemento material se tem que juntar o fluido universal, que desempenha o papel de intermediário entre o Espírito e a matéria propriamente dita, por demais grosseira para que o Espírito possa exercer ação sobre ela. **Embora, de certo ponto de vista, seja lícito classificá-lo como o elemento material, ele se distingue deste por propriedades especiais.** Se o fluido universal fosse positivamente matéria, razão não haveria para que também o Espírito não o fosse. Está colocado entre o Espírito e a matéria; é fluido, como a matéria, e suscetível, pelas suas inumeráveis combinações com esta e sob a ação do Espírito, de produzir a infinita variedade das coisas de que apenas conheceis uma parte mínima. **Esse fluido universal, ou primitivo, ou elementar, sendo o agente de que o Espírito se utiliza, é o princípio sem o qual a matéria estaria em perpétuo estado de divisão e nunca adquiriria as qualidades que a gravidade lhe dá** (grifos nosso).

Temos o Espírito, princípio inteligente, que existe independente da matéria, mas que dela necessita para que possamos concebê-lo, já que, conforme Kardec (1995), não possuímos organização apta para compreender o Espírito sem a matéria; e temos o fluido cósmico universal, sobre o qual age o Espírito para conferir à matéria suas propriedades. Esse fluido, como grifamos acima, pode, sob certo ponto de vista, ser compreendido como *elemento material*, uma vez que é o agente que confere à matéria suas propriedades, porém, não pode ser assim reduzido, pois difere dos elementos materiais pelas propriedades especiais que possuem de conferir à própria matéria as propriedades que lhe são atribuídas. Não fosse o fluido universal – nomeado pela ciência espírita de matéria elementar, ou fluido primitivo – a matéria permaneceria em infundável estado de divisão, nunca se constituindo, de fato, matéria.

## 7 CONCLUSÃO

Sobre o que vimos delineando até aqui, nos ateremos, agora, a um esforço de síntese que possibilite demonstrarmos os conteúdos expostos como compondo uma *racionalidade em saúde*.

Para tanto, devemos salientar que ao construir a categoria “racionalidade médica” que nos serviu de referência, o grupo de pesquisa de Madel Luz (2012c) inspirou-se no conceito de *tipo ideal* de Max Weber, conforme o qual um conceito ou categoria estabelece-se, em grande parte, *a posteriori*, numa operação indutiva que parte da “empíria histórica”. Dessa forma, um constructo de tipo ideal diferencia-se dos conceitos filosóficos ou científicos, os quais se constituem *a priori*, por operações analíticas. Ao afirmar que o tipo ideal constitui-se *em grande parte a posteriori*, Luz (2012c) faz uma ressalva para deixar claro que as dimensões que compõem esses constructos devem ser estabelecidas em termos de modelos ideais, o que, de todo modo, apresenta características de uma operação apriorística, pois modelos ideais são, como o sugere o próprio nome, em alguma medida, inflexíveis. Mas esta inflexibilidade é apenas parcial, pois, conforme Luz (2012c), Max Weber concebe o tipo ideal como um modelo *tendencial histórico*, que nunca está acabado, já que pode ser continuamente modificado pela ação dos atores sociais, distando, assim, das definições analíticas funcionalistas.

Nestes termos foi que o grupo de pesquisa a frente desse projeto sobre “racionalidades médicas” estabeleceu as cinco dimensões fundamentais para que um sistema terapêutico possa ser caracterizado como uma “racionalidade médica” (RM), as quais viemos desenvolvendo enquanto dimensões características da **Fluidoterapia**.

Como já acentuamos anteriormente, não situamos a **Fluidoterapia** como uma *racionalidade médica*, visto que os saberes que a constituem não são provenientes apenas da medicina, nem tampouco da biociência. Consideramos, isto sim, que tratamos de um *sistema terapêutico* que se assenta numa composição mista entre saberes científicos, simbólicos e populares.

O grupo de pesquisa de Luz (2012c) optou por comparar sistemas médicos altamente complexos e por eliminar, desse estudo, várias práticas integrativas-complementares, ao tomar por base de comparação as dimensões propostas, que constituíram os signos de comensurabilidade de tais sistemas.

Em nossa pesquisa, não traçamos o objetivo de estabelecer comparações da **Fluidoterapia** com outras *racionalidades em saúde*, mas sim descrever os traços

fundamentais das dimensões propostas por Luz (2012c) a fim de demonstrar esse sistema de saúde como **coerente** e **racional** enquanto proposta de restabelecimento da saúde dos indivíduos – características, estas, comuns a todo sistema médico/terapêutico conforme Luz (2012c). Essa coerência, contudo, não é a coerência típica do discurso matemático, pois, em acordo com Luz (2012c), também acreditamos que as *racionalidades em saúde* apresentam uma coerência parcial, visto que são construídas a partir de conteúdos provenientes da arte e da ciência, bem como de alguns núcleos dos acervos de saberes religiosos, os quais às vezes entram em conflito. Entretanto, a autora também enfatiza que tais conflitos acentuam-se quando há oposição entre o **saber** e a **prática**, algo que, conforme analisa, é inerente aos sistemas médicos.

Os resultados de nosso estudo mostraram que, num contexto onde a educação popular e os saberes populares atuam de forma central, essa oposição entre saber e prática, se está presente, é de forma tênue, parecendo, na verdade, que há uma tendência para que ambas as dimensões estejam fortemente vinculadas, contribuindo para que os conflitos entre os conteúdos da arte de curar e da ciência sejam minimizados.

Ademais, vale salientar que embora não tenhamos nos proposto a tecer comparações, algumas vezes elas acabam surgindo naturalmente, mais no sentido de estabelecer paralelos com as racionalidades já descritas pelo grupo de pesquisa de Luz (LUZ; BARROS, 2012) e de demonstrar a atuação sempre complementar da racionalidade em questão, e nunca competitiva no “mercado de cura”, como aponta Luz (2012c, p.27). Até mesmo porque a **Fluidoterapia**, tal como vimos de demonstrar, não se assenta neste mercado, isto é, não vende serviços. A cosmologia que embasa esta racionalidade não deixa margem para que isso ocorra quando estabelece que se deve dar de graça aquilo que de graça se recebe:

“Dai gratuitamente o que gratuitamente recebestes” disse Jesus a seus discípulos; por esse preceito, prescreve não se fazer pagar por aquilo que nada pagou; ora o que eles tinham recebido gratuitamente era a faculdade de curar os doentes e de expulsar os demônios, quer dizer, os maus Espíritos; esse dom lhes fora dado gratuitamente por Deus para o alívio daqueles que sofriam, e para ajudar a propagação da fé, e lhes disse para dele não fazerem um tráfico, nem um objeto de especulação, nem um meio de vida (KARDEC, 2008, p.225).

Por demônios, entendemos aqui, na perspectiva espírita, a imperfeição que às vezes nos toma, como sujeitos em evolução – espíritos que somos e que podemos estar encarnados e desencarnados. Bem sabemos que há quem olvide a recomendação do Cristo e utilize mal a faculdade de curar através dos fluidos. Mas antes mesmo que se apercebam, perderão o dom e

sofrerão as consequências de terem contrariado esta máxima da doutrina cristã, agindo não por amor, mas sim por ganância.

A propósito, sobre a dimensão crística da racionalidade em questão, devemos dizer que Luz (2012c) pondera que a questão das cosmologias como elemento explicativo estratégico das RM constituiu, de início, um problema para a pesquisa, em suas palavras: “Como considerar os sistemas médicos em exame como racionalidades “laicizadas”, se suas raízes mergulham em cosmologias simbólicas, quando não em cosmogonias<sup>37</sup> de fundo religioso ou espiritual?” (p.32). E afirma, em seguida, que a única cosmologia estritamente racional, dentre as que o seu grupo estudou, seria a da medicina ocidental, visto que se assenta numa disciplina puramente científica – a Física clássica, que, inclusive, como a própria autora reconhece, já se encontra em um momento parcialmente superado no tocante ao modelo mecânico do universo.

Entretanto, o que estamos colocando em questão aqui não é somente se a *racionalidade em saúde* que estamos a propor pode ser estudada como tal, se apresenta coerência entre as dimensões que a constituem como *racionalidade em saúde* no sentido de alcançar o que se propõe: o restabelecimento da saúde dos indivíduos. Estamos questionando a própria supremacia da ciência como única portadora de poder para validar ou não os conhecimentos, o que a própria Madel Luz (2012a), em sua obra “Natural, Racional, Social” também parece ter questionado. Sendo assim, perguntamo-nos se é realmente necessário “laicizar” essas racionalidades para que possamos estudá-las cientificamente.

Por isso, parece que o problema imposto pelo uso das cosmologias para explicar estrategicamente as racionalidades estudadas pelo grupo de pesquisa de Luz (2012c) somente se configurou como problema no início de sua pesquisa, pois, como a própria autora assume, “Até então, para nós, racionalidade era ao mesmo tempo sinônimo de *cientificidade*, como de momento de “corte epistemológico” com sistemas filosóficos ou religiosos” (p.32). Isto é, embora o grupo tivesse todo um solo crítico de estudos a respeito da soberania da ciência como produtora de saber, ainda mantinha, de forma enraizada, como roteiro para a construção de suas pesquisas, a própria racionalidade científica moderna que colocavam em cheque. Mas é aí onde encontramos o grande valor de suas pesquisas, pois que foram (os pesquisadores) por elas transformados, como reconhece Luz (2012c):

A descoberta de que todo sistema médico complexo, inclusive o ocidental contemporâneo, se fundamenta em uma cosmologia, e que esta cosmologia é a expressão de concepções simbólicas (metafísicas, religiosas ou não), obrigou-nos a

---

<sup>37</sup> Narrativas das origens do cosmos e da vida (LUZ, 2012c, p.32)

abrir um espaço para o estudo da cosmologia das racionalidades, forçando-nos a aprofundar um aspecto não previsto no projeto inicial (p.32-3).

Ademais, cabe-nos reconhecer também, como Luz (2012c), que não desconhecemos que o sistema de saúde que estamos a estudar comporta uma complexidade histórica relacionada ao contexto social em que viera sendo construído ao longo de diversos momentos culturais, como “a compor um verdadeiro caleidoscópio teórico-prático” (p.29), como define a autora, que articula arte e saber médico e popular. Tal fato, ressalta Luz (2012c), torna-se mais relevante no estudo das medicinas orientais, mais carregadas que são de valores simbólicos ligados às origens das racionalidades, enquanto que, parece não fazer tanta diferença quando se trata de estudar as medicinas ocidentais (homeopatia e biomedicina). A autora justifica que isso se dá porque, no Ocidente, é comum naturalizarem-se os conhecimentos produzidos pela ciência, tratando-os como se estivessem apartados de suas origens, de modo que estas não pudessem exercer influência sobre seu desenvolvimento até o momento atual.

Ao longo de nossa trajetória neste estudo, o tempo todo estávamos a considerar contextos sociais envolvidos na construção da **Fluidoterapia**, relacionados a momentos do passado e do presente do Grupo Espírita Casa da Sopa, fazendo comparecer a influência dos sujeitos que constituíram e constituem o GECS até hoje e fugindo de uma análise redutora, a qual poderia estudar o mesmo objeto ante o pressuposto de se estar tratando de “uma totalidade homogênea e acabada, sem história”, como provoca Luz (2012c, p.29). Entretanto, é importante deixar claro que não fomos a fundo ao estudo da história desta racionalidade, que obviamente ultrapassa os limites da história do GECS, pois que isso nos demandaria um tempo de que não dispúnhamos e que poderia escapar dos limites de nosso estudo, visto que estaríamos adentrando uma área de aprofundamento que se fará pertinente em um doutoramento.

Desse modo, como Luz (2012c), compreendemos qualquer sistema terapêutico como fazendo parte de “um contexto sócio-histórico específico, exprimindo-o e constituindo-o, ao mesmo tempo, nos aspectos que concernem o adoecer, o recuperar-se ou o morrer humanos” (p.31). Olhar o “nosso” sistema terapêutico dessa forma nos permitiu, além de identificar os traços fundamentais constituintes de suas dimensões enquanto *racionalidade em saúde*, perceber alguns pontos em comum com outras racionalidades, como quando buscamos identificar paralelos entre o Espiritismo e a Física moderna, as cosmologias que embasam a **Fluidoterapia**, assim como fez Capra (1984) com relação ao Misticismo oriental e a Física Moderna.

Madel Luz (2012c) também ressalta que compreender as racionalidades que estudara dentro de uma perspectiva histórica e cultural possibilitou ao seu grupo de pesquisa estabelecer traços estruturais comuns às racionalidades, que ultrapassam as culturas que permeiam os sistemas, e destaca, neste sentido, a constatação da existência de um paradigma transcultural ao qual o grupo se refere como *bioenergético* ou *vitalista* – o qual fundamenta as medicinas homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica, dentre as que foram estudadas -, opondo-se a outro paradigma referido como *biomecânico*, específico da medicina ocidental contemporânea.

Os resultados de nossa pesquisa mostraram que a ideia de que o funcionamento do organismo físico humano está vinculado a um complexo sistema bioenergético regulado e direcionado pela atuação do espírito também situa a **Fluidoterapia** dentro do paradigma *vitalista*, como já fora reconhecido por Nobre (2009), em sua obra “O passe como cura magnética”:

Sabemos que as escolas vitalista e mecanicista coexistiram, durante muitos séculos, e ainda estão presentes, no campo científico e filosófico; a primeira, preconizando a existência de uma “substância” essencial ao funcionamento das células dos seres vivos; a segunda, reduzindo tudo às propriedades do quimismo celular.

Embora a maioria dos cientistas esteja convicta de que a vida se restringe a um mero jogo de forças físico-químicas, esse paradigma não explica a extraordinária complexidade da filogênese e da ontogênese, nem inúmeros outros fenômenos de ordens mental e psíquica da vida humana.

Com o devido respeito às teorias vigentes, ousamos dizer que o vitalismo permanecerá como um dos fundamentos do ser vivo. Reestruturado em novas bases, vai se tornar, para a biologia, uma ideia recorrente, assim como o éter o é para a física; e ousamos dizer mais: ele vai se implantar, definitivamente, devido à dificuldade de explicar a complexidade do ser vivo, sem os campos informais imateriais, que fazem parte intrínseca dele (p.53).

Assim é que identificamos o paradigma bioenergético ou vitalista também como alicerce da **Fluidoterapia**, exercendo influência sobre todas as dimensões da racionalidade. Entretanto, ao mesmo tempo em que se constrói dentro do mesmo paradigma das medicinas orientais e da homeopatia (Luz, 2012c), a **Fluidoterapia** também se assenta sobre o *paradigma do espírito*, o qual considera o indivíduo como ser espiritual, o que implica em que o espírito esteja à frente do funcionamento das forças energéticas e/ou vitais que mantêm o funcionamento do complexo organismo humano.

Podemos dizer, com humildade, que estamos a tentar contribuir com elementos para embasar, teórica e praticamente, paradigmas emergentes e, entre eles, proponho o *paradigma do espírito* como capaz de incluir as reflexões do paradigma vitalista ou bioenergético, uma vez que, de modo mais amplo, ele reconceitua o sujeito das práticas de saúde.



A dimensão da *doutrina médica* é definida pelo grupo de pesquisa de Luz (LUZ; BARROS, 2012a) como “um conjunto de proposições teórico-explicativas – e, portanto, racionalizadas – a cerca da doença e dos processos de adoecimento, bem como da saúde e sua recuperação. A doutrina médica é onde podemos perceber mais claramente a presença da cosmologia” (p.78).

Dessa forma, a doutrina de saúde que direciona a prática da **Fluidoterapia** não orienta o combate da doença no indivíduo, de modo redutor, nem tampouco o cultivo do medo da morte como se fora o fim da vida. Mas antes, ensina a entender a própria doença como um mecanismo de cura dos desequilíbrios que estão situados, antes de em qualquer lugar, no espírito, sem, contudo, deixar de contemplar os contextos concretos em que ele se situa. Dever-se-ia, então, propor também, aqui, que se possa considerar a experiência espiritual como uma experiência de produção de sentidos para a vida, e, logo, uma experiência de cuidado que acentua a autoprodução de saúde pelos sujeitos.

Também, devemos localizar como fundamental a admissão do corpo espiritual ou perísprito junto à existência do espírito, conforme situou a geração de metapsiquistas e seus sucessores, ao pensar os elementos dinâmicos em questão quando lidamos com fluidos materiais e espirituais, quais sejam: Bozzano em “Pensamento e Vontade” (2000) e em “Cérebro e pensamento” (2004); Richet (1923) em “Traité de Métapsychique”; Aksakof (1903) em “Animismo e espiritismo”; Myers (1961) em “Human Personality and its Survival of Bodily Death”; Geley (1919) em “De L `Inconscient au Conscient”; Zollner (1966) em “Provas científicas da sobrevivência”; Crawford (1963) em “Mecânica Psíquica”; Delanne em “A reencarnação” (1948) e “A alma é imortal” (1990); Andrade (1959) em “A teoria corpuscular do espírito”; e Léon Denis (1987) em “No invisível” (*apud* ANDRADE, 1984).

Assim, há uma orientação para que o ser busque vivenciar suas experiências de adoecimento como um processo de aprendizado, alcançando realizar transformações íntimas para restabelecer, de fato, sua saúde integral. Ademais, a morte do corpo físico não significa a morte do ser, uma vez que este é, na verdade, o Espírito. Este continua sua vida, após findar-se as forças físicas, e retorna à vida material através da reencarnação, que se constitui em mais uma oportunidade para a evolução espiritual, a própria finalidade da existência, conforme estabelece a cosmologia espírita.

Como constatado pelos estudos de Luz (2012c), nas medicinas tradicional chinesa, ayurvédica e homeopática, assim como na **Fluidoterapia**, as doenças têm sua gênese num desequilíbrio de forças materiais e imateriais (espirituais), entendido, pois, como uma “ruptura de harmonia, quebra de certa ordem cósmica em movimento, que inclui o homem ao

mesmo tempo como sua expressão e seu párticipa” (p.42). Contudo, vale salientar, que embora tenhamos percebido a dimensão espiritual, ainda que de forma implícita, presente nas três racionalidades comparadas por Luz e Barros (2012a), não identificamos a concepção de *ser espiritual* presente de forma explícita. Há que se reconhecer que existe diferença entre admitir a existência de uma dimensão espiritual quando tratamos da saúde do homem e afirmar que *ser* ou *estar* no mundo são atributos de um Espírito. E este, marcadamente, é o traço fundamental da doutrina de saúde que orienta a **Fluidoterapia**. Assim, pensar no corpo espiritual dentro de um constructo embasado pela cosmologia espírita implica em admitir a existência do espírito.

No que concerne aos aspectos da morfologia ou anatomia humana, na **Fluidoterapia**, o organismo humano é concebido como composto por espírito, corpos sutis e corpo físico. Os corpos sutis, também constituídos de matéria, ainda que menos densa que a matéria tangível, formam o *perispírito* (denominação que faz referência a um envoltório do espírito), que serve de matriz à estruturação do corpo físico quando da reencarnação do espírito.

Os corpos sutis estruturam-se em camadas de densidades diferentes, que vão aumentando à medida que a superfície (corpo físico) aproxima-se. O perispírito é regido por sete centros de forças que se assemelham a órgãos semimateriais, os quais possuem correspondência funcional com os órgãos materiais. São os pontos de conexão pelos quais flui a energia de um corpo sutil a outro, comunicando-se entre si através de condutos energéticos – os meridianos.

Mais uma vez constatamos, na **Fluidoterapia**, semelhanças com as medicinas orientais estudadas por Luz que também admitem a existência de uma “anatomia energética” a compor o organismo humano (Luz, 2012c, p.45): a medicina tradicional chinesa através dos canais meridianos por onde circulam a energia que vitaliza o corpo material; a medicina ayurvédica, com a mesma ideia de corpos sutis que se estruturam em camadas, canais de circulação da energia vital (*nadis*) e centros de força (*chakras*); e até a própria homeopatia que, de uma forma implícita, compreende que há uma energia vital que circula por um sistema que estaria suposto ao sistema orgânico biológico (LUZ, BARROS, 2012a).

Luz (2012c) analisa, assim, que, embora grandes disparidades entre as compreensões da constituição do organismo humano possam ser constatadas, não só no que se refere às denominações, mas também aos próprios limites e componentes do corpo, ainda assim permanecem algumas analogias e modos semelhantes de conceber a estrutura orgânica do homem.

Quanto ao funcionamento das estruturas que compõem o organismo humano, isto é, à sua dinâmica vital, demonstramos que a **Fluidoterapia** compreende o espírito como sendo a estrutura que dirige o funcionamento do corpo físico através de sua ligação com o mesmo por intermédio do perispírito. Há o fluido cósmico universal – elemento primordial constituinte de todas as coisas –, que se diferencia em fluido espiritual, necessário às atividades do espírito, mesmo quando encarnado, e em fluido vital ou magnético, essencial para a manutenção da vida orgânica e para o funcionamento do organismo humano. O fluido vital é específico do espírito encarnado, e, por ocasião da morte do corpo físico, esse fluido retorna à natureza sob outra forma, só existindo como tal enquanto há vida material. Esse fluido leva nutrição, tanto física, quanto espiritual, às células da estrutura física, uma vez que circula num sistema paralelo ao hematopoiético.

Ademais, a complexa estrutura orgânica humana tem sua coesão e equilíbrio mantidos pelo Espírito, que atua sobre ela através da mente, utilizando-se de atributos que lhe são inerentes: o pensamento e a vontade. Uma vez que o mundo mental da criatura reflete-se sobre os centros de força e toda esta dinâmica vital, torna-se fácil depreender que pensamentos de ordem mais elevada, que exteriorizam sentimentos nobres e vibram em harmonia com as leis divinas naturais, sustentam o equilíbrio e a saúde do complexo organismo humano. Do contrário, pensamentos vinculados a sentimentos de tristeza, raiva, ódio e toda ordem de sentimentos contrários ao amor rompem o equilíbrio desta dinâmica vital, podendo abrir portas para as enfermidades.

Nos estudos comparativos de Madel Luz (MARQUES, 2012), percebemos que especificamente a *fisiologia* ou *dinâmica vital* da medicina ayurvédica em muito se assemelha à da **Fluidoterapia**. Assim, ambas as racionalidades compreendem que a gênese das doenças pode estar no corpo físico e no espírito; que há uma energia vital responsável pela manutenção da vida material (para a medicina ayurvédica, esta energia é conhecida por *prāna*); e que a atitude mental do indivíduo tem grande importância na manutenção da harmonia vital, bem como nos mecanismos de adoecimento.

Contudo, ressaltamos, novamente, que a característica marcante da **Fluidoterapia**, também nesta dimensão, é dar ao espírito um lugar central, ordenador e ativo na manutenção da harmonia das estruturas que compõem o organismo humano. Esta concepção aparece, no capítulo sobre a medicina ayurvédica da obra de Luz e Barros (2012) sobre as “racionalidades médicas”, de forma implícita na descrição de todas as dimensões constitutivas de uma RM. Porém, o texto mostra-se, de algum modo, contraditório em alguns trechos, como segue: “O *prāna* é a energia vital que ativa todo o corpo e o espírito. É o agente

da motricidade vital” (MARQUES, 2012, p. 171). Na **Fluidoterapia**, reiteramos, o agente da motricidade vital é o espírito, e o fluido vital é o meio de que este se serve para suprir às demandas energéticas do corpo físico, constituindo-se num instrumento de atuação do espírito e não num agente ativador do mesmo.

Constatamos, com nosso estudo, que o diagnóstico, em **Fluidoterapia**, dá-se na própria prática terapêutica. Uma vez que os terapeutas que exercem a **Fluidoterapia** não atuam sozinhos, mas colocam-se, sempre, em sintonia com espíritos desencarnados de ordem mais elevada na escala evolutiva, que guiam os terapeutas na condução de sua prática de cuidado, inclusive na compreensão dos processos de adoecimento e de suas causas. O papel dos terapeutas é preparar-se, em termos de disciplina mental, para o estabelecimento de uma boa sintonia com o plano espiritual, e educar a sua mediunidade – capacidade dos espíritos encarnados de comunicar-se com este plano – para que sua sensibilidade e intuição possam ser seus guias na condução da intervenção terapêutica. Além disso, um contato prévio à terapia com o paciente deve acontecer por meio de escuta qualificada e orientação fraterna, o que recebe o nome, nas casas espíritas, de *Atendimento Fraternal*. Tal encontro pode repetir-se quantas vezes forem necessárias, em termos de reavaliar a condução da intervenção, a evolução da condição de desarmonia do paciente, e, até mesmo, como mais uma forma de cuidar, uma vez que a *escuta*, neste sentido, pode ser diagnóstica e terapêutica, ao mesmo tempo.

Ademais, concluímos também que o diagnóstico, quando num contexto de saúde integral, não pode resumir-se à busca de uma causa da enfermidade localizada e fragmentada nas dimensões da saúde: causa física, causa social, causa psíquica, causa espiritual. Na verdade, a abordagem diagnóstica em **Fluidoterapia** consiste num esforço por compreender todo o contexto em que o indivíduo está inserido, percebendo como todas estas dimensões, complexas por si só, interagem numa teia de complexidade ainda maior – o que estamos a nos referir como *Abordagem Sistêmica*. Claramente se faz ver que não se tratam de diagnósticos acabados e deterministas, com uma classificação ordenada num sistema de referência como ocorre na biomedicina com a Classificação Internacional de Doenças (CID), mas de, como já dito, avaliações subjetivas, sim, porém, nem por isso, menos verdadeiras. Não se dispõe, nesta racionalidade, de protocolos avaliativos em que a presença ou ausência de sinais e sintomas clínicos e de dados laboratoriais possam definir um diagnóstico. Estamos a lidar com um *ser espiritual*, o que implica em irmos muito além de tais avaliações: escutar suas demandas, perceber suas atitudes, sentir suas energias, interagir com ele, influenciá-lo e ser influenciado por ele são o que constituem o sistema diagnóstico da terapia fluídica.

Assim, depreendemos que a diagnose e a prática terapêutica, em **Fluidoterapia**, caminham lado a lado, não havendo o momento separado do diagnóstico e o momento específico da intervenção.

Dessa forma, a terapêutica inicia-se desde o primeiro contato com o paciente, mas vai além deste. Em **Fluidoterapia**, o recurso terapêutico por excelência são os fluidos – espirituais e magnéticos –, os quais, a depender de cada caso, podem ser transmitidos de formas variadas: pelo *passé magnético*, pela *vibração à distância*, pela *sonoterapia*, e pela *água fluidificada*. Para que este recurso terapêutico encontre receptividade por parte dos pacientes e possa atuar com todo seu potencial de cura e alívio do sofrimento espiritual, o trabalho da **Fluidoterapia** desenvolve-se inserido num contexto mais amplo de cuidado, nomeado de **Evangelhoterapia**. Esta, como vimos demonstrando por meio das análises do material da pesquisa, constitui-se numa dimensão educativa do contexto de cuidado do GECS que confere a perspectiva crística a todos os cuidados ofertados, expressando-se através de toda uma prática de acolhida que o grupo labora, além dos momentos específicos em que se reflete, em grupo, sobre os ensinamentos do Evangelho. Assim, tais ensinamentos passam a ser vivenciados na prática pelos educadores, saindo dos limites das palavras, estendendo-se ao campo da ação.

No que concerne às identidades em movimento do GECS, pudemos observar que o grupo foi evoluindo no desenvolvimento de suas práticas de cuidado para com o sujeito em situação de rua, desde o momento em que funcionava somente enquanto grupo de trabalho sem instituição própria até o momento atual, em que funciona em uma instituição física, mas sem perder a característica de trabalho na rua. A dimensão relacional do trabalho parece ter sido sempre alimentada pelo comparecimento da dimensão espiritual através das orientações de uma equipe de trabalho da esfera espiritual, que comparecem através das comunicações mediúnicas. O processo de “travar relações” com o sujeito em situação de rua foi sendo construído dentro de uma concepção de acolhida, em grande parte auxiliada pelos espíritos tidos como mentores da tarefa. A prática de acolhida que se desenvolvera, inicialmente, no trabalho realizado na rua, quando o grupo não tinha uma casa, parece ter ido se complexificando ao ponto de assumir um caráter central no contexto de cuidado operado pelo GECS.

A pesquisa colaborativa mostrou-se um dispositivo eficaz de intervenção, na medida em que estimulou reflexões em grupo sobre as práticas desenvolvidas, a partir das quais o grupo colaborativo alcançou pensar o sujeito que é alvo de suas práticas como ser espiritual, o que trouxe importantes consequências sobre o modo de relacionar-se com ele e de

pensar suas intervenções, analisando até que ponto não reproduz práticas redutoras do sujeito alimentadas por representações sociais sobre população em situação de rua, das quais, muitas vezes, nem se dá conta.

Assim é que o grupo expressou o desejo de assimilar e explicitar, no cotidiano de suas práticas, a concepção do sujeito em situação de rua como um ser espiritual, o que já acontece, mas pode e deve ser fortalecido. Entender o sujeito em situação de rua como tal implica em enxergar seu potencial para operar transformações de si mesmo, ainda que vivenciem contextos de vulnerabilidades, conferindo um lugar de importância ao protagonismo nas ações de cuidado e, acima de tudo, resgatando a amorosidade nas relações como propõe o modelo terapêutico instituído por Jesus.

Entretanto, cabe, aqui, apontar como lacuna do estudo a baixa adesão dos trabalhadores voluntários do GECS na pesquisa: foram convidados treze voluntários, mas apenas sete aceitaram participar do estudo, sendo que destes, três participaram de todos os ciclos reflexivos juntamente comigo, uma participou de três, duas participaram de dois e a última, de um somente. Embora tenhamos a intenção de apresentar os resultados da pesquisa a todos os membros do GECS, pensamos que se mais voluntários tivessem participado, teríamos ampliadas as possibilidades de transformações da prática, pois que o saber seria construído coletivamente, e não transmitido. Os motivos da baixa adesão, conforme percebemos, além da necessidade de dispor de mais um dia na semana dedicado a atividades da Casa da Sopa, parecem ter relação com certo receio por parte dos voluntários quando são convidados a serem co-pesquisadores. Parece-nos que a palavra “pesquisa” remetia-lhes a um compromisso de tempo e de estudo que não se achavam capazes de assumir. Assim, poderíamos recomendar para estudos futuros que mais tempo seja dispensado na explicação dos procedimentos da pesquisa colaborativa, de modo a deixar claro em que implica participar da mesma, dirimindo possíveis dúvidas com relação aos compromissos assumidos.

Contudo, devemos ressaltar que os três membros que participaram de todos os ciclos reflexivos são justamente os trabalhadores mais engajados nas atividades, não só em termos de tempo dedicado, como de envolvimento com o trabalho, assumindo posições de liderança no GECS, o que torna sua participação na pesquisa mais relevante.

Isso posto, podemos concluir que o dispositivo de pesquisa instituído nos oferece elementos para propor a **Fluidoterapia** como uma *racionalidade em saúde* complexa que, operada pelo GECS, alcança tecer uma teia de cuidados sociais e espirituais que se interrelacionam para integrar saúde e espiritualidade no contexto do cuidado para com o sujeito em situação de rua.

Figura 3 - Quadro-resumo das dimensões da Fluidoterapia enquanto *racionalidade em saúde*

<b>Cosmologia</b>	<b>Doutrina Médica</b>	<b>Morfologia</b>	<b>Dinâmica Vital</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Terapêutica</b>
Ciência Espírita e Física Moderna (Teoria quântica e da relatividade).	Teoria da energia ou força vital e suas desarmonias no <i>ser espiritual</i> .	Teoria da tripla composição do ser: espírito, perispírito (com seus corpos sutis dispostos em camadas) e corpo denso; Teoria dos sete centros de força no perispírito e dos canais meridianos por onde circula o fluido vital.	Teoria do Espírito e sua influência mental sobre a circulação dos fluidos no organismo e a nutrição celular.	Abordagem Sistêmica com <i>Atendimento Fraternal</i> (escuta qualificada e orientação fraterna); Compreensão do contexto de sofrimento do <i>ser espiritual</i> .	Educação do ser integral ( <i>Evangelhoterapia</i> ) ; Transmissão fluídica ( <i>passé, vibração à distância, sonoterapia, água fluidificada</i> ).

Fonte: LIGIA GOMES RODRIGUES ERBERELI (2013)

## REFERÊNCIAS

- ALMINHANA, L.O. Benefícios das Técnicas Mente-Corpo como intervenções psicoterapêuticas em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, sob a perspectiva transpessoal, 2004, 150f. Dissertação (Mestrado em Teologia). Pós-graduação da Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2004.
- ALVAREZ, A.M.S.; ALVARENGA, A.T.; RINA, S.C.S.A.D. Histórias de vida de moradores de rua, situações de exclusão social e encontros transformadores. **Saúde Soc.**, v.18, n.2, p.259-272, 2009.
- ANDRADE, H.G. **Espírito, perispírito e alma**: ensaio sobre o modelo organizador biológico. 1ed. São Paulo: Pensamento, 1984.
- ANDRADE, H.G. **Psi Quântico** – uma extensão dos conceitos quânticos e atômicos à ideia do Espírio. 1ed. Votuporanga, SP: Casa Editora Espírita “Pierre-Paul Didier”, 2000.
- ARISTIDES, J.L.; LIMA, J.V.C. Processo saúde-doença da população em situação de rua da cidade de Londrina: aspectos do viver e do adoecer. **Rev. Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 43-52, jun. 2009.
- ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO BRASIL (AME-BRASIL). Editorial. **Rev. Saúde e espiritualidade**, São Paulo, p.3, 2010. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/000143697fbc8d0cef41e>. Acesso em: 05 ago.2011.
- BARROS, M.E.B. Seria possível uma prática do cuidado não reflexiva? O cuidado como atividade. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Org.). **Razões públicas para a integralidade em saúde**: o cuidado como valor. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2009, p. 113 – 126.
- BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. 47ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- BOCH, A.M.B. **Boletim clínico**. n. 17, mai 2004. Disponível em: [http://www.pucsp.br/clinica/publicacoes/boletins/boletim17\\_04.htm](http://www.pucsp.br/clinica/publicacoes/boletins/boletim17_04.htm). Acesso em: 05/01/2013.
- BOFF, L. Concretizações do cuidar. In: \_\_\_\_\_. Saber cuidar ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999, p. 132 -156.
- \_\_\_\_\_. **Virtudes para um outro mundo possível**, v. I: hospitalidade: direito e dever de todos. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BORBA, S.C. **Multirreferencialidade na formação do professor-pesquisador**: da conformidade à complexidade. Maceió: EDUFAL, 2001.
- BOSI, M.L.M.; MERCADO-MARTINEZ, F. (org). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- BOZZANO, E. **Pensamento e vontade**. 10ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2000.



BRASIL. Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009. .Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mar. 2009.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080 de 19 set. 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.216 de 04 de junho de 2001. Dispõe sobre os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 abr 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção da saúde**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

\_\_\_\_\_. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Resolução 196/96. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. 1996.

BRITO, V.O.C. *et. al.* Infecção pelo HIV, Hepatites B e C, e Sífilis em moradores de rua, São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. V.41, n. 2, p. 47 -56, 2007.

BUENO, B.O. O método autobiográfico e os estudos com histórias de vida de professores: a questão da subjetividade. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 11 – 30, jan./ jun., 2002.

BURSZTYN, M. **No meio da rua** – nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

CAMARGO Jr., K. R. A medicina ocidental contemporânea In: LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (Org). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde** – estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p. 49 -71.

CAMPELLO, M.F.; LUZ, H.S. A racionalidade médica homeopática In: LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (Org). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde** – estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p. 73 -102.

CAMPOS, R.T.O.; CAMPOS, G.W.S. Co – construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G.W.S. *et. al.*(org.) **Tratado de saúde coletiva**. 2ed. São Paulo: Hucitec, 2012, p. 669 – 688.

CAPRA, F. **O Tao da Física: um paralelo entra a Física Moderna e o Misticismo Oriental.** Tradução de José Fernandes Dias. São Paulo: Cultrix, 1984.

CARNEIRO JR.N. et. *al.* Serviços de saúde e população de rua: contribuição para um debate. **Saúde e sociedade**.v.7, n. 2, p. 47 -62, 1998.

CARNEIRO, N.; JESUS, C.H. CREVELIM, M.A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.709-716, 2010.

CARNEIRO, N. et. *al.* Organização de práticas de saúde equânimes em atenção primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social. **Saúde e Sociedade** v.15, n.3, p.30-39, set-dez 2006.

CARVALHO, C.N.P.; LIUTI, F.L.F. Análise plural de leituras de alunos e professores de uma escola pública. **Interfaces da educ.**, v.2, n.5, p. 110 – 121, 2011.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia.** São Paulo: Ática, 2000.

CHOPRA, D. **A cura quântica: o poder da mente e da consciência na busca da saúde integral.** Tradução de Evelyn Kay Massaro e Marcília Britto. 2.ed. São Paulo: Best Seller, 1989.

DALGALARRONDO, P. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 34, supl. 1; p. 25-33, 2007.

DENIS, L. **No invisível.** 12ed. Traduzido por Leopoldo Cirne. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1987.

DUARTE, T. A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). **CIES e – working paper**, n. 60, 2009. Disponível em: [http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP60\\_Duarte\\_003.pdf](http://www.cies.iscte.pt/destaques/documents/CIES-WP60_Duarte_003.pdf). Acesso em: 04/11/2011.

ELIAS, A.C.A. et. *al.* Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade” (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. **Rev. Psiq. Clín.** v. 34, supl. 1; p.60 -72, 2007.

EMOTO, M. **As mensagens da água.** Traduzido por equipe técnica da editora Isis. São Paulo: Isis, 2004.

EXPERIÊNCIAS DA LUA NOVA, v.1, Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

FERRAROTTI, F. Sobre a autonomia do método biográfico. In: Nóvoa, A.; FINGER, M. (Orgs.). **O método (auto) biográfico e a formação.** Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010, p.33 – 57.

FINGER, M. As implicações socioepistemológicas do método biográfico. In: NÓVOA, A.; FINGER, M. (Orgs.). **O método (auto) biográfico e a formação**. Natal: EDUFRRN; São Paulo: Paulus, 2010, p.121 – 128.

FLAMMARION, C; THIAGO, A.S. **O desconhecido e os problemas psíquicos**. Federação Espírita Brasileira 1979. Disponível em: <  
[http://editorafranciscano.com.br/doc/O\\_Desconhecido\\_e\\_os\\_Problemas\\_Psiquicos.pdf](http://editorafranciscano.com.br/doc/O_Desconhecido_e_os_Problemas_Psiquicos.pdf)>  
Acesso em: 05/03/2013.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 21 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

FRANCO, D.P.; ÂNGELIS, J. (Espírito). **Dias gloriosos**. 1ed. Salvador: Livr. Espírita Alvorada, 1999.

FRANCO, D.P.; ÂNGELIS, J. (Espírito). **Conflitos existenciais**. Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 1995.

FRANCO, D.P.; ÂNGELIS, J. (Espírito). **Psicologia da gratidão**. 1ed. Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 2011.

\_\_\_\_\_. **O ser consciente**. Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 1995.

FREIRE, M. **O que é um grupo**. 2005. Disponível em <  
<http://www.famema.br/capacitacao/oqueumgrupo.pdf>> Acesso em: 07/09/2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS (FIPE). Censo dos Moradores de Rua da Cidade de São Paulo. São Paulo: Secretaria Municipal de Assistência Social; 2003

GAUTHIER, J. Carta aos caçadores de saberes populares. In: VORRABER, M.C. (org.). **Educação popular hoje**. São Paulo. Edições Loyola. 1999, p. 151 - 179.

GERBER, R. **Medicina vibracional: uma medicina para o futuro**. Tradução de Paulo Cesar de Oliveira. São Paulo: Cultrix, 1988.

GIORGETTI, C. **Moradores de rua – uma questão social?** São Paulo: FAPESP, Educ, 2006.

IBIAPINA, I.M.L.M. **Pesquisa colaborativa: investigação, formação e produção de conhecimentos**. Brasília: Líber Livro, 2008. Série Pesquisa, v.17.

INCONTRI, D. **Pestalozzi: educação e ética**. São Paulo: Scipione, 1997.

JORGE, M.R.; FRANÇA, J.M.F. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v.23, n. 1. p. 3 – 6, 2001.

KARDEC, A. **O Livro dos espíritos**. 76. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1995.

KARDEC, A. **O Livro dos médiuns**. Tradução de Guillon Ribeiro. 71. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2003.

KARDEC, A. **O Evangelho segundo o espiritismo**. Tradução de Salvador Gentile. 349. ed., Araras, IDE, 2008.

KOENIG, H. G.; LARSON, D. B.; LARSON, S. S. Religion and coping with serious medical illness. **The Annals of Pharmacotherapy**, v. 35, p. 352 – 359, mar 2001.

KULCHESKI, E. Chacras. In: **Saúde Integral: os chacras e a bioenergia**. São Paulo: Escala. Disponível em: < <http://bvespirita.com/Revista%20Crist%C3%A3%20de%20Espiritismo%20-%20Sa%C3%BAde%20Integral%20-%20Os%20Chacras%20e%20a%20Bioenergia.pdf>>. Acesso em: 12 de fev. 2013.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, et al. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. 2ªed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 615-634.

LEÃO, F. C. Práticas espirituais no tratamento de portadores de deficiência mental. 2004, 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Pós-graduação do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LELOUP, J.Y. **Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandria**. Tradução de Regina Fittipaldi, Ephraim F. Alves, Lúcia Endlich Orth, Jaime A. Clasen. 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

LINHARES, A.M.B.L.; SOUZA, N.; ALBUQUERQUE, I. (Espírito). **Encontro evangelizador espírita: uma proposta educacional espírita**. Fortaleza: Artlaser editora e gráfica, 2005.

LINHARES, A.M.B.L.; ERBERELI, L.G.R. Integração social do sujeito em situação de rua para promover saúde: a dimensão espiritual como caminho. In: MATOS, K.S.A.L. (Org.) **Cultura de paz, ética e espiritualidade II**. Fortaleza: Edições UFC, 2011, p. 275 – 291.

LOPES, T.C.; HENRIQUES, R.L.M.; PINHEIRO, R. Trabalho em equipe e responsabilidade coletiva: a potência do espaço público In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Org.). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2009. p. 29 – 40.

LOUREIRO, C.B. **Perispírito: natureza, funções e propriedades**. 1ed. São Paulo: Mnêmio Túlio, 1998.

LUZ, M.T. **Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna**. 3ed. São Paulo: Hucitec, 2012a.

LUZ, M.T. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e praticas terapêuticas In: LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (Org). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde – estudos teóricos e empíricos**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012b, p.15 – 24.

LUZ, M.T. Estudo comparativo de racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica In: LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (Org). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde** – estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012c, p.25 - 47.

LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (Org). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde** – estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.

MARQUES, L.F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos Porto - alegrenses. 2000.179 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Pós-graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

MARQUES, E.A. Racionalidades médicas: a medicina ayurvédica In: LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (Org). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde** – estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012, p.153 – 184.

MARTINS, P.N.T.P. A mecânica quântica e o pensamento de Amit Goswami. 2009, 373f. Tese (Doutorado em História e Filosofia das Ciências). Pós-graduação da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2009.

MATTOS, R.M.; FERREIRA, F.R. Quem vocês pensam que (elas) são – representações sobre as pessoas em situação de rua. **Psicologia e sociedade**, v.16, n. 2, p. 47 – 58, mai – ago 2004.

MENÉNDEZ, E.L. **Sujeitos, saberes e estruturas**: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. Tradução de Damian Krauss, Mariel Zasso. São Paulo: Hucitec, 2009.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MORAES, M.C.; VALENTE, J.A. **Como pesquisar em educação a partir da complexidade e da transdisciplinaridade?** São Paulo: Paulus, 2008.

MOREIRA, M.C.N. Dádiva e rede na saúde: circuitos de troca e construção de estratégias de cuidado In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Org.). **Razões públicas para a integralidade em saúde**: o cuidado como valor. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2009, p. 301-16).

MORIN, E. **A religião dos saberes**: o desafio do século XXI. Tradução de Flávia Nascimento. 4ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução de Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2006.

MUNÔZ, J.V. **Sobre a população adulta de rua e alguns de seus valores** – um início de discussão. 1.ed. Rio de Janeiro, 1994. Disponível em:  
<http://www.novapesquisa.org.br/editora/download/TEXTOS%20EM%20DEBATE.pdf>  
Acesso em: 06/05/2012

NOBRE, M. **O passe como cura magnética**. São Paulo: FE Editora Jornalística, 2009.

NÓVOA, A. A formação tem que passar por aqui: as histórias de vida no projeto PROSALUS. In: NÓVOA, A.; FINGER, M. (Orgs.). **O método (auto) biográfico e a formação**. Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010, p.155 – 187.

NÓVOA, A.; FINGER, M. Introdução. In: NÓVOA, A.; FINGER, M. (Orgs.). **O método (auto) biográfico e a formação**. Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010, p. 21 – 29.

OLIVEIRA, E.S. A construção da experiência espiritual e sua problematização como lugar de superação dos limites do paradigma biomédico: uma contribuição para a reflexão sobre espiritualidade na educação médica. 2008. 290 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

OMS. Constituição da Organização Mundial de Saúde. Nova Iorque, 22 jul. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 05 ago.2011.

PAIS, J.M. **Nos rastros da solidão. Deambulações sociológicas**. Porto: Âmbar, 2006.

PANZINI, R.G. Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida. 2004. 238 f. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PANZINI, R.G. *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 34, supl. 1; 105-115, 2007.

PESSAGGI, M. C.; SOUZA, E.C. Prefácio. In: NÓVOA, A.; FINGER, M. (Orgs.). **O método (auto) biográfico e a formação**. Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010, p. 11 – 14.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PIMENTA, S.G. Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 521-539, set./ dez. 2005

PINHEIRO, R. Cuidado como um valor: um ensaio sobre o (re) pensar a ação na construção de práticas eficazes de integralidade em saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Org.). **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2009, p. 15 – 28.

PIRES, J.H. **O Espírito e o Tempo: introdução antropológica ao espiritismo**. 3ed. São Paulo: EDICEL, 1979.

PIRES, J. H. **O Centro Espírita**. 1. ed. São Paulo: Paideia, 1980.

RADIN, D. *et al.* Double-blind teste of the effects of distant intention on water crystal formation. **The Journal of Science and healing**, v. 2, n. 5, p. 408 – 411, 2006.

RIOS, I.C. Rodas de Conversa sobre o Trabalho na Rua: Discutindo Saúde Mental. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 251-263, 2007.

RODRIGUES, L.V.B.P. Vidas nas ruas, corpos em percursos no cotidiano da cidade. 2005. 187 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

ROSA, A.S.; SECCO, M.G.; BRETTAS, A.C.P. O cuidado em situação de rua: revendo o significado do processo saúde-doença. **Rev. Bras. Enferm.**, v.59, n.3, p. 331-6, maio-jun. 2006.

SADIGURSKI, D.; TAVARES, J.L. Algumas considerações sobre o processo de desinstitucionalização. **Rev. latinoam. enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 23 - 7, abril 1998.

SÁ JÚNIOR, L.S.M. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina**, p. 15 -16, jul - set. 2004.

SAMPAIO, J. Vidência e clarividência: uma revisão compreensiva dos termos na obra de Kardec. **Boletim Grupo de Estudos Avançados Espíritas**, jan. 1999. Disponível em: <http://www.espirito.org.br/portal/artigos/geae/videncia-e-clarividencia.html>. Acesso em: 03/03/2013.

SANTOS, S.R. Cultura nas instituições de saúde e suas relações com a identidade individual. **Cogitare Enferm.** v.12, n.2, p. 229 -35, abr – jun.2007.

SANTOS, B.S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estud. av.**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 46 -71, aug. 1988 .

SCHWARTZ, Y. Disciplina epistêmica, disciplina ergológica: paideia e politeia. **Proposições**. v. 13, n.37, p. 126 – 149, jan – abr. 2002.

SFEZ, L. As tecnologias do espírito. Tradução de Juremir Machado da Silva. **Famecos**, Porto Alegre, n.6, p. 7 – 16, 1997. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/viewFile/2958/2241>. Acesso em: 15 ago. 2012.

SILVA, J.M.P.; TÂNGARI, V.R. Ensinar os cegos a “ver”: a crise urbana no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUITETOS/IAB/RJ, 17 abr. 2003, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: [http://www.fau.ufrj.br/prologar/arq\\_pdf/diversos/artigos\\_vera%20tangari/CBA-2003-Magalhaes-Tangari.pdf](http://www.fau.ufrj.br/prologar/arq_pdf/diversos/artigos_vera%20tangari/CBA-2003-Magalhaes-Tangari.pdf). Acesso em 05 ago. 2011.

SILVA, M. P. G. O. Resenha do livro de SOMMERMAN, Américo.(2006). Inter ou Transdisciplinaridade? Da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes. São Paulo: Paulus. Coleção Questões Fundamentais da Educação.75 pp, ISBN 85-349-2453-8. **Revista E-Curriculum**, ISSN 1809-3876, v. 1, n. 2, jun. 2006.

SOUSA, E.S.; SILVA, S.R.V.; CARICARI, A.M. Rede social e promoção da saúde dos “descartáveis urbanos”. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.41 (Esp), p. 810 – 4, 2007.

STOTZ, E. Entre a academia e a rua: Victor Vincent Valla (1937-2009). **Comunicação, Saúde, Educação**. v.13, n.31, p.461-6, out./dez. 2009.

TOBEN, B.; WOLF, F.A. **Espaço-tempo e além**: rumo a uma explicação do inexplicável. Tradução de Hernani Guimarães Andrade. São Paulo: Cultrix, 1982.

VALLA, V.V. Apoio social e saúde. In: VORRABER, M.C. (org). **Educação popular hoje**. São Paulo. Edições Loyola. 1999, p. 151 - 179.

VARANDA, W. Do direito a vida à vida como direito: sobrevivência, intervenções e saúde de adultos destituídos de moradia nas ruas da cidade de São Paulo. 2003. 125f. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

VARANDA, W.; ADORNO, RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. **Saúde e Sociedade**. v.13, n.1, p.56-69, jan-abr 2004.

VASCONCELOS, E.M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**: epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

VÍCTORA, C.G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. Corpo, saúde e doença na antropologia. In: \_\_\_\_\_. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000, p. 11- 23.

VIEIRA,G.R. **Evangelhoterapia**. Brasília: n.d., 1990.

WESTGATE, C. E. Spiritual wellness and depression. **Journal of Counseling & Development**. v. 75, p. 26-35, set./out. 1996.

XAVIER, F.C.; ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Entre a Terra e o Céu** – a vida no mundo espiritual. 25ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010.

XAVIER, F.C.; ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Missionários da luz**. 40 ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006a.

XAVIER, F.C.; ANDRÉ LUIZ (Espírito). **No mundo maior**. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2006b.

XAVIER, F.C.; ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Nos domínios da mediunidade**. 22ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1994.

XAVIER, F.C.; VIEIRA, W.; ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Mecanismos da mediunidade**. 8ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1984.

XAVIER, F.C.; ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Nosso Lar**. 42. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1994.

XAVIER, F. C.; EMMANUEL (Espírito). **O consolador**. 11. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1979.



XAVIER, F.C.; EMMANUEL (Espírito). **Pensamento e vida**. 12. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2002.

XAVIER, F.C.; VIEIRA, W.; ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Evolução em dois mundos**. 11ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1989.

ZANELLA, A.V. Sujeito e alteridade: reflexões a partir da psicologia histórico-cultural. **Psicologia e sociedade**. v.17, n.2, p.99 – 104, mai – ago 2005.

ZIMMERMANN, Z. **Perispírito**. 4ed. Campinas: Allan Kardec, 2011.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. A pesquisa intitulada “Saúde e Espiritualidade do Sujeito em situação de rua: o contexto do cuidado no Grupo Espírita Casa da Sopa”, sob responsabilidade da pesquisadora Ligia Gomes Rodrigues Erbereli, tem por objetivo contribuir com uma produção de saber que dinamize os potenciais latentes de integração entre saúde e espiritualidade, no contexto do cuidado para com o sujeito em situação de rua, realizado pelo Grupo Espírita Casa da Sopa. Você foi selecionado (a) por ser membro voluntário do trabalho realizado pelo Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS), participando com regularidade das suas atividades ou por já ter colaborado em algum momento da história do GECS ou, ainda, ser ou ter sido parceiro nos trabalhos desenvolvidos, ainda que vinculado (a) a outra Instituição. Para alcançarmos nosso objetivo, delineamos um método colaborativo de estudo, no qual todos os participantes contribuem para a produção de saber; estão implicados na pesquisa a ponto de poder intervir na mesma, co-construindo seu trajeto, junto ao pesquisador responsável, desde a definição dos objetivos, a escolha dos temas a serem aprofundados e do material de estudo até a reflexão crítica sobre as práticas em estudo. O procedimento principal da pesquisa serão os Ciclos Reflexivos, que são reuniões marcadas com o grupo da pesquisa colaborativa para estudar temas relevantes às nossas práticas de cuidado junto à população de rua e, a partir daí, tecer reflexões críticas sobre as mesmas. Você deverá se comprometer a estudar previamente aos Ciclos Reflexivos o material selecionado em grupo para o estudo, relatar e refletir sobre suas experiências como colaborador(a) do Grupo Espírita Casa da Sopa. Ao todo, está prevista a realização de seis Ciclos Reflexivos, com frequência de um ou no máximo dois por mês. Comprometemo-nos a marcar datas e horários para realização dos mesmos que não coincidam com as atividades rotineiras da instituição. Os ciclos reflexivos serão gravados em áudio e, posteriormente, transcritos pela pesquisadora para análise. Além dos Ciclos Reflexivos, você pode ser solicitado para uma entrevista individual, no caso de entendermos ser necessária uma explicitação de algo abordado durante um Ciclo Reflexivo ou de sua participação nos trabalhos do GECS ser considerada essencial para o delineamento das atividades desenvolvidas ao longo da história da Instituição. As entrevistas também serão gravadas em áudio para posterior transcrição. Esse estudo não acarretará riscos para os participantes. Entre

os benefícios diretos que poderão advir de sua participação podemos citar maior aporte de conhecimentos para embasar suas práticas de cuidado junto ao sujeito em situação de rua, além de outros que só poderão ser constatados com a conclusão do estudo. Você será livre para fazer qualquer pergunta sobre os procedimentos da pesquisa a qualquer momento e poderá retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo quando desejar, sem nenhum constrangimento ou prejuízo para seu engajamento na Instituição. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação dos participantes da pesquisa. Além disso, essas informações serão utilizadas somente para esta pesquisa, sendo divulgadas somente entre os estudiosos do assunto. Manteremos contato com você por telefone ou diretamente no GECS para confirmar sua aceitação em participar do estudo e combinar as datas para realização dos Ciclos Reflexivos e/ou entrevistas. No dia do primeiro Ciclo Reflexivo que participar, você será novamente informado sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos que serão realizados, os benefícios do estudo, assim como poderá tirar todas as dúvidas a qualquer momento. Você também será mantido atualizado dos resultados da pesquisa. O custo do seu deslocamento até a Instituição para as reuniões dos Ciclos Reflexivos ficará por sua conta. Se houver qualquer despesa adicional, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação no estudo. Caso você se sinta suficientemente informado (a) a respeito das informações que leu ou que foram lidas para você sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e que sua participação é voluntária, que não há remuneração para participar do estudo e se você concordar em participar, solicitamos que assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Endereço da responsável pela pesquisa:

Ligia Gomes Rodrigues Erbereli – Universidade Federal do Ceará  
R. Duarte Pimentel, 155 – BL.03 – AP 503 – Serrinha/ CEP.: 60742-150  
Telefones: (85) 3044. 6628/ 9673. 2076

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC - Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 – Rodolfo Teófilo/ Fone: (85) 3366. 8344

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ anos, RG \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

_____	, ____ / ____ / ____	_____
Nome do voluntário	Data	Assinatura
_____	, ____ / ____ / ____	_____
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
_____	, ____ / ____ / ____	_____
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar, como voluntário (a), de uma pesquisa. O Sr.(a) não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. A pesquisa intitulada “Saúde e Espiritualidade do Sujeito em situação de rua: o contexto do cuidado no Grupo Espírita Casa da Sopa”, sob responsabilidade da pesquisadora Ligia Gomes Rodrigues Erbereli, tem por objetivo contribuir com uma produção de saber que fortaleça e movimente os potenciais já existentes de integração entre saúde e espiritualidade, no contexto do cuidado que o Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS) realiza. O Sr(a). foi selecionado(a) por ser atendido há algum tempo pela Instituição na condição de sujeito em situação de rua e por considerarmos que suas experiências na rua e nas atividades do GECS podem contribuir para enriquecer a compreensão sobre as nossas práticas de cuidado e porque é maior de idade, podendo responder por si. Utilizaremos como procedimento de pesquisa reuniões de reflexão com todos os membros participantes da pesquisa para estudar e refletir sobre as práticas de cuidado do Grupo Espírita Casa da Sopa. O Sr.(a) será informado(a) por algum membro voluntário do GECS, durante as atividades que costuma participar, das datas de realização das reuniões que acontecerão na própria Instituição e convidado a participar das mesmas quando sua contribuição for importante para o tema. Ao todo, está prevista a realização de seis reuniões de reflexão, com frequência de uma ou no máximo duas por mês. As mesmas serão gravadas em áudio e, depois, transformadas em texto pela pesquisadora para análise. Além das reuniões de reflexão, você pode ser solicitado para uma entrevista individual, no caso de entendermos ser necessário aprofundar algo dito durante uma reunião de reflexão. As entrevistas também serão gravadas em áudio e transformadas em texto depois. Esse estudo não trará riscos para os participantes, e possíveis benefícios diretos só poderão ser constatados com a conclusão da pesquisa. Você será livre para fazer qualquer pergunta sobre os procedimentos da pesquisa a qualquer momento e poderá retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo quando desejar, sem nenhum constrangimento ou prejuízo para seu atendimento na instituição. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação dos participantes atendidos pelo GECS. Além disso, garantimos que essas informações serão utilizadas somente para esta pesquisa, sendo divulgadas apenas entre os estudiosos do assunto. No dia da primeira reunião que participar, você será novamente informado sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos que serão realizados, os benefícios do estudo, assim como poderá



_____	, ____/____/____	_____
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
_____	, ____/____/____	_____
Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data	Assinatura
_____	, ____/____/____	_____
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

## **APÊNDICE C – ROTEIRO DE ESTUDOS E REFLEXÕES PARA OS CICLOS REFLEXIVOS**

### **I CICLO REFLEXIVO**

- Apresentação do conceito de pesquisa colaborativa e da razão de ter sido a modalidade escolhida para o estudo do tema em questão; apresentação dos membros do grupo e reflexão sobre suas funções e contribuições ao trabalho desenvolvido na Casa da Sopa. *Material fornecido*: texto informativo sobre PESQUISA COLABORATIVA elaborado por Ligia Erbereli a partir do livro usado como referência: IBIAPINA, I.M.L.M, 2008 **Pesquisa Colaborativa – investigação, formação e produção de conhecimentos**. Brasília: Líber Livro Editora, 2008.

### **II CICLO REFLEXIVO**

- Explicitação dos objetivos iniciais da pesquisa;
- Proposição dos conceitos-chaves a serem trabalhados de acordo com os objetivos definidos e de temas pertinentes a eles para que possam ser explorados:
  - SAÚDE (dimensões do ser, visão mecanicista/reducionista x visão holística do ser, chakras, meridianos, corpo etéreo/sutil/perispírito)
  - ESPIRITUALIDADE (eu superior divino, essência divina, insatisfação divina, formas pensamento)
  - SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA (“quem é o sujeito em situação de rua?”, situação de rua, riscos a que estão expostos, demandas)
  - CUIDADO (educação espiritual, evangelhoterapia, fluidos, vibração, passes, magnetismo, sonoterapia, água fluidificada)
- Negociação das temáticas propostas para se chegar a um acordo das necessidades formativas do GRUPO
- Diagnóstico do conhecimento prévio dos conceitos a serem trabalhados
- Proposta de metodologia de estudo: trabalhar os conceitos sob duas perspectivas – a espírita, a partir de alguma obra espírita a ser selecionada de acordo com o tema e a de uma literatura não espírita que possa ser usada como referência nos CICLOS REFLEXIVOS.
- Planejamento do III Ciclo Reflexivo.

### **III CICLO REFLEXIVO**

- Reflexão sobre os conceitos de Saúde e Espiritualidade, destrinchando as temáticas relacionadas previamente definidas, trazendo à tona as contribuições dos textos propostos e de leituras complementares, além de exemplos práticos do contexto dos trabalhos da Casa da Sopa. Proposta de leitura para embasar o próximo Ciclo Reflexivo.

### **IV CICLO REFLEXIVO**

- Reflexão sobre os conceitos de Sujeito em situação de rua e de Cuidado, destrinchando as temáticas relacionadas previamente definidas, trazendo à tona as contribuições dos textos propostos e de leituras complementares, além de exemplos práticos do contexto dos trabalhos da Casa da Sopa. Definição dos termos FLUIDOTERAPIA e SONOTERAPIA utilizadas para denominar duas modalidades de cuidado realizadas no GECS. Proposição de leitura para embasar o próximo ciclo reflexivo.



## **V CICLO REFLEXIVO**

- Definição de Rede e reflexão sobre as relações do Grupo Espírita Casa da Sopa com outras Instituições que têm trabalhos voltados às populações de rua. Como essas relações estão inseridas na esfera política? Que contribuições essa rede pode trazer à implantação da Política Nacional para a população de rua?

## **VI CICLO REFLEXIVO**

- Após o término do trabalho, o grupo se reunirá novamente para que sejam apresentados os resultados da pesquisa.