



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO BRASILEIRA

LIGIA GOMES RODRIGUES ERBERELI

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE CUIDADO NUMA ABORDAGEM DE EDUCAÇÃO
DO ESPÍRITO JUNTO AO SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA**

FORTALEZA

2020

LIGIA GOMES RODRIGUES ERBERELI

PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE CUIDADO NUMA ABORDAGEM DE EDUCAÇÃO
DO ESPÍRITO JUNTO AO SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA

Tese apresentada à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira de Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Educação Brasileira. Área de concentração: Educação ambiental, juventude, arte e espiritualidade.

Orientadora: Dra. Ângela Maria Bessa Linhares.

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

-
- E1p Erbereli, Ligia Gomes Rodrigues.
Práticas integrativas de cuidado numa abordagem de educação do espírito junto ao sujeito em situação de rua / Ligia Gomes Rodrigues Erbereli. – 2020.
273 f.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Fortaleza, 2020.
Orientação: Profa. Dra. Angela Maria Bessa Linhares.
1. Educação do Espírito. 2. Fluidoterapia. 3. Microfisioterapia. 4. Sujeito em situação de rua. I.
Título.

CDD 370

LIGIA GOMES RODRIGUES ERBERELI

PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE CUIDADO NUMA ABORDAGEM DE EDUCAÇÃO
DO ESPÍRITO JUNTO AO SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA

Tese apresentada à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira de Faculdade de Educação da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Educação Brasileira. Área de concentração: Educação ambiental, juventude, arte e espiritualidade.

Aprovada em: 27/11/2020.

BANCA EXAMINADORA

Ângela Maria Bessa Linhares (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

José Ribamar Furtado de Souza
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Raimunda Hermelinda Maia Macena
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Maria Rocineide Ferreira da Silva
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Décio Iandoli Júnior
Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP)

Às duas pedras preciosas e fundamentais ao
meu crescimento e aprendizado nesta pesquisa:

Rubi e Safira.

Ao meu amado filho Ângelo.

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Aos espíritos amigos, companheiros de trabalho que apoiaram e orientaram a mim, à minha orientadora e ao grupo pesquisador-coletivo, 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 Doutorado 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, Décio, Ribamar, Hermelinda e Rocineide por sua leitura cuidadosa deste trabalho e contribuições para o enriquecimento do mesmo.

A Socorro de Sousa Rodrigues, que também contribuiu com o engrandecimento do trabalho por ocasião das duas qualificações.

A Gilberto Ribeiro Vieira, que leu cuidadosamente meu trabalho, a pedido meu, e me honrou com suas observações valiosas.

Ao amigo Heliomar que tantas vezes me esclareceu dúvidas sobre formatação do trabalho e auxiliou com as questões técnicas nas apresentações virtuais.

Aos médiuns que atenciosamente aceitaram o convite para colaborar nesta pesquisa.

Ao amigo Leonardo Soares por percorrer tantos caminhos ao meu lado nesta trajetória de pesquisa.

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

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

À CAPES, pelo apoio financeiro durante todo o período do Doutorado.

[...] não importa que portas estejam fechadas para nós. Assim, não é incomum em nossa cultura moderna ver quilômetros de rabiscos grosseiros por cima dos belos impulsos naturais da alma. Então, todo impulso sagrado é empurrado para o último lugar - ridicularizado, rejeitado, ignorado, desdenhado, encoberto, fossilizado em vez de ser mantido como um câmbio vivo. Mas todas essas desvalorizações, aí incluída a santificação mecânica que não é sincera, todos esses esforços para zombar do sagrado, para eliminá-lo, são como uma vã tentativa de expulsar o azul do céu. [...] apesar de toda conversa fútil e desalentadora por parte do eu ou de outros, “eu hei de encontrar um caminho; haverá um lugar, uma pessoa, um abrigo. Vou seguir em frente” Acreditamos que não importa quem seja que tente exilar o genuinamente sagrado, essa tentativa jamais terá êxito, pois ele está semeado em termos inatos na psique, no espírito, na alma e no corpo. O sagrado não é algo que foi posto em nós. Ele é uma luz radiante que floresce a partir de nós. (PINKOLA, 2012, p. 291-292).

RESUMO

OBJETIVOS: A presente pesquisa teve por objetivo estudar as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares de cuidado ao desenvolvimento de uma abordagem de Educação do Espírito pelo Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS), junto ao sujeito em situação de rua. As práticas integrativas investigadas na abordagem foram a Fluidoterapia e a Microfisioterapia. Assim, foram estabelecidos como objetivos específicos: a) verificar como a Fluidoterapia se insere na mediação da Educação do Espírito pelo GECS, junto ao sujeito em situação de rua; b) verificar como a Microfisioterapia, como uma prática complementar às práticas já realizadas pelo GECS, pode contribuir na mediação da Educação do Espírito pelo GECS, junto ao sujeito em situação de rua. **MÉTODO:** A abordagem qualitativa foi considerada mais apropriada para apreensão do universo simbólico dos sujeitos, com a metodologia de Pesquisa-ação Existencial, conforme René Barbier. A pesquisa situou-se no contexto específico de cuidado realizado pelo Grupo Espírita Casa da Sopa, em Fortaleza. O dispositivo medianímico (DMP) fora utilizado como técnica de coleta de dados complementar. **RESULTADOS:** A intervenção proposta foi realizada com seis sujeitos. Tanto a Fluidoterapia, como a Microfisioterapia contribuíram para que dois dos sujeitos realizassem reflexões sobre si, a vida e sua relação com o mundo, que se concretizaram em movimentos autopossuídos sinalizadores de avanços em seus percursos educativos espirituais. para que os resultados da abordagem tenham se evidenciado nestes dois sujeitos As práticas integrativas atuaram de forma dinâmica no processo, ora dispersando informações e fluidos desnecessários ao organismo, ora acrescentando-os. A assunção de seus próprios percursos educativos mostrou-se fundamental. **CONCLUSÃO:** Educar o ser integral envolve parceria e cuidados, inclusos no processo de ensino e aprendizagem. Assim, as Práticas Integrativas de cuidado estudadas mostraram ser importantes ferramentas de intervenção neste sentido, visto que atuam por meio do acolhimento, toque sutil, dispersão e doação de fluidos magnéticos e espirituais, bem como frequências de informações, de modo a compor mensagens por linguagens verbais e não verbais, fundamentais quando se consideram as dimensões física, mental e espiritual, e os três andares da casa mental.

Palavras-chave: educação do espírito; fluidoterapia; microfisioterapia; sujeito em situação de rua.

ABSTRACT

OBJECTIVES: This research aims to study the contributions of development care Integrative and Complementary Practices of a Spiritual Education approach by the *Casa da Sopa* Spiritual Group (*GECS*) with homeless people. The integrative practices studied in the approach were fluid therapy and microkinesitherapy. Thus, the specific objectives were established as: a) to check how fluid therapy is inserted within the mediation of Spiritual Education by *GECS* with homeless people; b) to check how microkinesitherapy, as a complementary practice to the ones already carried out by *GECS*, can contribute in the mediation of Spiritual Education by *GECS* with homeless people. **METHOD:** The qualitative approach was considered the most appropriate to apprehend the subjects' symbolic universe, together with Existential Action-Research methodology by René Barbier. The research was inserted within the specific context of care provided by the *Casa da Sopa* Spiritist Group in Fortaleza. The medianimic device (MD) was used as a complementary data collection technique. **RESULTS:** The intervention proposed was carried out with six subjects. Both fluid therapy and microkinesitherapy contributed to the subjects' making reflections about themselves, life, and their relation to the world, which were materialized in self-possessed movements that signaled advances in their spiritual educational paths. The integrative care practices acted in a dynamic manner in the process, sometimes dispersing information and fluids unnecessary to the organism, other times adding them. The assumption of their own educational trajectories proved to be fundamental. **CONCLUSION:** Educating the full being also involves partnership and care, included in the teaching and learning process. Therefore, the Integrative Care Practices studied proved to be important intervention tools in this sense, since they work through welcoming, subtle touch, dispersion and donation of magnetic and spiritual fluids, as well as information frequencies, so that to compose messages through verbal and non-verbal languages, which are fundamental when we take into account the physical, mental and spiritual dimensions, and the three floors of the mental house.

Keywords: spiritual education; fluid therapy; microkinesitherapy; homeless people.

LISTAS DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CT	Comunidade Terapêutica
DMP	Dispositivo Medianímico de Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
EQM	Experiência de Quase Morte
GECS	Grupo Espírita Casa da Sopa
IJF	Instituto José Frota
IML	Instituto Médico Legal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPR	Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1	Educação do Espírito: o sagrado na educação	23
2.2	Práticas Integrativas em Saúde	31
2.2.1	<i>A Fluidoterapia como racionalidade em saúde</i>	33
2.2.2	<i>A Microfisioterapia e a dimensão do passado na Educação do Espírito</i>	39
2.3	Memórias celulares	44
3	MÉTODO	67
3.1	Dos sujeitos e do lugar da pesquisa	73
3.2	Dos procedimentos da pesquisa	75
3.2.1	<i>Das técnicas de aproximação dos significados</i>	75
3.2.2	<i>Artografia – a escrita de si</i>	77
3.2.3	<i>Do procedimento das intervenções</i>	79
3.2.4	<i>Dispositivo Medianímico de Pesquisa</i>	80
3.3	Dos aspectos éticos e legais	82
4	QUANDO A INFÂNCIA CEIFADA ALUCINA A JUVENTUDE: PRESA NO PORÃO DA CASA MENTAL?	84
4.1	A equidade como princípio da educação e da saúde: considerando as vulnerabilidades do Outro	93
4.2	Recusa de um órgão e sua função ou recusa do Outro? – a área de queda	105
4.3	A reunião mediúnica como lugar de produção de sentido e como espaço dialógico da pesquisa	110
4.4	Punição e desistência: algumas reflexões sobre o cerceamento íntimo e o social ..	139
5	CORAÇÃO EM FRANGALHOS: PARA ENTERRAR O PASSADO, UM PRESENTE MACIÇO	145
5.1	“Lombra, come e dorme” - o presente maciço que amortece o passado	160
5.2	“Se nutrir, enraizar e se ligar” – o presente bem vivido que serve de ponte ao futuro que se deseja	171
5.3	“Necessário vos é nascer de novo” (João 3:7)	198
6	QUANDO A TERRA AINDA NÃO ESTÁ PRONTA	218
6.1	A semente em meio aos espinhos	218
6.2	As sementes em meio às pedras	221
6.3	As sementes à beira do caminho	239

7	CONCLUSÕES.....	243
	REFERÊNCIAS.....	254
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	265
	APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO NA PESQUISA.....	268

1 INTRODUÇÃO

Desde que comecei a lidar com a dimensão do cuidado em saúde, na graduação de fisioterapia, percebi-me num movimento interno conflituoso entre a concepção hegemônica do que seja promover e cuidar da saúde das pessoas e minhas percepções sobre isso, bem como meus anseios enquanto estudante e profissional da área. 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 hegemônico em nossa cultura Ocidental e das representações sociais que se relacionam com ele, como também 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 antropológicas têm tomado para si o domínio sobre as questões da educação, situando a dimensão espiritual fora do jogo e da reflexão educacional, colocando a alma na incumbência da religião e filosofia, como uma estratégia da modernidade (WEBER, 1979). Insiste-se, assim, em uma concepção dicotômica entre corpo e alma, que distingue as análises das realidades material e espiritual, cooptando-se nesta redução e reforçando-se a fragmentação do sujeito da educação e da saúde.

Assim, no pensamento e nas práticas educacionais, como nas da saúde coletiva, particularmente na esfera em que atua o educador social, fica o corpo físico e as dimensões materiais, de um lado, e o espírito, como também a subjetividade, de outro. Tal concepção aumenta a dicotomia entre as tarefas objetivas da realidade social e a subjetividade humana (DELORY-MOMBERGER; 2008); e aparta também o que é quantificável no labor social e o que é intangível e da esfera da espiritualidade (KOENIG, 2005; INCONTRI, 2010). Nesse campo tenso é que nos propomos a considerar a dimensão espiritual em Educação e Saúde, percebendo o educador social que lida com o sujeito em situação de rua como ser desejante, que vai atuar na consecução de seu desejo – no caso, trabalhar com a espiritualidade em sua tarefa educacional. Jung (1964) já nos alertava para a importância de considerarmos os deveres éticos em saúde do sujeito humano.

Faz-se imprescindível deixar claro que penso espiritualidade na perspectiva espírita, em diálogo com outras ciências – e é esta perspectiva que circunscreve nosso olhar para o objeto de estudo, e nos oferta um campo de diálogos valiosos. Sabe-se que, muito embora a concepção de espiritualidade não esteja limitada à religião, com ela se articula e, nesse momento histórico, será mais produtivo o dialogismo que este relacionamento possa trazer, ao invés de se abrir limites e trincheiras (SILVA, 2017).

O relacionamento da espiritualidade com a saúde tem se tornado um desafio a ser considerado na prática social, embora invisibilizado pelo pensamento hegemônico (SANTOS, 2004). Este autor considera que grande parte da produção de saber da experiência social da Terra, em particular os espirituais, desde a modernidade estão sendo invisibilizados, devido à hegemonia de determinadas classes sociais e seus extratos culturais, que influenciam as ciências, o que ocasiona uma inegável perda da experiência social.

Considerando este diálogo, faz-se mister esclarecer que, a partir do que diz Marques (2000), não entendo a espiritualidade na vertente que a considera como um instrumento para que as pessoas se livrem dos problemas e sofrimentos que a vida impõe. Outrossim, considero que pensar a espiritualidade pode favorecer um redimensionamento dos problemas, mudando a forma de percebê-los, e constituindo-se num estímulo para adotar estratégias produtoras de vida no 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 e sensação de pertencer a uma comunidade espiritual de valores compartilhados, na qual encontra apoio e onde se sente capaz de apoiar. Em direção semelhante, Marques (2000) contextualiza sua reflexão como uma filosofia de vida ou postura interna, e não um ingrediente extra da personalidade, entendendo-a 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).

Foi esta posição central que me impulsionou neste estudo, ao me referir à dimensão espiritual no âmbito do cuidado social e espiritual, em diálogo com as outras dimensões do sujeito, em contexto institucional do Grupo Espírita Casa da Sopa.

Nessa perspectiva, as práticas sociais em 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 e acolhido a perspectiva espírita desde aí. A educação de base espírita recebida no lar, onde, desde cedo, recebi lições sobre a existência do espírito, a imortalidade, a comunicação entre o plano físico e o espiritual, o valor e o lugar da dimensão espiritual na vida e na gênese das doenças,

certamente teve um papel formativo singular em minha vida. Assim é que o sobrenatural seria, conforme Kardec (2003), aquilo que ainda não conhecemos.

Lembro de uma experiência transcendente que é contada na família. Eu era criança de colo e estava nos braços de minha mãe, num hospital pediátrico, à espera de atendimento, quando uma mulher se aproximou de nós e pôs-se a fazer “gracinhas”, sorrir para mim, elogiar-me. Contava minha mãe que, desde esse momento, comecei a chorar e passou longo tempo, chegou a anoitecer e eu não parava mais de choramingar, não consegui nem mamar. Minha mãe ficara angustiada e, tentando resolver de modo diferente, 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 equilibrantes no meio espírita. Sem mais tardar, minha mãe 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. Histórias dessa natureza são contadas em minha família.

Tais histórias tiveram importância no desenvolvimento de minhas reflexões a respeito da espiritualidade inserida nas questões de saúde, sempre que me deparava com o que hoje se tem chamado de sofrimento e dor espiritual (SAUNDERS, 1991; MELO¹, 2013; ERBERELI, 2013), bem como com o do corpo material. Nesta experiência vivida ainda bebê de colo, havia um choro ininterrupto por horas, após contato com uma pessoa estranha. A avaliação médica fora feita, a medicação para o quadro clínico diagnosticado fora ministrada, mas aquele choro não chamara atenção do médico. Contudo desenrolara-se durante todo dia, afligindo a família que sabia que representava um sofrimento espiritual, o qual necessitava de cuidado.

Já em meu processo de formação na área da saúde, inquietava-me observar este sofrimento e a dor espiritual existentes por trás de tantas enfermidades, ditas incuráveis pela medicina tradicional, sendo relegados a segundo plano, ou simplesmente negados. 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

¹ Melo (2013) utilizou o conceito de dor espiritual como uma dor referente à espiritualidade do sujeito: dificuldade de dar sentido à vida e ao sofrimento, e de estabelecer referenciais seguros sobre a vida-morte-vida.

nos princípios doutrinários cristãos e da Doutrina Espírita, codificada por Allan Kardec. Kardec é considerado o codificador do Espiritismo porque realizou um trabalho de investigação rigoroso com intuito inicial de refutar o fenômeno social denominado de “mesas girantes”, que agitou a Europa no século XIX. O fenômeno das mesas que se elevavam do solo e giravam no ar para responder perguntas de curiosos era atribuído a ação de espíritos de pessoas que já haviam morrido. O pedagogo francês, de nome Hippolyte Leon Denizard Rivail, que assumiu o pseudônimo de Allan Kardec, decidiu estudar o fenômeno para provar que havia algum artifício que justificasse aquilo. Desenvolveu, assim, um método científico rigoroso que acabou convencendo de que as mesas eram movidas por forças inteligentes e invisíveis, acabando por escrever cinco obras que compõe a codificação espírita.

Feito este esclarecimento, na Casa da Sopa, vivi, desde aquele tempo, uma abordagem multirreferenciada, que acha correspondência com o que hoje se discute quando se trata de fazer avançar a reflexão sobre Práticas Integrativas e Complementares²”. Já considerávamos, enquanto grupo, a multidimensionalidade do ser ao compreendê-lo como ser espiritual, enquanto as biociências mantinham-se, como se mantém até hoje, focadas no corpo físico, excluindo outras compreensões do ser.

Assim é que este tema tem uma relação visceral com minha vida. Sendo fisioterapeuta e, ao mesmo tempo, educadora social, sempre questioneei as práticas de saúde e educação que desintegram o ser em suas múltiplas dimensões. De modo que o Mestrado veio como oportunidade de aprofundar o estudo sobre Práticas Integrativas em Saúde no próprio trabalho no qual eu era voluntária. Agora no doutorado, nada mais natural que o desejo de continuar a pesquisa na mesma temática, focando uma dimensão ainda mais complexa, qual seja a da educação do Espírito.

Tomo a concepção de Educação do Espírito proposta na obra de André Luiz “No Mundo Maior” (1986, psicografada por Francisco Cândido Xavier) como referência para a elaboração desta proposta de pesquisa. Para fundamentar tal concepção, devo iniciar elucidando que educação, como sugere a etimologia da palavra *educere*, do latim, que une o prefixo *ex*, que significa fora, a *ducere*, que quer dizer conduzir ou levar), remete a conduzir o indivíduo

² 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 (passes, água fluidificada, sonoterapia e terapia do Evangelho), 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 fora de si. Assim, educação implica em transformar, conduzir o ser de um estado a outro, sendo que para isto, é preciso ter em mente duas questões norteadoras em toda e qualquer concepção de educação: que tipo de horizonte ou devir social se tem em vista e que tipo de pessoa deseja-se formar. A concepção de educação que pretendemos aprofundar neste estudo, trazida por André Luiz (1986) trabalha em três dimensões envolvidas no processo de Educação do Espírito: o passado, o presente e o futuro, entendidos como temporalidades da vida eterna do ser espiritual:

- a) o passado é representado pelos impulsos e automatismos acumulados pelas múltiplas existências carnis que, em situações de fragilidade, se assomam fazendo com que o indivíduo perca as rédeas de si mesmo e caia na repetição de erros do pretérito, como a preservar o ego. Permanecendo preso aos instintos, o espírito se insula em si mesmo, tendo dificuldade de viver a dimensão social, onde há o contato com o coletivo e a necessidade de sair de si para o convívio com o outro. A impulsividade do espírito encontra correspondência biológica nos nervos que compõem a substância branca do sistema nervoso, sua parte mais inferior ou interna;
- b) o presente são as próprias experiências do agora, a vida de relação, correspondendo, no corpo físico, à massa cinzenta ou córtex motora – zona intermediária do cérebro - que comandada pela vontade impulsiona o esforço de edificação da vida cotidiana;
- c) o futuro é o devir espiritual, está ligado ao planejamento da trajetória individual rumo ao desenvolvimento das noções superiores e da consciência divina. Os lobos frontais são o respiradouro das noções superiores da alma no corpo biológico. Na ciência comum, suas funções de planejamento e abstração já são bem conhecidas.

Assim é que André Luiz (1986) sintetiza que para o Espírito ascender na direção do alto é preciso equilibrar-se, utilizando as reminiscências do passado, traduzidas por seus instintos, para orientar a vida presente, sem olvidar a esperança de um devir glorioso que flui da consciência divina superior.

Como voluntária do GECS, há dezoito anos, eu pensara e penso estar a conviver com uma problemática complexa e grave da saúde e educação 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 e mediar a educação do ser integral, como nos orienta a missão definida pelo colegiado do GECS.

O Sistema Único de Saúde (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 deve ser garantido de forma igualitária, como preconiza o 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. Temos observado, nos estudos dos movimentos populares que assumem o trabalho junto à população de rua, que estes têm se aproximado mais efetivamente das questões de saúde do que a institucionalidade dos serviços ofertados pelo SUS. A população produz práticas relevantes de saúde (GIFFONI, 2008; ERBERELI, 2012, AZEVEDO, 2013; VASCONCELOS, 2006; SILVA, 2017).

Configurando divergências ante aos direitos já conquistados, em nossa prática com as inúmeras necessidades de saúde da população de rua, na Casa da Sopa, 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 veio 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

material e a miséria reforçarem o uso dessa categoria, há quem considere tal leitura como empobrecedora de nossas análises. E tais pensadores nos provocam, acentua Valla, a refletir sobre outra categoria, a de “intensidade”, que traz implícita a ideia de “iniciativa”, de “lúdico”, de “autonomia”. Para exemplificar esta ótica limitada, o autor faz alusão aos “surfistas” de trem do Rio de Janeiro: 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 já demonstraram que os passageiros podem pagar a passagem e que há vagas nos trens. Seria de fato por carência material, ou haveria necessidade de ultrapassar limites socialmente impostos para dar vazão à pulsão de vida, ao que Valla (1999) categoriza como intensidade?

Atentando para essa importante reflexão, faz-se válido situar este 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”.

A saúde como “meio” é uma concepção também presente em Boff (2004), 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). Por vezes percebo que, em momentos de crise, as pessoas tendem a lutar desesperadamente pela sua saúde, mas quando retomam um certo equilíbrio do organismo físico, voltam aos excessos e parecem esquecer-se dos momentos de dor. Saúde para quê? Esta é a questão. Para se exceder? Se a saúde fosse um fim em si mesma estaria apartada da educação. Não sendo, devemos buscar contribuir com o desenvolvimento de estratégias que vislumbrem o processo educativo que ocorre nos adoecimentos.

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 partícipe do cuidado com sua saúde e não o tornar dependente cada vez mais da assistência. 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).

Ainda que se tenha de considerar o estigma de quem vive nas ruas, já que a sociedade costuma encarar tais pessoas - segundo dizem os próprios sujeitos em situação de rua -, como pertencentes a um grupo homogêneo, desqualificando-os, e afirmando que parecem se alhear de seus objetivos de vida, nos parece ser também real e preocupante que vivenciem um presente maciço. O que significa para o educador social que seria importante trabalhar o passado ou a memória no que se lhes fosse significativo e se lhes impulsionasse a viver. Sobre isto, pode iluminar a compreensão da temática, a contribuição de um educador social do GECS registrada durante a investigação de meu mestrado, no contexto de uma pesquisa colaborativa:

[...] 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 está 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 (ERBERELI, 2013, p.65)

Como devolver aos sujeitos algo “despatologizado” de sua história e, também, elaborar com eles projetos de futuro - de começo a curtíssimo prazo, que vão se alargando em termos de tempo? Como considerar a gama diversa de formas de viver das pessoas sem minimizar os aspectos políticos da exclusão social que vivenciam? Isso não seria impossível, mas dever-se-ia considerar as especificidades de cada grupo e sujeito.

Para situar o que pensamos sobre “despatologizar histórias de vida”, convocamos Charles Tesser (2006), com suas reflexões proíficas sobre o processo de medicalização social como promotor de um epistemicídio social. Para o autor, a medicalização transforma culturalmente as populações, na medida em que reduz sua capacidade de enfrentamento autônomo da maior parte dos adoecimentos e dores cotidianas. Como consequência tem-se um consumo exagerado e contraprodutivo dos serviços biomédicos, gerando dependência excessiva e alienação. No contexto em que estamos a pesquisar, a lógica biomédica existe nas práticas de saúde institucionalizadas e ofertadas a estas populações, contudo o acesso às mesmas é restrito por diversos entraves que permeiam os percursos e relações das pessoas em situação de rua.

Contudo, podemos dizer que não há consumo abusivo de serviços biomédicos pela população em situação de rua e que a experiência da dor e do sofrimento aqui é constantemente

vivenciada, ao invés de anestesiada. Porém,, o epistemicídio pensado por Tesser (2006) pode aqui ser visto na normalização dos modos de viver, fazendo com que os sujeitos em situação de rua estejam apartados dos meios de vida considerados corretos, gerando práticas de saúde e assistência social que procuram impor novas formas de vida, isolar para cuidar, ao invés de conhecer contextos de sofrimento para construir em parceria novas formas de enfrentamento.

Considerando os saberes produzidos na experiência do mestrado, dos quais a Fluidoterapia – terapia através de fluídos magnéticos e espirituais - emergiu como uma racionalidade em saúde³, penso mover-me num solo crítico de conhecimentos e práticas que devem ser aproveitadas para desenvolver uma abordagem de Educação do Espírito, partindo das ferramentas de cuidado que o GECS já comporta e que abordam o ser em suas múltiplas dimensões.

A dimensão espiritual do sujeito, trazida pela Fluidoterapia, 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. Joanna de Ângelis (1995) 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 desta autora Joanna de Ângelis.

Idealizei esta pesquisa a partir de uma pergunta primária: a Fluidoterapia, com algumas de suas modalidades ou práticas integrativas (ERBERELI, 2013), conduzida por educadores sociais que exercem sua mediunidade para perceber as necessidades do corpo bioplasmático e do corpo físico de fluidos reequilibrantes, poderia ser utilizada como ferramenta numa abordagem de Educação do Espírito? Partindo da hipótese de que pode estimular o esforço de trabalho na vida presente, considerando os hábitos que fazem o ser estacionar e orientando o desejo de horizontes elevados espiritualmente, esta era a pergunta inicial que já tomava forma desde a primeira elaboração do projeto apresentado no processo seletivo do Doutorado. Contudo, parecia-me que faltava algo que me auxiliasse de modo mais procedurístico a entrar em contato com as dimensões das quais precisava aproximar-me junto

³ Racionalidade em Saúde é um conceito criado (ERBERELI, 2013) a partir do conceito de Madel Terezinha Luz (2012) – Racionalidade Médica. Refere-se a um sistema de práticas em saúde que possui uma visão anatômica e fisiológica específica do ser humano, inseridas numa doutrina médica (forma de compreender o adoecimento), um sistema diagnóstico e um sistema terapêutico, todos embasados em uma visão de mundo própria que embasa todas estas dimensões, sem limitar-se contudo às práticas médicas.

ao sujeito em situação de rua (passado, presente e futuro) para realizar uma abordagem de Educação do Espírito.

No bojo das minhas reflexões sobre racionalidades e práticas integrativas em saúde, tive a oportunidade de me aprofundar na ciência em que me graduei, a Fisioterapia, conhecendo uma técnica de origem francesa que está inserida no escopo das terapias manuais, nomeada Microfisioterapia. Quando ouvi, pela primeira vez, a menção deste termo, por intermédio de uma cliente minha, senti ressoar internamente um significado para além do que as biociências comportam de sentidos para a vida, pressentindo que ali poderia estar uma chave para que eu pudesse trazer os acervos de saberes construídos no trabalho voluntário, e que me levam a uma conceitualização do sujeito das práticas de saúde como ser espiritual, para minha atuação profissional como fisioterapeuta.

Particularmente interessante, para uma abordagem de Educação do Espírito, pareceu-me a possibilidade de poder acessar memórias de agressões inscritas na superfície corporal de modo a induzir o corpo à reparação das restrições impostas por tais memórias. As agressões são de diversos tipos: traumas físicos, tóxicas, biológicas e até agressões emocionais. Diferenciam-se, ainda, conforme Grosjean (2016), dois tipos de etiologias: as vindas de fora ou sofridas e as geradas pelo próprio indivíduo. Mais entusiasmada fiquei ao conhecer uma dimensão que o trabalho de Microfisioterapia também aborda, denominada por seus criadores de Transpessoal. Nesta abordagem, leva-se em consideração os “processos de vida” que existem antes do nascimento da pessoa e que se continuam para além de sua vida, comportando, assim como a concepção trazida por André Luiz (1986) sobre o processo de educação do Espírito, dimensões relativas ao passado, ao presente e ao futuro do ser.

Assim é que se evidenciou outra pergunta inquietante: a Microfisioterapia poderia servir de ferramenta de aproximação das memórias de hábitos e agressões sofridas, levando a acessar de modo mais direcionado as questões subjetivas do passado, que precisam ser refletidas por cada sujeito individualmente? As experiências dos outros podem servir também de reflexão para o indivíduo, em momentos coletivos de estudo e aprendizagem, como os que já ocorrem há tempos no GECS com as rodas reflexivas em torno do Evangelho. Mas a reflexão individual haveria de ter particular importância no processo educativo do ser integral, e me pareceu que a Microfisioterapia e a Fluidoterapia configuravam-se como práticas de cuidado integrativas que poderiam auxiliar a efetivação de uma abordagem de Educação do Espírito, nesta concepção trazida pela obra de André Luiz (1986).

Entendendo que a dimensão do cuidado social e espiritual junto aos sujeitos em situação de rua, na perspectiva espírita, deve englobar a reflexão sobre passado, presente e

futuro, como uma forma de pensar o ser integral que somos, do modo como sugere a obra de André Luiz (1986), delinee a questão de pesquisa: como as Práticas Integrativas e Complementares de cuidado e a Educação do Espírito podem contribuir para a mediação da educação do ser integral pelo GECS⁴, junto aos sujeitos em situação de rua?

Deste modo, formulamos, como objetivo geral de nosso projeto de pesquisa: compreender o papel das Práticas Integrativas e complementares de cuidado – Fluidoterapia e Microfisioterapia - na mediação da Educação do Espírito pelo Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS).

E como etapas necessárias para o alcance do mesmo, definimos como objetivos específicos:

- a) verificar como a Fluidoterapia se insere na mediação da Educação do Espírito pelo Grupo Espírita Casa da Sopa;
- b) verificar como a Microfisioterapia, como uma prática complementar às práticas já realizadas pelo GECS, pode se inserir na mediação da Educação do Espírito pelo Grupo Espírita Casa da Sopa.

⁴ Conforme a missão do GECS: desenvolver um cuidado social junto às pessoas em situação de rua, promover a integração social e mediar a educação do ser integral.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

“O ato de educar é essencialmente religioso. Não é apenas um ato de amor individual, do mestre para o discípulo. Mas também um ato de integração e salvação” (PIRES, 2008, p.27).

O quadro de matérias sobre o qual nos debruçamos inclui três categorias conceituais que compõem o tema desta pesquisa. Inicialmente, explorei a categoria principal: a Educação do Espírito, partindo da teoria descrita por André Luiz no livro “No Mundo Maior” (1986). No segundo item tratei das Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), e, aí inclusas, abordei a Fluidoterapia e a Microfisioterapia como práticas integrativas e complementares de cuidado e as possibilidades de sua inserção na abordagem de Educação do Espírito, junto ao sujeito em situação de rua, que foi alvo da pesquisa.

Por fim, senti necessidade de explorar o conceito de “memórias celulares”, visto ser um conceito largamente utilizado em Microfisioterapia, embora costume gerar estranhamentos em quem toma contato com a abordagem, não só profissionais, como também os que buscam a técnica como tratamento. Isso se deve, provavelmente, à pouca familiaridade com o conceito, bem como ao pouco arcabouço teórico disponível para estudo sobre os mecanismos envolvidos. Na verdade, trata-se de um campo teórico novo e em perspectiva de desenvolvimetro. Este trabalho pretende trazer contribuições neste sentido.

2.1 Educação do Espírito: o sagrado na educação.

Tendo André Luiz, autor espiritual que nos trouxe uma concepção de educação do Espírito, pela psicografia de Chico Xavier (1986), como referência principal desta categoria conceitual, entendemos que ele deve ser complementado por outras fontes não menos importantes nesta temática.

Pires (2008) resgata, em sua obra “Pedagogia espírita”, os ensinamentos vinculados à religião como as primeiras experiências de educação do Espírito. Aí não se reporta à religião no seu sentido místico ou vertente sectária, mas sim enquanto exigência natural da condição humana e da consciência humana de busca de sentido maior da vida. Assim, foi com a educação cristã, em sua origem, realizada nos espaços populares, fora das escolas, através do próprio Cristo, seus apóstolos e seguidores, que teve origem as primeiras experiências que se poderia dizer serem, de certa forma, de Educação Popular voltadas à educação do Espírito. Foi assim

também com a educação budista, a judaica e com todas as religiões em seus primórdios. O autor, então, ressalta a importância de que a religião retome seu lugar nos currículos escolares, junto à Ciência e à Filosofia, com a finalidade de atender às necessidades transcendentais do homem, sem o que ele considera impossível a realização do objetivo da *paideia* grega: “a educação completa do ser para o desenvolvimento integral e harmonioso de todas as suas possibilidades” (PIRES, 2008, p.79).

Para PIRES (2008), as dimensões da educação dependem das dimensões do homem. Sendo assim, é justamente numa teoria que considera o homem um ser multidimensional (dimensão corpórea ou material, dimensão social ou relacional e dimensão transcendente), que se delineia a formulação teórica de uma educação integral, a qual considere a dimensão transcendente humana ou espiritual.

Já numa era nova, em que muitas descobertas da ciência levam o homem a ficar face-a-face com os fenômenos do Espírito, o professor Denizard Rivail, discípulo de Pestalozzi, parte do princípio de que o objeto da educação é o homem, e, portanto, um educador tem por dever aprofundar-se no conhecimento deste. Com esta premissa é que Rivail, em 1854, dá início ao estudo dos fenômenos que, seis anos antes, abalaram os Estados Unidos e repercutiram intensamente na Europa, vindo a entender, assim, que as mesas que se moviam no ar e respondiam perguntas tratavam-se, na verdade, de manifestações de Espíritos (PIRES, 2008). Como resultado de suas pesquisas, o pedagogo francês publica, em 1857, o “Livro dos Espíritos”, dando conhecimento público à sua consideração da existência do Espírito e das leis naturais que regem sua relação com a matéria (PIRES, 2008).

Como continuador da obra educacional de Pestalozzi, Rivail trabalhou durante trinta anos para a educação da juventude francesa, antes de se consagrar aos princípios do Espiritismo, nos últimos quinze anos de sua vida. Sua obra pedagógica e didática é enorme, tendo sido adotada pela Universidade da França. Contudo, seu sonho de escrever um Tratado de Pedagogia não pôde se concretizar devido à sua profunda imersão na missão espírita. E Herculano Pires (2008) nos chama, ainda, atenção para a curiosa coincidência de que a impressão das obras completas de Pestalozzi terminara justamente no ano em que Rivail publicou sua primeira obra, em 1824, considerando que este fato ilustra a passagem de uma tocha “de mão para mão” (PIRES, 2008, p.97). Na linha histórica da educação contemporânea, Pires (2008) vincula a pedagogia espírita aos princípios educacionais trazidos por Rousseau, com sua revolução copérnica da psicologia infantil, e continuados por Pestalozzi e, depois, Rivail.

O próprio Kant, pondera Pires (2008), que responde pelo divisionismo entre Ciência e Religião no campo do conhecimento, reconheceu a legitimidade dos impulsos afetivos do homem, colocando a ideia de Deus como o conceito supremo que é dado ao homem formular, e a ideia de “Educação como desenvolvimento no homem de toda sua perfectibilidade possível” (p.79). O autor ressalta, então, a corrente neokantiana da Filosofia contemporânea, que propõe uma Pedagogia renovadora, a qual prega uma Educação cujo fundamento é a existência do Espírito, representada por Georg Kerschensteiner, na Alemanha, e René Hubert, na França. Sobre isto, Pires (2008) assevera:

Nessa forma nova de Educação, a Religião comparece [...], como resposta às exigências conscienciais do homem, esclarecendo-lhe os problemas da existência de Deus, da natureza espiritual das criaturas e da sua destinação transcendente. Não é o padre, nem o pastor, nem o rabi, nem a catequista que vão dirigir a cadeira, mas o professor especializado no assunto, tratando dos problemas religiosos como se trata dos filosóficos e dos científicos (p.80).

Embora não seja meu intuito, aqui, empreender teorizações sobre a inserção da Educação do Espírito nas escolas, importa-nos, antes, situar em que contexto se insere esta perspectiva educacional que me proponho a estudar, ainda que fora da escola, melhor situada no campo da Educação Popular em Saúde.

Neste contexto, faz-se válido ressaltar a teoria e a prática pedagógica desenvolvida por Pestalozzi, no século XVIII, a qual constrói fundamentado numa concepção do ser humano em camadas, que se relacionam dialeticamente entre si (INCONTRI, 1997, p.63-65):

- a) o ser biológico ou primitivo corresponde à camada irracional, a qual está ligada aos impulsos de sobrevivência e dominação;
- b) o ser social (político), ligado à moral social e ao que se aprende na sociedade. A sociedade fora criada para coibir ou controlar a manifestação da animalidade ou do ser biológico. O desejo é cerceado pela dimensão social;
- c) o ser moral, estado em que a dimensão afetiva-moral é trabalhada. A partir do conflito dialético entre o ser biológico e o social, o homem dá seus primeiros passos em direção à dimensão afetiva-moral.

Identifico profunda relação entre esta concepção de homem e as dimensões citadas por Pires (2008), já aludidas acima: corpórea, social e transcendente. Tal relação se estende à concepção de educação que pretendo aprofundar neste estudo, trazida por André Luiz (1986, p.62), quando concebe, de modo semelhante, três dimensões envolvidas no processo de

Educação do Espírito: o passado, o presente e o futuro, entendidos como temporalidades da vida imortal do ser espiritual. Senão vejamos o que daí procede:

- a) o passado é representado pelos impulsos e automatismos acumulados pelas múltiplas existências carnis que, em situações de fragilidade, se assomam fazendo com que o indivíduo perca as rédeas de si mesmo e caia na repetição de erros do pretérito, como a preservar o ego. Permanecendo preso aos instintos, o espírito se insula em si mesmo, tendo dificuldade de viver a dimensão social aludida por Pestalozzi, onde há o contato com o coletivo e a necessidade de sair de si para o convívio com o outro. A impulsividade do espírito encontra correspondência biológica nervos que compõem a substância branca do sistema nervoso, sua parte mais inferior ou interna.
- b) o presente são as próprias experiências do agora, a vida de relação, o que Pestalozzi nomeou dimensão social, correspondendo, no corpo físico, à massa cinzenta ou córtex motora – zona intermediária do cérebro - que comandada pela vontade impulsiona o esforço de edificação da vida cotidiana;
- c) o futuro é o devir espiritual, está ligado ao planejamento da trajetória individual rumo ao desenvolvimento das noções superiores e da consciência divina. Os lobos frontais são o respiradouro das noções superiores da alma no corpo biológico. Na ciência dos homens, suas funções de planejamento e abstração já são bem conhecidas.

Consciente de que tais dimensões do tempo já foram caracterizadas na introdução, senti necessidade de repeti-las aqui, para melhor demonstrar a relação existente entre a concepção de Pestalozzi e a revelada por André Luiz, mediada pelo diálogo também com Herculano Pires, apontando para um construto comum, na concepção do sujeito da Educação e da Saúde.

Num esforço de buscar sintonizar o sagrado e o profano na prática educativa em sua tese de doutorado, Espírito Santo (1998) não vinculou o sagrado à religiosidade, não defendeu a criação de outra especialidade na Educação que viesse a reforçar a desintegração do ser, outrossim, trouxe contribuições para a inserção de uma reflexão que pudesse permear todas as disciplinas, tratando-se de “voltar a face para a eternidade”, o que diz respeito à “busca por Sentido” (p.11). Sua tese questiona as razões pelas quais, ainda que a ausência do sagrado inviabilize a integridade humana, e isto pareça cada vez mais evidente, o vazio permanece. Dentre algumas possibilidades de respostas apontadas, resalto os interesses manipulativos de uma sociedade de consumo, com educação voltada ao utilitarismo e à um capitalismo cuja lógica de mercado é preponderante.

Enriquecendo o diálogo, Gusdoff (2003) nos fala sobre a ação do professor nesta ausência do sagrado. Para ele, a ação educativa se serve de condições técnicas e materiais para se realizar, no entanto não serve a estas condições, sendo elas apenas pretextos para o encontro educativo:

[...] essas condições materiais e técnicas não são necessárias, pois a relação mestre-discípulo pode se estabelecer fora delas. E não são suficientes, pois pode haver ensino sem mestre. Só há ação do mestre quando se opera a passagem da ordem intelectual do saber à ordem espiritual, em que se realiza a edificação da vida pessoal (p.81).

Remetendo-se a Sócrates, Espírito Santo (1998) denota seu espanto sobre o fato de o autoconhecimento, desde este filósofo grego já considerado como ponto de partida para a sabedoria, ainda ser relegado, na pós-modernidade, a sessões de terapia, quando na verdade constitui o fundamento de todo aprendizado. O autor refere-se à Pedagogia Waldorf, de Rudolf Steiner, e ao grito de Paulo Freire como exceções à educação bancária, e que conseguiram, não só em termos teóricos, mas também práticos, resgatar o sagrado na educação. Salta-me aos olhos que a tese deste autor fora finalizada em 1998, e o mesmo não tenha feito ao menos menção à pedagogia espírita e ao singular trabalho de Eurípedes Barsanulfo, em uma tese de doutorado que fala do resgate do sagrado na educação. Será isto reflexo de um silêncio fundante que permeia o campo discursivo espírita, como nos adverte Gonçalves (2010)? A autora convoca as reflexões sobre “poder/saber” de que falava Foucault (2000) para dizer que há, na sociedade, uma função controladora da produção e circulação de sentidos que pode estar no cerne da abstenção do autor, ou de autores silenciados, seja ela intencional ou não.

A figura de Eurípedes Barsanulfo hoje é emblemática da Pedagogia Espírita no Brasil, tendo se convertido ao Espiritismo em plena ascensão do poder da Igreja sobre o Estado, no início do século XX, após ganhar, de seu tio Sinhô Mariano, um livro espírita, intitulado “Depois da Morte”, de Léon Denis.

Mesmo em meio a conflitos entre católicos e espíritas em Sacramento, Eurípedes deu continuidade ao seu trabalho de educador. Dessa luta frutificaram vários acordos de tolerância, que marcaram um começo de relações mais pacíficas na região. O educador mineiro, à semelhança da militância dos espíritas franceses, atuara como vereador na Comissão de Instrução Pública, vindo a fundar, em 1907, o primeiro colégio espírita do Brasil - Colégio Allan Kardec (BIGHETO, 2006). Em análise documental, Bigheto (2006) constatou que Eurípedes não foi um teórico da educação, mas um homem de ação na educação. Participou

diretamente na vida pública e na militância pela educação, criando, dirigindo e lecionando em escolas, de 1900 a 1918.

A dissertação de mestrado de Bigheto (2006) traz uma análise histórica e documental da prática pedagógica de Barsanulfo, na qual o autor conclui que o educador partira da concepção espírita de ser humano e de mundo para construir sua prática educacional:

[...] o essencial na sua concepção era o reconhecimento da dimensão espiritual do ser humano e de que esse ser espiritual deveria ser encarado como ser reencarnado. O desenvolvimento do espírito imortal se dá tanto aqui, através da vivência no mundo [...], da cultura adquirida e também da educação, como através das vidas sucessivas, do processo reencarnatório. Educar, portanto, além de desenvolver os aspectos físicos, intelectuais, culturais e morais dos seus educandos é contribuir para que ele recorde o que já aprendeu em vidas anteriores em todos os sentidos culturais e um processo de desabrochar o ser divino, de trazer à tona as potencialidades que estão em germes no espírito.

A respeito da criança, portanto, Eurípedes entende que esta traz inatos os germes morais e intelectuais, bem como as potencialidades a serem desenvolvidas. Concebe o infante como um espírito antigo, com múltiplas experiências vividas, e que irá relacionar-se com a herança genética, a social, a cultural, de forma a constituir um homem novo e uma sociedade nova. Parte daí a autonomia que concede à criança, relacionando-se com elas com pouquíssima hierarquia, sem considerar, entretanto, que esta nascesse pronta. A educação deveria, assim, contribuir para o desenvolvimento das potencialidades do ser, para a sua cultura, respeitar seu desenvolvimento físico e psicológico e orientá-lo para o devir espiritual. Eram exatamente estes conceitos de ser humano, de criança e das finalidades da existência que causavam impacto na prática pedagógica de Barsanulfo (BIGHETO, 2006).

Para ir concluindo, por hora, minhas incursões iniciais no universo da educação do Espírito, considero essencial destacar que ao propor esta pesquisa, colocando a dimensão espiritual como centro do processo educacional, configuro apenas mais um esforço, dentre outros, por certo mais significativos, de resgate dessa essência que, ao meu olhar reduzido, iniciou-se com o Mestre dos mestres, Jesus de Nazaré. Herculano Pires (2008) me auxilia a elucidar isto, quando resgata este processo na revolução copérnica de Rousseau, afirmando que a seiva de toda sua pedagogia fora bebida no modelo educacional de Jesus. Tanto foi que o “Emílio” começa pela frase: “Tudo é certo ao sair das mãos do Autor das coisas, tudo degenera nas mãos do homem” (ROUSSEAU, 1979, s/n). Para Rousseau, explica Pires (2008), os homens nascem bons e puros e conhecem a maldade pelas relações sociais, o que equivaleria ao dogma judeu da queda de Adão e Eva, apenas racionalizado para um entendimento cristão.

Para Jesus, acrescenta, as crianças são puras e boas, o reino dos Céus as pertence, e, para conquistar este reino, os homens precisam voltar a ser crianças⁵.

Desta forma, a psicologia infantil de Rousseau, tão revolucionária por não entender a criança como um adulto em miniatura, já fora exemplificada por Jesus quando deixou claro a peculiaridade da pureza infantil. Vejamos nas palavras do próprio Herculano Pires (2008) a correlação que elaborou:

A educação natural de Rousseau, seguindo a graduação necessária do desenvolvimento psicológico e orgânico, lembra o respeito de Jesus pelas condições evolutivas do homem nos seus vários estágios, guardando os ensinamentos mais profundos para mais tarde. É o que Arroyo chama “o método agógico da Pedagogia de Jesus”. Uma comparação mais rigorosa e pormenorizada provaria de sobejo que é Jesus o pai e o verdadeiro inspirador da pedagogia moderna (p.117).

Obviamente, Pires (2008) não deixa de ponderar sobre o desvirtuamento medieval das ideias do Cristo, as quais misturadas às ideias judaicas e pagãs, foram deformadas na escola cristã. Mas até isto, incita ele, já havia sido previsto por Jesus quando este manifestou seu respeito pelas leis naturais da evolução humana. Para exemplificar, Pires (2008) recorda a parábola do grão de trigo como ensino dialético do processo histórico e a parábola do fermento que leveda a farinha. Daí ele arremata que a Pedagogia Espírita traz a ressurreição da educação cristã em espírito e verdade.

Façamos uma breve digressão para esclarecer o pensamento de Pires (2008) com a parábola do grão de trigo:

“ [...]o Reino dos Céus é semelhante a um homem que semeou boa semente no seu campo. Dormindo, porém, os homens, veio o seu inimigo e semeou joio no meio do trigo e partiu. Quando germinou o ramo e produziu fruto, então apareceu também o joio. Aproximando-se os servos do senhor da casa, disseram-lhe: Senhor, não semeaste boa semente no teu campo? De onde, portanto, terá vindo o joio? E ele lhes disse: Um homem inimigo fez isso; os servos lhe dizem: Sendo assim, queres que, após sair, o recolhamos? Ele, porém, diz: Não; para que, ao recolher o joio, não desenraizeis junto com ele o trigo. Deixai crescer ambos juntos até a ceifa e, no tempo da ceifa, direi aos ceifeiros: recolhei primeiro o joio e atai-o em molhos para os queimar; o trigo, porém, reuni no meu celeiro” (Mateus, 13: 24-30) (BÍBLIA, 2019).

⁵ Em Mateus (19: 13- 15): Traziam-lhe criancinhas para que as tocasse, mas os discípulos repreenderam eles. Mas, vendo isso, Jesus indignou-se e disse-lhes: Deixai vir a mim as criancinhas e não as impeçais, pois delas é o Reino de Deus. Amém vos digo: Quem não receber o Reino de Deus como uma criancinha, de modo nenhum entrará nele. E abraçando-as, as abençoava, impondo as mãos sobre elas (O novo testamento, tradução de Haroldo Dutra Dias, 2013)

Para enriquecer a reflexão bem colocada por Herculano Pires, trago a explanação de um palestrante espírita - Haroldo Dutra Dias - sobre esta parábola. Para ele, a parábola fala da gerência de Deus sobre a Terra, como a enfatizar que o cuidado de Deus para com a criatura é atento e constante, o que se ilustra na vigilância sobre o homem adormecido, a vinda do inimigo e a orientação para não arrancar o joio. O trigo e o joio são grãos muito parecidos em sua origem, fato este que poderia propiciar a retirada prematura do grão bom, plantado pelo senhor. O joio, representante daquilo que, socialmente, se identifica com a maldade e das posturas cristalizadas do homem imprudente, deve crescer junto ao trigo, para só depois de darem frutos, isto é, de ser possível ver as consequências de cada “semente” (ações, sentimentos, palavras, gestos), ser ceifado e atado fora, para ser, então, queimado. O palestrante interpreta esta orientação como a atitude paciente e amorosa de Deus de esperar que cada criatura germine e dê frutos, para só aí poder separar naturalmente, sem erros, o mal do bem. Haroldo Dutra vislumbra o momento da ceifa como sendo ilustrativo de momentos coletivos de reavaliação da humanidade, onde alguns valores e práticas sociais passam a revelar sua força destrutiva ou construtiva, devendo, assim, ser queimado o joio, e o trigo usado para o preparo do pão espiritual da evolução. Ele faz alusão, aqui, ao processo histórico de evolução da humanidade, onde trigo e joio crescem juntos, vindo, ao tempo certo, a ser separados (DIAS, 2013).

Extremamente absorta nesta temática, rejubilo-me de poder encetar, junto a outros estudiosos, o desafio de contribuir para o desenvolvimento de métodos que venham a cooperar com a reorientação do processo educacional nos termos exigidos agora. Ainda Pires (2008) me estimula a este desiderato quando convoca claramente os pesquisadores para a luta:

[...] como cumprir essa tarefa, se não dispuser de trabalhadores intelectuais dispostos à abnegação de lutar contra as correntes opostas e colaborar com firmeza e entusiasmo na nova construção pedagógica? Resta saber quais os métodos a seguir [...] (p. 220).

Pires propõe alguns caminhos como a experiência do ensino doutrinário, da prática mediúnica através de mais de um século, das observações sobre os processos de desenvolvimento das faculdades paranormais, contribuições recentes das obras psicografadas que tratam dos mecanismos da mediunidade (como a de André Luiz que tomo como principal referência), e de obras de pesquisadores espíritas, cientificamente categorizados, sobre os mecanismos cerebrais que correspondem a esses processos mentais, somando-se ao relevante acervo de saberes provenientes das pesquisas em educação, saúde e, em particular, as parapsicológicas. Sabedora de minha pequenez, respondo a Herculano Pires e a todas as vozes

que, junto a ele, clamam de há muito, por trabalhadores da última hora, que estou disponível e desejosa de fazer minha parte.

2.2 Práticas Integrativas em Saúde

No trabalho voluntário do GECS, tomei contato enquanto usuária e, também, como agente promotora de saúde, com o que se entende, hoje, por Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Quando comecei a fazer parte do GECS, no ano 2000, ainda não contávamos com a conquista da consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, instituída em 2006. Embora o processo de construção social desta política tenha se iniciado muito antes, bem sabemos que leva tempo para que conquistas legais se efetivem no âmbito social. Portanto, em 2000, as práticas voltadas ao cuidado do ser em suas múltiplas dimensões, incluindo a espiritual, eram nomeadas de “terapias alternativas”, trazendo uma carga pejorativa que remetia a algo buscado quando a medicina legitimada e oficial não funcionava. Desde este começo, isso já me causava incômodos, e ainda causa, visto que a expressão ainda é amplamente utilizada.

Em consonância com avanços sociais sobre o assunto, a partir daí fui construindo uma base empírica que, mais tarde, motivou-me a aprofundar estudos teóricos sobre as práticas integrativas em saúde. O termo “complementares”, apesar de estar no texto legal para conferir um sentido de complemento, ao invés de exclusão, como implica o termo “alternativas”, também me causa certo incômodo. Todas as práticas devem, sim, ser utilizadas de forma associada visando a conduta mais adequada ao sujeito em questão, não só visando a cura, mas também suas condições de acesso. Porém, percebo que o termo “complementar” ainda não se aplica à Medicina Ocidental Contemporânea⁶, como se esta fosse o centro ou a principal prática de cuidado à saúde, ou, dito de outra forma, a única que teria que vir em primeiro lugar sempre, nunca sendo complementar às outras práticas de cuidado e saúde.

⁶ É um tipo de racionalidade médica, isto é, uma forma de pensar e exercer a medicina que se desenvolveu e se sobrepôs às demais formas no Ocidente com a modernidade (LUZ, 2012b). Camargo Jr. (2012) elucida tratar-se de uma medicina do corpo, da lesão e das doenças, embasada numa visão de mundo mecanicista, ou seja, tem por base a física de Newton. O saber desta racionalidade orienta-se para a divisão entre “normal” e “patológico”, numa doutrina que é implícita, por não estar documentada em lugar nenhum, apesar de ser a espinha dorsal da medicina. Essa doutrina se baseia num grupo de representações que podem ser sintetizadas assim: doenças são coisas, de existência concreta, fixa e imutável, de lugar para lugar e de pessoas para pessoa; as doenças se expressam por um número de sinais e sintomas, que são manifestações de lesões, que devem ser buscadas por sua vez no âmago do organismo e corrigidas por algum tipo de intervenção concreta (de modo geral, medicamentos e cirurgias).

Meus caminhos como fisioterapeuta, estudante e educadora social têm me mostrado que não é sempre assim. Cada realidade de adoecimento tem características específicas que pode ou não exigir a abordagem da Medicina Ocidental Contemporânea, e, ainda que esta seja necessária, pode entrar como um complemento a uma terapia espiritual, ou terapia psicológica, a depender do que seja o cerne ou origem do adoecimento. E aí sim, todas as práticas de saúde seriam complementares umas às outras. Mas o que ocorre é que o reconhecimento de práticas como a Medicina Tradicional Chinesa, a homeopatia, a fitoterapia, entre outras, como práticas integrativas e **complementares**, as colocam, ainda, em segundo plano em relação a uma medicina oficial. Por perceber isso, tenho usado a expressão “Práticas Integrativas em Saúde”, a qual refere-se à essência das práticas de saúde com as quais venho atuando e estudando: a concepção de um ser integral que precisa ser cuidado em suas múltiplas dimensões.

Os sistemas médicos complexos foram estudados e conceituados pela cientista social Madel Terezinha Luz, dando origem ao constructo **racionalidades médicas**, o qual engloba todo sistema complexo de saúde que possua sua própria teoria sobre o processo saúde/doença, com sistemas terapêutico e diagnóstico específicos, tudo isto fundamentado por uma cosmovisão ou visão de mundo particular, configurando, assim, um sistema que possui uma racionalidade científica coerente (LUZ, 2012b).

Em meus estudos de mestrado, refleti sobre o termo “racionalidades médicas”, o qual parece implicar que os sistemas de saúde sejam próprios dos médicos, centrando a atuação em saúde sobre esta categoria profissional, enquanto os outros atores figuram como subcategorias ou paramédicos. Pensando em contribuir 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, propus a ampliação do termo “racionalidades médicas”, como uma forma de intervir nesta cultura dominante, passando a utilizar a expressão “racionalidades em saúde” (ERBERELI, 2013).

Isto posto, as Práticas Integrativas em Saúde, no texto legal da política nacional, são definidas como

abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006, p.10).

Na pesquisa do mestrado estudei o contexto de cuidado realizado pelo Grupo Espírita Casa da Sopa, e no decorrer destes 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. Assim fui 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 deste percurso, 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” (ERBERELI, 2013).

2.2.1 A Fluidoterapia como racionalidade em saúde.

A proposição da Fluidoterapia como uma racionalidade em saúde, nesta pesquisa, fora resultado de uma produção de saber promovida pela pesquisa do tipo colaborativa, junto a outros educadores sociais do GECS e também de alguns sujeitos em situação de rua que participaram de algumas fases da pesquisa. De modo que a partir do campo empírico e de toda literatura científica utilizada como suporte teórico alcançamos demonstrar a Fluidoterapia como uma racionalidade em saúde através de operações indutivas que ocorreram *a posteriori*, como estabelece o conceito de tipo ideal de Max Weber (COHN, 2003).

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 se constitui, 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 de Madel Luz (2012c) estabeleceu cinco dimensões fundamentais para que um sistema terapêutico possa ser caracterizado como uma racionalidade médica (RM), constituindo, então, um modelo ideal que nos serviu de base para demonstrar a Fluidoterapia como racionalidade em saúde, apresentando as mesmas dimensões: doutrina médica, anatomia humana, fisiologia humana, sistema diagnóstico e sistema terapêutico. Utilizarei, aqui, para explicitar estas cinco dimensões da Fluidoterapia, a referência à minha dissertação de mestrado (ERBERELI, 2013), no texto que se seguirá nos próximos parágrafos. Contudo, vale ressaltar que tratarei de saberes construídos coletivamente, já que trabalhava com um gruposujeito coletivo.

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 desordens orgânicas (BOZZANO, 2000; ERBERELI, 2013; GERBER, 1988; KARDEC, 1995; PIRES, 1979; ZIMMERMANN, 2011).

Assim é que identificamos o paradigma bioenergético ou vitalista 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” (INCONTRI, 2010; LINHARES, 2006; LINHARES; ERBERELI, 2011; MELO; LINHARES, 2011; MELO, 2013; LINHARES; FREIRE; CABRAL, 2015), 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 (ERBERELI, 2013).

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 – acerca da doença e dos processos de adoecimento, bem como da saúde e sua recuperação” (p.78).

Dessa forma, a doutrina de saúde que direciona as práticas 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 este se situa (ERBERELI, 2013). Devo, então, acentuar, aqui, a proposição de 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. Neste sentido, Campos e Campos (2012) estabelecem a co-construção de autonomia como uma das finalidades do trabalho em saúde, com implicações relevantes nos campos político, epistemológico e organizacionais. Dentre os objetivos essenciais do trabalho em saúde, os autores destacam a “co-construção de capacidade de reflexão e de ação autônoma para os sujeitos envolvidos nesses processos: trabalhadores e usuários” (CAMPOS; CAMPOS, 2012, p.669).

Penso que os estudos sobre Fluidoterapia e sua racionalidade em saúde podem contribuir com a ampla reorganização da clínica e da saúde coletiva como dizem ser necessária Campos e Campos (2012) para que a diretriz da autonomia possa encontrar coerência nas práticas de saúde. Nesta pesquisa, procuro dar relevo à dimensão educativa em saúde ao colocá-la no centro dos objetivos das ações de cuidado.

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 (ERBERELI, 2013).

Campos e Campos (p.685) refletem, ainda, sobre como os significantes “pobres”, “coitados”, “carentes”, e eu acrescento ignorantes, podem desvitalizar as intervenções em saúde. Trazem uma representação congelada a respeito de quem são os sujeitos assistidos, impedindo os atores das ações de saúde de “ver a quantidade de força vital que portam e da qual sua própria sobrevivência em condições tão adversas é a prova mais cabal” (CAMPOS; CAMPOS, 685). Desta forma, as ações em saúde acabam por transformar os sujeitos em objetos de intervenção, de maneira totalmente contrária ao que se tem como proposta. Mas será que é possível dar lugar de autoprodução de sua própria saúde sem reconhecer os sujeitos como

multidimensionais? Mais ainda, como Espíritos? Estas questões contribuem para guiar nossas análises.

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 (ERBERELI, 2013).

Ainda sobre a dimensão anatômica, 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 (ERBERELI, 2013).

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 se reflete 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. Argumentei, aqui, sobre a fisiologia ou dinâmica vital do organismo humano, a terceira dimensão da racionalidade em saúde (ERBERELI, 2013).

Ademais, depreendi 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 – ao que nos referimos 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 (ERBERELI, 2013).

Assim, compreendi 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 (ERBERELI, 2013).

Dessa forma, a terapêutica inicia-se desde o primeiro contato com o paciente, mas vai além deste. 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 passe magnético, pela vibração à distância, pela sonoterapia, e pela água fluidificada (ERBERELI, 2013). Tais formas de aplicação dos fluídos constituem-se em práticas integrativas que compõem o arsenal da racionalidade em saúde aqui tratada.

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, no GECS, desenvolve-se inserido num contexto mais amplo de cuidado, nomeado de Evangelhoterapia. Esta, como fora demonstrado por meio das análises do material da pesquisa no mestrado (onde estudei o contexto de cuidado para com o sujeito em situação de rua realizado pelo GECS), constitui-se numa dimensão educativa 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 coletivamente sobre os ensinamentos do Evangelho. Assim, os textos da “Boa Nova” passam a ser vivenciados na prática pelos educadores, saindo dos limites das palavras, estendendo-se ao campo da ação (ERBERELI, 2013).

O nome Evangelhoterapia foi adotado pelo primeiro grupo de voluntários do GECS, do qual eu não fazia parte. A Fluidoterapia fora desenvolvida já no endereço atual, em um momento posterior, quando eu já participava, inserida na perspectiva da Evangelhoterapia, como é possível evidenciar em algumas falas dos sujeitos da pesquisa do mestrado (os educadores sociais do GECS) (ERBERELI, 2013, p.97):

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.

Considerando as reflexões que me levaram a propor a Fluidoterapia como uma racionalidade em saúde na dissertação do mestrado, resgato-as neste estudo por vislumbrar sua importância no que estamos a chamar de Educação do Espírito. Joanna de Ângelis, por Divaldo Franco (1995), observa que, os momentos de crise podem trazer certa *perda si*, onde parece que a fé religiosa pode funcionar 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).

Sobre a perda de si, o uso problemático de drogas surge como sintoma em muitos dos sujeitos que acompanhamos neste trabalho. Certa feita, um educador social refletia, a partir da fala desses sujeitos, sobre até que ponto a busca pelas drogas não poderia ser movida, em alguns casos, pelo anseio por experiências transcendentais, ainda que se vinculem a vulnerabilidades extremas, pois que a transcendência é uma necessidade do ser que é espiritual (PIRES, 2008). As experiências transcendentais possibilitadas pela Fluidoterapia poderiam colocar o ser em contato com a dimensão do futuro? Nos parece que o devir espiritual pode revelar-se por meio de potenciais que venham a manifestar-se na experiência de estar num

ambiente fluidicamente preparado para a introspecção, entrando em contato com a dimensão sutil do Universo, a que é intangível, mas nem por isso deixa de impressionar.

2.2.2 A Microfisioterapia e a dimensão do passado na Educação do Espírito

A Microfisioterapia é uma técnica de terapia manual que fora desenvolvida por dois fisioterapeutas franceses: Daniel Grosjean e Patrice Benini. Por tratar-se de uma prática recente, a literatura que fundamenta a mesma ainda é escassa, o que também me motiva a estudá-la diante da percepção de resultados tão significativos para a saúde, alguns já documentados por pesquisas clínicas (SALGADO, 2013; PEREIRA, 2014; GROSJEAN; BENINI; CARAYON, 2017; KEPPERS, 2017). Usaremos, portanto, como principais referências os livros de dois dos criadores da técnica – Daniel Grosjean e Patrice Benini – e outros do fisioterapeuta e pesquisador responsável por difundir a Microfisioterapia no Brasil – Afonso Salgado, ainda que se torne repetitiva a referência aos mesmos, tendo em vista ser o que há de mais aprofundado em termos teóricos e descritivos até a data de conclusão deste estudo.

Para iniciar este campo teórico, começemos por entender a etimologia da palavra Microfisioterapia: “vem do grego ‘micro’ que significa pequeno, ‘kinesi’ que significa movimento e ‘terapia’ que é tratamento, ou seja, literalmente ‘tratamento por pequenos movimentos’ ” (SALGADO *et al.*, 2019).

A origem desta técnica está nos conceitos que embasam a osteopatia: o trabalho estrutural, o qual consiste em reposicionar no local correto estruturas que foram deslocadas e o trabalho funcional, que consiste em conduzir uma articulação que apresenta um parâmetro em restrição para a direção oposta ao bloqueio, para o local onde esteja livre. Assim, o osteopata mantém a articulação nesta posição enquanto o cliente respira lenta e profundamente. Em boa parte dos casos, ao retornar à posição da restrição inicial, a mesma tem desaparecido. Concebe-se assim a existência de um mecanismo reparador intrínseco ao corpo, que é apenas despertado, por assim dizer, pelo trabalho manual do osteopata (GROSJEAN, 2016).

Questionamentos sobre a origem e funcionamento deste mecanismo de autocorreção do organismo surgem naturalmente e abre extenso campo de estudos e investigações. A tradução de uma frase do osteopata americano, William G. Sutherland, por minha pesquisa sobre o assunto, parece ser emblemática do princípio de funcionamento da osteopatia: “para atingir este equilíbrio, cujas leis não foram escritas pela mão humana, permanecer imóvel, e deixar a função fisiológica manifestar seu poder infalível, ao invés de utilizar uma força cega vinda do exterior” (GROSJEAN, 2016, p.16). Duas grandes referências

sobre o assunto (STILL, 1902; SUTHERLAND, 1990) explicam que o trabalho principal do osteopata é posicionar as mãos sobre o corpo e deixar que a natureza faça o resto, admitindo uma força interior que possui o caminho para a cura.

Andrew Taylor Still, médico criador da osteopatia e fundador da Escola Americana de Osteopatia, fora praticante da medicina ortodoxa por anos e serviu como médico cirurgião na Guerra Civil Americana, após a qual passou pela perda de três de seus filhos por meningite, em 1864. Durante este período entrou em crise com a medicina que exercia e acabou por concluir que a mesma era ineficaz, dedicando os próximos dez anos de sua vida a estudar o corpo humano em busca de melhores formas de tratar as doenças. Suas pesquisas e observações clínicas lhe trouxeram o aprendizado de que o sistema musculoesquelético exerce uma importância vital na saúde e na doença, e que o corpo possui todos os elementos necessários para a manutenção da saúde, desde que seja estimulado corretamente pela terapia manual (STILL, 1902).

Sobre o modo como procede o osteopata para induzir a autocorreção, Duval (1976) explica que este não realiza trabalho sobre os tecidos, aqui na acepção física da palavra que significa deslocamento no espaço, e sim limita-se a posicionar as mãos sobre ou sob a região doente e seguir as indicações dadas pelos tecidos. Tais indicações determinam uma ou várias direções a aprofundar que podem ser variáveis, até que se encontre um estado de equilíbrio das diferentes tensões, dito ponto de imobilidade, encontrado no momento de autorresolução.

O que provoca inquietações é o fato de que as estruturas em restrição são modificadas enquanto o terapeuta, aparentemente, não faz nada como gestos específicos, senão posicionar as mãos em uma direção sem particularidades aparentes. Os pesquisadores concluíram, pois, que se ele não executa gestos, o próprio organismo deve realizar a correção, já que a restrição inicial se desfaz (GROSJEAN, 2016). A força corretiva interior deve situar-se em qualquer lugar do corpo para estar disponível em todo tecido, em qualquer nível. Still (1902) intuiu que esta força se situava, em seu grau máximo, no líquido cefalorraquidiano, formado no sistema nervoso central, difundindo para todo o organismo pelas redes tubulares fásquio-aponeuróticas. Sutherland pensou que a hipótese estava correta, a partir de suas pesquisas e experimentações, nomeando esta força vital de Movimento Respiratório Primário, enquanto Rollin Becker chamou de “movimento involuntário” (GROSJEAN, 2016).

Partindo deste princípio de potência curativa intrínseca, o desenvolvimento da técnica de Microfisioterapia exigiu aprofundamento nos estudos sobre embriologia. Ora, se há um mecanismo de correção/cura que é próprio do corpo, nada mais lógico que estudar a gênese deste mesmo corpo para se aproximar do entendimento deste mecanismo. Daniel Grosjean teve

esta intuição a partir dos seus estudos em teologia: um professor de filosofia ensinava que para interpretar bem um texto é importante conhecer a história do autor daquele texto. A partir daí, ele foi buscar a história da estrutura com a qual trabalhava na osteopatia – o corpo humano. Como conhecer a história dos tecidos corporais humanos: músculos, vértebras, vísceras, nervos? Ele chegara à conclusão que precisava se aprofundar na gênese da vida humana⁷.

Vejam, pois, alguns conceitos embriológicos básicos que auxiliam a fundamentação deste tipo de terapia manual. O embrião constitui-se por três tecidos: endoblasto, que dá origem às mucosas; ectoblasto, que dá nascimento à epiderme e ao sistema nervoso; e o mesoblasto, que irá formar o aparelho muscular locomotor e visceral. Como a epiderme e o sistema nervoso originam-se do mesmo tecido, o ectoblasto, há a hipótese de que mantenham estreita relação mesmo após sua diferenciação em tecidos com funções específicas. A epiderme especializar-se-á em proteger o organismo, e o sistema nervoso em comunicação e informação. Partindo deste pressuposto, em Microfisioterapia, realizam-se palpações na epiderme para buscar e descrever lesões nervosas (GROSJEAN, 2016).

Para encontrar as lesões nervosas, o terapeuta posiciona suas mãos espalmadas na superfície da pele da pessoa e as desloca ao mesmo tempo e no mesmo sentido, como num deslizamento superficial, a fim de evidenciar regiões que apresentem restrição em relação às vizinhas. Percebe-se melhor esta sensação com a palma da mão. A região em restrição apresenta a forma de um círculo de quatro a cinco centímetros de diâmetro, em média (GROSJEAN, 2016).

O sistema nervoso é formado de subconjuntos – medula espinhal, gânglios ortossimpáticos e diferentes porções do encéfalo. Parte-se da hipótese de que a epiderme conserva comunicação com estes níveis evolutivos do sistema nervoso. Paul MacLean (1949) descreveu o desenvolvimento do córtex em três etapas – arqueocórtex, paleocórtex e neocórtex – os quais correspondem a três níveis filogenéticos do desenvolvimento dos vertebrados, quais sejam os répteis, as aves e os mamíferos. A descrição de MacLean veio contribuir com a Lei de Recapitulação que diz que a ontogênese reproduz a filogênese, proposta por Ernst Haeckel no século XIX (SANTOS, 2011).

As pastilhas, regiões da epiderme em forma de círculo em que são encontradas restrições, correspondem aos estados de evolução filogenética do sistema nervoso. Com a palma

⁷ Essas informações foram transmitidas por um dos professores da formação em Microfisioterapia, Rodrigo Rabbottini.

da mão é possível estabelecer uma cartografia da epiderme, indicando a situação do relé⁸ sináptico em função do tipo de regulação que ele produz e o nível corporal afetado. Busca-se, assim, no corpo, as marcas de agressões que sofreu e não foi capaz de eliminar. O processo pelo qual se realiza esta busca é a leitura holográfica (GROSJEAN, 2016).

Holograma é uma interferência de ondas recolhidas por um suporte fotográfico. Chegou-se a este conceito através de uma experiência onde um feixe de laser iluminava um objeto de maneira difratada: o feixe era dividido em dois feixes similares que clareavam o objeto partindo de dois locais distintos. Uma fotografia deste objeto com esta iluminação não mostrava mais o objeto, mas uma interferência de ondas aparentemente sem significado. Quando esta fotografia era iluminada sobre uma parede pelos mesmos feixes de laser iniciais, surgia o objeto fotografado em três dimensões. Ao ser cortada em pequenos pedaços, a iluminação com os mesmos raios de um destes pedaços formava a imagem do objeto completo tridimensional. Assim, este suporte fotográfico ou holograma contém a memória de uma realidade material quanto à sua forma mesmo na ausência do objeto. David Böhm (2001) chegou a propor um modelo de organização holográfica do Universo.

Partindo deste modelo, tem-se a possibilidade de recolher informações sobre determinada matéria, encontrando os locais de inscrição onde estas informações estão guardadas. Em Microfisioterapia, as mãos do terapeuta substituem os feixes de laser ao evidenciar as informações conservadas sobre a superfície corporal. A mesma explicação fundamenta outras terapias ou abordagens diagnósticas como iridologia, reflexologia plantar e auriculoterapia, nas quais a globalidade do organismo manifesta-se em um segmento deste (GROSJEAN, 2016).

Através de pesquisas e experimentações, estabeleceram-se os mapas de leituras holográficas onde determinadas regiões do corpo correspondem a estados evolutivos específicos do sistema nervoso e estão relacionadas com etiologias ou tipos de agressões específicas. Quando o corpo reage corretamente a uma agressão e coloca em ação os mecanismos de reparação ou adaptação, as marcas holográficas e disfunções provenientes da agressão são eliminadas. Do contrário, as marcas ficam inscritas no corpo, podendo gerar disfunções, doenças e até desequilíbrios emocionais. A pesquisa micropalpatória permite

⁸ A palavra “relé”, como substantivo masculino, tem origem na palavra francesa “relais”, cujos significados no dicionário são: 1. eletroímã que abre ou fecha contatos elétricos, a fim de estabelecer ou interromper circuitos; 2. chave eletromagnética; 3 Dispositivo de controle da intensidade da corrente elétrica num circuito. In Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008 – 2013. Disponível em <https://www.priberam.pt/dlpo/rel%C3%AA>. Acesso em 10/02/2018.

detectar estas marcas e induzir o mecanismo de autocorreção para que o organismo volte ao seu equilíbrio (GROSJEAN, 2016).

Sobre esta inscrição de memórias traumáticas no corpo, Peter Levine traz uma contribuição relevante no que concerne à compreensão dos mecanismos geradores das regiões de restrição sobre o corpo a partir de experiências traumáticas. Doutor em psicologia pela *International University*, estudou o trauma e o estresse gerado por ele durante trinta anos. Em sua obra “O despertar do tigre: curando traumas”, ele resume o processo dizendo tratar-se de energia:

Os sintomas traumáticos não são causados pelo acontecimento desencadeador em si mesmo. Eles vêm do resíduo congelado de energia que não foi resolvido e descarregado; esse resíduo permanece preso no sistema nervoso onde pode causar danos a nosso corpo e espírito. Os sintomas a longo prazo, alarmantes, debilitantes e frequentemente bizarros do Distúrbio de Estresse Pós-traumático (DSP) se desenvolvem quando não podemos completar o processo de entrar, atravessar e sair da “imobilidade” ou do estado de “congelamento”. Contudo, podemos descongelar ao iniciar e incentivar nosso impulso inato para retornar a um estado de equilíbrio dinâmico (LEVINE, 1999, p.31).

Particularmente interessante, para uma abordagem de Educação do Espírito, pareceu-me a possibilidade de poder acessar memórias de agressões inscritas na superfície corporal de modo a induzir o organismo à reparação das restrições impostas por tais memórias. As agressões são de diversos tipos: traumas físicos, toxinas, biológicas e até agressões emocionais. Diferenciam-se, ainda, conforme Grosjean (2016), dois tipos de etiologias: as vindas de fora ou sofridas e as geradas pelo próprio indivíduo. Mais entusiasmada fiquei ao conhecer uma dimensão que o trabalho de Microfisioterapia também aborda, denominada por seus criadores de Transpessoal. Nesta abordagem, leva-se em consideração os “processos de vida” que existem antes do nascimento da pessoa e que se continuam para além de sua vida, comportando, assim como a concepção trazida por André Luiz sobre o processo de educação do Espírito, dimensões relativas ao passado, ao presente e ao futuro do ser. Senão vejamos como Grosjean (2016, p.134-6) nos elucida:

- a) os três primeiros processos constituem o **passado** do indivíduo, com características importantes para a manutenção da vida, quais sejam: uma dimensão familiar alargada que guarda marcas dos sofrimentos vivenciados pelo clã que lhe deu origem; uma segunda dimensão cultural que traz imagens mentais criadas pela pessoa ou pela sociedade, seria o que Jung denominou “arquetípos”⁹; e uma terceira dimensão que

⁹ O arquétipo se refere a um conceito junguiano relativo a uma imagem matriz, ou primária, que está presente no inconsciente coletivo (no caso, transpessoal), que se reflete e influencia diversos aspectos da personalidade do

- guarda relação com a esperança de vida ou pulsão de vida, e que apresenta restrição após ocorrência de pulsão de morte;
- b) em seguida vêm os processos relacionados à vida **presente**, com três grandes características ligadas à comunicação: capacidade de superar desafios e obstáculos; a capacidade de desenvolver seus talentos, que pode apresentar interrupção após agressão ao amor próprio; e a capacidade de se inserir num meio geográfico, profissional e afetivo, onde deve haver um equilíbrio entre o que o indivíduo realiza, assume, recebe e doa;
- c) por fim seguem os processos que afetam o futuro com a necessidade de evoluir tomando consciência da força evolutiva, deixando para trás o que é inútil e dando lugar a outras formas de existir.

Vislumbrei, assim, a possibilidade de que estas práticas integrativas de cuidado pudessem auxiliar a efetivação de uma abordagem de Educação do Espírito, nesta concepção trazida por André Luiz (1986). Pensei a terapia manual da Microfisioterapia como forma de estimular o organismo a se regenerar das inscrições de memórias de agressões, as quais geram disfunções orgânicas e mesmo emocionais, podendo constituir-se em fator de fixação mental na dimensão do passado ou no porão da casa mental. Meu intuito foi, em síntese, compreender como cada ferramenta desta poderia servir na construção de uma abordagem de Educação do Espírito.

2.3 Memórias celulares

De que estou falando quando menciono a ideia de memória celular? Vejamos. Ao iniciar a formação em Microfisioterapia defrontei-me com este conceito que estava no cerne da ferramenta terapêutica de cuidado: com as mãos percorrendo a pele de um organismo, o terapeuta pode acessar áreas endurecidas porque perderam o ritmo vital. Então o que ocasiona a perda do ritmo vital? As memórias celulares de trauma, ou como prefiro nomear, memórias celulares de agressões, costumam ter uma carga semântica associada a situações extremas, tais como grandes violências, abalos ou choques, grandes comoções, entre outras. E logo no primeiro módulo da formação aprendemos que situações rotineiras, as quais a memória consciente não registra, podem também ficar assinaladas pelas células e gerar a perda do ritmo

sujeito. Segundo o próprio Jung (2000, p.16): “Os conteúdos do inconsciente coletivo, por outro lado, são chamados arquétipos”.

vital. Algumas vezes um trauma físico, uma sobrecarga de trabalho, uma substância tóxica ingerida, enfim, coisas e acontecimentos que não costumam ser significados como traumáticos podem constituir agravos dessa natureza.

Apesar de compreender intuitivamente o conceito, eu sentia falta de maior elaboração científica, saber quais estruturas celulares estariam envolvidas nessa situação e como as agressões atuam sobre estas estruturas para gerar a manifestação da perda do ritmo vital, sentidas pelas mãos como bloqueio ou impedimento à realização de certos movimentos específicos.

Aqui já precisamos definir algumas expressões e termos que usei para introduzir o conceito, mas que também precisam ser destrinchados, sob pena de tornar de difícil compreensão ou excessivamente permeável a conclusões diversas dos leitores estas tematizações chaves neste capítulo: ritmo vital e memória consciente.

Podemos continuar dizendo que o ritmo vital seria, no entendimento destes pesquisadores, a força intrínseca a cada organismo vivo, dotada de capacidade de autorregeneração perante agressões. Assim, ao perder o ritmo vital, o organismo ficaria em parte impossibilitado de realizar seus potenciais de defesa, precisando de auxílio externo significativo para se recuperar de uma ou mais agressões, quando normalmente acabam por adoecer.

Como já dito anteriormente, esse ritmo vital foi nomeado por Sutherland de “Movimento Respiratório Primário” (M.R.P.), enquanto Rollin Becker chamou de “Movimento Involuntário” (GROSJEAN, 2016). Still (1902) intuiu que essa força devia encontrar-se em seu grau máximo, no líquido cefalorraquidiano, difundindo para todo o organismo pelas redes tubulares fáscio-aponeuróticas. Em seus estudos iniciais, Grosjean e Benini perceberam que os micromovimentos nomeados por Sutherland de M.R.P. tinham uma frequência aproximada de 3 segundos de ida e 3 segundos de volta, sendo 10 ciclos por minuto, conferindo características físicas de frequência de oscilação ao fenômeno percebido. E o que antes se denominava Movimento Respiratório Primário, eles passaram a chamar Manifestação Rítmica Palpatória.

Manifestação Rítmica Palpatória me parece de fato mais apropriado para nomear o fenômeno. Teriam os pesquisadores percebido que ali não era, ainda, o fenômeno primário, mas sim uma manifestação de algo realmente primeiro que eles ainda buscavam descobrir? Senão vejamos:

Nós detectamos que esse ritmo não está relacionado com o sistema nervoso, contrariamente ao que pretendia Sutherland, quando mencionou a hipótese de uma origem desses micromovimentos nas células da neuroglia. Nossa afirmação repousa

sobre a seguinte observação: a palpação dos tecidos vindos do ectoblasto, assim como os globos oculares e as unhas, mostra que eles não são animados pelo ritmo mesoblástico de 10 ciclos por minuto. Isso nos levou a concluir que: o ectoblasto não possui um ritmo vital de 10 ciclos por minuto. Contudo existe nesse tecido um outro ritmo vital com uma periodicidade bem mais longa, e esse ritmo passou despercebido na primeira abordagem (GROSJEAN; BENINI, 2019, p.11).

A partir de tal constatação, os pesquisadores compreenderam que o tecido embrionário ectoblástico, o qual dá origem à epiderme e anexos de pele e sistema nervoso central, tem seu próprio ritmo vital, diferenciado do ritmo de mesoblasto, o tecido que origina o aparelho locomotor, a derme e o músculo liso das vísceras. Enquanto o mesoblasto possui um ritmo de 10 ciclos por segundos, o ectoblasto apresenta oscilação de 2 ciclos por minuto aproximadamente, com ritmo regular de 14 segundos de ida e 14 segundos de volta. Avançando mais, e de forma surpreendente, as pesquisas foram além e detectaram que o mesmo ritmo vital que anima o ectoblasto de um humano está presente, também, no reino vegetal. Perceberam ainda mais: se há um golpe de chute no tronco de uma árvore, este golpe é seguido de uma interrupção momentânea deste ritmo vital. E se há um corte profundo em certa região, essa porção é percebida como rígida, congelada, embora a vitalidade permaneça em outras partes do tronco da árvore viva (GROSJEAN; BENINI, 2019).

Esses achados experimentais levaram estes pesquisadores a pensar sobre uma unidade total de todos os seres vivos e de algo que seja comum a todos, independentemente do grau de evolução. Em meio a tais cogitações, eles sublinham a expressão científica usada para nomear o sistema nervoso que comanda as funções vitais à sobrevivência e que independem da racionalização e da vontade: “sistema neuro-vegetativo” – seria um “jogo simples de palavras, coincidência ou precognição”, provocam (GROSJEAN; BENINI, p. 17).

Ainda no período de realização do Doutorado, já tendo concluído a formação em Microfisioterapia, senti-me muito atraída à realização de uma outra formação complementar em Fisioterapia: Prática Neurosensorial (PNS). Havia escutado depoimentos que se referiam ao fato de que este curso poderia agregar muito à minha prática clínica, visto que trazia uma forma hierárquica de entender o funcionamento dos vários sistemas orgânicos que costumam estar envolvidos nos adoecimentos. Por exemplo, se o paciente tem um sintoma numa região específica, preciso definir o sistema afetado que está mais superior na hierarquia e começar por ele. Do contrário, corro o risco de ter resultados aquém do desejado.

Em um primeiro momento, fui pensando em ter mais conhecimentos teóricos e técnicos que me permitissem escolher com mais assertividade por onde iniciar um tratamento. É que os pacientes muitas vezes se nos apresentam com múltiplas queixas, e tendo à disposição

várias ferramentas de cuidado, algumas vezes eu ficava insegura diante à decisão de por onde começar. Mas me surpreendi com o que me aguardava na primeira aula prática do novo curso. Para minha surpresa, o professor disse que todo o ensino e prática que iria se desenrolar dali por diante dependeria de aprendermos a perceber o “movimento de maré”.

Fomos, então, ensinados a posicionar as mãos sobre partes específicas do corpo do paciente e aplicar três níveis de profundidade palpatória: superficial, intermediária e profunda. Em todas elas deveríamos buscar perceber um movimento sutil de vai e vem que parecia conduzir de forma muito suave as mãos em direção cefálica e podal. Este era o “movimento de maré” que sinalizava que o tecido estava com seu ritmo vital íntegro ou, em caso de ausência do movimento de maré, o ritmo vital estaria bloqueado por alguma disfunção. O tratamento consiste justamente em estimular zonas neurais ou epidérmicas específicas para fazer retornar o “movimento de maré” e, conseqüentemente, o ritmo vital dos tecidos.

Àquela altura eu já estava fazendo milhares de conexões mentais: movimento de maré, ritmo vital, magnetismo, fluido vital, fluido cósmico universal.... Muitas possibilidades se abriam. E eu me entusiasmava por me sentir, de novo, no lugar certo e na hora exata. Eu precisava realmente entender que as ciências biomédicas estavam pouco a pouco, sem planejar conscientemente, se aproximando da ciência Espírita e de todo arsenal de conhecimento construído milenarmente pelos magnetizadores de diversas vertentes teórico-práticas. Mas como explicar esse ritmo vital? De onde vem estas ondas que conduzem nossas mãos num movimento de vai e vem? Estava ensinado e demonstrado o procedimento técnico, mas parecia que não havia embasamento teórico epistemológico para assentar aquele universo novo de conhecimento dentro da Fisioterapia, ou pelo menos, isso não estava sendo ofertado aos formandos. Prossegui meus estudos.

No século XIX, dentre muitos estudiosos que adentraram e se aprofundaram no Magnetismo, Alphonse Bouvier se destacou no estudo dos fenômenos psíquicos, chegando a fundar e presidir a Sociedade de Estudos Psíquicos de Lyon, e dirigir a revista “La Paix Universelle”, dedicada ao magnetismo curativo e ao espiritualismo experimental. Vejamos como ele se refere à Lei natural de equilíbrio que pode ajudar a entender o “movimento de maré”:

Esta lei revela-nos a existência de um só princípio, força motora original, que, andrógina por essência, atrai e repele, coagula e dissolve, engendra e destrói, e marcha incessante para limitações sempre novas, movimentando eternamente o Universo entre dois impulsos contrários que se equilibram (1946, p.4).

Que relação poderíamos fazer entre este princípio alternante ou força motora original e o que estamos buscando desvelar sobre Manifestação Rítmica Primária ou ritmo vital dos tecidos ou, ainda, “movimento de maré”? Acompanhemos o raciocínio de Bouvier:

“[...] a vida reside antes de tudo na tensão equilibrada das correntes; possuindo os corpos a faculdade de absorver e organizar as forças livres em proveito próprio, fixam na direção do seu centro as forças atrativas centrípetas e irradiam para a sua superfície as forças propulsoras centrífugas, constituindo deste modo uma atmosfera radiante protetora, e identificando-se por esta dupla polaridade individual a corrente bipolar universal” (1946, p.4).

O autor associa a vitalidade ao equilíbrio de forças centrípetas e centrífugas que existem nos organismos vivos, bem como no Universo. Este movimento alternante que existe no macrocosmo influencia o microcosmo dos seres vivos: “os astros influenciam a Terra, a Terra influencia os corpos terrestres e estes se influenciam entre si; há um magnetismo mineral, vegetal, animal” (BOUVIER, 1946, p.4).

É possível supor que toda esta construção teórica de Bouvier pode, se nos detivermos com atenção, nos remeter aos conceitos de Manifestação Rítmica Palpatória estudada em Osteopatia e Microfisioterapia, bem como ao conceito de Ritmo Vital dos tecidos que também é referido nos estudos da Prática Neurosensorial. Contudo, eu mesma só consegui fazer a associação quando me deparei com a mesma expressão usada na formação em Prática Neurosensorial, nos escritos de Bouvier (1946):

O magnetismo astral se manifesta pelo movimento periódico das marés e das evoluções siderais; o magnetismo terrestre pela sensibilidade bipolar da bússola e dos ímãs; o magnetismo *mineral, vegetal e animal* por ações particularmente especializadas à constituição íntima de cada substância ou de cada ser (p.4-5, Grifo nosso).

Até o momento de escrita desta tese não localizei nenhuma publicação dos criadores da Prática Neurosensorial que descrevesse ou mencionasse o “movimento de maré”. O que tive acesso se corporificavam em nossa formação como ensinamentos teórico-práticos, no curso ministrado no Brasil. Cheguei a questionar um dos professores se haveria alguma publicação do criador do método que descrevesse o “movimento de maré”, ao que este respondeu que não.

Como estudiosa das Práticas Integrativas em Saúde, sentia-me, porém, movida a buscar o que chamo de sentido oculto, que me parece comum a todas estas práticas, e que, no mais das vezes, fica submerso porque a ciência hegemônica insiste em negar conhecimentos

seculares, que já foram extensivamente pesquisados e descritos, contudo, não servem aos interesses materialistas ou se caracterizam por uma epistemologia da experiência.

Por seu turno, a ciência espírita nos traz a compreensão de que tudo o que existe se origina da trindade universal: Deus, Espírito e matéria. Deste elemento material, distingue-se, por propriedades especiais, um fluido intermediário entre a matéria e o Espírito – “o fluido universal” (KARDEC, 2003, p.52). Em outras palavras, este fluido trata-se de uma matéria mais sutil, que pode ser considerada independente da matéria grosseira, visto que existe sem ela, embora seja base para sua conformação. Senão vejamos: “Esse fluido universal, ou primitivo, ou elementar, sendo agente que o Espírito utiliza, é o princípio sem o qual a matéria estaria em perpétuo estado de divisão e jamais adquiriria as propriedades que a gravidade lhe dá” (KARDEC, 2003, p.52).

O que Bouvier denominava magnetismo astral poder-se-ia dizer que se configurava como uma força cósmica que gera o movimento de maré, assim como certamente produz outros efeitos, como o próprio movimento dos planetas?

Ao tempo de escrita desta tese, nos meus estudos de Prática Neurossensorial, tive acesso às manipulações que geram o que seus criadores chamam de estímulo de saturação do sistema nervoso periférico e neurovegetativo. Essa saturação é feita por um estímulo de pressão digital sobre o trajeto do nervo em disfunção até que se perceba o retorno do ritmo vital perturbado, que antes fora percebido pela mão do terapeuta. É como se um excesso de informação sobre o nervo “matasse” o desequilíbrio causador da disfunção, permitindo o relaxamento e o retorno do ritmo vital perdido. Ao ler sobre a descrição do processo de magnetização, percebi-me, novamente, fazendo correlações: “como toda a tensão, toda a força acumulada provoca um antagonismo correspondente” (BOUVIER, 1946, p.31).

Assim é que os magnetizadores atuam por dispersão e concentração de fluidos magnéticos sobre a corrente que sobe das “vísceras, gânglios e plexos do sistema ganglionar” (BOUVIER, 1946, p.31) – o que hoje denominamos de Sistema Nervoso Periférico. A irradiação magnética é então submetida aos mecanismos fisiológicos encarregados de recebê-las. As estruturas ganglionares presentes no circuito nervoso parecem constituídas pela natureza para retardar a chegada dos impulsos nervosos para o cérebro, do mesmo modo que as valvas venosas retardam o impulso sanguíneo para o coração, dando-lhe tempo de desaguar o volume contido para receber mais. Este mecanismo intrínseco e fisiológico de regulação, como que enfraquece a potência das irradiações magnéticas, que podem, então, atravessar a passagem occipital, controlada pelo cerebelo, que controla as invasões elétricas violentas suscetíveis de comprometer a integridade do ser. Assim, o impulso eletromagnético, sem abalos, vai despertar

no sistema nervoso central – a extremidade do circuito – “uma reação centrípeta, que fecha as vias periféricas” (BOUVIER, 1946, p.33), retrovertendo os sentidos. Ao meu ver, tal descrição equivale ao que os professores do curso de Prática Neurossensorial descreviam como “matar as informações para os nervos, para que haja um relaxamento e retorno do equilíbrio”.

No magnetismo, o cérebro aparece descrito como a sede da individualidade responsável por devolver uma força contrária aos estímulos periféricos recebidos, nos termos da descrição que aqui trouxemos, com Alphonse Bouvier (1946, p.34-5):

[...] a reação centrípeta, fechando as vias que dão acesso às ressonâncias externas, favorece o movimento de concentração em vias de realização, aumenta a força tensional do enomon, e, por uma isolação mais completa esclarece, acentuadamente, a lente cerebral. O ser assim separado do mundo exterior, de algum modo *voltado* sobre si mesmo, se vê no aparelho cerebral; esse aparelho, colocado sobre o circuito nervoso, do mesmo modo que o coração está colocado sobre o circuito sanguíneo, opõe às tendências condensadoras das aglomerações capilares, viscerais e periféricas, a sua elevada potência centralizante.

Parti destes fios teórico-práticos, por considerá-los importantes para situar que os conhecimentos que vêm sendo formulados no Ocidente, por osteopatas, posturólogos e fisioterapeutas, concernentes a novos modos de cuidado integrativo como os que venho de mencionar, não possuem bases tão novas assim. A novidade me parece estar na metodologia empregada, e na cuidadosa sistematização, somente possível através de muito estudo e experimentações, o que por si só já possui valorosa relevância científica e social. Porém os princípios de funcionamento são muito antigos, e precisam ser admitidos para permitir o estudo em profundidade destas técnicas, associando-as a seus embasamentos teóricos, a partir de um enfoque interdisciplinar.

Uma vez esclarecido o que seja ritmo vital, é preciso deixar claro o que entendo por memória consciente, fazendo dialogar alguns teóricos com a perspectiva espírita, como já anunciado. Com a expressão “memória consciente” refiro-me àquelas lembranças que acessamos diretamente, referentes ao que vivemos na vida presente e sobre as quais somos capazes de intelectualizar ou pensar com nossas palavras. O fato é que o tema “memória consciente”, esta que todos nós temos o conhecimento tácito, porém não sabemos explicar como se processa, é, ainda hoje, pouco explorado pela biociência, como afirmam Guyton e Hall (2017, p.745), tidos como as mais respeitadas referências em fisiologia humana, no meio acadêmico: “Nosso problema mais difícil ao discutir a consciência, os pensamentos e a aprendizagem é que não conhecemos os mecanismos neurais do pensamento e pouco sabemos sobre os mecanismos da memória”.

Mesmo assumindo o pouco conhecimento humano acerca da matéria, estes autores trouxeram relevantes contribuições para que possamos dar os primeiros passos na compreensão de que memória não é sinônimo de lembrança, mas trata-se de um fenômeno que não se limita ao cérebro: “Fisiologicamente, as memórias são causadas por variações da sensibilidade da transmissão sináptica entre neurônios, como consequência de atividade neural prévia” (GUYTON; HALL, 2017, p.747). Por esta conceituação, podemos começar a entender que as memórias são essencialmente celulares, já que ocorrem por um processo físico-químico de transmissão de sinais de uma célula para outra, no caso da explicação pelos fisiologistas, entre células nervosas especializadas.

O processo se dá de forma que sinais neurais específicos, referentes às informações memorizadas, passem a ser transmitidos de maneira facilitada. Uma vez as membranas celulares da fenda sináptica se tornando mais sensíveis, elas induzem ao desenvolvimento de novas vias, ou “vias facilitadas”, as quais são chamadas de “traços de memória”. Tais estruturas fazem o papel de facilitar o acesso de informações vividas, sem que seja necessário passar por um circuito mais longo e com maior gasto energético, como o que é acionado quando as informações ainda não foram memorizadas. A mente pensante reproduz memórias ou as revive a partir dos traços de memórias (GUYTON; HALL, 2017, p.747).

Candace Pert (2009), cientista que ficou conhecida por formular o conceito de “moléculas da emoção”, contribuiu muito para o entendimento dos mecanismos envolvidos na memória. Ao citar o trabalho do neurobiólogo Eric Kandel (Universidade de Colúmbia) de mostrar que a memória reside ao nível do receptor – feito que lhe rendeu o Prêmio Nobel em Medicina no ano 2000 –, Pert enfatiza que **a atividade de ligações celulares pelo corpo pode afetar o circuito neuronal** (grifo nosso), influenciando a memória e o pensar. Mas aqui, tanto Kandel, quanto Pert, não restringiram suas afirmações às células nervosas, como os fisiologistas supracitados haviam feito. Adiantaram-se, ao dizer: “Quando um peptídeo ou outro *ligand* inunda um receptor, modifica a membrana da célula de tal forma que afeta a probabilidade de um impulso elétrico viajar através dela” (p.53) (PERT, 2009). Isso não seria exatamente o mesmo processo de facilitação descrito por Guyton e Hall (2017) no nível neuronal, o qual está na base do processo de memorização e criação dos traços de memórias?

Embora possa realmente parecer uma grande revolução estender a capacidade de memorização a áreas situadas fora do que se concebe como sendo a sede da consciência – o sistema nervoso central –, podemos constatar que essa ideia já é bem aceita pela própria biociência, sendo anunciada por nossas referências em fisiologia humana no meio acadêmico:

Experimentos com animais inferiores demonstraram que os traços de memória podem ocorrer em todos os níveis do sistema nervoso. Mesmo os reflexos na medula espinhal podem ser alterados, pelo menos ligeiramente, em resposta à ativação repetitiva da medula, e essas alterações dos reflexos fazem parte do processo de memória. Também, algumas memórias a longo prazo são consequência de condução sináptica alterada nos centros inferiores do encéfalo (GUYTON; HALL, 2017, p. 747).

As constatações acima equivalem a dizer que, para além do sistema nervoso central, o sistema nervoso periférico (medula e nervos) estão também envolvidos nos processos de memorização, e este se estende por todo o corpo. Isso é muito importante para a teoria que estamos a estudar de Educação do Espírito, trazida à luz, em seus desdobramentos de Kardec, por André Luiz, que confere aos nervos, à medula e ao tronco cerebral (sistema nervoso inferior ao encéfalo), também conhecido como cérebro primitivo ou arqueocórtex, o lugar de equivalência física do primeiro andar da casa mental, onde são memorizados os reflexos condicionados, instintos e automatismos construídos ao longo da trajetória evolutiva do princípio espiritual, referentes ao passado. Portanto, para o objetivo de nosso trabalho – a compreensão de como as práticas integrativas de cuidado estudadas contribuem para a Educação do Espírito –, pode-se ter nestes conceitos importantes chaves. Voltaremos a eles em momento propício.

O estranhamento habitual diante da concepção de memórias celulares pode justificar-se porque, segundo Guyton e Hall (2017), a maior parte da memória que associamos aos processos intelectivos baseia-se nos processos de memória situados no córtex cerebral. Mas o que mostra a literatura é que nem toda memória é intelectualizada. Há, porém, outra causa mais profunda e que pode ser mais difícil de transpor, qual seja a separação entre mente e corpo construída dentro de um paradigma materialista no Ocidente. Segundo Pert (2009), algumas civilizações orientais mais antigas (Japão, Índia e China) sempre entenderam que a consciência antecede o corpo físico, ou seja, o espírito é a realidade que se manifesta em uma forma física. Vejamos na sua própria expressão: “Nós, no Ocidente, viramos isso ao contrário: chamamos de ‘real’ o universo físico e consideramos a consciência como um tipo de fenômeno secundário – um efeito colateral, talvez” (PERT, 2009).

Os estudos mais avançados em neurociências começaram a buscar os locais da consciência e até de estados alterados da consciência por meio da Neuroimagem Funcional, que inclui: ressonância magnética funcional, tomografia por emissão de pósitrons, e Tomografia por Emissão de Fóton Único. Tais tecnologias avançadas têm o propósito de encontrar, no cérebro, através de aumento de atividade cerebral (áreas que se acendem na imagem), zonas correlatas às atividades atribuídas à consciência, tais como meditar, sonhar, realizar operações

cognitivas complexas e até algumas experiências consideradas religiosas (PERT, 2009; PERES; NEWBWEG, 2013).

Ainda que reconhecendo o avanço incontestável trazido por esta linha de pesquisa, Pert (2009) não deixa de considerar uma lacuna que para ela é óbvia, mas para muitos permanece totalmente obscura:

Mas, infelizmente, os pesquisadores traçam uma nova fronteira no pescoço, limitando ao cérebro a busca da consciência. O vasto território abaixo da cabeça, conhecido como corpo, está fora; um preconceito que continua perpetrando a divisão entre mente e corpo na pesquisa científica (p.41) (PERT, 2009).

Neste ponto, interessante sublinhar que a própria linha de pesquisa que utiliza a Neuroimagem Funcional para demarcar a localidade da consciência no cérebro já começa a contrariar seus próprios pressupostos. Em geral, os estudos com tecnologia neurofuncional tendem a sugerir maior atividade do córtex frontal e pré-frontal durante experiências religiosas (AZARI *et al.*, 2001; BEAUREGARD; PAQUETTE, 2006; NEWBERG *et al.*, 2006; NEWBERG *et al.*, 2001). Contudo, o estudo na mesma linha de Peres e Newberg (2013), que investigava a atividade cerebral durante comunicações supostamente mediúnicas, encontrou redução na atividade das áreas de atenção do córtex cerebral, indo na contramão dos resultados obtidos com outras experiências consideradas religiosas até então. Se um médium, indivíduo que serve de meio condutor de uma comunicação de um Espírito desprovido de corpo físico (desencarnado), ao realizar atividades de fala e/ou escrita em experiência mediúnica, tem a atividade de seu córtex cerebral reduzida, isso nos leva a pelo menos considerar a possibilidade de que a consciência que assume o comando da atividade do corpo não esteja circunscrita ao cérebro. Se outra consciência assume o comando dos movimentos deste corpo durante a comunicação, tal como pressupõe a ciência espírita, o fenômeno da consciência do médium não deixa de existir durante este tempo. Ela se desloca? Ou, seguindo o princípio da não localidade quântico, pode mudar de estado, como parece ficar de tal modo compreendido na expressão “estados alterados de consciência”? (TART, 1972).

Tendo definido memória do ponto de vista fisiológico da biociência, e demarcando a concepção hegemonicamente aceita de memória, podemos então esclarecer que a ciência já tem avançado no entendimento de que a mente não está no cérebro, e que o cérebro seria apenas um ponto de entrada nodal para o que Pert (2009, p.49) chama de “rede psicossomática”, a unidade da mente a todo o corpo. Mas isso seria tudo?

Um grande passo em direção a esta constatação e que pode proceder a aberturas significativas quem deu foi a própria Candace Pert quando conseguiu identificar os receptores celulares para substâncias opióides – a chave para o mecanismo de prazer do corpo (PERT *et al.*, 1985). Ao conseguir medir o receptor opióide em tubo de ensaio, Candace e seu marido, Michael Ruff, também pesquisador, obtiveram atenção de toda comunidade científica porque, até então, não se sabia como as drogas agiam no corpo. Como era de se esperar, abriu-se uma janela de mercado para a produção de substâncias químicas que também pudessem acoplar nestes receptores celulares (PERT, 2009).

Na busca por mapear substâncias que tivessem relação com as emoções, Pert e outros cientistas começaram a buscá-las no cérebro límbico, e foi assim que teve início o ramo da ciência conhecido por neuropsicoimunologia. Assim, Pert identificou moléculas que estavam ligadas às emoções não só em estruturas do sistema límbico, mas em todo o corpo (PERT *et al.* 1985), dando-lhes o nome de “moléculas da emoção” (p.49) (PERT, 2009). Dessa maneira foi que estes pesquisadores evidenciaram uma “rede de comunicação intercelular, que murmura sob os esforços coordenados dessas moléculas informativas da emoção” (PERT, 2009, p.49).

Num esforço de síntese, vimos que embora haja uma tendência hegemônica de associar memória a uma atividade elaborada intelectualmente no cérebro, o processo de memória pode se dar por transmissão de informações de maneira facilitada de célula a célula e por todo o corpo, nos levando ao entendimento de que existe uma consciência que coordena esta rede comunicante, a qual não se limita ao cérebro. Aqui é possível, então, retomar o estudo dos processos envolvidos no que chamo de memória celular, com base nas perspectivas espiritualistas, para aprofundar diálogos.

Nessa giratória, pergunto: que tipo de correlação é possível fazer entre memórias celulares e ritmo vital dos tecidos? A princípio devemos lembrar que a célula é a menor unidade do corpo físico. Na lei de recapitulação, sabemos que a ontogênese reproduz a filogênese (SANTOS, 2011). Então, se antes de sermos seres complexos, com tecidos diferenciados, fomos também gametas e seres unicelulares, também em todas as espécies animais houve este processo de diferenciação e evolução a partir da estrutura da célula. Podemos, então, por raciocínio sistêmico, como orienta a complexidade, concluir que o ritmo vital de cada tecido é a resultante do ritmo vital das células que trabalham em conjunto. E quais estruturas estão envolvidas neste processo intracelular? Mas ainda: de onde vem a força que dá ritmo e vida às células?

As células são minúsculas unidades que possuem vida própria. Contudo, antes de adentrarmos nas estruturas celulares responsáveis pela manifestação do ritmo vital, bem como pela manifestação de seu bloqueio, é preciso esclarecer que, para servir de forma harmoniosa ao todo orgânico, as células obedecem ao comando da individualidade espiritual. O espírito comanda os corpos sutis, os quais refletem este comando sobre o corpo físico. Quando reencarnado, o Espírito, se lhe confere o nome de alma. “A alma e o perispírito formam um todo indissolúvel. Distinguem-se, apenas, por ser o perispírito o invólucro material, a parte passiva, ao passo que a alma é a entidade que sente, pensa e quer.” (DELANNE, 2008, p. 119). Note-se isso.

André Luiz (2018, p.25), em outra obra de incalculável valor científico – “Evolução em Dois Mundos” –, esclarece sobre os corpos que compõem a individualidade orgânica de modo que, para definir o corpo espiritual, advoga: “é preciso considerar, antes de tudo, que ele não é reflexo do corpo físico, porque, na realidade, é o corpo físico que o reflete, tanto quanto ele próprio, o corpo espiritual, retrata em si o corpo mental que lhe preside a formação”.

Vemos que o autor situa o leitor frente a uma hierarquização de comandos, na qual o que ele denomina de “corpo mental”, sediado no Espírito, direciona o funcionamento dos demais corpos que estruturam o ser espiritual que somos e, conseqüentemente, o indivíduo encarnado. Vai-se definindo tríplice aspecto do sujeito encarnado: o corpo físico; os corpos espirituais que compõem o perispírito e o Espírito, individualidade pensante e imortal.

Nessa compreensão, o corpo mental seria o envoltório sutil da mente, por sua vez sediada no Espírito. No que tange a memória, Gabriel Delanne (2004; 2008) nem se refere à memória celular, nem tampouco à memória consciente, outrossim menciona a memória integral, mas que reside no perispírito, corpo ainda material, que envolve e guarda as memórias do ser espiritual que somos. Com suas palavras (DELANNE, 2004, p.248): “É no perispírito que se gravam as lembranças, é nele que os conhecimentos se incorporam” e nele se conserva a memória, “a recordação do que se passou em tempo longínquo” (idem, p.248).

É importante a contribuição spiritista neste diálogo, visto que algumas práticas integrativas de cuidado conseguem acessar memórias antigas não só da vida atual, mas também intrauterinas e de vidas passadas, a exemplo das terapias de regressão que utilizam técnicas de hipnose, e o renascimento, que utiliza técnicas respiratórias. A Constelação familiar ou sistêmica¹⁰ acessa memórias transgeracionais, as quais sequer pertencem unicamente ao

¹⁰ Prática Integrativa de cuidado já reconhecida pelo SUS que acessa informações de um campo sistêmico para trazer para o consciente possíveis desequilíbrios nas leis que regem os sistemas familiares e organizacionais, as quais foram estudadas e sistematizadas pelo alemão Bert Hellinger.

indivíduo em tratamento. Em Microfisioterapia e Prática Neurossensorial também é possível acessar memórias transgeracionais, aqui através do toque sutil sobre a pele. Se como propõem Delanne (2008) e a ciência espírita, quem memoriza é o perísprito e não o corpo físico, torna-se mais viável a compreensão da possibilidade de acesso a estes arquivos pertencentes a um sistema (o que o Espírito move), o qual domina a máquina do corpo físico:

Assim como, em certas pessoas, consegue-se fazer renascer a memória de acontecimentos de sua vida atual, inteiramente desaparecidos da consciência normal, do mesmo modo poder-se-á, por vezes, penetrar até às profundezas desses arquivos ancestrais, que, a justo título, será possível qualificar de memória integral (DELANNE, 1992, p.116).

Recuperando o que dissemos e seguindo adiante, afirma Delanne (2008, p. 120): “O perispírito é o lugar onde se enraízam os estados da consciência passados”, onde se situam “o repertório de lembranças, o ponto onde a memória se fixa e ao qual o espírito recorrerá quando tiver necessidade de materiais intelectuais para raciocinar, imaginar, comparar, deduzir, etc.” Adita, ainda: “É, em resumo, o receptáculo das imagens mentais e o órgão da memória física e da memória inconsciente” (DELANNE, 2008, p. 120).

Para facilitar a compreensão, podemos pensar a pele como uma espécie de teclado, na perspectiva da Microfisioterapia, permitindo acessar tais arquivos, abri-los e acionar comandos de formatação, tudo em linguagem figurada.

Dito isto, adentremos no entendimento do papel que as células desempenham na formação destes arquivos no laboratório da vida. Pensarmos as células como princípios inteligentes nos impele, portanto, a perceber que este seria um estágio na direção do princípio espiritual individualizado, cuja obra é fruto de milênios, onde o Espírito se assenhoreia de sua inteligência, gradativamente, ora com um corpo que penetra no Plano Físico, ora saindo deste para habitar o Plano Espiritual. Para utilizar as palavras da ciência espírita:

(...) a mônada vertida do Plano Espiritual sobre o Plano Físico atravessou os mais rudes crivos da adaptação e seleção, assimilando os valores múltiplos da organização, da reprodução, da memória, do instinto, da sensibilidade, da percepção e da preservação própria, penetrando, assim, pelas vias da inteligência mais completa e laboriosamente adquirida, nas faixas inaugurais da razão.

Nota do Autor espiritual: As expressões “Plano Físico” e “Plano Extrafísico”, largamente usadas nestas páginas, foram utilizadas por nós, à falta de termos mais precisos que designem as esferas de evolução para os Espíritos encarnados e desencarnados, pertencentes ao “habitat” planetário.) (ANDRÉ LUIZ, 2018, p. 34).

Assim, ora no corpo físico, ora no corpo espiritual, no deslançar de sua evolução, contando com estes “animálculos” sob sua direção – as células –, é que o Espírito, princípio espiritual individualizado, evolui. Articulando-se na multiplicidade das formas e das funções que lhe competem no serviço evolutivo ao Espírito, que as controla e movimenta, as células assemelham-se, então, “aos milhões de átomos que constituem harmonicamente as cordas de um piano” (ANDRÉ LUIZ, 2018, p.44). Com o autor: “Temo-las, desse modo – repetimos -, por microscópicos motores elétricos, com vida própria, subordinando-se às determinações do ser que as aglutina e que lhes imprime a fixação ou a mobilidade indispensável às funções que devam exercer no mar interior do mundo orgânico” (idem, p.44).

Desse modo, diante do governo mental (do Espírito) esta reunião de células compõe tecidos, órgãos, “partes constituintes do organismo que passa a funcionar como um todo indivisível” (idem, p. 45). Portanto, vale dizer que,

(...) a inteligência, influenciando o citoplasma, que é, no fundo, o elemento intersticial de vinculação das forças fisiopsicossomáticas, obriga as células ao trabalho de que necessita para expressar-se, trabalho este que, à custa de repetições quase infinitas, se torna perfeitamente automático para as unidades celulares que se renovam, de maneira incessante, na execução das tarefas que a vida lhes assinala. (ANDRÉ LUIZ, 2018, p. 46).

Ressalte-se quando André Luiz mostra que o citoplasma é o “elemento intersticial das forças fisiopsicossomáticas”. Isso significa que o autor espiritual, no início do século XX, já anunciava que estariam no citoplasma as forças diretoras das células – o que agora, no século XXI, se admite (IANDOLI JR, 2016).

Nessa perspectiva de que o Espírito comanda a matéria, André Luiz (2018, p. 43) evidencia como se situam as células, princípios espirituais, nesse concerto cósmico: “Animálculos infinitesimais, que se revelam domesticados e ordeiros na colmeia orgânica, assumem formas diferentes, segundo a posição dos indivíduos e a natureza dos tecidos em que se agrupam, obedecendo ao pensamento simples ou complexo que lhes comanda a existência”.

Não é o objetivo de este trabalho aprofundar sobre a interface físicoetérica e suas estruturas, visto que já ensaiamos este estudo na dissertação de mestrado, ao propor a Fluidoterapia como racionalidade em saúde. Mas é importante um esforço de síntese, pois que a gravação de memórias celulares e a perda do ritmo vital são processos que definitivamente não podem ser compreendidos de todo sem levar em conta esta conexão entre corpo físico, corpos sutis e Espírito.

É mister lembrar o que explicitara Kardec (2003, p.18-19): “Há no homem três coisas: 1º - o corpo ou ser material análogo ao dos animais e animado pelo mesmo princípio vital; 2º - a alma ou ser imaterial, Espírito encarnado no corpo; 3º - o laço que une a alma ao corpo, princípio intermediário entre a alma e o Espírito”.

A este laço que liga o Espírito ao corpo, Kardec (2003) denomina perísprito. Sua natureza é de densidade menor que a matéria do corpo físico, sendo composto por várias camadas que vão se sutilizando da superfície até chegar ao corpo mental supracitado por André Luiz (2018, p. 25), que seria a camada menos densa e mais próxima do Espírito.

Deve-se considerar que, na obra de André Luiz, o corpo mental é o envoltório sutil da mente, o que me leva a concluir que o autor utiliza o termo “mente” como sinônimo de “Espírito”. Por tratar-se de uma palavra utilizada com conotações diversas, e que muito esforço tem sido feito, inclusive científico (VASCONCELOS, 2007; CHALMERS, 1996), para definir a mente, sem sucesso, evitarei o uso deste termo neste trabalho com esta conotação, e daremos preferência ao termo “Espírito”, como concebe Kardec (2003, p 51): “o princípio inteligente do Universo”, que pode estar como princípio espiritual individualizado, na hominização, ou ainda como princípio espiritual, em sua trajetória nos outros reinos da natureza, assumindo esse devir.

Sobre a natureza do Espírito, o Livro dos Espíritos (KARDEC, 2003) nos esclarece que não é de fácil compreensão por ausência de termos, na linguagem humana, que deem conta de explicá-la. Ademais, os instrutores da obra também distinguiram o Espírito da inteligência, ponderando que esta é um atributo daquele, e não a mesma coisa; por isso a definição de **“princípio inteligente do Universo”** (idem, p.51, grifo nosso).

Dadas estas primeiras explicações sobre o macrocosmo humano, posso então retomar o microcosmo: a célula. A obra de André Luiz que explora o cosmo celular de modo mais detalhado é “Evolução em dois mundos”, na qual o autor usou a expressão “estrutura mental das células”. Isso importa para o que estamos a estudar, pois o conceito de memória celular passa a ter um substrato inteligente, ainda que rudimentar, em que se fundamenta, ao invés de ter como base somente mecanismos químicos de neurotransmissores que atuam sobre receptores específicos, o que Pert (2009) chamou de “moléculas da emoção”.

A capacidade de memorização das células se inicia pela memória de suas funções, já que vem exercitando, no transcurso evolutivo das espécies, a retenção de aprendizados relativos à sua sobrevivência e função, sendo possível automatizá-las: “Compreensível salientar que o princípio inteligente, no decurso dos evos, plasmou em seu próprio veículo de exteriorização as conquistas que lhe alicerçariam o crescimento para maiores afirmações nos horizontes evolutivos” (ANDRÉ LUIZ, 2018, p.37). Assim como o macrocosmo – corpo

humano -, a célula também possui corpo material e corpo espiritual, e transita entre a experiência na carne e a dimensão espiritual, como princípio inteligente que

Dominando as células vivas, de natureza física e espiritual, como que empalmando-as a seu próprio serviço, de modo a senhorear possibilidades mais amplas de expansão e progresso, sofre no plano terrestre e no plano extraterrestre as profundas experiências que lhe facultarão, no bojo do tempo, o automatismo fisiológico, pelo qual, sem qualquer obstáculo, executa todos os atos primários de manutenção, preservação e renovação da própria vida (ANDRÉ LUIZ, 2018, p.37).

Consagra-se a este automatismo celular que vai paulatinamente sendo construído, a especialização dos órgãos e tecidos do corpo:

É assim que o tato nasceu no princípio inteligente, na sua passagem pelas células nucleares em seus impulsos amebóides; que a visão principiou pela sensibilidade do plasma nos flagelados monocelulares expostos ao clarão solar, que o olfato começou nos animais aquáticos de expressão mais simples, por excitações do ambiente em que evolviam; que o gosto surgiu nas plantas, muitas delas armadas de pêlos viscosos destilando sucos digestivos, e que as primeiras sensações do sexo apareceram com algas marinhas providas não só de células masculinas e femininas que nadam, atraídas uma para as outras, mas também de um **esboço de epiderme sensível**, que podemos definir como região secundária de simpatias genésicas (ANDRÉ LUIZ, 2018, 40-1, grifo nosso).

Quando, no curso de Prática Neurosensorial, aprendi a detectar o ritmo vital dos tecidos, também fora ensinado que a função precede à forma, sempre. Por isso a disfunção também precede a doença, e está aí a importância de buscar cuidados no início, para que seja possível restaurar função e evitar lesão. Vemos neste trecho acima referido que a função exercida acompanha a evolução do princípio inteligente, moldando assim sua manifestação densa ao corpo físico.

Também nesta citação direta de André Luiz, o autor alude ao “esboço de epiderme sensível” como região secundária geradora de atração mútua com fins reprodutivos. A partir desta expressão do autor, que destaquei em negrito devido à sua importância para o que ainda estamos iniciando a desvendar, podemos pensar na função da camada epidérmica de comunicação e troca de informações, a qual tem importância vital às práticas integrativas de terapia manual, dentre elas a Microfisioterapia. Não posso deixar de destacar que informações como esta foram trazidas a público em 1958, enquanto que só recentemente a ciência humana veio acessar pesquisas e estudos que se somam para confirmar que a pele não é um órgão somente de proteção e sensibilidade tátil. A pele é o órgão de maior concentração de receptores sensíveis do corpo, sendo considerada um órgão de grande ação exteroceptiva. Ela serve para

proteger o meio interno das agressões externas, sim, mas também é através dela que entramos em contato com boa parte das informações do ambiente: sejam elas agressoras ou não.

Estas informações são processadas nos receptores não neurais da pele (queratinócitos, melanócitos, Merkel) e transmitidas para o sistema nervoso. Antigamente se achava que tais informações eram unidirecionais: a pele recebia os estímulos e imediatamente estes eram transmitidos para os neurônios, viajando para o sistema nervoso central e periférico onde seriam processados. Somente no início do século XXI, tiveram impulso muitas pesquisas neste âmbito, identificando que: queratinócitos funcionam como antenas, as quais não só captam informações do ambiente, como processam estímulos de neurotransmissores importantes, serotonina, GABA (*Gamma-AminoButyric Acid*), melatonina (DENDA, *et. al.*, 2007). As células de Merkel eram tidas apenas como mecanorreceptores, ou seja, recebiam e processavam estímulos mecânicos do meio. Mas as pesquisas mostram que são multissensoriais, e que não só captam estímulos de fora como também irradiam frequências de informações do corpo para o meio externo (CHATEAU; MISERY, 2004). Estas pesquisas foram portas abertas para o surgimento de muitas técnicas que usam o toque sutil como recurso terapêutico para tratar problemas de saúde física e mental, dentre estas a Microfisioterapia.

Fogaça *et al.* (2006) fizeram revisão de literatura sobre os aspectos neuroendócrinos da pele e concluíram que

A maioria dos estudos revisados, utilizando a estimulação tátil-cinestésica, seja em animais ou humanos, evidencia a capacidade da pele em metabolizar, coordenar e organizar estímulos externos, procurando manter a homeostase interna e externa, demonstrando a interação entre sistema neuroendócrino e a pele (FOGAÇA *et al.*, 2006, p. 278).

A função neuroendócrina da pele, sobre a qual a biociência ainda se debruça de modo inicial, não implica somente na capacidade da pele em metabolizar hormônios, mas também na de converter sinais hormonais em respostas fisiológicas, ou seja, função interpretativa e comunicativa: “As células epidérmicas podem metabolizar hormônios, e receptores cutâneos ativos convertem sinais hormonais em respostas fisiológicas. O metabolismo de hormônios esteróides na epiderme humana é governado por enzimas específicas encontrados nos queratinócitos” (FOGAÇA, *et. al.*, 2006, p.279).

Apesar de haver pouco mais de vinte anos que fora proposto o primeiro modelo da pele como órgão neuroendócrino, já foram detectados muitos neuropeptídios envolvidos nas funções comunicantes da pele, sendo identificada, inclusive, a produção de melatonina pelas células epidérmicas (ZMIJEWSKI; SLOMINSKI, 2011), um hormônio que era relacionado

somente à glândula pineal. Cabe aqui enfatizar, também, os conhecimentos trazidos à luz por 13 obras de André Luiz a respeito da glândula pineal. Obras estas que foram recentemente estudadas por membros da Associação Médico-Espírita do Brasil e Internacional, fazendo um apanhado de tudo o que foi descrito sobre a glândula pineal e comparando os achados revelados por André Luiz na década de 1940 com as evidências científicas atuais. A conclusão do estudo mostra que muito do que se sabe hoje a este respeito foi antecipado pelo autor:

Análises do conteúdo das informações reveladas revelam que o autor resumiu a importância da glândula pineal sob seis temas principais, notando que ela: (a) **é responsável por governar o mundo das emoções**; (b) mantém controle sobre todo o sistema endócrino-gonadal; (c) **comanda as forças subconscientes sob a determinação direta da vontade**; (d) **supre todas as áreas de depósitos autônomos dos órgãos com “energia psíquica”**; (e) **é a glândula da vida mental**; e (f) tem função primordial no fenômeno mediúnico e conexão espiritual (LUCCHETTI, et al., 2013, p.753, grifo nosso).

Os grifos chamam a atenção para a importância desta glândula na vida mental da criatura e no comando do espírito sobre o corpo, já que estamos estudando células e suas consciências fragmentárias, as quais respondem à consciência maior da individualidade. A glândula pineal assume, segundo André Luiz, o controle de toda a manifestação psicossomática, nos levando a considerar sua importância no mecanismo de memorização de agressões pelas células. Observemos em que termos isso se mostra:

Segregando delicadas energias psíquicas – prosseguiu ele -, a glândula pineal conserva ascendência em todo o sistema endócrino. Ligada à mente, através de princípios eletromagnéticos do campo vital, que a ciência comum ainda não pode identificar, comanda as forças subconscientes sob a determinação direta da vontade. As redes nervosas constituem-lhe os fios telegráficos para ordens imediatas a todos os departamentos celulares e sob sua direção efetuam-se os suprimentos de energias psíquicas a todos os armazéns autônomos dos órgãos (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.21-2)

Nos estudos da Microfisioterapia, Daniel Grosjean e Patrice Benini, como já explicado anteriormente, estabeleceram ser possível acessar memórias celulares de agressão através da pele devido a sua origem embriológica comum com o sistema nervoso. André Luiz (2018, p.70), em meados do século vinte, já anunciava a complexidade da pele e sua relação direta com o sistema nervoso, sempre enfatizando a aquisição da complexidade de funções físicas a partir das conquistas evolutivas da consciência fragmentária:

No corpo dos animais superiores, obra-prima de supervisão e construção dos Arquitetos do Espírito, no transcurso dos séculos, a consciência fragmentária acrisola, então, os sentidos. Findo longo período de trabalho, afirma-se o tato, por sentido cutâneo essencial, a espriar-se por toda a pele. Esta se converte em superfície receptora, com variadas terminações nervosas que se salientam por extrema complexidade, desde as arborizações simples até os corpúsculos especializados que se localizam dentro da derme, utilizando células especiais, em comunicação incessante com o cérebro, para que as sensações táteis constantes possam defender os patrimônios da vida (ANDRÉ LUIZ, 2018, p.70).

A descoberta da presença de melatonina em células epidérmicas (ZMIJEWSKI; SLOMINSKI, 2011), um hormônio que a ciência por muito tempo relacionou à produção da pineal, também pode suscitar reflexões a respeito dos mecanismos envolvidos na interrelação entre o que ocorre no campo mental e o que fica registrado na pele. Candace Pert (2009) chegou mesmo a dizer que a mente está no corpo, dizendo ser, este, a mente subconsciente. Se no percurso da evolução científica, encontrar melatonina nas células epidérmicas pôde causar estranhamento, Candace Pert (2009) também se surpreendeu ao encontrar receptores de insulina, um peptídeo grande, secretado pelo pâncreas, com sua conhecida função de regular açúcar no sangue, no cérebro. A partir de seus estudos conclui que “a consciência é propriedade do organismo inteiro e, na rede psicossomática, observamos a mente consciente e a mente inconsciente infundindo cada aspecto do corpo físico” (PERT, 2009, p.49).

Refletindo sobre como a mente se manifesta no corpo, a cientista propõe que a matéria da consciência, ou seja, sua manifestação física, seja o que ela denominou de “moléculas da emoção”, contudo, enfatiza que estas possuem também uma interface espiritual:

As emoções alcançam o reino material e o imaterial; elas são a ponte que liga os dois. Assim como as propriedades simultâneas de partícula e onda da luz, as moléculas da emoção andam para os dois lados. Ao mesmo tempo são substâncias físicas que você pode ver e pesar num gel no laboratório, que vibram com uma carga elétrica no animal vivo; e são o tipo de onda condutora de informações entre pessoas (PERT, 2009, p.50).

De especial importância ao que estou explorando – memória celular – parece ser o que André Luiz (2018) denomina de “fator de fixação”, sobre o qual a biociência ainda não alcançou lograr compreensão e maiores conhecimentos: trata-se de um pigmento ocre lipídico que aumenta sua concentração com o avançar da idade, e que os fisiologistas chamam de lipofuscina, acreditando tratar-se de resíduo de material digerido dos lisossomos (IANDOLI JR., 2016). André Luiz o descreve assim:

um pigmento ocre, estreitamente relacionado com o corpo espiritual, de função muito importante na vida do pensamento, aumentando consideravelmente na madureza e na

velhice das criaturas, além de uma substância, invisível na célula em atividade, a espalhar-se no citoplasma e nos dendritos facilmente reconhecível por intermédio de corantes básicos, quando a célula se encontra devidamente fixada [...] O pigmento ocre que a ciência humana observa, sem maiores definições, é conhecido no Mundo Espiritual como fator de fixação, como que a encerrar a mente em si mesma [...] (ANDRÉ LUIZ, 2018, p.69).

Um necessário esforço de síntese faz-se importante nesta altura, para que não perder o fio do raciocínio que me conduz. Se o Espírito comanda o corpo físico através da interface sutil – o perísprito -, o corpo responde aos comandos através das consciências fragmentárias que habitam as células, as quais se especializam em suas funções diversas através do automatismo adquirido no transcurso evolutivo, onde vieram percorrendo degraus de ascensão através dos reinos mineral, vegetal e animal. A glândula pineal exerce papel importante na transmissão dos comandos mentais do Espírito às células. Por sua vez, estas possuem estruturas e mecanismos que possibilitam o intercâmbio contínuo entre o campo material e as forças psíquicas da alma, dentre estes salientamos o “fator de fixação” aludido por André Luiz (2018, p.69) e pouco conhecido pela biociência, apesar de já reconhecido e nomeado por lipofuscina.

Ao trazer para o diálogo tantas áreas de saber - fisiologia, neurologia, fisioterapia, endocrinologia, ciência espírita e a própria educação, as quais junto todas, por meu olhar integrativo, no conjunto de ciências humanas, apesar de saber da separação existente entre as ciências biológicas e as ditas humanas que me colocaria quase como uma herege ao fazê-lo, encontro ressonância no que afirmara Satinover em “O cérebro quântico”:

Na medida em que a moderna ciência biológica penetra na matéria viva em nível subcelular, em partículas dos tecidos que constituem o cérebro, indubitavelmente, começa a encontrar os desconcertantes efeitos quânticos que confundiram os físicos durante mais de um século. Esses efeitos não são simples analogias; são fenômenos reais e, como veremos, é somente ao estudar seu funcionamento que poderemos começar a entender os blocos de construção da vida (SATINOVER, 2007, p.20).

Além de chamar atenção para a grande importância do pigmento ocre, “o fator de fixação da mente” ao corpo, André Luiz também alude sobre outras estruturas celulares situadas no citoplasma, envolvidas neste intercâmbio entre alma e corpo físico e que muito podem contribuir para o entendimento dos mecanismos ligados às memórias celulares. Tais estruturas, assumem papel de destaque na organização e funcionamento das células, colocando o citoplasma em evidência maior que o núcleo.

Conforme Penrose e Hameroff (2011), Charles Sherrington teria sido o primeiro a propor o citoesqueleto como sistema nervoso das células, em 1957. Contudo, Prada (2017) afirma que as obras de André Luiz são pioneiras no conceito de que a mente comanda o corpo

pelo citoplasma celular, a partir da década de 1940, quando vieram as primeiras edições das obras:

[...] as células tomam aspectos diferentes conforme a natureza das organizações a que servem, competindo-nos desenvolver mais amplamente o asserto, para asseverar que **a inteligência, influenciando o citoplasma, que é, no fundo, o elemento intersticial de vinculação das forças fisiopsicossomáticas**, obriga as células ao trabalho de que necessita para expressar-se (ANDRÉ LUIZ, 2018, p.46)

Destaco a informação que coloca o citoplasma, e não o núcleo, como estrutura mental celular, porque em meio a tanta complexidade de conhecimentos pode, facilmente, passar despercebida por um olhar menos atento. À época do anúncio, a genética desvendava a dupla hélice do DNA, considerada, então, a estrutura matriz da organização celular. A partir de tal constatação, Prada (2017) relembra o estranhamento da própria comunidade de médicos espíritas que se fez representar por membros que foram ter com Chico Xavier, médium que psicografou as obras de André Luiz, para confirmar tal informação. Não seria mais plausível, tendo em vista as descobertas recentes da genética, que a mente se ligasse ao núcleo? O médium confirmara e dissera que o autor espiritual havia advertido que a ciência demoraria algumas décadas para constatar a informação. Conforme Prada (2017), de fato, as pesquisas neste campo foram impulsionadas no início na década de 1990.

Foram justamente Penrose e Hameroff que tiveram o privilégio de confirmar as revelações de André Luiz, através destas pesquisas iniciadas na década 1990, reunindo os achados minuciosos em publicação recente (PENROSE; HAMEROFF, 2011), onde descreveram que a estrutura organizacional das células eucarióticas deve-se ao citoesqueleto, conformado por uma rede de proteínas que se associam aos microtúbulos, as MAPs – Proteínas Associadas aos Microtúbulos. As MAPs mais encontradas nos neurônios são MAP 1, MAP 2 e TAU, sendo esta última associada às lesões microtubulares encontradas em neurônios na doença de Alzheimer (PRADA, 2017). Os estudos destas proteínas têm demonstrado sua relevância no processo de transdução de informações entre espírito e corpo físico, constituindo a ponte quântica que alguns cientistas (PERT, 2009; SATINOVER, 2007) vêm sugerindo entre a consciência e o corpo (idem, 2017).

Os microtúbulos que estão associados a estas proteínas são formados por um tipo de proteína globular – a tubulina -, cuja estrutura é instável, já que pode se polimerizar (assumindo a forma densa, material) e despolimerizar (sutilizando-se) com facilidade (IANDOLI, 2016). Por isso, renova-se muito rapidamente e tem curta vida útil no interior da célula. Prada (2017) observa que tal propriedade fora descrita como “instabilidade dinâmica”

por Mitchinson e Kirshiner em 1984. Ora! Não seria o efeito onda-partícula referido por Satinover (2007) e também por Pert (2009) como mecanismo explicativo da interface mente-corpo, oriundo dos avanços científicos da física quântica? Pert (2009, p.50), atenta às suas descobertas sobre as “moléculas da emoção”, percebera que elas transitam entre os dois lados da interface físicoetéica, sendo a ponte que os liga: “assim como as propriedades simultâneas de partícula e onda da luz”.

Mas as inovações trazidas por André Luiz foram além, antecipando também a ação das proteínas neste processo de comunicação entre espírito e corpo via células:

a mente humana controla então, quase que plenamente, o corpo que se exprime, formado sob a tutela e o auxílio incessante dos Construtores Espirituais, passando a administrar as ocorrências do metabolismo, em sua organização e adaptação, através da **coordenação de seus próprios impulsos sobre os elementos albuminóides do citoplasma**, em que as forças físicas e espirituais se jungem no campo da experiência terrestre (ANDRÉ LUIZ, 2018, p.63).

Grifo outro trecho de André Luiz que faz referência ao citoplasma como sendo o locus da estrutura mental das células. “Albuminóides” é um termo referente a proteínas. Estas proteínas que a ciência de hoje estuda a fundo, nomeando-as e observando sua instabilidade e, têm importância fundamental na organização das células, visto que, em particular nos neurônios, conferem uma polaridade celular, como explica Iandoli Jr (2016), em “Da alma ao corpo físico”:

[...] tanto os dendritos quanto os axônios são estruturados por microtúbulos estáveis juntamente com os neurofilamentos que formam seu citoesqueleto. Porém os microtúbulos dos dendritos são organizados de forma diferente dos do axônio, acoplados a diferentes MAP [...] A interação de proteínas com a estrutura microtubular nos parece uma tradução clara da interação entre a recepção do comando inteligente e a execução efetiva da ordem no seu protoplasma, como um transdutor que promove um decaimento de um nível energético para outro, isto é, do etérico para o químico (IANDOLI JR, 2016, p.73).

Se a organização dos microtúbulos, bem como sua interação com as proteínas intermedeiam a recepção das ordens mentais e sua transmissão às células, qual seria, pois, o elemento transmissor destas ordens a partir da mente? Parece que André Luiz também lançara luz sobre isto ao mencionar os “bióforos” como “unidades de força psicossomática que atuam no citoplasma, projetando sobre as células e, conseqüentemente, sobre o corpo, os estados da

mente, que estará enobrecendo ou agravando a própria situação, de acordo com a sua escolha do bem ou do mal” (ANDRÉ LUIZ, 2018, p.60).

Outro questionamento que guiou meu desejo de estudar e pesquisar mais a fundo sobre estas matérias foi entender a manifestação que percebemos na palma das mãos: a perda ou o bloqueio do ritmo vital, o qual se expressa diferente de acordo com cada tipo de tecido, sob a forma de micromovimentos. Estes micromovimentos já vêm sendo descritos desde Sutherland, um dos pioneiros da osteopatia, a partir de 1939. Atualmente já sabemos a frequência específica em que ocorrem em cada tecido: sendo de aproximadamente 10 ciclos por minuto no tecido mesoblástico, 2 ciclos por minuto no ectoblasto e 1 ciclo por minuto no endoblasto, conforme descreveram Grosjean e Benini (2019). Esse ritmo que tem frequência definida origina-se de que fonte emissora? Não se trata de algo químico. O ritmo é um efeito físico. Sabemos que para todo efeito há uma causa.

Longe de pretender esgotar o tema, desejo apenas trazer contribuições ao entendimento mais amplo de algo que me parece ser extremamente complexo. Como escolhi utilizar duas práticas integrativas na pesquisa que parecem estar entrelaçadas por princípios magnéticos que fundamentam a conexão entre corpo físico e espírito, consciência, mente, inconsciente, alma ou qualquer outro termo que possa ser usado para significar a individualidade que comanda nosso emaranhado de células, considere necessária a revisão de literatura que pudesse trazer substrato para a compreensão de algo que, de um certo modo, foi o ponto de partida concreto das minhas observações sobre o que estava em busca. Se eu buscava a área de queda dos sujeitos em sua educabilidade espiritual, um caminho para compreender sua itinerância pelos três andares da casa mental, as memórias celulares percebidas por minhas mãos foram ponto de partida para as observações que se seguiram na Fluidoterapia e além.

Vejamos como delinee o passo a passo da pesquisa, e como algumas possibilidades de resposta foram surgindo nos meandros da mesma.

3 MÉTODO

Buscar conhecer e produzir saber sobre (e com) sujeitos em situação de rua, com quem trabalho e, em alguma medida, reparto 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 podem ser construídas para alcançar compreender como instituições da sociedade civil - nucleadas em paradigmas que lidam com a perspectiva espírita -, fazem educação popular em saúde e como podem mediar a educação do ser integral, propondo o cuidado social e espiritual junto às pessoas em situação de rua? Essa pergunta não se finda com esta pesquisa, embora tenha nos balizado mesmo antes do doutorado.

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 Transdisciplinaridade¹¹, 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:

[...] 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

¹¹ Documento elaborado no I Congresso Mundial da Transdisciplinaridade realizado em Arrábida, Portugal, em 1994.

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.

Como esta pesquisa teve como proposta estudar a educação do Espírito em um contexto de realização de cuidado que envolve um fenômeno social complexo – o estar ou viver nas ruas -, em uma perspectiva que entende os sujeitos como seres espirituais, foi preciso adotar uma postura multirreferenciada, fazendo dialogarem as ciências biomédica e espírita, além das ciências sociais e educativas. O conceito de multirreferencialidade, conforme Borba (1998), implica em leitura plural de determinado objeto, partindo de diferentes ângulos e sistemas de referências. Nas palavras de Martins (1998),

[...] o conhecimento construído sob a perspectiva da análise multirreferencial é o resultado sempre inacabado de uma conjunção de disciplinas, ele é realizado como uma “atividade artesanal”, como uma bricolagem. Ele é tecido de tal forma que as disciplinas não se reduzam umas às outras (p.30).

Parti de um universo singular de um grupo espírita que realiza o cuidado para com sujeitos em situação de rua em Fortaleza para transpor o conhecimento para o âmbito geral, coletivo. Conforme reflexões trazidas por Bosi e Mercado (2004), é possível classificar nossa pesquisa como estudo de caso, na medida em que vislumbro um duplo objetivo: compreender em profundidade uma abordagem de educação mediada pelo Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS), a qual inclui práticas integrativas de cuidado, e situar o conhecimento produzido em campos teóricos mais amplos – o da Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua e o da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. 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), e devo acrescentar à colocação dos

autores, também a educação. Coerente com a postura multirreferenciada que decidi 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 e das práticas educacionais; em minha perspectiva, os conteúdos espirituais. Assim, arrematam os autores, a pesquisa qualitativa tem “vocação para análise em profundidade das rela es e vivências, trazendo as singularidades do adoecer, da produ o dos cuidados e da busca da saúde” (BOSI; MERCADO, 2004, p.118).

Diante de meu desejo de realizar uma pesquisa engajada que não são resultasse em produ o de saberes pelo próprio GECS, como também em colabora o mais direta para o caminho de crescimento espiritual dos sujeitos em situa o de rua, a quem vemos, no trabalho da Casa da Sopa, tantas vezes, sentirem-se presos a sofrimentos espirituais que nos parecem aprisioná-los num estágio da vida, foi preciso buscar um tipo de pesquisa-a o inovadora, na qual fosse possível uma implica o e um envolvimento verdadeiros, profundos, em todos os aspectos: emocional, sensorial, imaginativo, racional. Pude encontrar coerência com tais anseios na proposta de René Barbier (2002), quando apresenta a “Pesquisa – a o existencial”, onde encontrei ênfase ao sensível:

A categoria do sensível corresponde a seu eixo central de compreensão. O desenvolvimento coletivo supõe que nada está previsto, assegurado, de antemão, exceto a aceita o rogeriana de uma crença (sempre submetida   d vida metódica) em um crescimento do ser humano, tanto no plano individual, como no grupal (BARBIER, 2002, p.71, grifo nosso)

Quando eu e minha orientadora conversamos sobre pesquisa e sobre nosso trabalho acad mico, sempre a ouço dizer que nenhum trabalho ou estudo sistemático terá valor se não ajudar a “enxugar lágrimas”, no sentido de contribuir para a transforma o das situa es-limite que fazem os indivíduos sofrerem e não vivenciarem toda sua humanidade. Ouvindo-a dizer isto fui encontrando mais sentido na atividade de pesquisadora e, assim, penso que, neste ofício, devo buscar os métodos que me coloquem inteira num trabalho de investiga o, buscando transformar a mim mesma neste processo.

Barbier (2002) explica que a pesquisa – a o tem como finalidade última a mudança de atitude do sujeito em rela o   realidade. O autor utilizou esta perspectiva para a escuta sensível dos “moribundos” de um hospital diante da morte. Com isto ele desejava promover mudança no sistema vivido de representa es e valores de cada participante da pesquisa (profissionais da saúde do hospital) em rela o   forma de cuidar dos “moribundos”. Contudo,

pondera que não era uma mudança decretada de cima para baixo, mas uma transformação vivida individualmente primeiro. Às participantes – enfermeiras – de sua pesquisa ficava claro que a instituição hospitalar não mudaria muito, que seria preciso tempo para isto, mas que cada uma delas já era capaz de mudar seu comportamento em detalhes cotidianos, em função de nova forma de enxergar o mundo oportunizada pela participação na pesquisa:

Para o conjunto do hospital, aparentemente nada muda, mas para o novo doente, preso da angústia da morte, a atitude “nova” [...] da enfermeira em relação a ele é uma revolução completa, modificando sua relação última com os outros e com o simbólico, visto que, então, o doente pode falar sobre sua própria morte no espaço de uma presença humana atenta [...] (BARBIER, 2002, p.73).

Ao refletir sobre este caráter individual da transformação, que por ser individual não deixa de ser revolucionário, remeti-me ao conceito de revolução molecular de Guattari (1981): uma revolução que se faz no cotidiano, criando formas de viver seu próprio desejo, partindo do reconhecimento de um controle, qual seja o do Estado ou do sistema capitalista, nas reflexões do autor, mas criando oportunidades para a vivência de seu desejo, não se deixando controlar. Pequenas revoluções permanentes, que vão criando novos fluxos de desejo e de ações, novas possibilidades de existir. O conceito de molecular traz implícito uma noção de incompletude e de devir. É como se este tipo de ação revolucionária fosse essencial para a constituição da mudança, porém, não suficiente, pois não prescinde do outro ou dos reflexos que produzir (GUATTARI, 1981).

Barbier (2002) nos fala, ainda, que a pesquisa-ação existencial abre-se para outras dimensões que extrapolam a ciência, quais sejam a arte, a filosofia e as dimensões espirituais e culturais da vida, sendo assim, segundo ele, a perspectiva que mais diretamente aborda as situações-limite da existência: nascimento, morte, doença, velhice, solidão, paixões e outros. São todos campos que a pesquisa-ação é hábil em sua apreensão.

Neste tipo de estudo há uma ênfase maior nas “noções entrecruzadas”, ao invés de nos conceitos. Seriam noções-chave de inteligibilidade que ajudam a compreensão da complexidade dos fenômenos, que fogem à ilusão de ser possível “beber o oceano do real com um canudinho de um conceito” (BARBIER, 2002, p.86). Os conceitos, apesar de necessários a toda pesquisa, são redutores, assim como as teorias que lhes dão sentido, como afirma Barbier (2002), sendo necessário reconhecer o valor da subjetividade. O paradigma da complexidade

em que se alicerça este tipo de pesquisa aceita, deste modo, a incerteza e a contradição, podendo produzir ordem organizacional a partir da desordem ou turbulência.

Mas não é que não haja rigor, nem racionalidade nesta forma de pesquisar. A complexidade está na ordem mesma da razão concebida como racionalidade, porém recusa os excessos da racionalização. Reconhece que a razão, no percurso do conhecimento, encontra resistências e dialoga com o que lhe resiste, sem o desejo de “tornar todo real coerente à custa do menosprezo da vida em ato” (BARBIER, 2002, p.90). Por vezes é isto que o paradigma científico legitimado – o positivismo – tenta fazer: aquilo que não consegue explicar de forma “coerente”, conforme seus modelos de pesquisa, limita-se a invisibilizar. O rigor desta proposta de investigação está na “coerência empírica e política das interpretações propostas nos diferentes momentos de ação” (BARBIER, 2002, p.60).

A formulação do problema em pesquisa-ação não implica em formulações apriorísticas de hipóteses e formulações teóricas, mas sim no reconhecimento de que o problema surge de um contexto preciso de um grupo em crise. O pesquisador não provoca o problema, mas o constata, e sua missão será ajudar numa tomada de consciência coletiva a respeito dos detalhes cruciais ligados ao problema (BARBIER, 2002).

Neste sentido, posso precisar exatamente o momento em que constatei uma demanda por esta pesquisa, não explicitada claramente, mas partindo de reflexões sobre a prática do GECS. Na ocasião de uma formação de trabalhadores organizada por mim, em doze de abril de 2016, sobre a educação do Espírito (mediada por Ângela Linhares, minha orientadora), os participantes pensaram que seria muito oportuno desenvolvermos abordagens junto aos parceiros em situação de rua para trabalhar as dimensões trazidas por André Luiz: os automatismos vinculados ao passado, a vida presente e as noções superiores da alma que ligam o ser ao transcendente. Àquele tempo refletíamos em como poderíamos pensar ações educativas para operacionalizar isto junto aos sujeitos de quem nos propomos cuidar. Trago a seguir alguns trechos de falas ocorridas neste encontro formativo para demonstrar como o problema emergiu de um grupo em crise:

[...] Aí você encontra a pessoa que está nas ruas, há quarenta anos, que deixou que este impulso do passado devorasse muitas possibilidades. Aí é bom ela trabalhar este impulso aqui na roda do Evangelho. Mas é bom ter o segundo andar, que é a vida de relação: trabalhar, estudar, limpar uma coisa, cuidar de um menino. O que chama para a parte relacional, a esfera consciente da vida. [...] E o futuro, o superconsciente, é aquilo que eles vão plantar, que eles vão pensar ‘eu sou um espírito, eu quero ser melhor, tudo o que aconteceu foi passado porque agora eu mudei, então eu já alcancei um novo lugar’ [...] (Fala da mediadora da Formação).

A palestrante foi tentando trazer a reflexão das dimensões da Educação do Espírito para a prática reflexiva sobre os sujeitos de quem cuidam os educadores sociais. Ao mesmo tempo, fez uma síntese da teoria exposta, estimulando a participação dos ouvintes. Assim, ela exemplificou como se pode começar a explorar a dimensão do automatismo/ as estagnações do passado:

[...]. Vamos perguntar a ele (o sujeito em situação de rua) por que é que ele vive com raiva na rua? Ainda hoje? Para não pegar só os detalhes, você pergunta quais foram as situações de maior sofrimento da vida dele? Três situações.... Onde é que dói mais? Onde você não sabe! [...]. É onde ou eu me supere ou eu repito o mesmo erro todas as vidas (mediadora).

Neste momento, parecia que os educadores davam sinais de estarem procurando compreender melhor como aplicar tais conceitos no cuidado junto ao sujeito em situação de rua, sempre pensando em preservar o vínculo, a relação:

Pensando em nosso trabalho, me parece dever haver uma relação de confiança para fazer esta pergunta. Aí já são os caminhos para como fazer isto ... (Leonardo).

Eu fiquei pensando nesta abordagem do André Luiz – do inconsciente, o consciente e o superconsciente – aí eu fiquei pensando, que você falou que alguém... você observava que estava trabalhando só o presente, e que o ideal era que ele estivesse trabalhando os três andares. Acho que no trabalho, a gente não pode perder isso de vista, além da questão do tema central. Porque o tema central vai ajudar a trabalhar o passado. Se a gente parar no tema central, de repente a gente vai cair na vala de trabalhar um só estrato da coisa, quando deveria estar vendo os três. Então, na condução do processo, sempre pensar em vislumbrar o caminho que ele pode trilhar, para não ficar estagnado, que é o que entendi de tudo que você falou. Achei muito rico [...] E o que ficou, uma lição bem legal para mim, que a gente talvez tenha que pensar para o trabalho são estas dicas assim... Dar uma atenção especial a isto que a gente até já leu, mas não pôs em prática. Não esquematizou, não fez uma estratégia (Sandra).

Pareceu-me que a última fala trouxe um esforço de síntese da educadora social que participava da formação, percebendo a riqueza da proposta de Educação do Espírito trazida pela doutrina espírita, que, de tão avançada, não havia sido ainda utilizada pelos próprios espíritas que lidam com educação, inseridos naquele contexto em estudo. É possível que não tivessem atentado para a profundidade do que significa. Então, a interlocutora refletira em quanto este instrumento poderia ser útil aos trabalhos dos educadores sociais do GECS e percebera a necessidade de criar estratégias próprias. De fato, a teoria existe, porém, as peculiaridades de cada contexto é que devem ser o ponto de partida para criação de estratégias de aplicação desta proposta educativa. Os educadores tomaram consciência de sua importância e da falta de um roteiro a seguir. Dali, foi crescendo em mim o desejo de contribuir para esta construção.

A pesquisa-ação, em surgindo de um grupo em crise, deve ser negociada com membros deste grupo, afim de formar um grupo – sujeito ao qual Barbier (2002) chama de pesquisador – coletivo, formado por pesquisadores profissionais e técnicos. Os técnicos são líderes de opinião suficientemente interessados em uma ação ligada à reflexão sobre sua prática. O autor adverte sobre a importância do pesquisador – coletivo nestes termos:

[...] o pesquisador coletivo é o órgão por excelência da co-formação dos pesquisadores profissionais e dos pesquisadores técnicos. Criam-se, pouco a pouco, a confiança e a convivibilidade entre os participantes. Isso implica um sentido agudo da mediação e da paciência por parte dos pesquisadores profissionais. É no âmago do pesquisador-coletivo que são delineadas as estratégias de intervenção (BARBIER, 2002, p. 104-5).

Ademais, nesta perspectiva de investigação, a escrita também deve ser coletiva, com os relatórios sendo escritos pela maior parte dos participantes, e os escritos sendo submetidos à apreciação de todos. Assim, a forma estritamente rigorosa acadêmica deve ser recusada, ou ao menos não deve ser usada como única referência aceita. Aqui é preciso dar espaço a escrita mais pessoal ao lado de elementos mais teóricos e descritivos. O papel do pesquisador teórico, aqui, será tentar equilibrar para que a dimensão teórica não seja comprimida pela pessoal e afetiva (BARBIER, 2002).

Na metodologia da pesquisa-ação existencial não há um caráter programático, com roteiros pré-definidos e estabelecimento prévio de hipóteses. O método tem a função de auxiliar a estratégia, enquanto definidor de princípios que devem orientar a abordagem de um problema. Um dos princípios básicos é de que a teoria decorrerá do processo constante de avaliação da ação, levando a um processo que Barbier (2002) denomina de “pesquisa em espiral”:

Situação problemática; planejamento e ação nº 1; avaliação e teorização; retroação sobre o problema; planejamento e ação nº2; avaliação e teorização; retroação sobre o problema; planejamento e ação nº3; avaliação e teorização; retroação sobre o problema; planejamento e ação nº4; e assim sucessivamente (p. 143-4)

Este foi o balizador do que foi sendo tecido na pesquisa e que será apresentado no capítulo destinado às conclusões.

3.1 Dos sujeitos e do lugar da pesquisa

O desejo de formular ações para desenvolver uma abordagem de Educação do Espírito junto a sujeitos em situação de rua, a quem o GECS oferta cuidados sociais e espirituais, incluiu, nesta pesquisa, os educadores sociais que realizam os trabalhos no grupo.

Assim, como primeiro passo, realizei uma fase exploratória junto a alguns educadores sociais, porque são sujeitos de produção reflexiva do GECS, e para que pudessem partilhar da empreitada da pesquisa. Uma vez formado o grupo pesquisador-coletivo, pensamos juntos sobre os critérios de escolha dos parceiros de rua que foram alvos de nossa pesquisa-ação. Assim, em tratando-se de uma pesquisa-ação, considerei as reflexões do grupo pesquisador-coletivo, mas também a dos sujeitos em situação de rua que participaram da investigação. Tais ações, as quais foram alvos do estudo, foram realizadas na própria instituição onde o GECS exerce seus trabalhos, no centro de Fortaleza (CE) e em outros lugares para onde iam os sujeitos alvos das intervenções, considerando a necessidade de acompanhá-los nos territórios que percorriam, respeitando os limites impostos por cada espaço.

Defini o número de sujeitos da pesquisa pela saturação empírica e teórica, as quais não podem ser estabelecidas *a priori*. A saturação empírica ocorre quando o pesquisador constata, em campo, que possui dados suficientes para responder suas questões. A saturação teórica decorre da empírica, quando o pesquisador considera que novos elementos extraídos do campo não são mais necessários para balizar a teoria almejada (PIRES, 2008). Inicialmente, defini dois critérios de exclusão com minha orientadora: idade menor que dezoito anos, caso o acesso aos responsáveis não fosse possível; indivíduos com transtornos que, nos dias e horas previstos para intervenção, estivessem sob efeito de substâncias psicoativas não medicamentosas (álcool e outras drogas), as quais prejudicassem a capacidade de discernimento. Como critério de inclusão, defini a necessidade de haver alguma vinculação prévia entre eu, enquanto educadora social e os indivíduos antes de sua participação na pesquisa. Acreditava que algum grau de confiança fosse fundamental até para que os sujeitos realmente estivessem presentes no estudo, podendo, inclusive, reduzir o risco de desistência e/ou absenteísmo.

Ao todo deram início à proposta de intervenção da pesquisa seis sujeitos, sendo que destes, realizei a análise em profundidade de dois, pela saturação empírica e teórica ter se dado com estes dois casos, que foram os que puderam participar com maior adesão das intervenções propostas. Estes dois casos foram os que permitiram análise ampla e que resultaram em maiores possibilidades de reflexão e aprendizados. Contudo, também pudemos colher importantes aprendizados com os casos que se desvincularam ou que, por razões de limites pessoais da própria pesquisadora, seu acompanhamento não foi mais viável. Optei por conferir pseudônimos aos sujeitos participantes, emprestando-lhes nomes de pedras preciosas.

3.2 Dos procedimentos da pesquisa

3.2.1 Das técnicas de aproximação dos significados

Sobre as técnicas possíveis de ser empregadas, Barbier (2002) afirma que todas as pertinentes às Ciências Humanas podem ser utilizadas desde que contribuam para a solução do problema. Porém, o autor ressalta duas como as mais relevantes: observação participante existencial e diário de itinerância. Ambas foram utilizadas nesta pesquisa.

A observação participante é pensada por Barbier (2002) como um mecanismo de pesquisa e classificada, ainda, em três formas de implicação do observador: periférica, ativa e completa. Na periférica há uma implicação parcial para ser aceito no grupo, sem, contudo, estar no centro de suas atividades, como membro efetivo dele. Na observação participante ativa, o pesquisador esforça-se por assumir um papel no grupo, no intuito de adquirir um reconhecimento por parte de seus membros, estando assim, ao mesmo tempo, dentro e fora dele. Por fim, a “observação participante completa” é a mais coerente com a pesquisa-ação existencial, pois o observador de fato pode assim fazer parte do grupo desde o início, implicando-se de fato nele desde antes, na fase exploratória e durante a pesquisa. Em meu caso, a implicação é completa e anterior ao projeto. Seria como um “encontro social” (BARBIER, 2002, p.127), no qual não há imposição de técnicas ou linguagem, mas antes de tudo há um processo fundamentalmente de troca simbólica, no qual o pesquisador deve estar à escuta.

Dentro deste mecanismo de observação participante existencial, Barbier (2002) ressalta o lugar do que ele chama de “técnicas do banal e do cotidiano” (p.129), que seriam formas de escuta e observação não codificadas ou estruturadas. Para registro do que emerge deste processo, o investigador deve ter sempre consigo um caderno para anotações ou até um gravador de bolso. Assim, todos os lugares de encontro devem ser utilizados para escuta, não se limitando a dia e hora marcados. Em meu caso, a própria rua foi um lugar de encontro recorrente, bem como as oportunidades diversas na própria instituição. O autor faz referência, ainda neste tópico, às histórias de vida, que podem levar a uma profunda reorganização da autoimagem dos sujeitos e do próprio investigador (FINGER, 2010). A grupalização, nesse sentido, também pode ser útil, podendo ser conduzida com histórias de vida e entrevistas de grupo. De todas estas técnicas, a única de que não lancei mão na pesquisa foi a estratégia de grupalização dos sujeitos participantes, embora em muitos momentos, tenha estado à escuta nas ocasiões de encontros grupais que já ocorrem na Casa da Sopa, como parte de suas atividades de rotina, sem que se constituíssem intervenções específicas da pesquisa.

Sobre a escuta, Barbier estende-se um tanto mais para explicar o que isto significa neste tipo de investigação. É centrada na empatia, que implica em sentir o universo imaginário e cognitivo do outro para compreender seus valores, símbolos, atitudes, sem julgar ou rotular, sem comparar. Tenta compreender sem aderir ao sistema de valores do outro ou identificar-se com ele. Significa estar presente, inclusive comunicando o que sente, seus questionamentos, para não estar no encontro somente como perscrutador, mas desvelando-se também ao outro.

Encontrei muita relação com o conceito de “comunicação não-violenta” tão bastante explorado por Rosenberg (2006). Este autor diz que para a comunicação não ser violenta é preciso separar observação de avaliação. Não se trata de abster-se completamente de avaliar ou julgar, mas sim de separar o que você observa de como o que você observa repercute interiormente em você. Quando observação e avaliação estão misturadas, é provável que não consigamos comunicar a mensagem que desejamos, pois nosso ouvinte tenderá a recebê-la como crítica e recusá-la, criando um distanciamento. Senão vejamos como ele ilustra com poesia o que seria observar sem avaliar, ou, nas palavras de Barbier (2002), escutar sensivelmente:

Posso lidar com você me dizendo o que eu fiz ou deixei de fazer; E posso lidar com suas interpretações. Mas por favor não misture as duas coisas. Se você quer deixar qualquer assunto confuso, posso lhe dizer como fazer: misture o que eu faço com a maneira como você reage a isso. Diga-me que você está decepcionada com as tarefas inacabadas que você vê, mas me chamar de “irresponsável” não é um modo de me motivar. E me diga que fica magoada, quando digo não às suas aproximações. Mas me chamar de um homem frígido, não vai melhorar as suas chances (ROSENBERG, 2006, p.49)

Pareceu-me extremamente propício ao contexto que irei estudar – o do cuidado ao sujeito em situação de rua – a peculiaridade da escuta sensível de não rotular, como explica Barbier (2002, 95):

[...]os papéis e os *status* sociais que assumimos nas diversas organizações onde estamos inseridos [...] nos obrigam a não infringir a ordem estabelecida ligada frequentemente a um poder que nega nossa angústia de morte [...]. É preciso, sem dúvida, saber apreciar o lugar diferencial de cada um no campo das relações sociais para poder escutar sua palavra [...]. Mas a *escuta sensível* recusa-se a ser uma obsessão sociológica, fixando cada um em seu lugar e negando-lhe uma abertura para outros modos de existência, a não ser os impostos pelo papel e pelos *status* (p.95).

Isto porque como produção de saber resultante de minha pesquisa do Mestrado (ERBERELI, 2013), os participantes do grupo colaborativo de pesquisa alcançaram pensar o sujeito em situação de rua como **ser espiritual**, concepção que vem sendo reiteradamente

refletida na prática e nas formações de educadores, como a base mesma em que deve se assentar todo o trabalho do GECS. Pensar o sujeito em situação de rua como ser espiritual significa admitir sua existência multidimensional e não restrita à vivência da situação de rua. Implica em ressignificar a forma de relacionarmos-nos com estes parceiros, vendo neles, antes de qualquer outro atributo, sua potência transformadora. Entendendo que possuem dificuldades e potências como qualquer outra pessoa, diferenciando-se dos demais segmentos sociais principalmente por viverem em contexto de vulnerabilidade, mas, nem por isso, deixando de ser sujeitos sociais com saberes a considerar.

A outra técnica enfatizada por Barbier (2002) é o diário de itinerância, muito usado em pesquisa-ação existencial, constituindo-se em um instrumento que permite a investigação sobre si mesmo em relação ao grupo, sendo, portanto, essencial, visto que o pesquisador implicado deve avaliar sua transformação com a pesquisa, e não somente o grupo alvo de sua ação. A palavra itinerância traz um sentido de trajetórias variadas e, por vezes, contraditórias, contudo mais coerentes com a existência humana do que trajetórias lineares, sem idas e vindas. O pesquisador transversalista percorre sua vida e a de outrem, implicando-se igualmente neste espaço-tempo da pesquisa, e vai anotando tudo o que sente, o que pensa ou medita, o que retém de uma teoria ou conversa e os sentidos que vai atribuindo à vida.

O autor afirma que este instrumento é importante para a constituição do rigor metodológico ou de uma objetividade possível em pesquisa qualitativa, justamente pelo “uso exacerbado da subjetividade e pelo reconhecimento científico do testemunho” (BARBIER, 2002, p.136), pois que permite uma retroação do escritor sobre si mesmo e uma implicação no quadro.

3.2.2 Artografia – a escrita de si

No início idealizei o uso da artografia – uso da arte como meio de expressão – através de técnicas de desenho e recorte/colagem, como procedimento de elaboração do vivido nas três dimensões da Educação do Espírito: o passado, o presente e o futuro. Estas técnicas figurariam, na pesquisa, ao mesmo tempo como intervenção e técnica de coleta de dados, pois, através da leitura da expressão artística dos sujeitos participantes, junto a estes, pretendia compreender como eles significariam suas experiências antes e depois da intervenção educativa.

Ana Mae Barbosa (1991), ícone brasileiro quando se fala em estudos sobre arte na educação, reflete que a imaginação é vista de maneira pejorativa, como nos remete uma frase

que, com certeza, todos já ouviram alguma vez na vida: “você está imaginando coisas”. Tal jargão faz parecer que a imaginação não combina com a coerência ou está sempre distante da verdade. Contudo, a estudiosa contrapõe-se a isto, dizendo que não há pensamento genuíno sem imaginação, entendendo-a como uma potencialidade humana fundamental para qualquer idade.

Deste modo, desejava inserir a arte neste estudo como um lugar de confronto do sujeito perante si mesmo, e como possibilidade de (re) criar a si mesmo, indo na contramão das fórmulas prontas impostas socialmente, unindo o imaginário à realidade, a linguagem dos signos (oral e textual) à linguagem da imagem ou linguagem estética. Piana (2003) afirma que tais singularidades da arte despertam em qualquer indivíduo a criatividade e capacidade de criação, desenvolvendo sua forma de perceber o mundo para além do que é óbvio.

Procurando entender o papel desta intervenção na pesquisa, encontrei, no pensamento de Deleuze, tomado por Barbosa (1991), uma articulação implícita entre a artografia e as práticas integrativas de cuidado que foram utilizadas nesta pesquisa, as quais incluem a dimensão corpórea (física) e energética (espiritual): “[...] experiências sensoriais ou estéticas, afetações diretas do corpo, ainda que não exibam as características que atribuímos a fenômenos dotados de sentido, podem ter um importante lugar no processo de reconstrução ou transformação da experiência subjetiva” (BARBOSA, 1991, p.72).

Para exemplificar, Barbosa (1991) nos remete aos povos tradicionais, onde os adolescentes eram iniciados no universo adulto através de rituais simbólicos (os símbolos eram compartilhados por todos), que incluíam vivências difíceis e marcantes, permitindo que inscrevessem não só em suas mentes, mas também em seus próprios corpos, o significado de estarem no mundo. De outro modo, na sociedade contemporânea, os adolescentes recebem regras no lugar de significações, devendo aceitá-las caso queiram ser cidadãos de sucesso. Feldman (1967) ainda supõe que só exista crise na adolescência porque a transição não é ritualizada. Os autores parecem concordar que as experiências que passam pelo corpo, afetando-o diretamente, são constituidoras dos processos de construção, transformação e subjetivação das vivências.

Seguindo este modo de ver a arte, pensei que ela poderia cumprir, nesta pesquisa, o papel de uma ambiência reflexiva e expressiva produtora de sentidos, que poderia permitir que os sujeitos significassem, através de sua própria expressão, as crises pessoais e as possibilidades de transformação com as quais viessem a se confrontar.

Contudo, a dinâmica da pesquisa acabou por revelar a inadequação desta técnica com a população em situação de rua. Percebi, logo, que o melhor momento para realizar intervenções seria durante as atividades corriqueiras da Casa da Sopa, sem necessidade de ter

que me deslocar em dia e horário em que a Casa não funcionasse, para estar com os sujeitos realizando a técnica da Artografia.

É que havia a dificuldade de eu não poder estar a sós com os sujeitos, por tão longo tempo e em situação relativamente íntima, por questões óbvias de segurança, sendo necessária a presença de pelo menos mais um voluntário para que isto se realizasse. Durante os trabalhos de rotina da Casa, não havia espaço disponível para o encontro individual. Na primeira experiência, percebemos que o sujeito tinha tanta demanda de fala, que a atividade proposta não despertara nele interesse. E o que fizemos foi escutá-lo.

Ainda assim, realizei a intervenção artográfica com um sujeito, pois pensara que talvez pudesse não ter dado certo somente com o primeiro. Este sujeito manifestara interesse pela atividade de corte e colagem, como será descrito no item destinado a ele, a quem denominaremos Diamante. Contudo, pelo nomadismo que é próprio dos sujeitos em situação de rua, não fora possível dar continuidade a proposta de repetição da intervenção após um tempo de realização da abordagem educativa, no intuito de registrar possíveis transformações percebidas por ele. De todo modo, considero válida a demonstração de nossa tentativa de uso, visto que, em outros contextos, esta técnica pode revelar-se de muita utilidade.

3.2.3 Do procedimento das intervenções

Assim, feito o convite formal para os sujeitos da pesquisa, explicamos sobre sua finalidade e descrevemos os procedimentos numa linguagem acessível a cada indivíduo. Aos que aceitaram o convite, solicitamos que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

Fora feita uma exploração inicial do campo empírico através da artografia e/ou atendimento fraterno, pedindo que os sujeitos expressassem situações em que se viram mudando, aprendendo algo que consideraram importante. Esta abordagem teve o objetivo de estreitar vínculo e oferecer uma espécie de acolhida para possibilitar, em outro momento, as outras vivências. Além disso, esta primeira aproximação nos fornecera material importante de análise. Logo após, procedi à primeira sessão de Microfisioterapia, marcada individualmente com cada sujeito. A segunda sessão foi realizada em seguida, no mínimo, com trinta dias, no máximo, sessenta. Este intervalo de tempo mínimo entre sessões torna-se necessário para que

o organismo responda aos estímulos manuais recebidos pela Microfisioterapia¹², trabalhando para autorregeneração dos tecidos e órgãos em disfunção.

Durante este intervalo de tempo, os sujeitos participavam da Fluidoterapia, no GECS, no dia usual em que a atividade costuma ocorrer na Casa da Sopa (terça-feira, semanalmente), sendo observados por mim e por outros educadores sociais integrantes do grupo pesquisador. Após os atendimentos de Fluidoterapia, no mesmo dia, eu coletava, junto aos educadores sociais que aplicavam o procedimento terapêutico em cada participante, suas percepções, facultadas também pela mediunidade¹³, acerca de cada caso particular. Após 30 a 60 dias, consegui realizar a segunda sessão de Microfisioterapia com dois dos sujeitos em situação de rua participantes. Em um dos casos – Rubi - consegui realizar quatro sessões. Com Safira, somente uma sessão. Com Diamante, três sessões. Nos casos de Rubi e Diamante foram realizadas a quantidade total de sessões de Microfisioterapia necessárias, conforme avaliações específicas do método. No caso de Safira, somente foi possível realizar a primeira sessão porque ela fora presa e meu acesso a ela depois ficara impossibilitado. De todas as sessões foram registrados os achados correspondentes às memórias celulares de agressões encontradas, por escrito, em ficha própria. Safira e Rubi compareceram à Casa da Sopa para os momentos de cuidado com a Fluidoterapia enquanto lhes foi possível. Diamante não teve boa adesão a esta parte proposta da intervenção, como será justificado em momento oportuno.

3.2.4 Dispositivo Medianímico de Pesquisa

Ao iniciar o acompanhamento de casos na Casa da Sopa, percebi que minha mediunidade teve desenvolvimento fora do esperado para mim. Após atender a primeira pessoa em situação de rua com a Microfisioterapia, postei-me ao seu lado quando esta fora receber o passe magnético e ocorreu algo inusitado. Desde o ano 2001, quando iniciei minha atuação no trabalho da Fluidoterapia da Casa da Sopa, eu dava passes, mas não tinha nenhuma visualização sobre o contexto envolvido no processo de adoecimento biopsicosocioespíritual dos indivíduos.

Àquele tempo, exercia a mediunidade de cura guiada pela intuição, que me permitia sentir algumas necessidades fluídicas das pessoas: se era mais importante dispersar fluidos

¹² Não há referência documentada, até o momento, em literatura específica do tema sobre isto, embora seja um ensinamento ministrado no curso de formação em Microfisioterapia, decorrente da experiência prática dos idealizadores da técnica.

¹³ A mediunidade é a faculdade que permite aos educadores sociais acessarem informações relevantes sobre a dimensão espiritual envolvida no processo de cuidar. Pode se manifestar de várias formas: sensitiva, intuitiva, clarividência, clariaudiência, entre outras. Todas caracterizando-se como o canal de comunicação entre o mundo físico e o espiritual.

deletérios ou concentrar fluidos calmantes, energizantes ou de outras propriedades que fossem indicadas pela intuição. Ademais, eu percebia também, pela mesma faculdade, para onde deveria direcionar os fluidos, quais órgãos, partes do corpo ou órgãos perispíricos. Por vezes, era intuída a enviar mensagens de ânimo ou consolo através do pensamento.

Ocorre que, ao postar-me ao lado deste primeiro sujeito da pesquisa, sem ter a tarefa de dar-lhe passe, já que outro médium da Casa da Sopa estava ali para fazê-lo, eu me coloquei no papel de investigadora. Estava lá pronta e desejosa de perceber qualquer coisa, fato ou experiência que pudesse contribuir com minha compreensão para o tema que me propus a estudar. De início, fiquei de olhos abertos para buscar a interação do médium com o paciente, os movimentos que fazia com as mãos, para que zonas do corpo as direcionava e o modo como interagia o paciente neste processo. Assim poderia anotar o que via e analisar em conjunto com as percepções do médium, que seriam anotadas por ele na ficha após o atendimento. Pensei em fazer isso devido à dinâmica do trabalho: um único médium dá passe em pelo menos duas pessoas por noite, podendo ser até quatro. De forma que eu receava que, ao final, as percepções sobre cada atendido se misturassem, e os médiuns, no decorrer da pesquisa, tivessem dificuldade de relatá-las, por não lembrarem quais percepções específicas se relacionavam com os sujeitos que estavam participando do estudo.

Desde o primeiro caso, ao assumir essa postura expectante na sala de passe, tive a intuição de que deveria fechar os olhos para perceber além da dimensão material. Então, dei-me conta de que a imagem do cérebro do paciente me veio à mente. Como isso era novo para mim, pensei em como poderia trazer isso para as análises da pesquisa. Eram informações muito valiosas para mim, mas que, ao mesmo tempo, me causavam dúvida sobre sua própria validade científica. As construções teóricas e práticas das quais venho participando desde o mestrado contribuem para o que vem se configurando como o paradigma do Espírito (ERBERELI, 2013; LINHARES, 2006; SANTIAGO, 2016; SALES, 2017), mas a ciência materialista coexiste em mim, fazendo-me imaginar meus escritos perante o julgamento da comunidade científica: que valor teria a percepção do próprio pesquisador sem um contrapeso ou outros testemunhos? Refletindo sobre isso na própria sala de passe, um daqueles *insights* providenciais que surgem como ideias próprias, mas que sempre acabo atribuindo à inspiração superior de nossos mentores, veio em meu socorro: “Use o Método Científico de Kardec”.

Foi assim que, por volta do terceiro caso que iniciei acompanhamento, decidi com minha orientadora recorrer ao que denominamos “Dispositivo Medianímico de Pesquisa” (DMP). Trata-se de uma reunião de médiuns com finalidade de estudo e pesquisa através da comunicação com os Espíritos.

O termo “medianímico” faz referência à junção das faculdades mediúnicas e anímicas. A mediunidade é a faculdade que permite a comunicação dos indivíduos encarnados com a dimensão espiritual. Pode se manifestar de várias formas: sensitiva, intuitiva, clarividência, clariaudiência, entre outras. Todas caracterizando-se como o canal de comunicação entre o mundo físico e o espiritual. Anímico faz referência ao que é próprio da alma, sendo que entendemos por alma o Espírito encarnado num corpo físico. Vejamos como elucida Palhano Jr. (2010) sobre as faculdades anímicas, a exemplo da lucidez sonambúlica:

[...] a faculdade que a alma tem, de ver e sentir sem o concurso dos órgãos materiais. É um dos seus atributos essa faculdade e reside em todo o seu ser, não passando os órgãos do corpo de estreitos canais por onde lhe chegam certas percepções. [...]. Esse afastamento ou desprendimento podem também operar-se em graus diversos, no estado de vigília (PALHANO JR., 2010, p.115).

O mesmo autor define “forças medianímicas” (PALHANO JR., 2010, p.115) como a complementaridade das forças anímicas e mediúnicas, partindo de um exemplo prático:

[...] um médium com poderes psicoscópicos (vidência) vê a cena do problema que lhe é proposto, mas quase nunca pode decidir por ele mesmo o que fazer, e é aí que os seus espíritos guias passam-lhe as instruções devidas [...]. Temos, pois, dois fenômenos espíritos distintos: o anímico e o mediúnico; é impossível estabelecer-lhes fronteiras precisas, pois eles parecem em certos momentos se completarem em medianímicos (PALHANO JR., 2010, p. 116).

Postas as definições, o DMP serviu-me ao aprofundamento dos achados na Microfisioterapia e na Fluidoterapia, bem como também à melhor compreensão da complementaridade de ambas as práticas integrativas de cuidado. A partir do que chamei de prontuários dos sujeitos da pesquisa (Ficha de Atendimentos e relatórios dos médiuns) e do próprio Diário de Itinerância, no qual registro importantes relatos dos itinerários desses sujeitos, bem como os meus próprios no percurso da pesquisa, elaborava, junto ao pesquisador-coletivo, perguntas que nos ajudaram a entender de forma mais ampla a trajetória dos sujeitos enquanto Espíritos. Estas perguntas também incluíam as minhas percepções durante o passe. As imagens que eu via correspondiam à realidade dos sujeitos ou eu estaria projetando-as a partir de minhas próprias vivências junto a eles? Poderiam contribuir com uma visão mais ampla sobre a educabilidade destes Espíritos?

3.3 Dos aspectos éticos e legais

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFC. Foram respeitados todos os preceitos éticos e legais da pesquisa de acordo com a Resolução nº466/12 (BRASIL, 2012), 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 pudessem ser evitados pelo princípio da não-maleficência.

A relevância social da pesquisa foi informada aos participantes, quando apresentei vantagens significativas e a minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garantiu a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária, assegurando os princípios da justiça e da equidade.

Mantive a confidencialidade das informações adquiridas, utilizando-as apenas para fins de pesquisa e elaboração de relatório final com os resultados do estudo a serem apresentados para a instituição onde o mesmo será realizado. A identidade dos sujeitos que participaram da pesquisa foi e continuará sendo preservada através do uso de pseudônimos para fazer referência a eles.

Isso posto, penso que tentei, a par do relevo da problemática, dar conta de que os fundamentos epistemológicos da 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 educação e da saúde das populações.

4 QUANDO A INFÂNCIA CEIFADA ALUCINA A JUVENTUDE: PRESA NO PORÃO DA CASA MENTAL?

Anunciando o que estou a pesquisar, analisarei o caso de Safira *in media res*, quer dizer, situarei o início deste estudo a partir do momento em que a perdi de vista. Aqui uma bifurcação se mostra: de um lado deve-se situar que o GECS já acolhia Safira há muitos anos, desde que sua filha, que hoje é moça, era pequena. Também, devemos dizer que, na Casa da Sopa (chamaremos simplesmente assim ao Grupo Espírita Casa da Sopa), se ofertava a acolhida, a Evangelhoterapia, junto aos tratamentos fluídicos, à alimentação e aos diálogos fraternos, como se chama um atendimento mais integrativo, diádico. Há, mais, todo um contexto de trabalho de atenção biopsicossocial e espiritual aos sujeitos em situação de rua, que inclui o acompanhamento a famílias desses partícipes da Casa. Outras articulações institucionais se acrescem à da Casa e são sempre tentadas, sobretudo junto a uma rede de comunidades terapêuticas assumida pela sociedade civil e Estado.

Era uma manhã de sol, quando chegamos para visitar a família de Safira, pois estávamos desejosos de arranjar uma maneira de ver como o caso de sua prisão poderia ser encaminhado de outro modo. Também, fazia parte da abordagem da Casa o ato de buscarmos os vínculos do sujeito em situação de rua, apreender o modo de sua inserção junto ao grupo familiar e auxiliá-los como um todo, na medida do possível, em seu percurso desejante – o caminho de procura do seu desejo (GUATTARI; ROLNIX, 1986).

Dessa forma, dentro de nossas possibilidades como grupo que trabalha a saúde no contexto da Educação do Espírito, em uma instituição espiritista, são tentadas articulações com instituições de educação popular que compõem redes sociais terapêuticas da sociedade civil e, também, hospitais e outras organizações estatais com quem se articulam na intenção de fortalecer ou restabelecer laços sociais e o usufruto de direitos, como o aluguel social, o abrigo noturno, o consultório de rua, a alimentação, dentre outros.

Tínhamos, àquele momento primeiro, porém, uma grave situação: Safira havia se entregado à polícia, visto estar em débito com sua assinatura mensal exigida pela liberdade condicional. Abordamos o grupo familiar de Safira e falamos-lhe que estávamos na tentativa de ver como ajudá-la a sair da prisão. Achávamos – dissemos à família de Safira, em visita domiciliar – que ela estivera em pleno surto psiquiátrico, havia sido internada, e por isso não fora assinar mensalmente o dispositivo de controle exigido pela justiça (havia uma situação que a fizera estar nessa posição). Queríamos utilizar esse argumento a favor de Safira. Para isso,

hávamos de ter mais informações para a consecução de estratégias de auxílio. Mas... onde estava de fato Safira? Uma companheira de rua de Safira, durante o Trabalho Tecendo Vínculos Rua, quando andávamos pela Praça do Ferreira procurando por ela, havia nos dado a notícia da prisão da moça. Mas seria mesmo verdade que Safira havia sido presa?

É possível dizer que pela clareza de nossos argumentos e pelo posicionamento de ajuda assumido junto à sua família, que cada membro familiar foi aderindo à conversa. Primeiro, uma irmã de Safira; depois a sua mãe, a quem chamaremos Esmeralda, se aproximaram de nós. E nos colocaram a par da história da Safira, do modo como a viam. Vejamos nossas anotações, que incluem cenas da pesquisa em curso:

De início, a gente ficava puxando chegar ao núcleo do assunto, saber de Safira, e as informações saíam truncadas. Mas eu reafirmava que precisávamos entender melhor da vida dela para conseguirmos auxiliá-la. Será que eu conseguiria me vincular a alguém cuja história desconhecia? – pensava.

Ouvindo isso, uma outra irmã de Safira, que se chegara logo que entramos, falou como quem quer ocupar esse lugar de ser escutada, dizendo:

- “Também acho que estou perdendo o juízo. Muitas vezes escuto vozes.”

(Diário de Itinerância – 30/03/2019)

Esmeralda, a mãe de criação de Safira, a partir disso, já nos recebera de modo diferente da forma como nos atendera, de início, uma das irmãs de Safira. Assim que a mãe se viu visitada por alguém que convivia com a filha, com intenção de auxílio, abriu-se em sorrisos e foi discorrendo muito livremente sobre a história que as unia. A irmã que nos recebera primeiro, por sua vez, pareceu querer se reservar. Já a outra irmã, que morava ali junto à mãe, também, desejosa de ser ajudada por sua vez, seguia com interesse a narrativa de Esmeralda, uma senhora idosa e cadeirante:

Vou contar como Safira chegou na minha vida. Eu costurava para fora e um dia estava costurando, quando a mãe biológica de Safira entrou em minha casa e pediu água. Dei água. Ela pediu café. Dei-lhe café. Depois, eu disse:

- “Mulher, tu anda com essa bichinha no sol, toda enrolada num pedaço de saia!”

Era a Safira, com oito meses. A mãe biológica de Safira estava drogada. E me respondeu: - O que é que tem? Ela é minha. E eu quase que jogava ela no rio”.
(ESMERALDA)

Nesse momento, escutava a conversa, sentindo-me implicada. E percebia que seria importante também ler esta minha inserção na vida e na narrativa que ali eu ouvia. Não seria o

caso de fugir de sentir-me “dentro” dos fatos, como a ideia de neutralidade em ciências, alimentada por séculos nos discursos sobre pesquisa científica. Com a física quântica e os paradigmas novos, sabe-se que o que se vê depende do lugar de onde se olha e o sujeito sempre está implicado nos fenômenos que observa (SCHNITMAN, 1996). Ao contrário, eu me portava junto a uma ciência na perspectiva crítica, e com uma lógica de intervenção que era a das ciências antropológicas hoje. Depois, eu redigiria mais o que sentira sobre isso. Por agora eu estava em um lugar social que seria necessário precisar, para evidenciar posicionamentos analíticos:

Eu ouvia Esmeralda, sentindo meu estômago apertar. O abandono é forte para todo mundo, mas em mim é algo muito, muito forte.

Em minha casa éramos três filhos e, na escola, sentia tanta aversão a sair de casa, que pensava mil coisas para não dar certo minha ida. Lembro agora que chegava a imaginar a escola pegando fogo.

Depois, mesmo compreendendo que minha mãe vinha me buscar, se os colegas iam antes de mim, com suas mães, eu começava o escândalo. Meus irmãos, não. Ficavam tranquilos nessa hora. Com os namorados fora assim: cada namoro acabado, o mundo ia junto.

Eu ficava sem comer, adoecia, emagrecia... e muito me entristecia. Chego a refletir, agora na pesquisa, o quê em minha trajetória espiritual me faz estar vinculada às pessoas que sofrem a dor do abandono nas ruas. Às vezes ao ponto de abandonarem a si mesmas?

(Diário de Itinerância – 30/03/2019)

Esmeralda disse que procurou quem quisesse Safira, pois a mãe dela dizia que ia matá-la. Andou procurando quem quisesse e não achou. Depois, vejamos como ela passou a assumir Safira como filha:

“- Um dia, quando eu disse que não tinha encontrado ainda quem quisesse a menina, a mãe de Safira disse que ia matá-la, e eu disse:

- Aqui você não vai matar ela não. Nesta hora, a mulher pegou o bebê pelas pernas e lançou a criança com toda força contra a parede. A cabeça da criança foi golpeada pela mãe duas vezes. O esforço que fiz para tomar a criança foi tanto, que depois que peguei a criança desfaleci; caí na cama com a menina e a mãe dela foi embora.

- Depois que eu me senti melhor, minhas meninas me ajudaram e levei Safira para o hospital, na emergência. Deu traumatismo craniano. Numa criança com moleira aberta! Traumatismo na alma, também. Mais depois passei mais de um ano na Tia

Júlia¹⁴ com Safira para ela se recuperar. Ela fez fisioterapia esse tempo todo. E aí eu já tava criando a menina” (Esmeralda).

A esta hora dialógica, dos traumatismos vários, narrados por Esmeralda sobre o que havia vivenciado junto à Safira, busquei consolo para o que entrevia. O que teria ocasionado o reencarne de Safira no ventre de uma usuária de droga, que nutria um grande ódio pela menina ou pela condição materna, a ponto de desejar jogá-la no rio? A mãe jogara Safira contra a parede, em franca ação homicida...! Inegavelmente se pode supor haver um sentimento muito forte de repulsa, da parte da mãe da Safira para com a filha. Ou um sentimento de rejeição à maternidade. Enfim, o que teria acontecido e o que seria possível saber e que seria válido para os objetivos do trabalho que estava sendo feito e da pesquisa em curso?

Sendo filha de criação de Esmeralda, Safira teve três filhos: um, ela deu para uma rica mulher; e os outros dois a sua mãe criara, como a criou, além de suas outras duas filhas biológicas. Amorosamente e com todo o esforço que sua pobreza permitiu, Esmeralda era expansiva em seu afeto. Safira, portanto, foi filha de criação – termo que ela usa para referir-se à mãe, Esmeralda, que a acolheu como filha e ainda criou dois filhos seus. Isso era possível observar, sua afetividade, na fala repartida de Esmeralda (recorde-se que ela narra isso na presença de duas filhas suas).

Vivendo nas ruas, embora Esmeralda cuidasse de seus filhos, nas férias escolares, era comum Safira ir buscar seus filhos na casa da mãe, para ficar com ela na rua mesmo; e quem conta é um educador social, um dos fundadores da Casa:

Você veja que com toda a suposta loucura da Safira, em todo período de férias escolares, ela pegava a filha pequena, na casa da mãe, para passar o mês de férias com ela, na rua. Um olhar precipitado pode julgar isso como irresponsabilidade. Mas até hoje a filha, já grande, percebe e fala disso com certo orgulho. Elas ficavam juntas na rua. Eu percebia isso como se fosse um gesto de amor significativo para elas (LEONARDO – educador social da Casa).

(Diário de Itinerância – 16/09/2019)

Partimos de narrar este caso deste ponto, mas há que ser dito que meu relacionamento com Safira, dentro da perspectiva de Educação Espírita, estava sendo construído desde muito tempo. Tenho na memória a época que ela vivera o conflito de ter que doar seu terceiro filho a pessoas desconhecidas, e como a Casa da Sopa esteve junto neste

¹⁴ Instituição pública hospitalar com atendimento especializado em pediatria (Fortaleza)

momento, acompanhando todo o processo. Contudo, os sujeitos que moram nas ruas possuem um nomadismo que os leva frequentemente para longe; ou para outras experiências, e as idas regulares a um mesmo lugar não são vividas de modo muito sistemático por eles. Assim também se dava com Safira.

Devo anotar especialmente, agora, duas frentes principais de acompanhamento junto a esta parceira (como chamamos a pessoa que vive em situação de rua e estabelece relação conosco e o trabalho na Casa), as quais se inserem em um constructo que podemos chamar de redes vivas (MERHY *et al.*, 2014), que são movimentos de pessoas e grupos que se encontram e se contatam de maneira mais ou menos amiúde, por um dado tempo. Os eixos ou frentes de que falo e que envolvem instância institucional e de rua, mediações detas redes vivas, de onde nos postamos para contatar Safira, são os seguintes:

1. O trabalho Tecendo Vínculos na Casa, que ocorre um sábado por mês, reunindo as famílias de alguns parceiros em situação de rua; esta ocasião de encontro oferece almoço, vivências de grupo, rodas de conversa, Evangelhoterapia, passe e cesta básica – o cuidado social e o espiritual;
2. O trabalho Tecendo Vínculos na Rua, no qual atuo como coordenadora de 2017 até hoje, período em que esta vertente de ação passou por alterações em seu formato. Antes, consistia em distribuição de sopa, pão e água em alguns territórios fixos da rua. Este dispositivo era utilizado por nós como estratégia de estabelecimento de primeiros vínculos, a partir dos quais podíamos realizar orientação fraterna e encaminhamentos para as outras esferas de cuidado da Casa, após consideradas a identificação das demandas dos parceiros e parceiras.

Quando assumi a coordenação do trabalho Tecendo Vínculos na Rua, fomos refletindo sobre a prática e vendo que a distribuição de comida, nas ruas do Centro de Fortaleza, nos estava levando à oclusão de outras necessidades. A própria forma de organização das equipes e as especialidades dos educadores voluntários fazia com que devêssemos pensar outro formato de atuação. Gradativamente então, fomos migrando para um trabalho mais itinerante, que não se prendia a territórios fixos com vistas a distribuir alimento para grande quantitativo de pessoas, abrindo espaço, assim, para maior interação e diálogos mais íntimos e afinados com cada um ou com pequenos grupos.

Outrossim, pensávamos, como até hoje, em buscar os percursos dos parceiros e parceiras, nos aproximando mais de suas demandas espirituais, que englobam a totalidade dos sujeitos e suas dimensões, sem deixar de propor a Evangelhoterapia (ERBERELI, 2013) como

exercício de alteridade. Dizendo de modo mais simples, passamos a focalizar mais particularmente nossa relação com os sujeitos em situação de rua, do ponto de vista educativo, na perspectiva espiritualista e crística, daí partindo para até considerar que há uma dimensão terapêutica nesse vínculo. A partir dessa compreensão, resolvemos apostar mais na consolidação de laços afetivos, na rua, na Casa da Sopa, como na vida da pessoa, segundo seu próprio desejo, enfrentando mais diretamente a dimensão pedagógica dessa interação.

Na abordagem Tecendo Vínculos na Rua registrávamos os processos de intervenção e diálogo por meio dos relatórios de trabalho, redigidos e enviados por *email* aos coordenadores da Casa. Mas alguns de nós fazíamos, além disso, nossas anotações pessoais, registrando impressões mais subjetivas ainda e aspectos imprescindíveis que não deveríamos esquecer.

Em momentos coletivos utilizavam-se esses registros como leitura da prática e como forma de estudar como prosseguir os trabalhos. Desta forma, a busca pelos relatórios (pesquisa documental) me auxiliou a resgatar minha inserção nos cuidados mais próximos para com Safira. Resgatei acontecimentos de quando eu nem imaginava que ela viria a se tornar sujeito desta pesquisa:

Safira apareceu na Casa da Sopa para pegar sua bicicleta que estava sendo guardada lá e dizendo que seria arrebatada e que para onde iria não precisaria de nada das coisas que tinha. Que iria dar sua bicicleta.

Vimos que estava em surto psiquiátrico e precisava de cuidados.

(Relatório Tecendo Vínculos Rua, março de 2018).

Passamos alguns dias, eu e Leonardo (coordenador do colegiado da Casa), em especial, conversando sobre o que poderia ser feito para amparar Safira, naquele momento do surto em que a sua situação de desamparo social nos parecia agravada. Então, como é de praxe nas organizações da sociedade civil, quando nos deparamos com as falhas do sistema público de assistência à população (e apesar de reivindicações e ações junto às políticas públicas continuadas isso é muito repetitivo), recorremos aos nossos relacionamentos pessoais para concretizar ações mais assertivas de cuidado, porquanto formáramos uma rede informal para esse tipo de atuação. Veja-se o fluxo desse esforço:

Entramos em contato com um médico psiquiatra amigo que aceitou o convite de ir conosco ao Oitão Preto¹⁵ em busca da Safira. Leo foi informado que ela estava sob os cuidados de uma senhora e que ela era a única a quem Safira ouvia e reconhecia. O médico aceitou ir conosco. Fomos neste domingo de manhã, mas não encontramos Safira. Ela teria saído de casa no dia anterior. Tentamos ainda procurá-la na Praça do Ferreira, mas não a encontramos. O psiquiatra, atento, deixou receita com medicação para o caso de a encontrarmos, percebendo nossos limites.

(Relatório Tecendo Vínculos Rua, abril de 2018)

Após certo lastro de tempo, ficamos sem notícias da parceira Safira, até que no dia 15 de maio de 2018 (registro que encontrei nos Relatórios da Fluidoterapia) ela aparece na Casa, no trabalho da Fluidoterapia, toma banho e passe, conversando com todos, e relativamente animada.

No dia seguinte, encontro Safira durante o Tecendo Vínculos Rua com a mão ferida e estado mental abalado:

Sentei-me junto à Safira, na cadeira, fiz uma prece rapidamente e peguei alguns materiais no armário de cuidados emergenciais. [...]

Era hora de eu irradiar fluidos para nós. E de pensar em utilizar os fluidos na intenção de estimular a reparação da ferida. Então peguei gaze e passei pomada do Vovô Pedro, uma fórmula obtida por via mediúnica, feita em todo o país, e de distribuição gratuita. Minha preocupação era com a infecção. Não sabia, sem maior tempo de contato e exame, àquela hora, se seus tremores e frio tinham relação com a ferida ou com seu estado mental.

Apliquei o passe. Perguntei onde ela iria dormir. Ela disse que não sabia. Sentou-se na frente da Casa, calçada oposta, e eu sai preocupada, achando que ela estava muito sem rumo. Pedi a Safira que buscasse um posto de saúde, pois me parecia que aquela ferida poderia precisar de mais cuidados. Fiquei preocupada com infecção. Mas ela fez um olhar evasivo com um sorriso, que eu não soube o que podia significar.

(Relatório Tecendo Vínculos Rua, 16 de maio de 2018).

Após este encontro, passei a semana me comunicando nos grupos do *whatsapp* vinculados aos trabalhos da nossa Casa espírita, pedindo notícias de Safira e falando de minha preocupação. Todos os dias eu me recolhia por alguns minutos para fazer vibrações por ela. Em vão procuramos pelas ruas, perguntando a pessoas que lhe conheciam, até que nos chegou uma notícia que me estremeceu: Safira haveria sido assassinada e teriam sumido com o corpo para não deixar rastro. Seria?

¹⁵ Oitão Preto é o nome de uma favela do Bairro Moura Brasil, em Fortaleza.

Isso mexeu bastante comigo. O que do difícil poderia resultar no trágico? E fazendo o trajeto do acontecido, fiquei remoendo uma certa culpa, por achar que deveria tê-la levado a um posto de saúde para tratar melhor a ferida no dia em que cuidei dela com tremores. Ou a um local de pouso que tivesse mais possibilidade de amparo para suas necessidades, àquela hora inanalizáveis, em toda a sua extensão. Pensava, sobretudo, que às ações diligentes de comunicar-se com outros agrupamentos e instituições, eu deveria acrescentar os nossos potenciais como Espírito.

Instituímos a vibração à distância para ela no grupo da Fluidoterapia, sem termos a certeza se ela ainda estava viva (reencarnada, melhor dizendo) ou não. Eis que somente cerca de seis meses depois a reencontramos na Praça do Banco do Nordeste, ainda com sinais de transtorno psiquiátrico, sob os cuidados de um outro parceiro (outro sujeito em situação de rua), o qual nos informara que, em verdade, ela teria estado internada. A notícia da morte, felizmente, não se confirmara.

Em janeiro de 2019 Safira passara a fazer parte da intervenção educativa proposta por minha pesquisa, sendo o primeiro caso, ainda sem método completamente definido, e constituindo-se uma espécie de estudo piloto que nos ajudaria a balizar as ações da pesquisa nos casos seguintes.

Os cuidados estavam em curso quando, no período de 15 a 24 de fevereiro de 2019, estive viajando e não pude acompanhar os percursos de Safira. Mas soube que ela não compareceu ao tratamento fluídico neste período. Quando regressei, busquei-a no Tecendo Vínculos na Rua. Encontrei-a, por fim. Conversamos sobre a importância do tratamento e vim trazendo-a da Praça do Ferreira até a Casa da Sopa, aventando algumas ações de cuidado, inclusive o passe, ao qual ela especialmente recorria:

Ligia: - Safira, você tem visto sua mãe e seus filhos?

Safira: - Ai, eu tenho que falar com a Lídia da minha cesta básica. Eles nem estão recebendo.

Ligia: - Precisam vir aqui para pegar. Por que você não vai lá para a casa da sua mãe? Por que não fica uns tempos com sua família?

Safira: - Eu gosto daqui das ruas. Dormir na Praça é bom, é ventilado. Tem minhas amigas... (E sorriu.)

Ligia: (Risos.) - Mas mulher seria importante pra você fazer seu tratamento direitinho.

Safira: - Meu remédio acabou faz é tempo!

Ligia: - É muito importante você fazer seu tratamento direito. Vá até o hospital se consultar. Precisa ser acompanhada para não ter nova recaída. Podemos fazer algo por isso?

Safira: - É! Amanhã eu vou lá.

Ligia: - Como você vai?

Safira: - A pé. (Riu. De tudo e de si mesma?)

Durante este diálogo, enquanto fazíamos o percurso Rua – Casa, apercebi-me exercendo um cuidado que se assemelha ao de família. Por vezes, desde que alteramos o formato do trabalho Tecendo Vínculos na Rua, sentíamos falta do dispositivo material de aproximação (a comida, o material de curativos) e nos questionávamos se não estaríamos realizando um trabalho sem objetivo mais concreto, sem alvo palpável, ou muito sutilizado. Por vezes me ficava a sensação de que tínhamos passeado e “batido papo”. Porém, ao deslocar o olhar da educadora social para a pesquisadora, eu ia ressignificando essas percepções e construindo novas compreensões, como registrara no Diário de Itinerância (26 de fevereiro de 2019):

Fiquei impressionada com a naturalidade de dizer que andaria tanto a pé. E mais impressionada com o fato de alguém que teve um surto grave e esteve internada, algumas vezes recentemente, poder estar bem (pelo menos era o que parecia) sem estar nem mesmo tomando remédio. Safira não parecia sequer sofrer sintomas de abstinência após a retirada da medicação. Mas isso seria tudo?

Certamente que o tratamento fluídico da Casa a estava ajudando. Chegamos à Casa da Sopa e ela me pediu que desse passe nela. Perguntou quando seria o dia que iríamos fazer de novo a “massagem” (referindo-se à Microfisioterapia). Eu disse que estava próximo. E fiquei pensativa sobre a complexidade de algo aparentemente simples: que somos instrumentos de um cuidado maior da espiritualidade que envolve a trajetória das pessoas em situação de rua. Por que Safira se desloca da Praça até a Casa da Sopa junto a mim? Se ela não vai até a casa da família porque prefere estar na praça, o que a Casa da Sopa representa para ela? Fiquei com vontade de perguntar, mas findado o passe, ela saiu sem que eu a visse.

Após este contato mais próximo, Safira foi até a Casa na semana seguinte e espontaneamente tomou banho, alimentou-se, recebeu passes, falou com as pessoas. Não acompanhei a Fluidoterapia neste dia porque precisei seguir para o trabalho de rua. Assim foi que se passaram duas semanas sem que ela retornasse ao tratamento. Quando completou a segunda, saímos em busca dela no Tecendo Vínculos Rua, e tivemos uma notícia que, em minha avaliação precipitada, impediria a continuidade dos cuidados que vínhamos construindo com Safira: “Soubemos por uma parceira em situação de rua, que Safira teria sido presa. Que teria ido assinar e como estava em falta com esta obrigação, fora presa. Lamentamos muito porque ela estava indo muito bem no seu tratamento”. (Diário de Itinerância - 19 de março de 2019). Como já havia acreditado em notícia falsa uma vez, de outra feita, sobre sua morte, tratamos de buscar certeza para agir:

[...] falei na Casa da parceira Safira, e pedi para Fernanda o contato com a Pastoral Carcerária, e ela me passou o contato de Ana Amélia, que consegue acessar o sistema

da justiça, e pesquisar os processos. [...] Ao meio dia, enviei para Ana Amélia (**Agente de Pastoral, Pastoral Carcerária**) o nome completo e a data de nascimento de Safira, [...]. À tarde Fernanda me enviou uma foto do sistema de justiça, confirmando que Safira, de fato, estava no presídio. Me falou também, que já tinha acionado o advogado da Pastoral Carcerária para acompanhar o processo.

(Diário de Campo¹⁶ – LEONARDO – 23/03/2019)

Mas o que, a priori, parecia um retrocesso, revelou-se, através da pesquisa, como um acontecimento crucial no nosso processo relacional com ela e, como queríamos, parte de um caminho educacional. Com o decorrer de nossos percursos de cuidado entre Casa e Rua, fomos percebendo isso intuitivamente, primeiro:

Fernanda me trouxe uma novidade sobre a situação de Safira: em conversa com Elias (Assistente Social, Centro POP Centro), ele falou que, na verdade, foi ela quem quis se entregar para justiça. No Centro POP, a advogada acessou o seu processo, e verificou que ela tinha descumprido a medida cautelar, por não ter ido se apresentar mensalmente no Fórum de Justiça, e que, por isso, havia contra ela um mandato de prisão. Mas tentou tranquilizá-la, dizendo que entraria em sua defesa, justificando que ela esteve em surto, e internada em hospital psiquiátrico, e por isso não teria ido assinar. **Safira falou que iria se entregar assim mesmo.** E saindo do Centro POP, dirigiu-se à delegacia mais próxima, pediu para falar com o delegado, e que acessasse o sistema e visse que ela estava sendo procurada. O delegado acessou o sistema e viu que de fato havia um mandato de prisão, então entrou em contato com o Centro POP Centro, e informou o ocorrido, e que não poderia fazer outra coisa por Safira, a não ser cumprir o mandato de prisão, mas ele decidiu avisar antes por ter se surpreendido com a decisão dela.

(Diário de Campo – LEONARDO – 28/03/2019)

Foi então que começamos, eu e Léo, a pensar, dentro da perspectiva que estávamos vivenciando como pesquisa existencial, a instituir-se na prática social de um grupo chamado pesquisador-coletivo, que a atitude que surpreendera ao assistente social e à advogada da instituição pública de amparo à população em situação de rua, para nós, que acompanhávamos de há muito seus processos de luta e aprendizados, estava parecendo indício de um progresso do Espírito. Estaríamos certos?

4.1 A equidade como princípio da educação e da saúde: considerando as vulnerabilidades do Outro

¹⁶ Instrumental de registro e acompanhamento de processos da metodologia do Tratamento Comunitário de Efrem Milanese, sobre a qual elucidaremos adiante (2012).

Ao pensar em Safira, não se poderia deixar de considerar aspectos políticos, que produzem sua interface com outros, e dizem respeito à equidade, discussão que deve instruir nosso olhar na abordagem de questões da saúde. Sobre problemáticas dessa natureza, pensei dever considerar posicionamentos sobre equidade - aqui tomada como atenção diferente para com os que são mais vulneráveis e cuja produção de diferença, se não reflexionada criticamente, reproduz as desigualdades e seu cortejo de indignidades.

Uma pergunta abre a cortina dessa hora: - Teriam os mandatários do serviço penitenciário sabido que Safira havia sido internada com problemas mentais, daí não lhe sendo possível a sua assinatura mensal devida à justiça? Essa foi uma primeira perplexidade que tivemos. Dentro dela veremos como se utilizará diversas tentativas para simplesmente vê-la, visitá-la e poder receber informes de sua prisão e das possíveis informações que se fazem necessárias ao acompanhamento do caso. Antes, contudo, de atinarmos para a forma do tratamento de Safira e sua prisão, situemos algumas reflexões no quadro de uma discussão sobre equidade em saúde. Façamos, pois, antes, uma leitura breve do que seja equidade e de como podemos nos orientar com olhares sobre essa conceituação que considera vulnerabilidades, a seguir prosseguindo nessa linear, para nos aproximarmos mais da ambiência que irá relacionar a educação do Espírito e as práticas integrativas, na acolhida ao sujeito em situação de rua.

Analista da questão da saúde, Barata (2009) distingue, de partida, níveis de intervenção política na luta contra desigualdades econômico-sociais em saúde. Um primeiro nível intervém produzindo políticas econômicas e sociais de maneira a conseguir alcançar transformações estruturais que modifiquem o acesso desigual a bens, serviços e riquezas a serem coletivizadas. O segundo nível envolveria uma ação política junto às condições de vulnerabilidade de segmentos sociais mais desprotegidos e desamparados. E um terceiro nível atuaria com os efeitos ou consequências mais danosas das desigualdades econômico-sociais.

Ouçamos Barata (2012, p.19-20): “As relações econômicas, sociais e políticas afetam a forma que as pessoas vivem e seu contexto ecológico e, desse modo, acabam por moldar os padrões de distribuição das doenças”. Nesse sentido, segue que:

Compreender as desigualdades sociais, portanto, vai muito além da simplificação habitual presente nas dicotomias ‘doenças de pobre’ vs ‘doenças de rico’ ou ‘doenças sociais’ vs ‘doenças biológicas’. Toda e qualquer doença e sua distribuição populacional são produtos da organização social, não tendo sentido falar, portanto, em doenças sociais e doenças não sociais.

[...]. As desigualdades sociais em saúde podem manifestar-se de maneira diversa no que diz respeito ao processo saúde-doença em si, bem como ao acesso e utilização de serviços de saúde. As desigualdades no estado de saúde estão de modo geral

fortemente atreladas à organização social e tendem a refletir o grau de iniquidade existente em cada sociedade (BARATA, 2009, p.20).

Assim é que as políticas de equidade no Brasil objetivam retirar da invisibilidade e da exclusão amplos setores populacionais sem acesso à saúde ou no uso precário desse direito. Nesse quadro, temos visto em nosso país uma trajetória longa em que se tenta realizar enfrentamentos no sentido de modificar as determinantes sociais em saúde e a vulnerabilidade de exposição de categorias populacionais como a do sujeito em situação de rua.

Pensar e atuar com equidade, portanto, significa reconhecer que há igualdades fundamentais, mas que diferentes sujeitos sociais podem ser mais vulneráveis que outros; e que a desigualdade social tem território, cultura, cor, classe social e outras condicionantes que impactam significativamente a saúde das populações. Com Barata (2009, p.20-1):

A equidade na oferta de serviços de saúde implica a ausência de diferenças para necessidades de saúde iguais (equidade horizontal) e a provisão de serviços prioritariamente para grupos com maiores necessidades (equidade vertical). Trocando em miúdos, isso significa que todos devem ter acesso e utilizar os serviços indispensáveis para resolver as suas demandas de saúde, independentemente do grupo social ao qual pertençam, e aqueles que apresentam maior vulnerabilidade em decorrência da sua posição social devem ser tratados de maneira diferente para que a desvantagem inicial possa ser reduzida ou anulada.

Visto como um princípio em saúde, estamos percebendo que a equidade nos oferta o norte para estarmos alertas no combate às situações desiguais de acessibilidade e assistência em saúde, focalizando inclusive o preconceito e a discriminação contra extratos sociais mais vulneráveis, como é o caso dos sujeitos em situação de rua. Os direitos humanos e a justiça social possuem rosto, pois, a ponto de se poder dizer que podem ser identificados sujeitos excluídos, a partir de aspectos socioculturais e econômicos, com seu séquito de problemas e especificidades.

Saliento que a equidade deve ter assento nas políticas públicas, e assim foi a luta nesse sentido, quando se uniu princípio ético com justiça social, na inclusão da pauta que situa saúde como um bem social e não mercadoria. Afirmando que a equidade envolveria um quadro de esperanças novas, entende-se, pois, equidade como o tratamento diferente aos diferentes, que possuem situações de maior vulnerabilidade pessoal e social.

Costa e Lionço (2006) destacam que mesmo o respeito às singularidades de cada sujeito, cuja subjetividade deve ser considerada, está envolvido no conceito, que deve ser contemplado em saúde de modo operativo, reconhecidas as diferenças com ações pertinentes às particularidades que exibem. Com suas palavras:

Estas necessidades são geradas em virtude de suas diferenças, e os serviços devem criar condições concretas para que estas necessidades específicas sejam atendidas. Recuperar o sentido de equidade na saúde, como capacidade de reconhecimento das diferenças e singularidades do outro e oferecimento de ações de saúde pertinentes a estas necessidades. Significa, portanto o respeito às subjetividades e ao direito à saúde de cada pessoa, cada segmento da população brasileira, segundo as suas particularidades e singularidades (COSTA; LIONÇO, 2006, p.52-3).

Quer dizer, seria importante não apenas uma oferta legalista de tratamento igualitário em saúde, mas práticas e atitudes que possam atentar para as necessidades dos segmentos populacionais diversos e seus componentes. Nessa visada foi que, historicamente, a partir de 2003, os movimentos sociais alcançam a dianteira dos esforços conjugados de diversos atores sociais, no sentido da criação de Comitês Técnicos de Promoção da Equidade em Saúde, visando a intervir na consecução de políticas, ações e diretivas concretas que objetivassem tratar da equidade em saúde. Observemos a conjunção de esforços nessa luta social: “Os comitês propiciam a análise dos problemas definidos pela convergência dos achados acadêmicos e as percepções das lideranças sociais pelas diversas áreas técnicas do Ministério da Saúde, no mesmo espaço de formulação” (COSTA; LIONÇO, 2006, p.54).

Vemos nas estratégias de discussão e implementação da equidade, viabilizada nesse tempo a partir e mediante o dialogismo dos Comitês, a conjugação de setores diversos – do mundo acadêmico, dos movimentos sociais, das representações dos vários grupos e segmentos populacionais com suas especificidades em saúde -, que se uniam para atingir variados setores da sociedade civil e do estado, objetivando socializar essa compreensão.

A politização da discussão na saúde e nos amplos setores da sociedade civil e estado, não só confere profundidade às discussões, ao abordar interfaces várias que os diferentes grupos populacionais trazem, com seus interesses particularizados, mas possuem esses movimentos um saber de experiência feita de inegável valor (FREIRE, 1993).

Assim é que podemos falar com mais acerto e propriedade das singularidades de cada sujeito histórico e suas lutas, como o fizeram os sujeitos em situação de rua, resultando, nesse mover-se coletivo, do qual participamos (acompanhamos, enquanto instituição representada por duas pessoas, um ônibus com representantes da população em situação de rua, até Brasília), na implementação da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua (BRASIL, 2009).

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006) atinha-se ao princípio da equidade, indicando, portanto, a necessidade da reversão das desigualdades em saúde e

convocando, nas ações, atenção às especificidades do sujeito em situação de rua, como também dos afrodescendentes, LGBTs, ciganos, indígenas, dentre outros grupos populacionais.

Em quadro de desigualdades sociais tão acerbadas, contudo, e em meio a esforços dos setores sociais e dos movimentos populares organizados para mudá-lo, a saúde da população de rua teve seu reconhecimento com o decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que instituiu a Política Nacional e um Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento (BRASIL, 2009). Considerados em certa medida com acento nômade, como as populações ciganas, os sujeitos em situação de rua são comumente pessoas que não usufruem direitos sociais compatíveis com a vida da cidadania e da justiça social, e é bem sabido que costumeiramente são pessoas que vivenciaram severas perdas pessoais e econômicas, desamparo e abandono pessoal e social.

Nesse conjunto, os sujeitos em situação de rua apresentam, em sua maioria, baixo grau de escolaridade e de formação para o trabalho, daí lançando mão de ocupações ocasionais, articulando-se a isso a quebra de vínculos afetivos, bem como as problemáticas diversas vividas na exposição às ruas, como a do envolvimento com transgressões fortuitas ou continuadas. Para eles, o atendimento à saúde deve comportar as características desse grupo em sua política de ação, embasando-se, para isso, no princípio da equidade, que possui como diretriz o respeito às diferenças (BRASIL, 2014).

Com relação ao caso que estou a tratar, precisávamos verificar se estava sendo operacionalizado pelo setor judiciário de forma consentânea com o princípio de equidade que rege nossa política social e de saúde:

Fernanda me informou que estava certo da irmã Cristal ir ao presídio na quarta-feira seguinte, e que iria ver com ela a quantidade de pessoas que poderia entrar; falei que Lígia estava querendo ir também, pois já estava acompanhando o caso desde o surto de Safira, no que ela disse que se não fosse possível ir três pessoas a mais na equipe da Irmã¹⁷, que cederia a vaga dela para eu e Lígia. Falei que antes de ir ao presídio, iria à casa da irmã dela, no bairro Bom Jardim, ver se colhia mais informações sobre Safira, inclusive algum protocolo de internação ou alta hospitalar, para anexarmos ao processo de defesa. (Diário de Campo – LEONARDO – 28/03/2019).

Foi neste ponto da jornada junto às trajetórias de Safira que decidimos buscar seus vínculos familiares, os quais serviram de abertura a este relato, já que temos aprendido, enquanto grupo,

¹⁷ Equipe religiosa da Pastoral Carcerária que faz visitas semanais ao presídio feminino de Itaitinga, com fins caritativos e de defesa dos Direitos Humanos, já tendo cadastramento e entrada permitida oficialmente, fora do horário de visita comum.

ao longo de mais de trinta anos lidando com sujeitos em situação de rua, que, em sua maioria, estes vão viver nas ruas calçados por uma história de fragilização de vínculos familiares, de ordem variada. Desejosos de poder colaborar com um melhor encaminhamento para a prisão de Safira, foi que pudemos acessar a história de sua fragilização de vínculos, desde a gestação.

Também, faz parte da abordagem da Casa, na busca e acompanhamento do sujeito em situação de rua junto a seus vínculos, ir compreendendo mais como se relacionam com o grupo familiar e os contextos sociais que contactam. Nessa via, viabilizam-se necessidades sentidas por eles, dentro de nossas possibilidades.

Ler com os sujeitos em situação de rua seus caminhos desejantes já fazia parte de nossa *práxis*, quando o nosso coordenador conheceu a metodologia do Tratamento Comunitário, desenvolvida por Efreim Milanese – psicólogo e psicanalista, que contribuiu com a sistematização estratégica destas ações, tornando-se mais uma referência dialógica para nossa atuação da Casa da Sopa.

O Tratamento Comunitário, pois, nessa lógica de sistematização, surgiu como uma abordagem à exclusão social em comunidades (urbanas, zonas marginais, favelas, etc.) que produzem situações graves de exclusão, tais como:

- 1 – dinâmicas e processos de extrema pobreza ou empobrecimento;
 - 2 – níveis escolares muito baixos ou inexistentes, com processos de afastamento da educação formal;
 - 3 – falta de trabalho ou de trabalho digno;
 - 4 – formas precárias de sustentação [...];
 - 5 – graves problemas de violência comunitária (violência física e psicológica, segregação, guerrilha, guerra);
 - 6 – vida na rua e da rua;
 - 7 – exploração sexual e doenças transmitidas pela via sexual;
 - 8 – deslocamentos e migrações forçadas;
 - 9 – impossibilidade de acesso aos serviços básicos de saúde, educação, segurança e proteção social.
- (MILANESE, 2012, p.27).

A proposta desta vertente metodológica envolve cuidar do indivíduo e da comunidade sem retirar o indivíduo do ambiente onde vive, mas promovendo ações que melhorem este ambiente, atuando com diferentes graus de intensidade junto às redes de relacionamento deste indivíduo. Vai na direção oposta aos tratamentos de internação, prisão e exclusão que Milanese (2012) denomina “trancar e expelir”, como modalidades de base da exclusão, processos tão bem refletidos inicialmente por Foucault, no século passado, desde a década de sessenta (FOUCAULT, 2005).

Seguindo as direções apontadas pela abordagem do Tratamento Comunitário, e as compreensões dos trabalhadores da Casa, buscamos, então, o grupo familiar de Safira e

estávamos, assim, na tentativa de compreender o que havia acontecido de fato. Sua família tinha recebido a notícia pelo filho mais novo de Safira, que, vendendo balas nos ônibus, fora informado por uma pessoa conhecida da sua mãe e que o conhecia, da prisão. Contudo, ainda não tinham certeza. Fomos nós os condutores da notícia oficial.

Estávamos lá desejosos de conseguir documentos que provassem que ela havia estado internada devido ao transtorno mental. Foram três internações ao longo de 2018. Quem sabe assim seria possível fazer sua defesa. Saímos de lá com a promessa de uma das irmãs de procurar os documentos que comprovassem suas internações e que nos seriam enviados por meio de fotos por *whatsapp*.

Posto isso, levávamos, eu e Leonardo, profundas reflexões sobre como seria possível tratar com equidade indivíduos cujas histórias de vida nos fossem de certo modo ainda desconhecidas. Ao modo de um profissional da saúde que desejasse encaminhar adequadamente um caso de adoecimento, precisávamos de uma anamnese cuidadosa, uma “ausculta” biografizada, “exame físico”, e, quiça, “exames complementares”.

A necessidade de reflexão-ação sobre grupos populacionais que vivenciam extensas desigualdades, ou opressões superpostas, ora interseccionais, levou o SUS e os desenhos de ações levadas à efeito pelas populações e movimentos sociais, a pensar em termos de prioridades para maiores incidências de vulnerabilidades. Nesse sentido, quando se fala em “equidade vertical”, faz-se referência a grupos e extratos populacionais que vivenciam desigualdades consideráveis, estando a requerer, pois, tratamento e promoção à saúde de uma forma que atente para as singularidades de suas vidas.

Minayo (2012), nessa linear, contribui para este enfoque quando situa a antropologia em dialogismo com a saúde, trazendo contribuição de Lévi-Strauss: “Em face das concepções racistas que querem ver no homem o produto de seu corpo, mostra-se, ao contrário, que é o homem, sempre e em toda parte, que faz de seu corpo um produto de suas técnicas e de suas representações” (MINAYO¹⁸, 2012, p.192).

Que representações sociais estariam conduzindo os encaminhamentos públicos dados ao caso de Safira? A tentativa de ver Safira e lhe mostrar que, mesmo longe, ela continuava sendo cuidada, revelou-nos muito:

A Pastoral carcerária é cadastrada no sistema penitenciário e faz visitas às quartas-feiras, semanalmente. Logo ao descer no estacionamento, a irmã Ametista foi nos avisando de como a mudança de gestão federal e estadual havia trazido

¹⁸ Tradução da autora de trecho escrito em Francês por Lévi-Strauss, C. Introduction à l’oeuvre de Marcel Mauss. In: Marcel Mauss: sociologie et anthropologie. Paris: PUF, 1950.

transformações muito impactantes para a realidade dos presos. Impactos funestos. [...]. Solicitamos que uma agente penitenciária, que já conhecia as irmãs e tinham-lhe certo apreço, localizasse a cela de Safira.

A equipe se dividiu em duas. Era um trabalho de vinculação (olhar para a humanidade do Outro), e de evangelização. Eu nunca havia estado num presídio antes.

Havia um portão grande que fechava um corredor coberto pelo céu, apenas. As laterais deste corredor, onde as detentas tomavam seu banho de sol, comportavam as celas cobertas e também fechadas. Só nos horários destinados ao banho de sol é que as portas das celas se abriam. Então veio o primeiro incômodo, a Irmã Ametista contou que, antes desta gestão, o grande portão era aberto e a equipe da Pastoral podia entrar no espaço do corredor aberto e ter contato mais próximo com as detentas. Agora, não mais. Ficavam separadas pelas grades. Direitos humanos de tempos de guerra?

(Diário de Itinerância – 03/04/2019)

Fala-se sempre da importância da laicidade do Estado. Não olvidamos que a ruptura entre Estado e Igreja tenha sido importante e seria importante que o fosse até hoje. Mas essa ruptura fez-se necessária porque a Igreja que se impunha não representava o amor de Deus, expresso no Evangelho do Cristo. Representava, isto sim, o controle, a submissão e o poder de classes hegemônicas. Ora, mas todas estas nuances são, hoje ainda, perpetradas pelo Estado. E o paradoxo: são as instituições religiosas que terminam por se colocar sendo ouvidas (há as religiões não hegemônicas que frequentemente não o são), na postura de defender os direitos humanos conquistados por lutas históricas:

As presas vinham até elas com esboço de alegria, buscar afagos, escuta e o doce das balinhas que as irmãs carregavam sob as vestes, nos bolsos, escondidas. Antes era possível levar doações: roupas, absorventes, materiais de higiene pessoal. Nada mais estava sendo permitido.

Na primeira cela vi uma mulher pálida, suando frio, já quase sem voz, pedir socorro, que ela estava que não aguentava de dor. Precisava de cuidados médicos. Um agente veio, retirou-a da sua ala e a conduziu algemada. Esta era outra mudança que a Irmã nos contou: antes as presas eram somente acompanhadas por um agente. Agora tinham que ir algemadas. E a Irmã ainda disse que presenciara um agente do sexo masculino ordenando que uma detenta, a quem conduzia, olhasse para baixo durante o trajeto. Não podia erguer a vista. O poder do penitenciário produzindo mais humilhação e submissão.

As irmãs tocavam seus violões e puxavam cânticos do evangelho que espalhavam uma energia boa de sentir. Parecia um bálsamo calmante que se derramava naquele lugar de dor. Falando bem pertinho e baixo, a irmã ia perguntando às presas se seus direitos estavam sendo respeitados. E então vieram as queixas: “- Uma garrafa de 2 litros de água por cela, para quatro presas”. E as coisas seguiam-se desse modo...

(Diário de Itinerância – 03/04/2019)

Milanese (2012), discutindo o que podemos entender como inclusão e exclusão, exemplifica que algumas modalidades consideradas como de reinserção social (penalização

exclusiva do uso de drogas, prisão, algumas modalidades de comunidades terapêuticas que resultam por acentuar estigmatizações, etc) podem representar processos de exclusão mais severos:

Por outro lado, estas mesmas formas de “inclusão” implicam uma “exclusão”: as pessoas incluídas no cárcere [...] são, por este ato de inclusão, excluídas de sua família, de sua comunidade. Pode-se dizer que este ato de inclusão que celebra uma exclusão mais radical é o último passo de um processo que iniciou na família, no grupo de pares, nas redes de socialização primária, nas comunidades locais (MILANESE, 2012, p.272).

Que tipo de exclusão mais severa poderemos imaginar do que aquele que lhe força a condições insalubres, de escassez de comida e água, limitação de vínculos sócioafetivos, ainda com a mobilidade física restrita, impedindo o indivíduo de lutar por atender suas necessidades básicas? Isso seria reeducação ou ressocialização, como era apregoado? E quando constatamos que é o próprio Estado que está a impor tal nível de exclusão, junto ao princípio do mercado, vemos o princípio de comunidade e solidariedade sem maior força:

E então vieram as queixas: “- Uma garrafa de 2 litros de água por cela, pra quatro presas;”

“- As celas alagadas quando chove, a gente dorme no molhado”;

“- Muitos ratos e muitas baratas”;

“- Só são duas refeições por dia. A gente almoça no fim da tarde pra poder aguentar a noite toda”;

“- Não vem mais doação pra gente. Fica menstruada sem absorvente. Uma coisa nojenta!”

“- Pra conseguir atendimento médico aqui a gente tem que tá morrendo! ”

Entre outras queixas, algumas lágrimas expondo a dor sem escuta e, ao mesmo tempo, expondo as muitas fragilidades vividas, isso tudo diante das lideranças religiosas. Neste momento, uma presa me pediu:

“- Fia, reza por mim! O inferno é aqui! Não pode ter canto pior! ” Nesta hora eu já estava indignada e pensando em como estaria Safira lidando com tudo aquilo. Certamente não deveria estar tomando sua medicação. Sequer deviam saber que ela tinha transtorno mental. Décadas de trabalho, e vinham políticos que desconheciam os penosos esforços feitos no sentido de implementar ganhos históricos por direitos humanos. Um retrocesso histórico quanto à equidade que se fazia mais invisibilizado, por atingir a supressão de direitos junto a sujeitos mais vulneráveis.

(Diário de Itinerância – 03/04/2020)

Certos de que estes tipos de tratamentos aprofundam as iniquidades e agravam as violências, nossa Casa procura, há algum tempo, enxergar o ser em sua inteireza, olhando para os aspectos sociais e indo além, chegando até sua dimensão espiritual, como pude concluir com

a pesquisa do mestrado. Vejamos trecho de reflexão de um ator social do GECS, inscrita no segundo ciclo reflexivo de nossa pesquisa colaborativa à época:

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 (LINHARES; ERBERELI, p. 286-87).

Como as representações sociais balizam nossas condutas, estávamos ali porque sabíamos da potência espiritual de Safira. Não a reduzíamos às categorias de “moradora de rua”, “transtornada”, “transgressora”. Por isso deveríamos ser capazes de pensar em termos de inclusão, sob parâmetros que incluam direitos sociais do ser que é Espírito:

Mas desapontei-me sobremaneira quando soube que sua cela só seria aberta a tarde. Havia um revezamento entre os turnos, pois quando um corredor tinha suas celas abertas, era necessário que um agente penitenciário ficasse de plantão em frente. Devido ao quadro reduzido de servidores, metade era aberta pela manhã e a outra metade, à tarde. Assim, ficamos desolados. Safira não saberia de nossa ida? Não seria possível vê-la? Tentamos ainda apelar para uma instância superior, justificando sermos também de uma instituição que a acompanhava; dissemos que ela havia estado em surto e precisávamos dar continuidade ao seu acompanhamento. Mas a autorização fora negada. Conseguimos apenas saber que a cela de Safira se localizava bem próximo ao grande portão do corredor central, do lado direito, sendo possível falar com ela, embora não a alcançássemos com a vista. Pedimos autorização à agente que estava próxima, com muito jeito, nos colocando quase em condição de súplica, para falar com ela pelas grades e avisá-la que estávamos agindo em seu favor, com auxílio de um advogado.

(Diário de Itinerância – 03/04/2019)

Milanese (2012) diz que o conceito de “abandono” se torna central para entendermos o significado de inserção social: “tirar do abandono”, enquanto seu contrário é abandonar. O elemento ordem, segundo o autor, também é central para entendermos a inserção. Tirar alguém do abandono é incluir um alguém que está sem ordem, sem identidade, na construção de uma certa ordem. Então, inserir não é tirar de um lugar e colocar em outro. Inserir é incluir dentro de uma certa ordem, ou utilizar outra lógica de organização da vida, para

desconstruir o abandono. Foi neste sentido, que mesmo presa, nós não desistimos de continuar inserindo Safira, redobrando esperanças e estratégias para isso:

Com assentimento da agente penitenciária, Léo começou falando com uma companheira de cela da Safira, também de situação de rua. Esta parceira solicitara a transferência de Safira para sua cela, dizendo que ela tinha transtorno e que, estando ao seu lado, poderia se sentir mais segura. Léo lhe perguntou como estava Safira e ela respondeu que estava calma, mas tinha vezes que saía do ar. Então ela mesma se aproximara do portão e falou:

-“É tu, é? Léo? ”;

- “Sou eu, mulher! Como é que tu tá? ”

- “Ei Léo, minha mãe tá sabendo que eu tô aqui? ”

- “Eu e Lígia fomos lá. Falamos com suas irmãs e sua mãe. Vimos seu filho. Avisamos a eles. Sua irmã arrumou uns papéis que provam que você esteve internada e nós estamos vendo um advogado para lhe defender! ”

- “Léo e a cesta dela? Vocês levaram? ”

- “Convidamos ela para ir receber no terceiro sábado e levar o Cleilson, que está com saudade da Casa da Sopa”

- “Oh, Léo, brigada viu? ”

- “De nada, tem uma menina aqui comigo que quer falar com você! ”

Nesta hora que eu entrei. Durante o diálogo dela com Léo, eu fiquei pensando em algo que pudesse dizer brevemente e que fosse relevante, que marcasse nossa estada ali também como ato humano, de cuidado, e que ela pudesse lembrar durante toda sua estada lá. E o que veio foi:

- “Safiraa, eu te amo! ” –, falei em tom descontraído, fazendo o som vibrar com sentimento de alegria. Não era exagero. Eu havia me afeiçoado muito a ela.

Então, ela me surpreendeu:

- “É a Lígia, é? ” – Teria reconhecido minha voz? Não creio! Havia muito barulho, e o tom alto com que falei era distante do tom que costumava conversar com ela. Poderia ter sentido que, além do Léo, naquele momento difícil de sua vida, o vínculo da Casa que se aproximava do amor era o meu mesmo?

-“Sim, sou eu! ” –, e veio uma resposta que não sei dizer se esperava, mas que muito me alegrou:

- “Também te amo, amor! ”

(Diário de Itinerância – 03/04/2019)

Não se tratava de reinserção social. Havia uma desinserção de longo prazo, se considerarmos o abandono, desde o ventre. Tentávamos mostrar a Safira, que ela tinha lugar em nossos corações. Em “No mundo maior”, o instrutor de André Luiz (1986), que seguindo Kardec fundamenta muito da ciência espírita, elucida sobre a assistência integral aos transtornos mentais e assevera:

Ao topar com irmãos nossos sob os domínios das lesões perispiríticas, consequências vivas dos seus atos, exarados pela Justiça Universal, é indispensável, para assisti-los com êxito, remontar à origem das perturbações que os molestam; isto se fará não a golpes verbalísticos de psicanálise, mas socorrendo-os com a força da fraternidade e do amor, a fim de que logrem a imprescindível compreensão com que se modifiquem, reajustando as próprias forças... (ANDRÉ LUIZ, 1986, p.120).

Contudo, enquanto a Justiça Universal é balizada pelo amor, a justiça dos homens ainda dista deste ideal, visto que, de balde nossos esforços, logo a exclusão se faria novamente presente pelo equipamento social que deveria reinserir, diante das demonstrações mútuas de afeto:

Até este momento, a agente penitenciária se mantinha sentada em sua cadeira defronte o corredor de celas, sem demonstrar nenhuma reação. Quando o amor entrou em cena, ela se levantou e foi chamar uma superior. Esta, sem demora, nos interrompeu dizendo que não tínhamos autorização para ficar conversando com uma presa que sequer estava em seu horário de banho de sol. Ela tinha uma expressão ameaçadora e segurava uma arma pendurada às costas, a qual, arrisco dizer, era maior que ela. Léo retrucou com muita cautela: “-Sim, nós pedimos autorização a ela para falar com a moça”.

“-Ela autorizou que vocês dessem uma informação para ela, e não que ficassem conversando”.

Olhei para a agente, pensei o nome dedo-duro, mas nada disse, para não piorar tudo naquela hora, e enxerguei naquele olhar dos micropoderes que acrescentam mais opressão ao que já é excesso, um olhar de inferioridade, de alguém que não tem coragem de enfrentar... o amor?

Saímos, eu e Léo, sem oportunidade de nos despedirmos de Safira, e refletindo sobre como o amor, nesses lugares, chegou ao cúmulo de ser proibido. A apologia ao ódio estava expressa em todas as linguagens, verbais e não verbais, daquele lugar cheio de memórias do cárcere. Contraditoriamente, só vimos amor se expressar por quem cumpria pena: Safira; a colega de rua que soube que ela estava presa e assumiu postura em sua proteção, conhecedora de suas fragilidades. Vimos também amor da parte de outras tantas mulheres sofridas que partilharam conosco cânticos, olhares de gratidão, toques nas mãos e pedidos de oração. A vida insistia ser vida.

(Diário de Itinerância – 03/04/2019)

Saindo do presídio com a sensação de que Safira poderia desequilibrar-se de vez, em meio a vulnerabilidades agravadas em relação à vida nas ruas, onde ela tinha uma rede de amparo e proteção, mobilizamo-nos no sentido de buscar defesa por advogado que fazia parte de nossa rede subjetiva de vínculos e substitutiva do que por direito ela deveria ter.

Reunimos, então, documentos que provavam as internações hospitalares de Safira, mas o advogado disse que, como resposta, depois de meses, à sua tentativa de defesa à ela, obtivera negativa. Alegaram que os períodos que Safira não comparecera ao Fórum para

assinatura já ocorriam antes mesmo das internações. Será que desconheciam que internações em condições de surto agravado são apenas o ápice de uma condição e desequilíbrio que vão sendo instalados de forma paulatina? Provavelmente também não deveria conhecer as condições de vida nas ruas, suas vulnerabilidades e nomadismo. A luta pela equidade e para que se comportasse esse princípio no atendimento à saúde fora violentamente negligenciada. Ademais, o movimento autônomo feito por Safira de se entregar à justiça também não parece ter sido contado em seu favor.

E nós seguimos tentando nos aproximar dela. Tentei acessar o presídio como pesquisadora, mas ao fazer a solicitação a uma enfermeira responsável por organizar e encaminhar solicitações de pesquisadores no sistema penitenciário do Estado, esta orientou que eu excluísse Safira de minha pesquisa, já que a mesma não comportava mais meu critério de inclusão: “ser sujeito em situação de rua”. Agora ela se inseria na população prisional. De novo me deparei com o absurdo, ou as encenações tornadas invisíveis, que mais excluía a população penitenciária, tomadas com uma homogeneidade despossuidora de tudo a que o sujeito poderia fazer jus.

A compreensão paradoxal do serviço público sobre o que signifique inclusão era seu avesso. Lembrei o que refletira Minayo (2012) acerca do estudo de Lévi-Strauss sobre ser o determinismo das representações sociais um passo para levar às formas de expressões - e supressões - dos corpos humanos, e não o contrário. De certo, essa enfermeira não tinha formação humana, não sendo possível que alcançasse o sentido de uma pesquisa-ação existencial, que antes de objetivar resultados quantificáveis, direciona-se à busca por um sentido de existência. Saberá ela o que me movia até aquele órgão público? Não se tratava de uma pesquisa somente, mas de um trabalho que constrói, acima de tudo, vínculos e que faz a minha existência ter mais sentido. Na verdade, implicar-se é importar-se.

Enquanto não conseguíamos chegar até ela, escutar sua voz, sentir seu olhar e ver de novo seu sorriso largo, precisávamos continuar a busca por estudar seu processo com os possíveis da Educação do Espírito. Ao contrário do que pensava a enfermeira, eu intuía que ela me traria aprendizados fundamentais sobre o tema. Resolvemos seguir, estudar, analisar e trilhar novo caminho metodológico.

4.2 Recusa de um órgão e sua função ou recusa do Outro? – a área de queda.

Recuando para antes da prisão, mais precisamente em janeiro de 2019, vamos para um momento em que após um tempo sumida, e tendo sido dada como morta, Safira reaparecera

espontaneamente na Casa da Sopa, com um estado geral melhor. No trabalho da Fluidoterapia fora acolhida pelo voluntário Emanuel com o atendimento fraterno, diálogo em que fazemos uma escuta do Outro e realizamos um ou outro apontamento, de modo bastante pontual e sem catequese, baseado no evangelho de Jesus, visto da perspectiva espírita.

Neste período de 2019, eu havia concluído a formação em Microfisioterapia, e com anuência do grupo de trabalho iniciei atendimentos de alguns parceiros (participantes da pesquisa e da Casa, reiteramos) no dia da Fluidoterapia; estes eram selecionados de acordo com a avaliação do grupo sobre complexidade das demandas de saúde.

No trabalho de Educação Espírita da Casa, pinçaria - para aprofundar questões da pesquisa -, como rio que nos levará a seus vários afluentes, a Evangelhoterapia e a Fluidoterapia, que eu desejava complementar com a Microfisioterapia. Ia dizendo que eu estava em 2019 utilizando essas vertentes, e na Microfisioterapia ia registrando os detalhes de cada caso, e os achados de pesquisa dos atendimentos feitos, como o fiz com Safira, em ficha própria.

Neste período foi que começamos a viabilizar o desejo de inserir a Microfisioterapia nesta pesquisa, resolvendo compreender melhor os processos de Safira, e realizando uma espécie de estudo piloto. Na semana seguinte à que fiz a Microfisioterapia com Safira, ela não só comparecera espontaneamente à Casa, como chegara pedindo que se fizesse novamente o mesmo tratamento com ela - o da Microfisioterapia e o de passes:

[...] Explico que só depois de um mês será possível fazer a Microfisioterapia novamente. Explico a importância do passe e ela diz que só vai se eu for dar passe. Sigo junto com ela dizendo que vou dar passe, mas fico ao seu lado observando outra médium dar-lhe passe. Quem aplica é Selmara, outra voluntária da Casa.

E penso: o que de diferente pode ter ocorrido para ela vir espontaneamente e pedir novamente o tratamento?

(Diário de Itinerância – 29/ 01/2019)

Neste dia de que falo, ela recebera o passe e eu, estando ao lado, tive uma visualização medianímica de um procedimento fluídico sendo realizado, por Espírito, que àquela ocasião só eu via, no cérebro de Safira, o que me deixara perplexa, pois nunca houvera tido este tipo de visões enquanto trabalhei com Fluidoterapia ao longo de anos. Em contexto oportuno detalharei este momento, que agora menciono para elucidar que fora a partir de tal percepção que tive a intuição de recorrermos ao dispositivo medianímico de pesquisa (DMP).

Conforme explicado no capítulo de metodologia como procedimento que se fez necessário ao longo da pesquisa, o DMP possibilitou aprofundar os casos estudados no âmbito espiritual, elemento chave na perspectiva educacional espiritista. Para nos auxiliar a fazer as

perguntas, partíamos do atendimento da Microfisioterapia e das percepções obtidas por mim e pelos outros médiuns no momento do passe (Fluidoterapia).

Duas forças estão em jogo aqui: uma é a força anímica dos médiuns e a outra a mediúnica propriamente dita. A percepção psíquica deve ser valorizada ao máximo. Todos os médiuns podem, antes, durante e depois de receberem uma mensagem, ter percepções esclarecedoras. Quando é o próprio médium quem percebe, é anímico o fenômeno, quando uma situação lhe é mostrada ou recebe influências, é mediúnico. Ao conjunto de possibilidades e recursos psíquicos utilizados chamamos medianímicos. (PALHANO JR., 2010, p. 45)

Foi assim que, ao utilizarmos, nesta pesquisa, o dispositivo medianímico, demos início pelo caso de Safira.

Quando a atendi com a Microfisioterapia, encontrei dois bloqueios de ritmo vital num primeiro momento. Seguindo os rastros das situações agressoras, encontrei, a princípio, o que denominamos, na linguagem específica da Microfisioterapia, uma proteção comportamental. Proteção comportamental refere-se a algum excesso que o indivíduo lança mão para compensar uma falta ou memória de agressão. No caso de Safira me vinha a questão: os comportamentos assumidos no surto, por hora em remissão, de subir no telhado da casa, pegar em fios elétricos, comer lixo, tirar a roupa na rua seriam todos excessos ligados a este bloqueio que percebi registrado em seu corpo, através das memórias celulares?

No que se refere à Microfisioterapia, após os estímulos manuais de correção (possível) destes bloqueios, temos alguns poucos minutos (2 a 3 minutos) para buscar, no corpo, a etiologia do bloqueio identificado. Estes minutos são o tempo em que está ocorrendo a soltura dos traumas pelas células, e as informações referentes às etiologias primárias emergem na pele, podendo ser percebidas por caminhos de bloqueios sentidos pelas mãos do terapeuta a percorrer a superfície corporal.

Assim foi que a etiologia que aparecera para a proteção comportamental de Safira foi “Recusa de um órgão ou função” ou “Recusa do Outro” – podendo ser uma referência ou outra, ou as duas juntas. Identificamos isto através do mapeamento corporal, onde zonas específicas do corpo que aparecem bloqueadas, logo após feita a correção (espécie de liberação), vê-se que estavam relacionadas a este tipo de agressão primária. Depois de identificado o fator ou a chamada causa percebida, podemos rastrear o período em que ocorrera. Este fora um método de investigação criado pelos franceses Grosjean e Benini (2019): você faz a pergunta mentalmente ao organismo como um todo, ao mesmo tempo em que as mãos são posicionadas entre os lugares que funcionam como endereços daquele tipo de etiologia

encontrada: “Quando esta agressão ocorrerá – foi há dias, semanas, meses ou anos?” Enquanto você mentalmente faz a pergunta, vai realizando um movimento de aproximação das duas mãos em direção centrípeta, a cada possibilidade de resposta. Na opção que corresponder ao período do trauma, ocorre uma resistência ao movimento das mãos, ou um retorno do bloqueio. Este é um movimento de resposta das células.

O conhecimento sobre a holografia é levantado pelos autores da Microfisioterapia como base para a pesquisa de informações referentes a acontecimentos sofridos por um organismo, quando este não foi capaz de usar seus mecanismos de reparação e eliminação de forma efetiva: “O holograma permite compreender como uma informação é registrada e contida na matéria, e é aí assim que o holograma se junta à Microfisioterapia” (GROSJEAN; BENINI, 2019, p.238).

Sabe-se que a holografia é uma forma de se registrar e apresentar imagens em três dimensões, e foi pensada e exposta pelo húngaro Dennis Garbor, prêmio Nobel de Física. No holograma, a “fotografia” do minúsculo contém o todo e vice-versa, em uma forma de articulação de um “registro total”, que está sendo compreendido por várias ciências qual técnica de armazenamento de dados (MIRANDA, 2008, p. 81).

Para melhor situar a compreensão, pode ser de valor lembrar que o conceito de holografia deriva do estudo das imagens produzidas através do uso da luz *laser* para iluminar objetos. Holograma, por sua vez, é uma fotografia em três dimensões, criada por padrões de interferência de energia. Para criar um holograma, passa-se um feixe de luz *laser* por um aparelho ótico que divide o feixe original em dois. Um dos feixes (de referência) deve passar por uma segunda lente de difusão, fazendo com que o feixe inicialmente fino se transforme num feixe de luz parecido com um *flash*. Este feixe vai em direção a uma placa fotográfica por reflexão de um espelho.

Ao mesmo tempo, um segundo feixe – operacional – passa por uma segunda lente de difusão. A partir daí a luz do feixe operacional incide sobre o objeto da fotografia, sendo refletida por este objeto e incidindo, também, sobre a placa fotográfica. Quando o feixe de referência, natural, encontra o feixe operacional refletido, cria-se um padrão de interferência de ondas de um feixe com as ondas do outro. É justamente este padrão de interferência que cria o holograma. A emulsão fotográfica capta o padrão de interferência e cria o holograma, pois, que é a imagem em três dimensões do objeto fotografado. O feixe operacional, ao interagir com o objeto, carrega em suas ondas alteradas um registro de sua interação com o objeto. Se este filme holográfico for recortado em pedaços menores e se fizer incidir outro feixe de luz laser sobre

cada pedacinho, cada um deles irá mostrar não um pedaço do objeto, mas o objeto inteiro, em três dimensões (GERBER, 1988).

Temos então que para a criação de um holograma é preciso haver um padrão de interferência de energias. Segundo Gerber (1988), do modelo holográfico depreende-se o princípio de que a parte contém o todo (BOHM, 2001), o qual fundamenta muitos sistemas terapêuticos alinhados aos novos paradigmas, e proporciona uma maneira nova de compreender o funcionamento universal: “Utilizando o modelo holográfico, é possível chegar-se a conclusões que nunca nos ocorreriam se recorrêssemos simplesmente à lógica e ao raciocínio dedutivo” (GERBER, 1988, p.40).

Em seguida, Gerber provoca: “Como é possível aplicar a teoria do holograma para se compreender os fenômenos naturais? O lugar mais simples para se começar é com o próprio corpo humano” (GERBER, 1988, p.40). Morin (1999) pensa em termos de princípio hologramático, que seria esta ideia de que o todo está na parte e a parte no todo, e que Bohm (2001) estudara na física. Também, a percepção de que o todo não é a mera adição de partes decorre desse princípio e aponta para o princípio sistêmico, observando que “por toda parte os princípios de disjunção e de redução quebram as totalidades orgânicas” (MORIN, 2002, p. 287).

Iandoli Jr. (2016, p. 43) observava, e isso importa para o que estamos estudando, que o “princípio hologramático pode ser considerado na própria biologia, já que o código genético todo, completo, pode ser observado em cada célula do organismo”, e, “cada célula do organismo, por sua vez, se apresenta e se manifesta de maneira diversa pela diferenciação celular”.

Entendendo, como Gerber (1988, p.37), a própria consciência como “uma espécie de energia que está integralmente relacionada com a expressão celular do corpo físico”, daí podemos compreender que a consciência do terapeuta possa formar um padrão de interferência com a consciência do paciente, que expressa, enquanto totalidade do indivíduo, suas partes celulares. A mão pode entrar como um plano de expressão do holograma, no lugar do filme fotográfico, visto que percebemos, na mão, o bloqueio do ritmo vital como resposta às questões mentalizadas.

Retomando o caso de Safira, obtive como resposta que a agressão ocorrera há anos. Daí prossegui com outra mentalização: “Há quantos anos? Há mais de dez ou há menos de dez anos? ”. A resposta foi há menos de dez anos. Então vou retrocedendo mentalmente no tempo enquanto apalpo: “2018, 2017, 2016...”. As mãos travaram em 2009. Nesse momento, adiantome tentando precisar mais: “Em que mês? ”. Travou no mês de abril. Neste período, portanto,

é provável ter ocorrido o que denominamos etiologia primária para o bloqueio de proteção comportamental.

Por questões éticas resolvi que não falaria com nenhum sujeito sobre as memórias de traumas que identificava na pele, pois devido às muitas fragilidades vividas, poderia ser muito doído para eles relembrar tais vivências sem um acompanhamento mais de perto com psicoterapia. Mas eis que ficava uma lacuna: para estudar o que eu me propunha, precisaria partir de outro método que me permitisse ver como estas memórias estavam implicadas na Educação do Espírito em cada caso, podendo nos ajudar a refletir sobre o que chamamos de tema central, a área da vida em que o indivíduo mais sofre, refletindo também a área que ele precisa mais dar atenção, por ser a temática onde ele ainda não aprendeu (ANDRÉ LUIZ, 1986). Mas ouçamos os termos do autor espiritual:

[...] todos possuímos, além dos desejos imediatistas comuns, em qualquer fase da vida, um “desejo central” ou “tema básico” dos interesses mais íntimos. Por isso, além dos pensamentos vulgares que nos aprisionam à experiência rotineira, emitimos com mais frequência os pensamentos que nascem do “desejo central” que nos caracteriza, pensamentos esses que passam a constituir o reflexo dominante de nossa personalidade. Desse modo é fácil conhecer a natureza de qualquer pessoa, em qualquer plano, através de ocupações e posições que prefira viver (ANDRÉ LUIZ, 2008, p. 117).

Em outras palavras, o tema básico ou desejo central pode ser entendido como a área em que o sujeito mais focaliza as atenções de suas experiências e que encerram lições não aprendidas, daí dizer-se que constituem lugares onde houve dificuldades de aprendizagens com a alteridade ou os relacionamentos humanos.

4.3 A reunião mediúnica como lugar de produção de sentido e como espaço dialógico da pesquisa

Nesta hora reflexiva sobre como lidar com esta lacuna, acima referida, busquei no olhar da pesquisa-ação existencial (BARBIER, 2002) referências para ancorar esse novo momento de solicitações do campo empírico. A perspectiva da pesquisa-ação existencial é revolucionária porque extrapola a ciência hegemônica, e abre-se para outras dimensões, como arte, filosofia, cultura e espiritualidade, o que a situa como uma perspectiva que diretamente aborda as situações-limite da existência. Assim é que tentando refazer a leitura do vivido com Safira, a princípio, de modo a buscar algum fio novo de onde pudesse cavar esperanças, transformei a lacuna em manancial de descobertas e novos aprendizados, instituindo o DMP como mais uma ferramenta metodológica.

A reunião mediúnica nos trouxera pontos que poderiam dialogar conosco, elucidando aspectos que seria importante aprofundar:

Ligia: - O que tem a nos trazer a respeito do quadro de Safira?

Médium 1: - Essa irmã, ela carrega um problema congênito que durante muito tempo foi muito sutil; em algumas épocas, mais severo e em outras, quase imperceptível. **Devido a um trauma, agora há pouco passado**, foi acentuado. E ela se encontra em momentos de violência, às vezes, e em outras de total apago.

(Reunião mediúnica | Médium 1, grifos nossos.)

Considerando que o Espírito que se comunicara nestes termos remete a complexidade do caso de Safira ao âmbito que ele nomeia de “congênito”, pode-se supor que sua fragilidade orgânica no âmbito do transtorno mental já se constituía quando da formação do feto, que dá configuração às injunções que o corpo espiritual ou perispírito registrara. Nas palavras de André Luiz (2018, p.30): “Esse corpo que evolve e se aprimora nas experiências de ação e reação, no plano terrestre e nas regiões espirituais que lhe são fronteiriças, é suscetível de sofrer alterações múltiplas (...)”.

Um breve parêntese se faz necessário. Em 1981, Rupert Sheldrake escreve sobre a chamada “hipótese da causação formativa”, mostrando por seus estudos que o universo cria modelos, a partir de hábitos, por meio de campos organizacionais que agem como esquemas orientadores de futuras formas ou ações. Nas palavras de Andrade (1984, p. 100-1), que como veremos, cita o próprio Rupert Sheldrake, traduzindo-o:

Devido a um processo de ‘ressonância mórfica’, tais modelos poderão agir como modificadores da morfogênese de subsequentes sistemas similares. Assim, com o tempo, as espécies poderão sofrer lento processo de mudanças evolutivas, conforme se observa na prática. Sheldrake enfatiza que a ‘ressonância mórfica’, embora não implique em troca energética, ocorre entre sistemas vibratórios como átomos, moléculas, cristais, organelas, células, tecidos, órgãos e organismos. “Entretanto, ao passo que a ressonância depende só da especificidade da resposta a frequências particulares, a estímulos ‘unidimensionais’, a ressonância mórfica depende de modelos de vibração ‘tridimensionais’ (Sheldrake, R. *A new Science of Life*. London: Bondon & Briggs, 1981, p. 95-6).

Vemos, então, que já era discutido no pensamento científico de muitas décadas atrás, a ideia de um campo energético sutil sustentado por uma consciência, a do Espírito, e que transmite traços do que vivenciou por meio de frequências vibratórias particulares, constituidoras de alterações estruturais na forma biológica. Conforme a teoria de Sheldrake da

ressonância biomórfica, estruturas não físicas é que organizam a forma, instruindo o ser no tempo e no espaço - compreensão do pensamento quântico hoje.

Continuando com Safira, temos em seguida, outra comunicação do mesmo dia, que por meio da mediunidade da psicofonia nos acrescenta:

Culpa... Muita culpa. Foram mais de quinze (15) espíritos ligados a ela, que ela não deixou virem. Esses irmãos que estão com ela não perdoaram. Muitos irmãos ligados à região genital. A mãe biológica também foi vítima dela. Eles conseguem manipulá-la em muitos momentos.

(Reunião Mediúnica Médium 2).

Vemos, pois, como vai aparecendo a complexidade das causas do adoecimento, que não sabemos se se encontram nesta reencarnação ou em outras, o que é providencial para nós (o esquecimento do passado). Além do mais, o ambiente pode ser melhor acolhedor, ou não, para o ser superar suas dificuldades. Observa Lopes (2019, p. 495-96):

Os chamados “erros” genéticos estudados e descritos pela epigenética, e que são importantes para a instauração das doenças genéticas congênitas e outros transtornos, sofrem a influência do ambiente. Devemos entender por ambiente tanto os fatores internos, como os que se manifestam no perispírito com suas experiências prévias, e os fatores externos, como o ambiente familiar e o ambiente espiritual (...)

Embora, na Microfisioterapia, eu tenha chegado a uma etiologia dita primária, que ocorrera em 2009, o que encontra concordância na transcrição da primeira comunicação – “Devido a um trauma, agora há pouco passado, que foi acentuado há pouco”, grifado na transcrição para que seja fácil encontrar neste momento da elucidação, vemos que mesmo esta etiologia ainda não é primária se consideramos a dimensão espiritual. Pois que mesmo as enfermidades congênitas encontram solo de conformação no passado espiritual, a conduzir impulsos no hoje.

Dizer desse modo, não significa determinismo no sentido estrito, já que o sujeito, antes de começar a nova existência corporal, no reencarne, geralmente escolhe o gênero de provas ou experiências que viverá e nisso consiste seu livre-arbítrio (KARDEC, 2003). Na verdade, o pensamento kardequiano observa que a maior parte das aflições são ocasionadas nesta vida - , este é o tema da pergunta de número 258 que o codificador faz aos Espíritos. No entanto, há algumas dificuldades que não encontramos no aqui-agora da reencarnação, e é então que podemos adentrar o pensamento até plantios anteriores, observando consequências de nossos atos que varam os tempos. Assim, nossa condição de Espíritos que vêm de muitas romagens, a par com necessidades de transformação, solicitam campos de experimentação que possibilitam reorientar a vida e desenvolver potências do ser.

Como vimos de demonstrar no trabalho do mestrado, a doença, conforme a doutrina de saúde da Fluidoterapia (ERBERELI, 2013), constitui-se em uma das formas pela qual o Espírito, individualidade imortal, pode expurgar os fluidos deletérios que lhes desorganizam a estrutura matriz perispirítica e volver ao aprendizado crístico do amor. Aprendizado redentor, diríamos.

É preciso afirmar, contudo, que não necessariamente o Espírito aprende por meio do padecimento; pode aprender pelo amor. Contudo, uma vez já o ser em sofrimento, se acolhe sua necessidade de transformação, pode alcançar estados mentais mais propensos à amorosidade e ao restabelecimento da integridade de sua saúde. André Luiz (2010, p.66) apropriadamente estabelece um comparativo do corpo carnal, que funciona qual “carvão milagroso, absorvendo-nos os tóxicos resíduos de sombra que trazemos no corpo substancial”.

A recusa de um órgão ou função/ recusa do Outro seria, no caso em apreço, uma recusa da função materna? Este parece ser o tema central da vida de Safira, e além das falas de familiares e dela própria - segundo alguns educadores que a acompanham na Casa da Sopa há décadas -, surge de forma recorrente em todas as comunicações espirituais. Senão vejamos como um Espírito comunicante se expressa sobre esta questão:

Ligia: - E os filhos que ela deixou vir? Não podemos considerar como um avanço?

Médium 2: - Sempre há avanço. Mas os que ela impediu de vir são muitos.

Ligia: - Podemos entender que o tema central que ela precisa trabalhar é a maternidade?

Médium 2: - Sim. E o autoperdão. Ela se **autossabota**. Tem melhoras e recaídas.

(Reunião Mediúnica | Médium 2)

Parece haver aqui uma referência à retroalimentação do conflito, o que alguns estudiosos do trauma chamam de reativação, outros de compulsão à repetição, aqui tomamos em Ângelis (2002) como um padrão que se repete, estando a exigir nosso olhar e autoconhecimento, sempre deixando de lado a culpa, que não serve para nos direcionar os aprendizados, mas para nos aprisionar nas faixas vibratórias dos impulsos antigos.

Segundo Peter Levine (1999), há um ímpeto poderoso e persistente de resolver o trauma por meio de reativação. Se a reativação ou repetição do padrão do trauma ocorrer em relação ao próprio indivíduo (para dentro ou *act-in*), acaba por levar à doença. Se a reativação ocorre em relação ao ambiente, manifestar-se-á em comportamentos agressivos ou compulsivos (*act-out*). Vejamos como se expressa o autor: “Somos inextrincavelmente atraídos para as situações que repetem o trauma original, de formas óbvias e não óbvias. A prostituta ou *stripper* com história de abuso sexual na infância é um exemplo comum” (LEVINE, 1999, p.153).

Outra comunicação mediúnica, por psicografia, fala-nos, de outro lugar e modo, do conflito em relação à recusa do Outro, no âmbito da maternidade:

Loucura é uma projeção de uma realidade interna conflituosa.

O conflito familiar, a desordem emocional entre filha e mãe, fez com que o vínculo ainda permanecesse após a morte física (da mãe biológica). Hoje nossa irmã recebe a influência de alguém de sua ancestralidade.

Sua região encefálica atualmente é atingida principalmente na região do córtex por canais fluídicos fruto de um vínculo psíquico gerado por culpa e ira.

(Reunião Mediúnica | Médiun 4)

A questão da reativação do trauma corrobora com os estudos em Microfisioterapia, visto que, mais comumente, a uma agressão primária somam-se outras que vão gerando sobrecargas no organismo até que se exceda a capacidade deste de lidar criando proteções e ocorra o extravasamento pelos sintomas, ao modo de um copo que transborda sua capacidade de conter líquido. Vejamos o que podemos colher sobre a primeira memória de agressão encontrada na Microfisioterapia:

Leonardo: - Neste processo da Microfisioterapia, não sei se a senhora está acompanhando, a fisioterapeuta percebeu essa correlação de traumas do passado. A senhora poderia nos informar algo sobre isso? Sobre este trauma mais específico?

Médiun 1: - Alguns abusos aconteceram, de forma que ela mesma se auto julga culpada. E isso fez despertar lembranças passadas e juntar-se a irmãozinhos que ainda a perseguem de outra jornada (Reunião Mediúnica | Médiun 1).

O Espírito refere-se a abusos. Não especifica que tipo de abusos, mas disse que os mesmos a remetiam a processos que foram lidos com o registro da culpa. A partir daí, então, da brecha dada pela culpa, parece emergir uma teia relacionada a memórias do passado, que atraem para si a influência de Espíritos vinculados a estas experiências do pretérito espiritual de Safira (reencarnações passadas).

Novamente vemos como o conteúdo das comunicações nos remete ao processo de reativação traumática que, neste caso, tem origem muito mais remota. Tais origens, na teorização referida por André Luiz, em seu livro *No Mundo Maior* (1986), correlacionam-se ao que chamamos de primeiro andar da casa mental (o porão), onde estão os impulsos e automatismos do passado, correspondente ao cérebro mais antigo, o reptiliano.

O que o Espírito refere acima como “lembranças” podemos entender como memórias que tamponam (obstaculizam) ou chamam (evocam) padrões inconscientes que

podem, pelo mecanismo de reativação, ou compulsão à repetição (FREUD, 1976) facilitar ou dificultar o processo educativo do sujeito, no caso, Safira, em seu caminho para a saúde. Ou podem possuir certo nível de contradição, e o sujeito vai lidar com avanços e recuos de seu ser junto a esses impulsos que parecem vir de longe.

Outro Espírito comunicou-se, via psicografia, por uma terceira médium (médium 3), mas devido à sensibilidade peculiar desta para perceber alterações em seu próprio corpo, ao vincular-se mentalmente a um indivíduo específico, neste caso, Safira, anotamos algumas das percepções relatadas, as quais corroboram com as informações trazidas até então sobre recusa da função materna: “Senti muita dor no abdômen, lado esquerdo, e muita fraqueza” (Médium 3). Após o relato das sensações físicas, trouxe sua contribuição via psicografia:

A fraqueza, a doença mental, a tristeza, a suposta maldade e frieza são ingredientes de um momento de lapidação, onde cada célula tem sido colocada exposta, por mecanismos de energização contínua, em pontos magnéticos específicos, para drenar, de forma eficaz, o que de pior deve ser expurgado de memórias tanto de componentes intracelulares, como extracelulares.

(Reunião Mediúnica | Médium 3)

O caso de Safira, mediante as comunicações mediúnicas, nos traz, até aqui, elementos de impulsos, que todos temos, do nosso passado espiritual, e também laços espirituais que a eles se vinculam, vindos desse passado reencarnatório, fortalecendo sentimentos de culpa de Safira e ira da mãe biológica.

Após o atendimento com a Microfisioterapia, houve, como já mostrado acima, o desejo dela de que eu lhe desse passe, talvez pela relação forte de vínculo que terapias através do toque são capazes de estabelecer. Para não a decepcionar, disse que iria, porém, eu apenas fiquei ao seu lado enquanto outra médium, designada ao exercício do passe naquela noite aplicava-lhe o procedimento.

Safira dizia a mim:

- Me dá tu um passe, fia.

E repetia: - Fia, me dá tu um passe. Eu quero tomar passe contigo.

Fiquei ao seu lado, e acho que ela percebeu que eu a escutava.

Eu sentia que estávamos realmente criando vínculo.

(Diário de Itinerância – 29/01/2019)

Neste momento do passe fui movida por uma intuição de me concentrar no que poderia estar ocorrendo nos três andares de sua casa mental – instâncias da psique - e foi, a partir de então, que me postei pela primeira vez durante a transmissão fluídica do passe espírita como investigadora e não como terapeuta:

Eu não estava irradiando fluidos, numa posição de quem cuida. Concentrei-me em perscrutar o que poderia estar ocorrendo nos três andares da casa mental de Safira.

De olhos fechados, visualizei o cérebro iluminando-se, a luz subindo da base para os lobos frontais. Tive a intuição de que precisávamos, em grupo, pensar em alguma atividade para ela de trabalho/ocupação, de maneira a ajudá-la a concentrar esforço no córtex motor (2º andar).

Fiquei tão feliz de ter esta visão! Ela me levava a seguir. Supus que talvez não conseguisse ler o que visualizara se me faltasse o estudo teórico que venho fazendo devido à pesquisa, sobre os três andares da casa mental, segundo André Luiz, na psicografia de Chico Xavier. Talvez eu até visse, mas não entenderia o significado. Perguntei a Selmara sobre suas percepções. Ela me disse que ficou meio inconsciente, que não foi ela quem conduziu o passe. Que algum procedimento mais complexo parecia ter sido feito. Ela não sabia, porém, dizer qual.

(Diário de Itinerância, 29/01/2019)

Ao mesmo tempo em que eu vivenciava o campo empírico, fazia o estudo teórico dos casos narrados em “No mundo maior”, por André Luiz (1986) e buscava sempre fazer correlações. Sabemos que a ciência espírita, que faz amálgama (LINHARES, 2020) com religião e filosofia (não mera adição, mas uma junção complexa, indivisa), indica elementos teórico-práticos que podem auxiliar no diálogo com a fisioterapia e a educação. Nosso enfoque é pluridisciplinar, pois, como a metodologia comporta e a complexidade teórico-prática do estudo o exige: isso a cada passo eu me percebia compreendendo.

André Luiz (1986, p.109-117), no livro referido, narra o caso em que um rapaz, ao dormir, encontra-se com desafetos e recai em uma espécie de epilepsia do sono. Ao desligar-se do corpo físico, o rapaz, chamado Marcelo avista-se com Espíritos a quem certamente devia muito e, temeroso, volta ao corpo sob o choque do medo dos inimigos e em surto epilético.

Nesse momento, destrambelham-se as zonas mais altas do cérebro; também o córtex; e tem-se o império do desgoverno motor, mas, sobretudo, está-se a braços com os automatismos e as repetições que grassam nessa região de impulsos antigos, que levaram o Espírito a sediar-se nessas repetições, como que voltando ao passado, “fixando-se” no “primeiro andar”. Repare que o ser em caminho de equilíbrio vai trabalhando os três andares conjuntamente, sem se fixar em um somente, o que veremos depois. Por agora, como o

dissemos, vejamos que André Luiz chama a essa região que corresponde à do cérebro reptiliano de primeiro andar. Observemos o funcionamento da casa mental, com seus três andares, neste caso. Com o autor:

O instrutor contemplou-me, bondoso, e recomendou: - Observa o campo orgânico, examinando particularmente o cérebro.

Notei que a luz habitual dos centros endócrinos empalidecera, persistindo somente a epífise a emitir raios anormais. No encéfalo o desequilíbrio era completo. Das zonas mais altas do cérebro partiam raios de luz mental, que, por assim dizer, bombardeavam a colmeia de células do córtex. Os vários centros motores, inclusive os da memória e da fala, jaziam desorganizados, inânimes. Esses raios anormais penetravam as camadas mais profundas do cerebelo, perturbando as vias do equilíbrio e destrambelhando a tensão muscular; determinavam estranhas transformações nos neurônios e imergiam no sistema nervoso cinzento, anulando a atividade das fibras.

(ANDRÉ LUIZ, 1986, p. 116).

Por fim, o caso do rapaz acima descrito expõe o modo como o Espírito, com seu corpo espiritual (em desdobramento do sono¹⁹) se sente confrangido, sofrido, ao deparar-se com o desgoverno manifesto em seu corpo físico:

Via-se totalmente inibido o delicado aparelho encefálico. As zonas motoras, açoitadas pelas faíscas mentais, perdiam a ordem, a disciplina, o autodomínio, por fim cedendo, baldas de energia. Enquanto isso, Marcelo-espírito contorcia-se de angústia, justaposto ao Marcelo-forma, encarcerado na inconsciência orgânica, presa de convulsões que me confrangiam a alma. (ANDRÉ LUIZ, 1986, p. 116)

O autor também ressalta a relação do passado com o presente, mostrando as regiões que estão envolvidas nos impulsos e automatismos, que o Espírito volta, por vezes, a repetir na atual existência, nos mesmos termos do que semeara anteriormente, senão vejamos:

Lembras-te dos reflexos condicionados de Pavlov? [...] o caso de Marcelo verifica-se em consonância com os mesmos princípios. Em existências passadas, errou em múltiplos modos e o remorso, imperiosa força a serviço da Divina Lei, guardou-lhe a consciência, qual sentinela vigilante, entregando-o aos seus inimigos nos planos inferiores e conduzindo-o à colheita de espinhos que semeara, logo após a perda do vaso físico, num dos seus períodos mais intensos de queda espiritual. Em consequência de tais desvios, perambulou desequilibrado, de alma doente, exposto à

¹⁹ Kardec (1999, p. 194-195), em livro intitulado “O que é o Espiritismo?”, capítulo III, intitulado “Solução de alguns problemas pela Doutrina Espírita - Da alma”, assevera-nos que a alma “forma com o perispírito um conjunto fluídico”, com o qual ela constitui “um ser complexo”. E esse ser espiritual, individualizado, que se chama “alma” por estar o Espírito reencarnado, se liga ao corpo físico por laços fluídicos, por ocasião do sono, por exemplo, podendo percorrer espaços vibratório vários, sem desatar-se, podendo o corpo físico ficar retido enquanto o Espírito “sai” do corpo, com seu perispírito.

dominação das antigas vítimas. Desarranjou os centros perispirituais, enfermando-os para muito tempo. Sustentado pelo socorro de um grande instrutor que intercedeu por ele, renasceu mais calmo, agora, para importante serviço de resgate. (ANDRÉ LUIZ, 1986, p.117).

Mesmo com o apoio de uma família e de instrutores espirituais, Marcelo, no entanto, apesar da cooperação que recebeu para reencarnar e transformar-se, não consegue mudar tão repentinamente a sua intimidade e a manifestação de suas dificuldades perduraria até que mudanças no Espírito fossem consolidadas. Nesse ínterim, enquanto Marcelo ainda não modificara padrões mentais do passado, sua zona motora, ao influxo de adversários antigos, tornava-se vulnerável:

Conservava-se desafogado dos impiedosos adversários, aos quais deveria ajudar doravante; contudo, o organismo perispirítico arquivava a lembrança fiel dos atritos experimentados fora do veículo denso. As zonas motoras de Marcelo, em razão disso – salientou o atencioso orientador –, simbolizando a moradia das forças conscientes, em sua atualidade de trabalho, constituem uma região perispiritual em convalescença, quais as sensíveis cicatrizes do corpo físico. (ANDRÉ LUIZ, 1986, p. 118)

Também Safira teve a região do córtex afetada, como chamara atenção uma das comunicações da mediúncia: “Sua região encefálica hoje é atingida principalmente na região do córtex por canais fluídicos fruto de um vínculo psíquico gerado por culpa e ira” (Médium 4 | Reunião Mediúncia). Repare-se que se alude acima, sobre o caso de Marcelo, a um trabalho consciente que seria necessário ser feito, de maneira que o Espírito conseguisse lograr modificações de alguns padrões de emoções e pensamentos que, em sua compulsão a repetições, iam assumindo as rédeas de seu equilíbrio biopsicossocial e espiritual.

Façamos notar, nesses padrões adoecidos, digamos assim, que a ocorrência de emissões (e recepções) destruidoras “invadem a matéria delicada do córtex encefálico, assenhoreiam-se dos centros corticais, perturbam as sedes da memória, da fala, da audição, da sensibilidade, da visão e inúmeras outras sedes do governo de vários estímulos” (ANDRÉ LUIZ, 1986, p. 118). Também no caso de Safira, recebemos orientação espiritual sobre estratégias para estimular a convalescença de suas zonas motoras, como se pode constatar:

Médium 1: - O tratamento poderia ser mais efetivado, se os irmãos me permitirem uma sugestão, a associar-se outra terapia...

Leonardo: - Claro! Diga...

Médium 1: - Terapia de escuta, que alguém pudesse conversar, pudesse através do lúdico fazê-la despertar para alguns pontos.

(Reunião Mediúnica | Médium 1)

No que estamos a classificar como Práticas Integrativas de cuidado, para além das que situamos como objetivos específicos da pesquisa, faz-se necessário reconhecer e validar a necessidade de outras que são realizadas no contexto da Casa da Sopa, como a escuta qualificada que se dá no âmbito do diálogo fraterno e da própria evangelhoterapia. Contudo, em nosso trabalho de mestrado (ERBERELI, 2013), onde alcançamos demonstrar a Fluidoterapia como uma racionalidade em saúde, mostramos que o atendimento fraterno é uma das cinco dimensões que situam a Fluidoterapia como racionalidade em saúde – a dimensão diagnóstica. Nas reflexões da dissertação, a partir da pesquisa colaborativa que envolvia os atores desta racionalidade em saúde na Casa da Sopa, evidenciou-se que os mesmos também viam o atendimento fraterno como procedimento terapêutico, além de ferramenta diagnóstica:

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 (ERBERELI, 2013, p. 204).

Quanto à questão da Educação do Espírito, ao almejarmos o despertar do segundo andar da casa mental, a ação transformadora no mundo, percebemos que a inscrição em ambientes e grupos sociais seria de grande valor para Safira, e a psicoterapia poderia ajudar nisso.

Dentro dos recursos de que dispomos na Casa da Sopa, é, contudo, o atendimento fraterno que assume este lugar de escuta que foi apontado pelo Espírito orientador como fundamental, configurando-se como um “saber de experiência feito” (FREIRE, 1993), produzido e já refletido como *práxis* pelo grupo:

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.

Mas 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... (Trecho de Ciclo Reflexivo, cujo tema era Atendimento Fraterno) (ERBERELI, 2013, p. 204).

Tendo notabilizado o lugar de importância do atendimento fraterno na integralidade do cuidado da Casa, retomemos o fio condutor de nossas análises sobre o processo educativo espiritual de Safira. As comunicações mediúnicas que nos auxiliaram no método de estudo deste e de outros casos puderam igualmente iluminar as reflexões da pesquisa, ao nos mostrar como os desequilíbrios orgânicos estavam atrelados a processos de culpa e outros sentimentos que abriam campo de sintonia com desafetos advindo de desacertos relacionais do pretérito, visto que “o remorso é sempre o ponto de sintonia entre o devedor e o credor” (ANDRÉ LUIZ, 1986, p.111). Compreendamos isso na referência teórica que estamos a compulsar, quando o autor se refere ao caso Marcelo:

Ao se reaproximar de velhos desafetos, o rapaz, que ainda não consolidou o equilíbrio integral, sujeita-se aos violentos choques psíquicos, com o que as emoções se lhe desvairam, afastando-se da necessária harmonia. A mente desorientada abandona o leme da organização perispiritica e dos elementos fisiológicos, assume condições excêntricas, dispersa as energias que lhe são peculiares, em movimentos desordenados; passam, então, essas energias a atritarem-se e a emitir radiações de baixa frequência, aproximadamente igual à da que lhe incidia do pensamento alucinado de suas vítimas. (ANDRÉ LUIZ, 1986, p.118)

Em que isso nos auxilia a compreensão da parceria com Safira? Repetirei aqui trecho do Diário de Itinerância onde encontramos o relato de Esmeralda, amorosa mulher que acolhera Safira como filha, para melhor ilustrar a reflexão sobre as causas profundas do seu adoecimento:

Aqui você não vai matar ela não. Nesta hora, a mulher pegou o bebê pelas pernas e **lançou a criança com toda força contra a parede. A cabeça da criança foi golpeada pela mãe duas vezes.** O esforço que fiz para tomar a criança foi tanto, que depois que peguei a criança desfaleci; caí na cama com a menina e a mãe dela foi embora.

(Diário de Itinerância)

Um olhar que não aprofundasse os caminhos do adoecimento de Safira poderia associar seus traumatismos vários e até transtornos mentais a estes golpes vividos (destacados na transcrição) no seu primeiro ano de vida. Contudo, ao considerar as outras dimensões, que se acrescentam à biológica, poderemos perceber que tais golpes não afetaram só a cabeça, mas certamente a psique: a alma.

O segundo bloqueio que estimei reparação no atendimento com a Microfisioterapia, o qual afetava Safira mais diretamente na região dos tecidos relacionados aos rins e ao fígado, nobres órgãos de depuração orgânica, estava relacionado com uma etiologia dita primária na Microfisioterapia, oriunda de 2016 e referente ao acolhimento da vida.

Algo vivido teria remetido Safira às várias situações onde não se sentira acolhida pela vida, desde o ventre materno, nascimento, infância, até sua ida para as ruas e todas as vulnerabilidades que estão atreladas a esta condição de vida? Ou será que, de modo muito mais complexo, tal bloqueio guardaria relação com as vezes que não pudera, ela mesma, acolher a vida, desertando de compromissos com a maternidade, nesta e/ou em outras vidas? Os dois aspectos se articulavam?

Ainda elucidando o caso de Marcelo, narrado por André Luiz (1986), que por hora nos auxilia a compreender a complexidade do processo de Educação do Espírito, vemos no texto que André questiona a seu instrutor, Calderaro, sobre a gênese do fenômeno epileptóide, ao que este responde: "... mui raramente ocorre por meras alterações do encéfalo, como sejam as que procedem de golpes na cabeça, e, geralmente, é enfermidade da alma, independente do corpo físico, que apenas registra, nesse caso, as ações reflexas" (ANDRÉ LUIZ, 1986, p.112).

Seria importante prosseguirmos com mais sessões de atendimento com Microfisioterapia e passes a Safira, para ver o que de mais bloqueios poderiam surgir relacionados a memórias de traumas mais antigos, incluindo o que é denominado, em Microfisioterapia, de transpessoal ou transgeracional. No curso de formação, este tipo de etiologia é ensinado como ligado a traumas vividos por ancestrais de outras gerações (ditos inatos) ou, ainda, captados pela pessoa na vida presente, a partir dos seus contextos culturais e de convívio (ditos adquiridos). Porém, desde que assisti à aula sobre este tipo de etiologia, perguntei-me se seria possível que estivesse ligado ao passado espiritual do próprio indivíduo, tendo sido ele mesmo que vivera, ao invés de seus ancestrais familiares. Sem resposta, eu mesma passei a investigar isso.

A prisão de Safira, porém, nos impedira de seguir com seu atendimento neste momento da pesquisa, nos deixando aqui essa lacuna. Isso posto, devemos, porém, reconhecer, pela complexidade das informações acessadas pela via mediúnica, alguns aspectos de

vulnerabilidade que estariam em causa no seu adoecimento, inclusive ligados ao seu passado reencarnatório, clamando por reflexão e estudo das ciências sobre estratégias terapêuticas voltadas à dimensão espiritual.

Quanto a este clamor, Calderaro também alerta André, enquanto pondera sobre os cuidados devidos a Marcelo, o jovem que sofria de epilepsia:

Impossível é pretender a cura dos loucos à força de processos exclusivamente objetivos. É indispensável penetrar a alma, devassar o cerne da personalidade, melhorar os efeitos socorrendo as causas; por conseguinte, não restauramos corpos doentes sem os recursos do Médico Divino das almas, que é Jesus-Cristo. Os fisiologistas farão sempre muito tentando retificar a disfunção das células; no entanto é mister intervir nas origens das perturbações. (ANDRÉ LUIZ, 1986, p. 119)

No caso de Safira, as comunicações mediúnicas enfatizaram, todas, a importância de focalizarmos os cuidados que poderiam ajudá-la no despertar da consciência: mencionamos o segundo andar da casa mental, bem como fomos de certo modo impelidos a olhar também o necessário trabalho com o terceiro andar, a casa das noções superiores da alma, onde se situa a transcendência. Vejamos, a seguir, como tais direcionamentos foram recomendados, particularmente na construção destacada:

Importante que a técnica seja sempre acompanhada de um **trabalho motivacional em torno da mudança das emoções e dos padrões psíquicos que estão fixamente estabelecidos pela paciente** (grifo nosso).

Evangelho é uma seta maravilhosa que nos traz um direcionamento para as práticas do amor que podem transformar nossa vida, tanto psiquicamente, emocionalmente, como também fisicamente.

(Médium 4/ Espírito Estevão de Queiroz).

Embora já salientado nosso reconhecimento da importância do Atendimento Fraternal, não tivemos, até o presente momento, a oportunidade de realizá-lo mais acuradamente com Safira, porquanto tão logo ela retornara à Casa da Sopa e recebera os primeiros cuidados com a Microfisioterapia e o a Fluidoterapia, momento que seria especialmente propício para realização de escuta qualificada, inserida no Atendimento Fraternal, daí elaborando com ela questões necessárias ao seu despertar, Safira resolvera entregar-se à polícia.

Além do Atendimento Fraternal, na psicografia acima referida, o Espírito refere-se ao Evangelho como uma “seta maravilhosa”. É importante, aqui, esclarecer que, nem sempre nos é possível refletir sobre os textos do Evangelho com nossos parceiros de rua em momentos

situados para este fim. Esta prática exige que haja já um certo nível de concentração e desejo mais consciente de mudança para que possamos construir reflexões mais voltadas ao campo íntimo de cada um, de modo que possam, mais vivamente, aproveitarem as vibrações do momento amoroso de estudo do Evangelho em roda, que se faz na Casa, dentre violões, canções e escuta ao Outro.

Com Safira, das vezes que pude acompanhar suas idas à Casa, ela chegava e ia direto ao passe, pois ao chegar já havia findado a roda do Evangelho; era trazida por mim das ruas, algumas vezes. Houve uma ocasião, porém, em que ela chegara cedo e sentara-se na roda com os demais. Pude observar que ela adormecera durante aquele momento. Seria exaustão, fraqueza, adoecimento ou alguma indução química?

Por outro lado, entendemos que o sono também pode ser induzido fluidicamente com fins terapêuticos, o que denominamos Sonoterapia, e que se constitui em um dos recursos terapêuticos da Fluidoterapia como racionalidade em saúde (ERBERELI, 2013), em funcionamento em nossa Casa. Resgatando a compreensão da Sonoterapia, elaborada também na pesquisa de mestrado pelo grupo colaborativo da pesquisa, poderemos melhor compreendê-la como um recurso que facilita o maior aproveitamento do Evangelho:

Depois, a gente ia 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, por meio do sono físico, que possibilitava, junto a eles, um diálogo sobre a sua situação.

Às vezes isso poderia acontecer como uma reelaboração do seu próprio problema, agora na dimensão espiritual, num diálogo com eles. Isso no estado de relaxamento proporcionava adormecimento do corpo, e o ambiente energético da Casa ia ajudando a ocorrer o desdobramento do Espírito da pessoa. Havia, ainda, a possibilidade de os Espíritos atenderem, inclusive, a outras demandas com a pessoa nesse estado (ERBERELI, 2013, p. 184).

Ademais, na Casa da Sopa, a concepção de Evangelho extrapola os momentos de estudo coletivo, conforme produção de saber em nosso trabalho de mestrado. A Evangelhoterapia é uma prática de acolhida que engloba a Fluidoterapia, como podemos ver na elaboração de um educador durante os ciclos reflexivos:

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, era 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 Fraterno... Tudo isso era feito numa concepção da terapia do evangelho.

(ERBERELI, 2013, p. 97-8).

Vejamos como outro Espírito colaborara no entendimento do caso de Safira, abordando outro importante recurso terapêutico da Fluidoterapia:

A prece direcionada atua no âmbito espiritual e, assim, torna possível a recuperação tomada como impossível. Continuem em prece, continuem através das técnicas terapêuticas agindo no âmbito psicobioenergético. Porém, nunca, nunca deixem de lhe direcionar orações.

Nós, trabalhadores do mundo espiritual precisamos do vosso excelso auxílio; auxílio este prestado por corações amorosos e caridosos.

(Médium 4/ Espírito Gerardo de Castro).

Na mesma direção, nos orienta outro Espírito por meio de psicografia:

Mantenhamos **as preces e as relações com as influências espirituais prejudiciais** no intuito de encontrar as respostas para esses processos mais emocionais que têm gerado, ao longo dos anos, mazelas físicas e como que uma grossa camada de culpa e rancor, antagonizando-se (Médium 3).

Vemos, pois, no primeiro e no segundo trecho da psicografia, a ênfase no recurso da prece direcionada, que, no estudo do mestrado, também fora pensada como um recurso terapêutico inserido na Fluidoterapia:

Vibrar por alguém significa emitir pensamentos salutareos 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 (ERBERELI, 2013, p.169).

Atentando ao objetivo central desta pesquisa - compreender o papel das Práticas Integrativas e complementares de cuidado – mediante Fluidoterapia e Microfisioterapia – na mediação da Educação do Espírito pelo Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS) – devemos

recomendar maior atenção do grupo de trabalho da Fluidoterapia no acompanhamento de nossos parceiros nos vários âmbitos da vida do ser, mesmo quando estes se afastam da Casa por vários motivos.

De fato, não fora possível dar continuidade à Microfisioterapia e ao passe de Safira. Mas o grupo não deixara de dedicar a ela vibrações à distância, após sua prisão, enquanto se tentava tudo para conseguir visitá-la. Pelo vínculo estabelecido e afeto desenvolvido, eu mesma direcionei preces a ela, durante todo este tempo. Considero, contudo, mais propício que a ambiência mais preparada da Casa possa constituir-se em lugar mais adequado a este processo de irradiação mental, sem olvidar a ampliação do efeito quando estamos em grupo. Assim, embora não de forma sistemática e planejada, as preces individuais, a Safira, ocorreram, e estávamos sempre às voltas tentando furar o cerco das dificuldades de acessá-la na penitenciária.

Sobre o poder da indução mental como recurso terapêutico e educativo, esclarece-nos André Luiz (1989, p 203):

[...] a vontade fortalecida no bem pode soerguer a vontade enfraquecida de outrem para que essa vontade, novamente ajustada à confiança, magnetize naturalmente os milhões de agentes microscópicos a seu serviço, a fim de que o Estado Orgânico, nessa ou naquela contingência, se recomponha para o equilíbrio indispensável.

Também na psicografia acima aludida, por meio do médium 3, o Espírito comunicante parece fazer alusão a manter relação com os espíritos perseguidores de Safira. Possivelmente estaria ele referindo-se à mediúncia da Casa, realizada com objetivo de desobsessão. A importância da prece, nesse percurso, assume tamanha relevância no contexto de nossas esperanças, que os espíritos chegam a dizer que o que pode parecer impossível, poderá, por meio da prece, ser alcançado:

Ira não resolve. Apego ao passado não a levará a canto algum. Nossa irmã está sendo ajudada tanto espiritualmente como fisicamente também. Porém a autoajuda, o autoesforço terá que ser estabelecido, **mesmo que o suposto impossível esteja sendo cultivado pela percepção de muitos.**

Espiritualmente ninguém é inconsciente. **A prece direcionada atua no ambiente espiritual e, assim, torna possível a recuperação tomada como impossível** (grifos nossos) (Médium 4/ Espírito Geraldo de Castro).

De fato, em algum momento estive a me questionar se estaríamos, a partir de sua decisão de entregar-se à polícia, diante de um retrocesso em seu processo educacional.

Estaríamos impedidos de prosseguir com os cuidados? O sistema político do momento, com todo um conjunto postizo de militarização em nosso estado, decerto agravava enormemente a vivência de direitos humanos junto aos presidiários. Quando o estado de exceção é a regra, a tortura e a violação dos direitos humanos, em suas diversas facetas, sequer são notadas.

Na verdade, a pesquisa revelou que o processo educativo de Safira deveria continuar. Retomemos o que ocorrera a partir da visualização medianímica de seus três andares da casa mental, ao modo do caso de Marcelo, narrado por André Luiz (1986):

De olhos fechados, visualizei o cérebro iluminando-se, a luz subindo da base para os lobos frontais. [...] Perguntei a Selmara sobre suas percepções. Ela me disse que ficou meio inconsciente, que não foi ela quem deu o passe. Que algum procedimento mais complexo parecia ter sido feito. Ela não sabia, porém, dizer qual.

(Diário de Itinerância, 29/01/2019)

Na reunião mediúnica indagamos sobre este procedimento fluídico diferenciado que, segundo informações da trabalhadora da Casa e médium Selmara, havia sido feito em Safira. A própria médium não deu conta de entender, e muito menos de explicar o que se passara:

Médium 1: – O que vocês chamam aqui no plano terrestre de **cirurgia espiritual**, nós chamamos de **associação ou reassociação de células**, tentando causar o equilíbrio do corpo orgânico e vibrando no corpo espiritual.

Leonardo: – Foi isso que a médium percebeu vagamente no processo do passe que estava ocorrendo; era esta cirurgia (refere-se à percepção da Selmara)?

Médium 1: – Correto!

Leonardo: – Foi contemplada alguma área mais específica do cérebro?

Médium 1: – Sim.

Leonardo: – Poderia nos falar sobre isso?

Médium 1: – A área da memória, para que fossem dispersados conteúdos desnecessários para esta reencarnação.

(Médium 1)

Para elucidar com mais detalhes o que o Espírito nomeia “associação e reassociação de células”, vejamos um caso de Fluidoterapia também mais complexo, narrado por André Luiz (1981), no livro “Missionários da luz”. Um senhor idoso está prestes a desencarnar por uma obstrução de artéria cerebral importante, e sua genitora pede socorro, em

espírito, a Alexandre, que nesta obra é orientador dos aprendizados de André Luiz no que tange à ciência médica do plano espiritual. O enfermo em questão estava desdobrado ao lado de seu corpo:

Alexandre, que centralizara todas as atenções no enfermo, tocou-lhe o cérebro perispiritual e falou com autoridade serena: “- Antônio, mantenha-se vigilante! Nosso auxílio pede a sua cooperação!”

O moribundo, desligado parcialmente do corpo, abriu os olhos fora do invólucro de carne, dando a entender vagas noções de consciência, e o instrutor prosseguiu: “- Suas preocupações excessivas criaram-lhe elementos de desorganização cerebral. Intensifique o desejo de retomar as células físicas, enquanto nos preparamos a fim de ajudá-lo”. [...]

Em seguida, o orientador iniciou complicadas operações magnéticas no corpo inanimado, ministrando energias novas à espinha dorsal. Decorridos alguns instantes, colocou a destra ao longo do fígado e, mais tarde, demorando-a no cérebro físico, bem à altura da zona motora (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.71-2).

Em seguida, Alexandre solicita o socorro de um colaborador encarnado, desdobrado do corpo adormecido, para transfusão de fluído vital, pois que ele, como desencarnado, não poderia ceder ao enfermo. O colaborador, criteriosamente escolhido por suas qualidades elevadas, chega depressa e é solicitado a postar as mãos na frente de Antônio, enquanto permanece em oração:

[...] vi Alexandre funcionar como verdadeiro magnetizador. Recordando meus antigos trabalhos médicos nos casos extremos de transfusão de sangue, via-lhe perfeitamente o esforço de transferir vigorosos fluidos de Afonso para o organismo de Antônio, já moribundo (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.74).

Eis que o coágulo é removido desta forma, procedendo-se à sua desmaterialização, a partir do concurso fluídico de um colaborador encarnado. Embora este estivesse trabalhando em desdobramento, sabemos que ainda se conecta por laços sutis ao corpo material, podendo assim dispor de seu fluído vital, conforme a força da vontade:

À medida que o instrutor movimentava as mãos sobre o cérebro de Antônio, este revelava sinais crescentes de melhoras. Verificava, sob forte assombro, que a **sua forma perispiritual reunia-se devagarinho à forma física, integrando-se, harmoniosamente, uma com a outra, como se estivessem, de novo, em processo de reajustamento, célula por célula** (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.74).

Na transcrição acima destacamos o trecho que melhor elucida o procedimento de associação de células. Mas antes que isso ocorresse, foi necessária dispersão de fluidos que

possibilitou a desmaterialização (desassociação) do coágulo. No caso de Safira, conteúdos de memórias situados no sistema nervoso central foram também desmaterializados, nas palavras do Espírito (Médium 1), foram “dispersados por não servirem a esta existência”, e à semelhança do coágulo que impede o fluxo sanguíneo nas artérias cerebrais, também tais memórias do passado podem obstruir o fluxo de pensamentos transformadores, capazes de favorecer o processo de Educação do Espírito.

Pode-se reflexionar, segundo essas referências que, deste modo, no momento do passe, uma médium de cura²⁰ fora utilizada como doadora de fluido vital para que o processo de associação e reassociação das células neurais pudesse ocorrer, permitindo, novamente, a iluminação dos três andares da casa mental, como me fora permitido visualizar medianimicamente.

André Luiz (1979, p.233-9), no livro “Mecanismos da mediunidade”, aprende, com outro instrutor de nome Áulus, sobre o problema da “fixação mental”, contribuindo aqui para que alcancemos a importância do procedimento de “dispersar as memórias desnecessárias” ou difíceis de serem elaboradas de algum modo àquele momento:

Quando nos não desvencilhamos dos pensamentos de flagelação e derrota, através do trabalho constante pela nossa renovação e progresso, transformamo-nos em fantasmas de aflição e desalento, mutilados em nossas melhores esperanças ou encafurnados em nossas chagas íntimas. [...] se a alma não se dispõe ao esforço heroico da suprema renúncia, com facilidade **emaranha-se nos problemas da fixação, atravessando anos e anos, e por vezes séculos na repetição de reminiscências desagradáveis, das quais se nutre e vive** (ANDRÉ LUIZ, 1979, p.235-6, grifo nosso).

Tendo por base a teoria tecida pelos estudos de André Luiz, em “No mundo maior” (1986), retomada por Prada *et al.* (2017) e que considera a importância de não estagnarmos no passado, podemos facilmente perceber que o problema da fixação mental acima referido no trecho destacado, trata-se do encarceramento no primeiro andar, o porão – zona dos automatismos ou repetições de padrões de sentir e pensar inconscientes –, os quais impedem a vida plena no presente e, mais ainda, o direcionamento do sujeito para as zonas superiores dos sonhos, planos, espiritualidade e auto-conhecimento, como podemos ver com mais detalhes:

Não se interessando por outro assunto, a não ser o da própria dor, da própria ociosidade, do próprio ódio, a criatura [...], ensimesmando-se, é semelhante ao animal

²⁰ A mediunidade de cura diz respeito à faculdade de servir de canal para a doação de elementos fluídicos magnéticos e espirituais necessários ao restabelecimento do equilíbrio, bem como veículo de dispersão dos elementos fluídicos que geram desequilíbrio, seja este físico, mental ou espiritual.

no sono letárgico da hibernação. Isola-se do mundo externo, vibrando tão somente ao redor do desequilíbrio oculto em que se compraz. Nada mais ouve, nada mais vê e nada mais sente, além da esfera desvairada de si mesma (ANDRÉ LUIZ, 1979, p.236).

No Diário de Itinerância, pude refletir sobre esta fixação mental quando escrevia sobre a narração de Esmeralda, mãe de criação de Safira, mais especificamente sobre o abandono da mãe biológica e a forma violenta com que tentara livrar-se da filha, ainda bebê:

Mas Safira, tão logo se entendeu por gente, passara a ouvir a mesma história que acabo de narrar. Quantas vezes ouvira? Cada vez é como se vivenciasse tudo outra vez. [...] Talvez Safira não se sentira acolhida. Nunca se sentiu desejada, não encontrou sua pertença. Aos sete (7) anos, quando se completa a reencarnação, ela saiu para as ruas. Para mostrar esse não lugar?

(Diário de Itinerância – 30/03/2019)

Podemos, nesta perspectiva, pensar a ida para as ruas, neste caso, também como mecanismo de ensimesmamento, de isolamento do mundo em um mundo à parte, alimentado por exclusões concretas, perversas, de onde o indivíduo se põe, então, sem maiores condições de criar o novo, desse modo ficando propenso a alimentar a fixação mental.

Há também o aspecto de busca de proteção. Alguém que é rejeitado pela mãe e depois acolhido por caridade pode associar família a uma ideia de ambiente difícil para se viver, buscando assim distanciar-se daquilo que lhe remete à sua dor. Podemos assim ter uma noção mais ampla do quão fundamental pode ter sido a Fluidoterapia e o procedimento de dispersão de memórias, a construção de vínculos conosco e o esforço de vida social que a casa vai propondo - em certo nível possível, que foram sendo realizados. Uma psicografia vinda pela médium 3, ajuda a tornar mais lúcido nosso olhar:

A fraqueza, a desorganização mental, a tristeza, a suposta maldade e frieza são ingredientes de um momento de lapidação, **onde cada célula tem sido colocada exposta, por mecanismos de energização contínua, em pontos magnéticos, de maneira a drenar, de forma eficaz, o que de pior deve ser expurgado de memórias, tanto de componentes intracelulares, como extracelulares;** o meio aquoso em que estão imersas está tomado sempre de turvez, devido servir para processo de limpeza necessária ao funcionamento harmônico das células. E dentre estas, as nervosas são as mais acometidas (grifos nossos).

(Reunião Mediúnica | Médium 3)

Tais elucidações corroboram com nossa compreensão acerca dos mecanismos de memórias celulares que são investigadas e tratadas com a Microfisioterapia: a mente enfermeira

assinala as células de todo o organismo, mas, em particular as células neurais, com os conteúdos reminiscentes de dor, culpa e remorso. E as células gravam estas memórias para permitir a resolução ou o processo de cura profunda, que chama o indivíduo à consciência. Importante fazer notar a menção, em relação ao caso de Safira, a um meio aquoso sempre turvo, pois que este recolhe as impurezas fluídicas das células.

Quando atendemos com a Microfisioterapia, sempre recomendamos a ingestão de bastante água. Também esta orientação faz parte da formação em Microfisioterapia. Porém, sempre senti falta de entender mais sobre a importância da água neste processo de “limpeza” de memórias.

Façamos um detalhamento desse aspecto. A questão da água é muito valiosa também em Fluidoterapia, porque nosso corpo é composto de mais de 70% de água, e se a água é um excelente condutor de fluidos (NOBRE, 2009), devemos nos ater, ainda que brevemente, à sua importância na eliminação de memórias traumáticas e reminiscências dolorosas do passado, como nos mostrou a psicografia supracitada, quando revela que o meio aquoso de Safira estava sempre tomado de turvações.

Neste sentido, será importante fazermos alguns apontamentos sobre os mecanismos envolvidos nessa capacidade da água de conduzir fluidos e purificar. O trabalho do físico Emoto (2004) de fotografar cristais de água ficou conhecido por muitos, ainda que não em detalhes. A mensagem que mais se difundiu a partir de seus estudos, é que a água se cristaliza em belas formas se for exposta a bons sentimentos expressos em palavras, e que, quando exposta a sentimentos ruins e palavras equivalentes, a água forma cristais de forma desorganizada, com estética desagradável. Mas vejamos o que de mais importante, ao menos no tocante ao nosso estudo, o pesquisador concluiu:

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!” (EMOTO, 2004, p.30).

Em uma das obras de André Luiz – “Nosso Lar” –, encontramos ricas contribuições ao entendimento da importância da água para a vida e saúde do nosso corpo físico e corpo espiritual, quando o autor está em visita a um dos ministérios que compõem a estrutura organizacional da colônia espiritual em que se torna habitante, o Ministério das Águas:

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 (ANDRÉ LUIZ, 1994, p. 62-3).

Conferindo à água o seu lugar justo de importância para a vida, analisemos um caso de Fluidoterapia narrado por André Luiz (1981), em “Missionários da Luz”, no intuito de adentrarmos no modo de atuar deste elemento na drenagem de fluidos deletérios. Trata-se do socorro a uma gestante que passava por dificuldades extremadas, tanto no âmbito psíquico, quanto de carência nutricional. O orientador de André Luiz, nesta ocasião, pede-lhe observar a região do útero:

- Observe as manchas escuras que cercam a organização fetal.

Efetivamente, aderindo ao saco de líquido amniótico, viam-se microscópicas nuvens pardacentas vagueando em várias direções, dentro do sublime laboratório de forças geradoras. [...]

- Se as manchas atravessarem o líquido, provocarão dolorosos processos patológicos em toda a zona do epiblasto. E o fim da luta será o aborto inevitável. [...] A pobre senhora, contudo, além de suportar a carga de pensamentos destruidores que vem produzindo, é compelida a absorver as emissões de matéria mental doentia do companheiro, que se apoia na coragem e na resignação da mulher. As emissões dissolventes acumuladas são atraídas para a região orgânica [...] (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.331-2)

É notório observar, unindo as comunicações mediúnicas elucidativas sobre o caso de Safira e os inúmeros casos de socorro espiritual narrados na obra de André Luiz, que a impregnação celular que nos compõe a organização física, no que concerne a memórias de traumas e experiências várias envolve, sempre, os padrões mentais mantidos pelo Espírito. Tais padrões imprimem na consciência fragmentária das células orgânicas frequências semelhantes, de modo a se condensar os fluidos harmônicos ou desarmônicos. Seguindo com o caso, poderemos compreender além: “[...] muito cuidadosamente, atuou por imposição das mãos sobre a cabeça da enferma, como se quisesse aliviar-lhe a mente. Em seguida, aplicou **passes rotatórios na região uterina**” (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.332, grifo nosso).

Este trecho em destaque tem especial importância em uma das questões que busco compreender com este trabalho: a complementaridade das práticas integrativas que viemos focando. Em Microfisioterapia, fazemos palpitações rotatórias na superfície corporal em busca de bloqueios aos quais os criadores da técnica denominaram Cronicidade ou Terreno Ativado. O Terreno corresponde às fragilidades orgânicas ou tendências latentes de desequilíbrio orgânico que cada indivíduo carrega, e, pelo que entendo dos ensinamentos, conformado em sua gestação e primeiros anos de vida, e podendo, ainda, ser herdado de gerações ancestrais.

Afonso Salgado, fisioterapeuta que trouxe a formação de Microfisioterapia para o Brasil, coloca o Terreno como sinônimo de Campo Morfogênético, que pode se constituir em inúmeros espaços da vida: “preconcepção, fase fetal, infância e adolescência, fase adulta, problemas de cicatrização, mutações, cortes, rupturas e separações etc.” (SALGADO, 2019, p.244).

O conceito de “Terreno” também é estudado na Homeopatia, sendo sinônimo de “Diátese” e de “Constituição”. Buscando as referências homeopáticas destes termos, pode-se constatar que se referem à predisposição natural à doença, em razão da hereditariedade ou desvio constitucional (LACERDA, 2000), exatamente da mesma forma que o Terreno é compreendido na Microfisioterapia. O Terreno ativado ou cronicidade é quando as tendências saem da latência e se ativam por estímulos externos (ditas lesões em F) ou próprios do indivíduo (ditas lesões em G). Só é possível perceber estes bloqueios do Terreno ativado se usarmos o movimento rotatório das mãos.

Na formação em Microfisioterapia, recordo-me da explicação do professor que dizia que era como se estivéssemos a afrouxar parafusos muito apertados, devido ao processo crônico e enraizado. Ao encontrar a descrição de “passes rotatórios” por um autor – André Luiz (Espírito) – que se tornara importante referência na ciência espírita, pego-me novamente fazendo correlações. Não pude estabelecer relação entre processos crônicos e utilização de movimentos rotatórios, quando da revisão de literatura sobre magnetismo consultada. Mas, encontrei sim, referência a outras movimentações manuais em Fluidoterapia idênticas às utilizadas na Microfisioterapia. Tão idênticas que, mostrando o trecho isolado a alguns colegas formados na técnica, e perguntando-lhes afinal se conheciam aquilo, disseram tratar-se da Microfisioterapia:

As fricções são palmares, digitais, longitudinais e rotatórias. As fricções palmares são feitas com as palmas das mãos, em cheio, os dedos ligeiramente afastados, sem crispções e sem rigidez; as digitais, com a mão aberta, ficando os dedos ligeiramente afastados e um pouco curvados, evitando-se contração e rigidez, com o punho

erguido; as longitudinais são executadas com a mão aberta, como as fricções palmares, ou somente com as pontas dos dedos, como as fricções digitais, ao longo dos membros e do corpo, muito lenta e suavemente, no sentido das correntes, isto é, do alto para baixo, seguindo o trajeto dos nervos e dos músculos; as rotatórias são feitas igualmente com a palma das mãos ou com a ponta dos dedos, descrevendo círculos concêntricos, no sentido dos ponteiros de um relógio. É também aconselhável, de quando em quando, e à medida que os dedos deslizam pelo corpo, fazer ligeiras pressões como se quiséssemos deslocar alguma coisa aderente à pele (MICHAELUS, 2003).

Percebendo semelhanças entre as técnicas de cuidado nas ciências diferentes, em muitas etapas de estudo desejei saber mais sobre seus pontos em comum e como elas se complementavam no processo de Educação do Espírito. Dei os primeiros passos no entendimento desta relação e tentei ir além, mas fui impedida, o que explicarei oportunamente no capítulo destinado às conclusões. Por hora, será importante retomar o caso da gestante e a reflexão sobre a importância da água na drenagem das memórias celulares adoeedoras. Após a aplicação dos passes rotatórios sobre o útero, segue-se o que André Luiz observara: “Vi que as manchas microscópicas se reuniam, congregando-se numa só, formando pequeno corpo escuro. Sob o influxo magnético do auxiliador, a **reduzida bola, fluídico-pardacenta transferiu-se para o interior da bexiga urinária**” (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.332, grifo nosso).

A bexiga é o órgão do corpo que coleta as excreções líquidas provenientes dos rins, que, por sua vez, são órgãos depurativos do sangue. Poderíamos questionar por que o magnetizador, nesta hora, não fez a retirada fluídica do pequeno corpo escuro do útero, como em outros procedimentos narrados na obra de André Luiz. No caso narrado anteriormente aqui, do senhor que estava prestes a ter uma obstrução numa importante artéria cerebral (vide p. 119-20), o magnetizador retirou o coágulo ao modo de um cirurgião. Mas aquele era um procedimento complexo, que envolvera, inclusive, o suporte de um voluntário que estava encarnado. E depois de realizado o procedimento, o senhor que estava à beira da morte teve fortes reações ao retomar o controle de seu corpo físico:

Alexandre recomendou ao socorrista encarnado que retirasse as mãos de sobre a fronte do enfermo e vi, então, o inesperado. O doente grave, reintegrado nas funções orgânicas, com a harmonia possível, abriu os olhos físicos, como se estivesse profundamente embriagado, e começou a gritar estentoricamente:

- Socorro! Socorro!... Acudam-me por amor de Deus! Eu morro, eu morro!...

Algumas jovens acorreram, espantadas e trêmulas, em roupas brancas, percebendo-se que as filhas carinhosas e sensíveis vinham atender ao pai ansioso.

- Papai! Papai! – exclamavam, lacrimosas – que foi isso?

- Estou morrendo! – clamava o enfermo, em voz pungente – chamem o médico... Depressa! [...]. Sinto-me morrer, tenho a cabeça tonta, incapaz de raciocinar.

[...] – Geralmente, quando os nossos amigos encarnados gritam, chorosos, por socorro, nosso serviço de assistência já se encontra completo. Partamos. (ANDRÉ LUIZ, 1981, p. 75-6).

Então, pelo diálogo, podemos perceber que, após a aplicação de uma força externa ao organismo, este pode responder com fortes reações, em que pese a importância de considerarmos as necessidades destes procedimentos em casos extremos. Quanto à gestante que fora também socorrida por equipe de auxílio espiritual, vejamos o que explica o orientador de André Luiz, quanto a isto: “– Não convém dilatar a colaboração magnética para retirar a matéria tóxica de uma vez. Lançada ao excretor de urina será alijada facilmente, dispensando a carga de outras operações” (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.332).

Podemos extrair, daqui, importantes lições: a melhor forma de socorrer será sempre estimulando os mecanismos naturais de defesa do próprio organismo. Somente quando este estiver deveras debilitado, far-se-á necessária a intervenção mais radical de mecanismos estranhos ao organismo, pois que, cada intervenção traz consigo um trabalho ou uma carga a ser suportada pelo organismo. Também na Microfisioterapia, quando ocorre a estimulação da capacidade de autocura do corpo, podem ocorrer reações desagradáveis:

Após a sessão, como o organismo foi estimulado a eliminar os agentes agressores, poderão surgir reações físicas e/ou emocionais. Isto acontece como sinal de liberação do corpo e muitas vezes acontecem de maneira sutil e imperceptível. Essas reações geralmente desaparecem após alguns dias ou semanas. A sensação de cansaço ou sonolência pode ocorrer nas primeiras 48 horas (SALGADO, 2019, p.248).

Vale lembrar aqui alguns princípios balizadores da medicina de Hipócrates, considerado o maior médico da Antiguidade: “ser útil, ou pelo menos não prejudicar; [...] medida e moderação; cada coisa a seu tempo: uma coisa pode ser prejudicial num dia e salvar a vida do doente em outro” (PERES, 2019). E, não menos importante, uma das quatro linhas mestras do juramento hipocrático: “ajudar a natureza: num profundo respeito pela natureza em geral, a função precípua do médico é auxiliar as forças naturais do corpo para conseguir harmonia, isto é, a saúde” (PERES, 2019, p. 53).

Depreende-se, pois, destes diálogos entre ciências, que, sendo os movimentos de cuidado e autocura melhores tolerados pelo sujeito, estes devem ser utilizados atentando-se para o fato de que memórias celulares e fluidos deletérios podem ser dispersados pelo magnetismo envolvido em diversas práticas integrativas de cuidado, dentre elas a Fluidoterapia e a

Microfisioterapia. Mãos, pele e água são vias do cuidado em nível do corpo, que não se excluem, ao contrário, manifestam o trabalho consigo e o autovalor. O organismo físico, ao dispersar tais fluidos que também se concentram nas memórias celulares de agressão, deve conduzi-los à excreção pelos órgãos destinados a esta função. Sendo a água um excelente condutor fluídico, como já vimos, será sempre de grande auxílio utilizá-la como complemento e reforço.

Conforme Barbier (2002), a pesquisa existencial valoriza mais as “noções entrecruzadas” do que os conceitos fechados. Estamos, ao analisar o caso de Safira, em diálogo constante com ciências biomédicas e espírita, no âmbito educacional em que as duas se encontram. Compondo algumas noções entrecruzadas, que parecem ser tecidas a partir de pontos de encontro entre as teorias que embasam estas Práticas Integrativas em estudo, temos como noções-chave de inteligibilidade que ajudam a compreensão da complexidade dos fenômenos:

- a) O adoecimento pode se instalar por mecanismos externos (agressões vindas do ambiente) ou internos ao indivíduo (como o indivíduo reage ao vivido);
- b) Há um campo energético que organiza a forma do corpo e suas tendências ou fragilidades para o adoecimento, podendo a Microfisioterapia considerar etiologias ditas transgeracionais (antes do nascimento) e a Fluidoterapia considerar causas oriundas do passado espiritual do indivíduo (reencarnações anteriores), condicionando as moléstias ditas congênicas ou, mesmo, adquiridas no curso desta reencarnação mesmo.
- c) O campo morfogenético imprime nas células e tecidos informações/frequências que podem se condensar em bloqueios do ritmo vital ou memórias celulares de agressão, os quais podem ser percebidos pelas mãos sobre a pele. Em Fluidoterapia, este campo, conhecido como perísprito, imprime nas células e tecidos corporais, reflexos das desarmonias dos corpos sutis que compõem o perísprito, gerando fluidos deletérios que impregnam o meio intracelular e extracelular do corpo. Ambos são mecanismos que geram adoecimento físico e psíquico.
- d) Microfisioterapia e Fluidoterapia são práticas de cuidado que priorizam o estímulo aos mecanismos naturais regulatórios do organismo vivo, sendo que a Fluidoterapia poderá, em casos mais extremos, lançar mão de forças externas para promover o reequilíbrio do todo biopsicossocial e espiritual.

Feito este esforço de articular o que vimos tecendo até aqui, retomemos o processo educativo espiritual de Safira, de onde paramos: o momento em que memórias desnecessárias à atual existência foram dispersadas da casa mental, num procedimento descrito por um Espírito comunicante como “associação e reassociação de células”, iniciado na Microfisioterapia e continuado no passe magnético. O passado (porão da casa mental) estava impedindo o progresso de Safira em sua atual existência, fazendo-a movimentar-se apenas em torno do problema que parece ser um tema central ou, mesmo, em certa medida, seria lícito supor que pode ter se tornado sua fixação mental: a recusa à função materna e o acolhimento à vida.

Safira fora atendida com a Microfisioterapia em janeiro de 2019, e uma semana após estava na Casa da Sopa, tomando passe, que foi quando o procedimento supracitado fora realizado na Fluidoterapia. Após isto, estive ausente durante um curto período de fevereiro, quando ela não comparecera ao tratamento. Quando retornei, fui buscá-la na praça, ela participou da Fluidoterapia mais duas vezes (duas semanas, já que ocorre uma vez por semana, às terças-feiras) e depois sentimos sua falta por duas semanas, quando finalmente tivemos notícia de sua prisão, como já narramos.

A prisão ocorrera no dia 12 de março de 2019, conforme documento de defesa arrolado pelo advogado acionado pela Casa da Sopa, que acessou seu processo pelo sistema jurídico. Assim, temos que, após iniciado o tratamento proposto pela pesquisa-ação, passaram-se cerca de pouco mais de um mês para que Safira tomasse a decisão de entregar-se à polícia. Na época, refletindo sobre o que vinha ocorrendo, a partir do que nos contara a sua família e também o assistente social do CentroPop, que estava com ela quando de sua decisão, nós nos questionávamos sobre o que poderia significar este movimento voluntário de entregar-se à justiça:

Alguém que vai de sua casa para as ruas, das ruas para casa, de lá para o hospício, volta para as ruas, sem parar em canto algum, estaria buscando seu lugar? Nesse vaivém, ao ir para um estabelecimento penal Safira estaria tentando se autopunir? Poderá estar se perguntando agora o que fez, já que não encontra seu lugar?

Ou será que Safira, nem perdida, nem louca, começa a reconsiderar sua trajetória de vida e buscar um caminho de transformação?

(Diário de Itinerância – 30/03/2019)

Como até o momento, apesar das tentativas, não conseguimos um momento de diálogo com Safira, para perguntar a ela própria o que sentira, levamos o questionamento ao DMP:

Leonardo: Algumas questões ainda no caso Safira que são essenciais pra gente entender o que estamos chamando de educação do Espírito. Uma é o fato de ela ter se apresentado à delegacia espontaneamente. Ficamos querendo entender que movimento é esse, na perspectiva não de um processo patológico, mas na perspectiva do Espírito. Teria a nos falar algo a este respeito? O que motivou essa decisão?

Médium 1: Como bem vos digo, meus irmãos: há momentos de clareza. E há momentos em que se tenta resgatar. O que seria loucura, para nós seria um resgate. Ela está nessa ponte.

(Reunião Mediúnica | Médium 1)

Com esta resposta, percebemos que podíamos estar certos quando intuíamos que a decisão de Safira poderia prenunciar um movimento espiritual de resgate, de retomada do fluxo de iluminação da casa mental, um resgate do passado para progredir em direção ao futuro. Mas precisávamos de mais detalhes:

Leonardo: Esse processo de tratamento teve alguma influência nessa decisão?

Médium 1: Na decisão em si não, porque como bem sabes **o livre arbítrio ainda é o principal em todas as questões**. Embora achando que seja insanidade, mas ainda tem a condição da escolha. Mesmo o Espírito mais prisioneiro que seja, ele ainda tem a condição de querer ficar no cárcere ou não. Porque o que vos prende não são grades. É a consciência.

(Reunião mediúnica | Médium 1)

Aqui, vemos como é ressaltado o poder de escolha de cada indivíduo. De fato, como ainda iremos mostrar, nesta pesquisa tivemos alguns casos aos quais demos início às intervenções de auxílio da pesquisa, e nos quais o livre arbítrio impediu a continuidade do tratamento não por grades físicas, mas grades da consciência, uma vez que, de balde as tentativas, os indivíduos recuaram e não buscaram mais o auxílio da Casa da Sopa.

Entendemos, porém, que os cuidados ofertados dentro do que estamos a chamar de Abordagem de Educação do Espírito, possibilitou um estímulo aos mecanismos naturais de autocura, ou cuidado, exatamente como ocorre às doenças físicas, não se tratando de uma força externa que produz a cura, mas sim elementos que se somam para fortalecer sua capacidade própria de fazê-lo e, conseqüentemente de educar-se.

Nesse compasso, desejosos de dirimir quaisquer dúvidas, insistimos na questão:

Ângela: Esse movimento de se apresentar foi uma coisa positiva? A gente pode considerar um avanço da reflexão dela ou uma desistência da vida?

Médium 1: Pode se considerar uma libertação de um processo de julgamento contínuo. Poderá até ela se autojulgar, se autocondenar. Mas poderá, na caminhada, ser um

processo de libertação de tudo que aprisionava o passado dela. Então, vai ser uma libertação mental de consciência. O que ela vai fazer com relação à questão de desistir ou continuar será daqui para frente.

Ângela: É como se ela quisesse tomar uma atitude concreta para de alguma forma precipitar uma libertação de um drama de consciência que é permanente. Um autojulgamento gradativo e permanente. É isso mesmo?

Espírito: Sim, sim.

(Reunião mediúnica | Médiun 1)

Consideramos de inigualável valor para o que estamos a estudar – a Educação do Espírito –, o que estamos a chamar de **movimentos autopossuídos** dos sujeitos, que seriam justamente estas atitudes concretas que partem de tomadas de consciência e fluxo sutil de energias entre os andares de casa mental onde, antes, havia estagnação e fixação em um, excluindo outros.

No caso de Safira, o que antes poderia ser lido como retrocesso, loucura, desistência da vida, aparece como assunção de seu próprio percurso espiritual, de posse do poder criador que é próprio a todas as criaturas, como enfatiza o instrutor de André Luiz:

- Muita vez, as criaturas instituem o mal, desviam a corrente natural das circunstâncias benéficas, envenenam as oportunidades, estacionando longuíssimo tempo em tarefas reparadoras ou expiatórias; entretanto, ainda aí é forçoso observar a manipulação incessante do poder criador que nos é próprio, mesmo naqueles que se transviam... Em verdade, caem nos despenhadeiros do crime, lançam-se aos vales da sombra, mas, organizando e reorganizando as próprias ações, adquirem o patrimônio bendito da experiência, alcançam a luz, a paz, a sabedoria e o amor com que se aproximam de Deus (ANDRÉ LUIZ, 1986, p.167).

Outra contribuição veio complementar estes esclarecimentos, por outros médiuns, o que nos ajuda a consolidar as informações conforme o método investigativo de Kardec (LINHARES, 2020) exige:

Nossa irmã, nesse ciclo de vida, encontra-se presa ao processo de resgate do passado. Nunca deixou de cultivar inconscientemente os mesmos comportamentos desastrosos que gerou sofrimento em muitos. Perdão e auto perdão é o caminho. Paz interior se faz necessário estabelecer.

Ira não resolve. Apego ao passado não a levará a canto algum. Nossa irmã está sendo ajudada tanto espiritualmente, como fisicamente também. Porém a auto-ajuda e o auto-esforço terá que ser estabelecido, mesmo que o suposto impossível esteja sendo cultivado pela percepção de muitos.

Espiritualmente ninguém é inconsciente.

(Reunião Mediúnica | Médiun 4 | Espírito Geraldo de Castro).

4.4 Punição e desistência: algumas reflexões sobre o cerceamento íntimo e o social

Costurando as colocações dos nobres espíritos que nos auxiliaram neste esforço coletivo de pesquisa, somos conduzidos a perceber a decisão voluntária e surpreendente de Safira de entregar-se à Justiça dos homens como este “autoesforço” ou “autoajuda”, referidos pelo Espírito que assinara como Geraldo de Castro, como movimentos essenciais para a construção do autoperdão e da construção da pacificação interior. Neste sentido, ajuntemos outra contribuição que também reforça esse entendimento:

E desistir se tornou a única saída: desistir da vida, da dor, da consciência. Uma história de lutas e de violência que aprisionavam muito mais sua mente. [...]. Digamos que uma borracha está a ser passada e é preciso uma distância dos processos mais concretos do dia a dia para a plena cura, que não se dará em médio prazo.

(Reunião Mediúnica | Médiun 3)

Ao analisar os textos mediúnicos sobre a trajetória de Safira, salta-me aos olhos sua necessidade de tomar distância da vida concreta como uma forma inventiva de deixar vir o novo. Presa que se encontrava no primeiro andar da casa mental pelas grades da consciência – ínsita no segundo andar –, Safira cedia aos constantes convites da memória automatizada, como reflete Lopes (2017), no reino dos instintos, pois que na vida de sensações que entorpecem os sentidos, encontramos incessantes estímulos à repetição de comportamentos do passado.

Em o “Livro dos Espíritos”, Kardec (2003) trata do livre arbítrio em uma das doze Leis Morais – a Lei de Liberdade –, tema por demais relevante para compreensão da Educação do Espírito e do trajeto educativo percorrido por Safira. Na questão (843), Kardec pergunta: “O homem tem o livre arbítrio dos seus atos?”. A resposta nos faz refletir sobre o que caracteriza a própria essência do existir humano: “Visto que ele tem a liberdade de pensar, tem a de agir. Sem livre arbítrio o homem seria uma máquina” (KARDEC, 2003, p. 325).

Nas muitas conversas de orientação em pesquisa com Ângela Linhares, lembro-me de um aprendizado que, para mim, ficou muito marcado e que me ajudou e ajudará sempre na minha própria trajetória de educação espiritual, o qual me ocorre vivamente nas análises sobre o caso em questão. Ela falava justamente sobre o livre arbítrio e dizia que muitos não compreendem Kardec quando leem sobre a Lei de Liberdade: acham que ter liberdade é fazer o que se deseja, na hora que bem entende. Mas procedendo assim o sujeito está sendo escravo

do seu impulso atávico, não cria nada de novo em si; parece funcionar ao modo de um “boneco de corda” que fica repetindo os mesmos erros, por várias reencarnações. São nossos impulsos arcaicos e sem reflexão que induzem às mesmas ações, embora o esquecimento do passado e a própria reencarnação sejam as cortinas que se abrem para o novo espetáculo da vida, para a criação, lugar próprio do humano reinventar-se.

Justamente o que diz Kardec, na questão supracitada, quando diz que o homem sem livre arbítrio seria uma máquina de repetições, sem liberdade. Quando algo te faz sofrer e se torna um fardo, é porque ali tem algo que você precisa aprender. Para onde os impulsos adocididos induzem? Induzem a deixar o que julgamos como fardos e a ceder ao que é mais suportável ou, até mesmo, mais confortável, em nível de um gozo ou prazer com a dor.

Muitos julgarão estar sendo livres quando abandonam a família, uma tarefa social, quando decidem fazer um aborto, quando partem para o uso de entorpecentes, drogas lícitas e ilícitas, ou mesmo quando atentam contra a própria vida e muitas outras situações comuns à vida humana. Na verdade, dizia minha orientadora, atentando aos ensinamentos dos espíritos trazidos por Kardec, somos livres quando criamos o novo e não quando apenas reproduzimos a compulsão à repetição em seus atavismos.

Atentemos de novo a este trecho: “Digamos que uma borracha está a ser passada e é preciso uma distância dos processos mais concretos do dia a dia para a plena cura, que não se dará em médio prazo” (Médium 3 | Psicografia). Estaria Safira, ao decidir entregar-se à Justiça, exercendo seu livre arbítrio ao dizer “não” às tendências de queda que se acentuavam na vida concreta das ruas? Ou seria um mecanismo de punição e culpa, que é o que conhecia quando se deparava com alguma dificuldade mais funda?

A terceira parte da obra “O cérebro triúno” (PRADA; IANDOLI JR; LOPES, 2017) propõe uma interrelação das Leis Morais reveladas a Kardec (2003) com os três andares da casa mental elucidados por André Luiz (1986). A proposta foi elaborada a partir dos estudos de Lopes (2017), um dos colaboradores da obra, o qual propõe que o cérebro reptiliano, referido por André Luiz (1986) como primeiro andar da casa mental ou porão, esteja correlacionado a três Leis Morais: Lei de reprodução, Lei de conservação e Lei de destruição, todas ligadas aos instintos adquiridos na marcha evolutiva filogenética e mais relacionados às necessidades materiais.

Na proposição elaborada por este autor, ele tem o cuidado de destacar que a divisão do cérebro postulada por Paul MacLean difere da elaborada por André Luiz. Enquanto este associa o primeiro andar da casa mental – o cérebro primitivo – aos automatismos aprendidos, onde se incluem o instinto de preservação da vida, alimentação, disputa territorial e instinto

reprodutor, além dos automatismos motores necessários à locomoção (ANDRÉ LUIZ, 1986), MacLean (1990) atribui as funções de alimentação e reprodução, bem como o comportamento parental de cuidado ao que denomina paleocórtex ou sistema límbico, associando o cérebro reptiliano aos comportamentos de dominância, agressividade e territorialidade, que podemos, aqui, entender como parte da Lei de conservação e de destruição. Contudo, Prada (2017), outra colaboradora da obra “O cérebro Triúno”, chama atenção ao fato de o próprio MacLean ter desdobrado o sistema límbico do ponto de vista anátomofuncional em porção inferior e superior. Sendo que a porção inferior – hipotálamo e amígdala – estaria mais ligada à autopreservação; e a porção superior – hipocampo, giro do cíngulo e área septal – à perpetuação das espécies.

De todo modo, todas estas funções são abarcadas pelo primeiro andar, na teoria trazida à luz por André Luiz, enquanto ao segundo andar, cabem a vontade e o esforço edificante na vida presente, como podemos rever: “No primeiro situamos a residência de nossos impulsos automáticos [...]; no segundo localizamos o domínio das conquistas atuais [...]. Num deles moram o hábito e o automatismo; no outro residem o esforço e a vontade” (ANDRÉ LUIZ, 1986, p.47).

Feito este breve parêntese para evitarmos confusões teóricas, retomemos o estudo do caso Safira, no que tange à função reprodutiva, a qual apareceu na pesquisa, como sendo uma área que mereceria atenção, visto ser uma função rejeitada por ela e também ter sofrido a rejeição de sua própria mãe. Prada (2017, p.205-14) desenvolveu no capítulo 4 de “O cérebro triúno”, uma sessão denominada “A filogenia do processo reprodutivo e a questão do aborto intencional”, onde ela apresenta todo o esforço evolutivo da natureza para progredir de um tipo de reprodução com menor grau de vinculação entre macho e fêmea e entre a fêmea e sua prole – como a dos peixes, em que os óvulos (milhares) são inseminados na água e desenvolvem-se independentes dos cuidados maternos – até a complexa aquisição, pelos mamíferos, da fecundação interna, com maior vinculação afetiva entre macho e fêmea, e com a gestação de um número bem menor de filhotes no interior do corpo materno. Vejamos como a autora sintetiza o processo após tê-lo muito bem detalhado em cada etapa:

[...] a natureza, à medida que o processo evolutivo elaborava de maneira mais sofisticada a forma e o psiquismo dos seres, foi aproximando os pais entre si e os filhos dos pais. Os filhos saíram da água, foram reduzidos em número, acomodaram-se em um ninho e foram cuidados pelos adultos. O processo culmina, nos mamíferos, a colocá-los dentro do claustro materno, em uma relação muito íntima com a mãe. Particularmente nos primatas, o número de filhos fica reduzido a um, raramente dois, o que é surpreendente se nos lembrarmos que algumas espécies de peixes desovam milhares de óvulos de uma só vez (PRADA, 2017, p.212).

Antecede à conformação anatômica do cérebro humano, com todas as suas estruturas e funções correspondentes, a aquisição do aprendizado haurido no transcurso das etapas de evolução das espécies, as quais vivencia o princípio inteligente e, após individualização, a alma (IANDOLI JR., 2016). A natureza se encarrega por seus processos complexos de criação de engendrar mecanismos que possibilitem também a pulsão ao amor:

A característica de aconchego do filho ao ventre materno mantém-se, após o nascimento, quando a mãe o aninha em seus braços para o aleitamento. Ela produz em seu próprio corpo o leite que vai alimentar o seu filho. Mais um ato de amor! Fez-se uma longa jornada evolutiva para que um processo primitivo de reprodução, mantido apenas por atos instintivos e automatizados, se transformasse em um ato de amor (PRADA, 2017, p.213).

O que inicialmente são fragmentos de consciência que servem à necessária preservação das espécies, pelo acúmulo de experiência ao longo da escala evolutiva, marcha para a consciência individual e o desenvolvimento do amor. Conforme as avançadas pesquisas genéticas, o que diferencia a estrutura genômica humana da dos chimpanzés é apenas 1%, sendo que nosso DNA repete, ainda, a maior parte das sequências de animais que estão bem inferiores na escala evolutiva, como as bactérias. E o grande diferencial entre o homem e estes seres que lhe antecedem filogeneticamente é a capacidade de transcender o instinto, passo este que nos leva à constatação da necessidade de superar o egocentrismo, através da vinculação e do amor (IANDOLI JR., 2016). Prada (2017) acrescenta que a conquista milenar do ser humano é o início do aprendizado do segundo maior mandamento da Lei de Deus – “Amar ao próximo como a ti mesmo” -, quando é capaz de dedicar ao outro os mesmos cuidados que investiu em sua própria sobrevivência, no processo reencarnatório que envolve pais e filhos:

Mas, de repente, esse mesmo ser humano, que tanto conquistou, desdenha a oportunidade de amar e rejeita o ser que se aloja em seu ventre, isto é, faz opção pelo aborto. Não, isso “não combina” com o trabalho que a natureza vem realizando há milênios [...]! Isso “não combina” com o patamar evolutivo que alcançamos! (PRADA, 2017, p.213).

Neste sentido, reiteramos com Lopes (2017) e André Luiz (1986) que a permanência ou fixação do indivíduo apenas no nível inicial de suas funções automáticas limita-o a importar-se somente com a satisfação imediata de seus desejos pulsionais, que costumam

ser repetições que vêm de muito longe na vida do Espírito. Se não há avanço, os automatismos essenciais à sobrevivência e perpetuação das espécies tornam-se esteios de perigosa estagnação.

André Luiz (1986) elucida que o cérebro físico funciona como “respiradouro” (p.60) dos impulsos, das experiências presentes e das noções elevadas do ser integral, necessário para que o Espírito seja capaz de viver sua nova reencarnação, sem o peso das lembranças de vidas passadas. Lopes (2017) entende por “respiradouro” algo que permita um novo ar, e posso acrescentar: um mecanismo que permita o fluxo do ar, sua livre passagem, sem bloqueios ou estagnação. Depois este autor acrescenta que o maior respiradouro dos impulsos é a própria reencarnação, que provê uma nova chance de existir de modo diferente. Para tanto, faz-se essencial um amortecimento das lembranças do pretérito espiritual, visto que o magnetismo destas é forte o suficiente para atrasar os avanços.

Vemos, pois, com todas estas reflexões, a importância da abordagem realizada na Casa da Sopa e estudada nesta pesquisa junto à Safira, ao possibilitar o amortecimento de memórias desnecessárias e que estavam bloqueando a assunção de sua própria capacidade de livre arbitrar sobre si. Lopes (2017) esclarece que há um processo natural de esquecimento na existência comum para abrir espaços mentais novos para o constante aprendizado, e que o próprio sono é uma espécie de respiradouro destas lembranças da vida atual. Mas há processos que impedem estes mecanismos amortecedores ocorrerem plenamente, havendo estagnação:

Todas as vezes que uma pessoa não consegue perdoar, que se fere com algum acontecimento emocional e permanece em um processo de ruminação mental do fato, ela conduz sua vida mental na direção do cérebro inicial, onde os processos são primários e automáticos. Isso faz com que ela não consiga sair de lá [...]. É como se ela perdesse “sua liberdade”, a percepção da própria existência (LOPES, 2017, p. 480).

Sobre o perdão de si, vale revermos a contribuição de um Espírito que colaborou conosco na pesquisa, através do dispositivo medianímico:

Ligia: Podemos entender que o tema central que ela precisa trabalhar é a maternidade?

Médium 4: Sim. E o **autoperdão**. Ela se autossabota. Tem melhoras e recaídas. (grifo nosso).

Se não há perdão para si, perde-se a liberdade de experimentar-se. Qual seria o caminho deste autoperdão? Retomando o livre arbítrio como ponte que conduz ao segundo andar da casa mental, onde se edificam as conquistas da vida presente pelo esforço e pela

vontade, vejamos a contribuição de Lopes (2017) quando questiona a frase ontológica de Descartes “Penso, logo existo”: “Eu diria que bem poucas vezes as pessoas pensam os próprios pensamentos. O ser humano de evolução mediana, como é o nosso caso, é mais reprodutor de ideias alheias do que um pensador” (p.488). A governamentalidade dominante funcionaria como um molde difícil de proporcionar reflexões, ao contrário, haveria excessos de imposições.

O desenvolvimento do pensamento do autor nos chama atenção para o excesso de estímulos que recebemos na vida social, os quais ofertam modelos prontos de como sentir, proceder, sonhar e desejar, distanciando os indivíduos de sua própria essência, quando passam a viver de acordo com as expectativas sociais: “No entanto, somente existimos quando escolhemos em sintonia com nossas verdadeiras necessidades, e estas são individuais” (LOPES, 2017, p. 490). Existir, arremata ele, é diferente de viver.

A Lei de liberdade proporciona ao indivíduo a capacidade de escolher conforme suas reais necessidades, e isso só se faz quando se desvencilha da fixação mental no passado, podendo ascender ao segundo andar da casa mental. Percebemos assim, que o movimento autopossuído de Safira de entregar-se à justiça pode manifestar esta capacidade de escolher conforme a necessidade de se desvencilhar de tramas que a mantinham presa a erros pretéritos. Autopunir-se pode ter sido o caminho que ela escolheu para alcançar o perdão de si mesma. Trazemo-lo de atavismos religiosos, que o pensamento espírita tem tanto empenho em modificar.

No entanto, cabe-nos respeitar os modos como a produção de atos geram consequências, auxiliando o sujeito a autopossuir suas reflexões e diretrizes de ação, mesmo que dentro de limites. Ainda que seja a escolha por uma prisão concreta, limitadora do corpo físico, pode representar um “respiradouro”, como diria o instrutor de André Luiz (1986), para as lembranças que a impediam de avançar em sua vida social.

5 CORAÇÃO EM FRANGALHOS: PARA ENTERRAR O PASSADO, UM PRESENTE MACIÇO

Às vezes, para sobreviver a grandes experiências traumáticas, a mente se utiliza de um recurso: apagar da memória consciente o que é impossível de ser elaborado àquele momento. Como bem pontua Levine (1999, p.146), refletindo sobre os sintomas dos traumas: “A negação e a amnésia não são escolhas voluntárias [...]; não indicam fraqueza de caráter, disfunção da personalidade ou desonestidade deliberada. [...] A negação ajuda a preservar a capacidade de funcionar [...]”. Conheci Rubi no período da minha pesquisa de mestrado, em 2011. Desde ali já se estabeleceu um vínculo importante entre nós. Sua voz trouxe importantes contribuições ao meu estudo, naquela época. Hoje, analisando os dados coletados nesta pesquisa sobre ele, lembro-me de algo que, àquele tempo, já ficara marcado, quando lhe fiz a pergunta: “Você já amou alguém? ”

Eu não sou *gay* não, mas tem um irmãozinho meu que eu sinto falta dele todo dia; é o finado J. Ele não é nem família minha não, mas todo dia eu penso nele. Por causa que todo dia ele servia pra mim. Qualquer favor que eu pedia pra ele, ele fazia. Eu gostava muito dele. (...) Mulher teve. Mas não vale a pena, essas mulher de rua. Porque é o seguinte, você tenta ajudar e aquela pessoa só abusa da bondade da pessoa (RUBI – Histórias de Vida).²¹

Sua única memória sobre amor era de um parceiro de rua, já falecido. Quando pensava em mulheres, estas não valiam a pena pois abusavam da “bondade da pessoa”. Àquele tempo eu não conseguia alcançar, nem de longe, o que poderia estar por trás desse breve desabafo. Quando decidi convidar Rubi para participar desta pesquisa, eu estava na sala de passes e ele sentou na cadeira à minha frente para que eu lhe transmitisse as energias de que se sentia necessitado. Como é de praxe, me concentrei para o processo de sintonizar com suas demandas espirituais:

Senti haver uma concentração de fluidos no chakra cardíaco, como se estivesse esfacelado. Imagem em frangalhos. Depois vi como que uma chuva de pétalas caindo sobre ele. Me perguntei se seria uma espécie de terapia floral do plano espiritual. O convidei para participar da pesquisa.

(Pesquisadora – Relatório Fluidoterapia: 10/09/2019)

²¹ Material coletado na Pesquisa do Mestrado (2011), porém não utilizado e nem publicado.

Neste dia mesmo vi como os acervos de saberes que já temos são acionados durante a Fluidoterapia. Uma das categorias de estudo muito cara a mim é a de Práticas Integrativas de Cuidado, à qual dedico-me com muito afinco. Quando terminei de dar passe em Rubi, experimentei um grande júbilo em saber que o plano invisível utiliza a terapia floral, a qual faço também uso em minha prática clínica. A alma das flores também pode ser ofertada por meio da Fluidoterapia? Isso me encantou.

Então era hora de fazer escuta fraterna e buscar espaço para o convite à pesquisa, pois eu pressentia que estudar seu caso seria de imenso valor aos aprendizados que eu buscava. Olhando de cá, da fase das análises, posso ver algo que no momento de lá, eu não via: a pesquisa existencial se mostrando, porque até o critério de incluir alguém parece ter relação íntima com o sentido da existência do pesquisador, que está sempre à escuta na observação participante completa, na qual o pesquisador está implicado mesmo antes do início da pesquisa, atento às trocas simbólicas que ocorrem a partir de um “encontro social” (BARBIER, 2002, p.127), o qual não é premeditado, mas sim vivido. Depois de ouvi-lo um tanto, verbalizei o convite que já havia sido feito, de alma a alma, assim:

É uma proposta de unir algumas terapias para ajudar na educação do Espírito. A gente vai pra escola aprender coisas da vida material. Mas e a vida espiritual? Temos que olhar pra isso também. Por isso aqui na Casa da Sopa estamos querendo sempre construir maneiras de estimular a Educação do Espírito. O passe, que você já conhece ajuda muito. E vamos fazer algo novo, que é uma terapia com as mãos pra ajudar a eliminar traumas antigos.

(Pesquisadora – Áudio)

Sobre traumas, podemos achar que uma pessoa em situação de rua deva ter passado por inúmeros, mas ele dissera que só tinha um, ou, melhor dizendo, um período traumático:

Rubi: Os traumas que eu sei que eu tenho são da época da prisão. Foi muito foda lá. Passei cada uma...

Ligia: Há traumas que a pessoa pode nem lembrar, mas que podem impedir você de evoluir.

Rubi: Ah então eu preciso disso. Porque eu quero muito melhorar do Espírito.

A expressão “eu quero muito melhorar do Espírito” pode ser entendida como demonstração de uma postura mais ativa do que passiva no que concerne ao processo de Educação do Espírito de Rubi.

Assim como em relação aos adoecimentos, quando os pacientes geram expectativas de que recursos externos os curem, sem implicarem-se, e os resultados são superficiais e de curta duração, também na educação, os aprendizes devem estar despertos no processo, implicando-se e desejando a mudança para que os resultados sejam duradouros e profundos. Vieira (1990) reflete sobre o que Jesus possivelmente quis comunicar quando disse ao homem que estava enfermo há 38 anos “Levanta-te, toma a tua cama e anda (João 5:8)”: é preciso crer na possibilidade de transformar-se porque, enquanto se estiver entregue submissamente ao domínio da inércia, continua-se no catre da paralisia evolutiva” (VIEIRA²², 1990, p.46). Por isso, o “sim” de Rubi, expresso em resposta ao convite para participar da pesquisa, certamente teve valor singular para o desenrolar de seu processo que veremos a seguir.

Eu ouvi sobre o trauma da prisão e respondi de imediato, sem refletir, que podiam haver outros. Nem havia iniciado a pesquisa ainda, mas o que estava por vir já se anunciava a mim. Eu também não lembrei, no instante deste diálogo, do que me dissera Rubi, na pesquisa do Mestrado, sobre a perda do seu, assim suposto, único amor. Já não era ali um trauma, que ele possivelmente apagara da memória consciente para continuar a vida? Pude constatar, depois, já no atendimento da Microfisioterapia que sim, quando, com os movimentos de micropalpação, percebi o bloqueio do ritmo vital, nos mapas corporais, referente ao órgão sexual externo, nomeado em Microfisioterapia de “Bandeleta terminal”, e também referente à glândula tireoide. A etiologia que apareceu após a correção manual deste bloqueio foi “Sofrimento do Coração” ou “Peine de Coeur” como está descrito na apostila de Microfisioterapia Evolutiva²³, em francês, ocorrido quando ele tinha cerca de 24 anos de idade.

Quando encontramos bloqueios em tecidos específicos, podemos relacioná-los com sintomas físicos no próprio órgão ou tecido ou sintomas psíquicos, visto que todo órgão pode se ligar a determinados tipos de conflitos ou até manifestações comportamentais ou hábitos, nesta racionalidade. Deste modo é que aprendemos que bloqueios em Bandeleta Terminal

²² É possível acessar esta obra em PDF no link: <http://www.vidaeprognostico.com/wp-content/uploads/2016/02/Evangelhoterapia-MIOLLO-12set2015.pdf>, podendo também ser comprado livro impresso no site www.vidaeprognostico.com

²³ Microfisioterapia Evolutiva foi uma forma diferenciada de proceder os fundamentos da Microfisioterapia na prática, criada por Patrice Benini, após decidir seguir seu caminho profissional solo, fundando a sociedade com Grosjean (Informação Verbal). Esta ferramenta é ministrada num módulo à parte, após terminada a formação original. Acrescenta algumas correções que a Microfisioterapia original não tem, e que costumo aplicar quando já fiz todas as correções dos módulos de Microfisioterapia original.

(BAT) podem estar ligados à dificuldade de vinculação da pessoa, de confiar e se entregar em relações com os outros ou com um outro específico, podendo manifestar as seguintes características: não gostar de toque, evitar ambientes cheios, retração social, nos relacionamentos mais íntimos nunca encontrar satisfação. Tem a ver com o dar de si para os outros, com a criação, desejo de gerar filhos (informação verbal)²⁴, sobre o que detalharemos melhor à frente. Este achado era muito coerente com o que vinha se mostrando:

Ligia: Você teve filhos?

Rubi: Quem tem filho é mulher.

Ligia: Nunca se apaixonou ou gostou de ninguém?

Rubi: Não. Na rua só tem pirangueira.

Ligia: Mas antes de vir pra rua...

Rubi: Eu já vivi com uma mulher. Mas não deu certo, eu também não quis mais não. Ela começou a se prostituir...

Essas palavras de Rubi vinham carregadas de raiva. Ele também não mencionara aqui o amor do parceiro “J” que falecera, perca esta que me pareceu ter tido relação com a etiologia do bloqueio encontrado na pele, cuja origem traumática datava de cerca de 24 anos. Após algum tempo que este atendimento fora feito, reencontrei essa história de vida coletada no mestrado e desejei saber se a morte deste parceiro havia sido o motivo do “sofrimento de coração” encontrado através das suas memórias celulares. Indaguei em um encontro informal:

Ligia: Lembra daquela minha outra pesquisa que eu fiz e você participou numa roda de conversa com outros parceiros?

Rubi: Lembro mais ou menos, mas o que era?

Ligia: Tu contou que tinha um parceiro que tinha morrido, chamado “J”, por quem tu tinha muita estima e lembrava dele todo dia.

Rubi: Certo! Tô ligado!

Ligia: Quantos anos você tinha quando ele se foi? Consegue lembrar?

Rubi: Vixe! Sei não, oh! Pra que tu quer saber?

²⁴ Informação ouvida no curso de Formação em Microfisioterapia Módulo Básico (P2), do professor Rodolfo Biazi, na cidade de São Paulo.

Ligia: Surgiu uma memória relacionada a dor no coração, que você teria sofrido com mais ou menos 24 anos. Queria saber se foi disso.

Rubi: Capaz de ser oh, porque foi mais ou menos no tempo que eu comecei a morar na rua. Mas não tenho certeza não!

(Diário de Itinerância – 07/01/2020)

Esta foi a única vez que tentei confirmar uma informação encontrada na Microfisioterapia com o próprio sujeito da pesquisa. Resolvi fazê-lo porque esta havia sido uma informação trazida pelo próprio Rubi, ainda que em outra ocasião, me fazendo refletir que se tratava de algo que ele falava em público, em roda de conversa com outros parceiros de rua, com os quais nem intimidade tinha. Ponderei, pois, que não seria arriscado retomar o assunto de outrora. Mas as respostas vieram vagas e eu achei melhor não insistir. Insistir no trazer à tona as memórias relativas ao fato poderia mexer com coisas dolorosas. Encerrei ali o assunto. Mas algo me chamara atenção em uma constatação: Rubi deixava transparecer um certo ódio ao feminino, no tom de raiva com que sempre falava de mulheres. E sua mãe? Onde estaria ela? Tentei sondar isso para ver o que conseguia capturar de sua memória consciente:

Ligia: E o que houve pra você vir pras ruas?

Rubi: Eu saí de casa com 19 anos e fui trabalhar numa fábrica. Depois eu sai e não pude mais pagar as despesas.

Ligia: E você saiu de casa com 19 anos e veio pra tão longe por quê?

Rubi: Queria me livrar da minha família. Ser independente.

Ligia: Mas precisava vir embora e perder totalmente o contato?

Rubi: Precisava. Eu queria me livrar mesmo.

Ligia: É só você de filho?

Rubi: Tenho três irmãos e uma irmã.

Ligia: Nem sabe se seus pais são vivos ainda hoje, não é?

Rubi: Acho que são.

Ligia: E você nunca teve vontade de voltar a vê-los ou falar com eles?

Rubi: Não, que eu acho que se eu fosse atrás eles iam me rejeitar.

É bem comum, quando realizo atendimento fraterno com pessoas em situação de rua, encontrar grande demanda de fala, mas com ele era diferente. O que percebia era que as respostas de Rubi aos meus questionamentos, quando estes se tratavam de suas questões familiares e das razões que o teriam movido a viver na rua, eram curtas, sempre objetivas, demonstrando desconforto com o assunto, como se quisesse encerrar logo. Neste trecho transcrito acima, destaquei a parte que ele afirmara o desejo de querer se livrar da família, o que me fez refletir que, possivelmente, seu tema central (ANDRÉ LUIZ, 2008) estivesse ligado ao contexto familiar. Mas o que poderia ser?

Em um dos trabalhos da Casa da Sopa, ocorrido às segundas-feiras, denominado Evangelhoterapia, tivemos por muitos anos uma coordenadora conhecida por uma característica peculiar: ela se postava ao portão da Casa, no início do trabalho, e recepcionava nossos irmãos da rua com um abraço. Os antigos que já a conheciam, gostavam e já vinham com os braços abertos. Aos novatos, ela perguntava: -“Posso te dar um abraço? ”. E havia alguns que eram veteranos, mas que não aceitavam:

Durante anos, toda noite da segunda-feira eu ia para a porta, dava boa noite, dizia “seja bem-vindo” e perguntava “Posso te dar um abraço?” E 99% aceitava de bom grado, às vezes uns vinham meio tensos, mas não repudiavam. Mas o Rubi nunca disse que queria um abraço. Dizia bem alto “Não!” (fala em tom grosseiro); e aí entrava. Mas era já tão acostumada que eu dizia só pra não perder o hábito [...] Ele não costumava falar no Evangelho. Mesmo que ele viesse, ele não queria falar muito não. Durante muitos anos, ele não queria comentar. Mas depois ele começou a gostar de cantar. Ele mesmo pedia as músicas. Eu fazia meio que esquecia algumas, cantava só um pedacinho e dizia “Como é mesmo hein, aquela? ”. Aí ele dizia: “Não se meta não! Deixa aí que eu canto!”. Aí ele fazia um pedaço, mas ele dizia de uma maneira agressiva, aí o pessoal dizia “Aff! ”... Aí ele se enfezava e saía. Com o tempo fui percebendo que ele tinha um jeito ríspido, falava meio grosso, mas não parecia mais que queria brigar com o mundo não. Apenas era um jeito assim... defensivo! Era bem defensivo! Essa era a sensação. Nunca falou da sua vida íntima. Se um tema tocava ele, ele ficava falando sozinho pra ele mesmo. Só me lembro de uma vez que ele entrou em estado de lágrimas durante o relaxamento. Ele não queria que ninguém percebesse. Então eu deixei a luz apagada para fazer a prece num abraço coletivo, e nesse abraço coletivo, era uma roda onde todos diziam uma palavra pra fazer a prece, foi que ele estava engasgado, falou pouca coisa, muito visivelmente emocionado. Foi a única vez que o vi externalizar um sentimento de forma tão visível.

(Beth - Entrevista de explicitação).

No caso Safira, um espírito comunicante dissera ser o Evangelho “uma seta maravilhosa”. Vemos aqui como isso se dá na prática. Embora já tenha deixado claro no texto que a Evangelhoterapia consiste em uma prática de acolhida que se dá em todas as frentes de trabalho da Casa da Sopa, existe o dia específico da roda de reflexão em torno do Evangelho, com músicas, espaço de fala e escuta, momentos de meditação e relaxamento induzidos. O

relato da voluntária acima referido destaca momentos ocorridos bem antes desta pesquisa ter início, e traz sua própria percepção sobre um processo de mudança de Rubi: alguém que antes transparecia grosseria, já havia se modificado. Antes calado no Evangelho, depois já cantando, lidando com o julgamento de seus próprios parceiros da rua, já foi, com o tempo, demonstrando menos agressividade e mais a postura defensiva. Mas nestes momentos grupais, importante salientar, também se dá a Fluidoterapia, proporcionada pela ambiência fluídica da Casa e do grupo que ora e reflete sobre o evangelho, como nos aponta uma mensagem mediúnica a orientar os trabalhos do nosso grupo:

De outra forma, a oração atrai para o ser fluidos de ordem elevada, em possibilitando que aquele que ora, esteja em sintonia com Espíritos superiores, e que neste contato, banhe-se nos fluidos de paz e serenidade, de fé e de vitalidade de que aqueles são portadores. A oração, é, pois, um precioso elixir da saúde orgânica e mental, um grande recurso terapêutico, pelo qual a criatura pode dialogar com o seu Criador, luzindo em seu mundo interior as benesses de que se encontra necessitado.

(João – Mensagem psicografada; Julho de 2009).

Então, tocado pelos afetos, pela acolhida, reflexões acerca do Evangelho, preces e relaxamento induzido, e os fluidos magnéticos e espirituais, Rubi demonstrara sua emoção contida. O que teria, naquele dia, sido o tema trabalhado?

Na hora da prece e do relaxamento, o tema era sobre **gratidão à nossa ancestralidade, reconhecendo pai e mãe**. Mas nessa noite a gente falava muito especificamente sobre aquela pessoa que a gente ama ou que tem dificuldade com ela; e que ela poderia estar sentada ao nosso lado. Alguma coisa aconteceu naquela meditação que ele ficou muito diferente. Ele se sentiu tocado ou alguém tocou nele. Ele ficou fraco, frágil, que dava vontade de botar no colo. Só que eu tinha sempre um receio, porque ele não gostava muito do toque, e um abraço já era uma vitória tão grande, que eu fiquei só por lá acompanhando e fazendo de conta que eu não tinha percebido que ele estava chorando assim. E aí ele disse que voltava depois para falar com o Leo. E foi embora (Beth - Entrevista de explicitação).

Minhas impressões foram validadas pelas de outra voluntária sobre um contexto muito anterior ao da pesquisa: havia, sim, uma dor ligada à família. As imagens que ela percebera sobre a fragilidade de Rubi, que davam vontade de pôr no colo, também se assemelhavam com as que me vieram na Fluidoterapia, relatadas no início deste capítulo: coração em frangalhos. E me remeteram ao que percebi após seu segundo atendimento de Microfisioterapia:

Ele adormeceu profundamente durante o atendimento. Ao final, eu mesma dei o passe, visto que tentei acordá-lo com toques leves e lhe chamando baixinho e ele não acordara. Durante o passe visualizei seu coração como se estivesse todo machucado e a imagem do seu tórax todo enfaixado. Necessidade de muito choro contido. Senti muita compaixão e mentalizei ele criança e eu o acolhendo em meus braços para que ele pudesse chorar.

(Pesquisadora – Relatório Fluidoterapia: 24/09/2019).

Em geral, durante os atendimentos da Microfisioterapia não consigo ter percepções ou visualizações anímicas, pois fico muito concentrada em seguir os mapas corporais e anotar os achados encontrados, em um processo racional que ainda me impede de deixar fluir as faculdades medianímicas de forma simultânea. Contudo, na Casa da Sopa, eu posso exercer a Fluidoterapia em seguida, e pude perceber que, algumas vezes, após a soltura das memórias traumáticas, me vinham imagens que pareciam estar ligadas aos traumas trabalhados na sessão. Antes mesmo do início do protocolo da pesquisa, durante o passe, eu havia percebido a imagem do coração em frangalhos. Agora, após a Microfisioterapia, o que me surgia era a imagem de um convalescente com curativo no tórax, ainda em dor, mas com feridas tratadas.

Também deste trecho do relatório da Fluidoterapia, enfatizo o sono profundo em que o paciente entrara como efeito de uma das modalidades da Fluidoterapia, sobre a qual refletimos bastante à época do mestrado e cuja concepção já fora resgatada no caso de Safira: a Sonoterapia. Mas cabe aqui, também, ressaltar seu mecanismo de atuação a partir de uma fala mais atual de um membro do pesquisador-coletivo, em reunião de avaliação da pesquisa:

Levei o caso pra mediúncia, usando pseudônimo e aí a Marcília começa uma narrativa. E eu perguntei: -“Que narrativa é essa que você está fazendo? Me explique o processo”. Aí ela disse: -“O Espírito está mostrando uma tela, e na tela o paciente está numa sessão psicoterápica. É o paciente que está na Sonoterapia. Ele é desdobrado e dialoga com o Espírito. E essa fala é do paciente. Os Espíritos estão querendo que você saiba como é que o problema dele está sendo elaborado em desdobramento”. Aí ele jogava toda a fala dele, os receios e tal, como uma exposição de um processo psicoterápico. Achei muito interessante porque confirmou a intuição de que além do passe que pode ajudar no efeito, tem uma base aí que é psicoterápica, e que o passe só não resolve. Os Espíritos nos mostraram como era o processo psicoterápico na Sonoterapia. E porque isso era facilitado neste contexto, porque é magneticamente preparado para este tipo de ação. E isso facilita: haver todo um ambiente preparado.

(Leonardo)

Esse relato não se refere a Rubi especificamente. Fora um caso trazido para ilustrar a complexidade das diversas práticas que se complementam no contexto de cuidado operado pela Casa. Sabemos ser consequente ao toque sutil a ativação do sistema nervoso

parassimpático, o qual promove relaxamento. Assim, muitos pacientes relaxam durante atendimento de Microfisioterapia. Mas em geral, mesmo os que dormem, não se trata de um sono profundo do qual têm dificuldade de acordar, quando chamados. De todos os atendimentos realizados com Rubi, este fora o único em que ele dormira profundamente. Tais fatos apontam para a possibilidade de que realmente seu sono tenha sido induzido magneticamente para que uma psicoterapia profunda e espiritual se desse.

Estávamos, enquanto grupo, sempre atentos às recomendações que os Espíritos, que nos auxiliam as tarefas, nos relembram constantemente, sendo uma delas a importância do diálogo fraterno no despertar das consciências, como nos mostra um trecho de psicografia vinda no grupo mediúnico regular da Casa da Sopa:

Em uma ou em outra linha de abordagem, o diálogo cristianizado surge como ferramenta de singular valor, mais frutífera ainda quando se construíram laços de simpatia (ainda que não de intimidade, eventualmente) entre os partícipes do encontro de luz e autoesclarecimento (Grupo mediúnico da Casa da Sopa, 30/12/2011).

Sabendo disso, sempre que possível, procurava ocasião para este diálogo com Rubi, a sós, pois intuía que ele tinha necessidade de desabafo. Mas na maioria das tentativas, percebia a manutenção de sua postura defensiva, resistindo mesmo a tocar em temas que para ele eram difíceis. Mas ele parecia estar mais aberto aos momentos de conversa em pequenos grupos. Nem a roda do evangelho, como relatara a coordenadora da Evangelhoterapia, nem o diálogo fraterno individual faziam-lhe abrir o coração com menor receio. Era durante pequenas assembleias informais, com três a quatro pessoas, incluindo educadores da Casa da Sopa e parceiros da situação de rua, que ele falava descontraidamente.

Eram esses os momentos que pareciam ser mais ricos para ele no sentido educativo, quando conversávamos sobre assuntos que não tinham relação com seus vínculos familiares, e ele se expressava de maneira mais livre, sorria e parecia gostar dos momentos. Esse um dos valores da pesquisa-ação existencial: não estabelecer protocolos fixos, engessados; mas sim permitir a flexibilidade e individualização dos processos de acordo com as necessidades de cada ser. Eu via que estes momentos de conversa em grupo, com espaço de expressividade livre, tinham um valor terapêutico bem maior que o atendimento fraterno individual. Creio que pela oportunidade de reforço aos vínculos de intimidade e sem obrigatoriedade. Afinal, seus vínculos mais íntimos e primordiais pareciam ter sido muito fragilizados. Embora no contexto do grupo de parceiros da rua, dentre os quais poderia sentir algum constrangimento em falar de suas fragilidades, eu percebia que ele aproveitava muito bem estes espaço-tempos de cuidado, como

podemos ver nas transcrições de um destes momentos, quando conversávamos sobre o uso problemático de drogas e a obsessão espiritual:

Ligia: Atrai! Porque assim...imagina aqui uma pessoa que usa droga, viva. Aí ela morre. O fato de ela morrer, ela não deixa de querer a droga.

Rubi: Ei, mas o negócio é ali naquela praça. Quando eu chego ali...

Ligia: Às vezes o Espírito não faz por mal. Como ele não consegue mais fumar uma maconha, o Espírito de quem morreu... Mas ele se aproxima de quem usa para poder sentir a mesma sensação... Às vezes prega nas costas assim de um (risos) ...

Rubi: Não... mas eu acho que...

Ligia: Eu tô brincando assim, mas...

Rubi: ... eu ainda fumo, ainda, maconha. Mas quando eu chego lá, naquela praça lá, o Espírito já incorpora em mim logo, e eu fico é sentado logo...

Ligia: Qual é? Lá na Gentilândia?

Rubi: É! Eu num já te falei que o problema é lá? Aí eu fui pra lá pra trabalhar sábado e domingo na barraca lá... Na outra semana deu certo eu não ir. Mas nessa semana agora...

Ligia: Meu fi, pois num vá mais pra lá não.

Rubi: Eu fui muito cedo. Cheguei lá umas duas horas da tarde. Eu fiquei lá no pré-carnaval ajudando a vender cerveja. Usei foi muito e cheirei. Sem futuro, né não? Depois começo a provocar...

Em algum momento, a intervenção de um parceiro em situação de rua interfere e traz mais profundidade à conversa:

Quartzo: Tá com 20 dias que eu deixei de beber. Passo onde os caras tão bebendo, me chamam, aí eu passo direto: “- Não, depois eu passo aí, cara!”

Rubi: Não ninguém me chama não macho! Eu não vou com ninguém.

Ligia: Quem chama ele são os irmãozím desencarnados (risos)

Rubi: Se vier: “Ei, bora ali inteirar uma” ou “Vumbora ali cheirar uma” ...Eu tenho é medo quando me chama assim. Eu só vou quando eu sinto a vontade própria, que eu tenho dinheiro no bolso. Ganhei um dinheiro lá com a cerveja, antes de acabar um cigarro, era acendendo outro.

Ligia: Carniça, né?

Rubi: Eu me lembro que o inimigo faz o cara fumar, beber, cheirar. Ela falou lá... (referindo-se à pregação evangélica que ouvira).

Ligia: É, tudo bem. Existe uma influência muito grande. Mas o inimigo só se aproxima se você deixar.

Rubi: É, pode dar lugar não, de jeito nenhum não! **Mas é por causa que eles sabem o ponto fraco da pessoa.** Tá entendendo?

Ligia: É verdade! Eles ficam estudando!

Rubi: **Você tenta, vai por um lado, num consegue, vai pelo outro, num dá, aí o cara vai por um lado que não tem nada a ver, aí bufo...a queda é lá mermo.** Tá entendendo?

Falar é também ouvir a si mesmo. Então, ao pensar que o que Rubi chama de “inimigo”, entendendo tratar-se de espíritos obsessores que o arrastam para as más tendências, pode confrontá-lo com seu ponto fraco; me perguntei: conheceria ele seu ponto fraco ou seus pontos fracos? Para a proposta de Educação do Espírito, seria o que estamos a chamar, baseadas nos conhecimentos trazidos por André Luiz (2008), de “desejo central” (p.117), ao que referimos, algumas vezes, na tese, com a expressão “tema central”, sinônima da primeira. As ações de cuidado em processo estariam, em conjunto, propiciando este autoconhecer-se, e o evangelho possui esse objetivo.

No primeiro atendimento realizado com a Microfisioterapia, encontrei bloqueios em Negantropia Complementar. Aqui é preciso abrir um parêntese para explicar o que significa uma disfunção em Negantropia, que pode ser do tipo Inicial ou Complementar:

A negantropia significa literalmente a negação da entropia. A entropia representa as forças de funcionamento que se expressam na matéria, e as energias que, após um tempo de funcionamento determinado, irão deteriorar, se destruir e desaparecer. Será assim no nosso corpo. No entanto, as forças negantrópicas permitem construir este organismo e irão em permanência se regenerar, nos fornecem as capacidades de evolução num domínio não somente físico, mas também psicológico, intelectual, afetivo ou espiritual, do nascimento à morte em função das etapas de vida (INSTITUTO SALGADO DE SAÚDE INTEGRAL, 2018, p.3 do E1C2).

É como se houvesse a convergência de duas forças: as negantrópicas, relativas ao espírito, à consciência, à individualidade que plasmam as forças entrópicas relativas à vida manifesta na matéria densa, no corpo físico. Diariamente, a entropia coloca o corpo em funcionamento, porém este funcionamento, a vida em ação, gera degradação e desordem. Ao final de cada dia, deve ocorrer uma espécie de pequena morte, onde o sono propicia o cessar de boa parte das atividades da vigília, para que a negantropia entre em ação, renovando o corpo para reiniciar a jornada no dia seguinte. Este processo ocorre até a morte, que permitirá a renovação da vida. “A entropia desconstrói e desestrutura, para que a negantropia reconstitua,

regenere e permita a evolução” (informação verbal)²⁵. Na descrição exata da apostila de Formação em Microfisioterapia – módulo avançado P3 a P6, temos:

A entropia designa as leis que se aplicam ao funcionamento das estruturas que foram elaboradas, e isso durante toda a duração de sua existência. Essas estruturas permitem a pessoa ter uma atividade para se manter em vida e agir sobre o meio ambiente. A entropia se termina pela morte e pela deterioração dessas estruturas que permitem sua renovação (INSTITUTO SALGADO DE SAÚDE INTEGRAL, 2018, p.3 do E1C1).

Como tem sido minha proposta trazer o diálogo constante entre ciências, numa postura multirreferenciada, faz-se válido evidenciar as convergências entre os conceitos de entropia e negantropia da Microfisioterapia, bem como conceituações correlatas da ciência espírita:

A atividade do princípio vital é mantida durante a vida pela ação do conjunto de órgãos, como o calor é mantido pelo movimento de rotação de uma roda; quando isto cessa pela morte, o princípio vital se extingue, como o calor, quando a roda cessa de girar. [...]. Os corpos orgânicos seriam verdadeiras pilhas elétricas, que funcionam desde que tais pilhas estejam nas condições desejadas para que se produza a eletricidade: é a vida. Ela se detém, quando cessam as condições: é a morte. Segundo esse modo de encarar as coisas, o princípio vital não seria senão a espécie particular de eletricidade designada sob o nome de eletricidade animal, desprendida durante a vida pela ação dos órgãos, e dos quais a produção é paralisada na morte pelo desaparecimento de tal ação (KARDEC, 2013, p. 175)²⁶

O princípio vital, sobre o qual já trouxemos noções no capítulo sobre “memórias celulares”, quando discutimos também o conceito de “ritmo vital”, parece ser a força entrópica que se distingue da negantrópica, complementando-se mutuamente:

O fluido perispirítico constitui, pois, o traço de união entre o Espírito e a matéria. Enquanto aquele se acha unido ao corpo, serve-lhe ele de veículo ao pensamento, para transmitir o movimento às diversas partes do organismo, as quais atuam sob a impulsão da sua vontade e para fazer que repercutam no Espírito as sensações que os agentes exteriores produzam. Servem-lhe de fios condutores os nervos como, no telégrafo, ao fluido elétrico, serve de condutor o fio metálico (KARDEC, 2013, p.189).

Temos, pois, que o Espírito, por seu pensamento e vontade, constitui a força negantrópica que atua sobre o corpo através do fluido perispirítico:

²⁵ Refere-se a informações fornecidas no curso de Formação em Microfisioterapia, módulo avançado P3 A P6, em julho de 2018, na cidade de São Paulo, ministrado pelo Professor Rodrigo Rabbottini

²⁶ Gênese, Capítulo X, itens 18 e 19

Quando o Espírito tem de encarnar num corpo humano em vias de formação, um laço fluídico, que mais não é do que uma expansão do seu perispírito, o liga ao gérmen que o atrai por uma força irresistível, desde o momento da concepção. À medida que o gérmen se desenvolve, o laço se encurta. Sob a influência do princípio vital e material do gérmen, o perispírito, que possui certas propriedades da matéria, se une, molécula a molécula, ao corpo em formação, donde o poder dizer-se que o Espírito, por intermédio do seu perispírito, se enraíza, de certa maneira, nesse gérmen, como uma planta na terra. Quando o gérmen chega ao seu pleno desenvolvimento, completa é a união; nasce então o ser para a vida exterior (KARDEC, 2013, p. 189-90).

E, exatamente como dizem os conceitos da Microfisioterapia, onde a negantropia é a força capaz de restaurar e constituir o corpo material, tem-se dito isso desde a codificação espírita: o Espírito assume seu papel de condutor do corpo a todo o tempo e entra em ação também quando o corpo se decompõe:

Por um efeito contrário, a união do perispírito e da matéria carnal, que se efetuara sob a influência do princípio vital do gérmen, cessa, desde que esse princípio deixa de atuar, em consequência da desorganização do corpo. Mantida que era por uma força atuante, tal união se desfaz, logo que essa força deixa de atuar. Então, o perispírito se desprende, molécula a molécula, conforme se unira, e ao Espírito é restituída a liberdade. Assim, não é a partida do Espírito que causa a morte do corpo; a morte é que determina a partida do Espírito (KARDEC, 2013, p.190).

No caso de Rubi, como já relatado anteriormente, em um controle de Microfisioterapia Evolutiva, chamado *Peine de Coeur*, um dos estágios corporais afetados foi a Bandeleta terminal, sobre o qual já trouxemos explicações introdutórias. Grosjean e Benini (2019) buscaram as bases da Microfisioterapia na Embriologia Humana. Estudando o desenvolvimento do embrião, perceberam que a Bandeleta Terminal juntamente com o Arco Nasal são os últimos estágios corporais a se formarem, conferindo potencialidade para que todos os outros se estruturarem. Logo acima, a citação de Kardec fala da ligação do Espírito ao corpo como um enraizamento, comparando o processo com o de uma planta enraizando-se na terra.

Também os criadores da Microfisioterapia perceberam este processo, de início intuitivamente, como mostra a fala de uma professora da formação em Microfisioterapia, a qual foi uma das primeiras fisioterapeutas a concluir a formação no Brasil (primeira turma formada), acompanhando de perto alguns dos percursos evolutivos da técnica, por manter proximidade maior com um de seus criadores, Daniel Grosjean:

Quando eu comecei a fazer o curso, não existia estágios terminais. Como eu te falei, existia alguma coisa acima.... Sabiam que existia alguma coisa acima do arco bucal, em volta do nariz, e sabiam que existia alguma coisa abaixo do joelho, mas eles não entendiam o que. Sabiam que era alguma coisa relacionada com arco nasal, pois também encontravam nos animais, mas os animais tinham focinho, e a gente não tinha focinho, e aí eles foram estudando, estudando, estudando e isso deve ter vindo lá por 2011 ou 2012. Eles usam embriologia humana do Larsen para descrever o mesoblasto subindo e descendo. Então aí eles viram que alguma coisa..., tanto que eles não sabiam dizer muito mais, não é?! Mas eles sabiam que existia um propósito.... Se você observar uma planta em crescimento, ela tem um propósito de vida: ela sobe para sair e dar frutos e gerar, e tem as raízes que vão alimentar esses frutos todos, tá? Então a partir do botão de germinação, ela tem esse duplo crescimento: duas direções opostas para as extremidades. E eles viram que o mesoblasto fazia a mesma coisa: ele partia de T6 e ele ia subindo, vindo formar até o arco nasal e partia de T6 para baixo indo até a ponta do pé (Rosana Maria Ancona Mateus – Informante da pesquisa).

Ao longo dos estudos para analisar os resultados da pesquisa necessitei lançar mão do recurso da entrevista com alguns informantes chave que trouxeram esclarecimentos importantes sobre a Microfisioterapia, tendo em vista tratar-se de uma ciência relativamente nova e com pouca literatura escrita disponível no Brasil. No trecho acima, T6 refere-se ao nível do sexto anel metamérico²⁷ da coluna torácica, e mesoblasto é o tecido embrionário que origina os músculos e suas estruturas derivantes, tais como “os ossos, as articulações, os ligamentos, as cápsulas, as cartilagens, as bursas serosas, as fâscias, as aponeuroses, etc.... em função de cada estágio corporal” (GROSJEAN; BENINI, 2019). Vejamos como se segue o raciocínio:

Mas eles perceberam que isso era invertido no ser humano: que as nossas raízes estavam em cima, que é onde a gente raciocina, onde a gente pensa; e onde a gente produz, onde a gente cresce e gera frutos, que seriam nossos órgãos germinativos, que estão embaixo. Então nós damos frutos embaixo, e nossas raízes estariam para cima. Isso estaria invertido no ser humano. Foi aí que eles foram raciocinando, e em cima de tudo que eles atenderam, eles foram especificando, especializando e foram entendendo... (Rosana Maria Ancona Mateus – Informante da pesquisa).

De fato, na tradução do Tratado Prático de Microfisioterapia para o português (GROSJEAN; BENINI, 2019), podemos constatar que, no início, realmente os autores não se apercebiam da existência do arco nasal e da bandeleta terminal: “Da edição desse livro até o momento dessa tradução foram acrescentados mais dois estágios corporais” (p.41). E faz-se a descrição anatômica das localizações dos estágios arco nasal e bandeleta terminal. Em seguida, os autores esclarecem como a técnica agregou conhecimentos complexos para realizar

²⁷ Metâmero: (grego *metá*, no meio de, entre, com + grego *méros*, -eos, parte, porção).

Segmento primitivo que apresenta o embrião dos vertebrados durante o seu desenvolvimento e que dá lugar mais tarde à vértebra. "**metâmero**", in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2020, <https://dicionario.priberam.org/met%C3%A2mero> [consultado em 07-05-2020].

diagnósticos mais precisos mediante um raciocínio integrativo permitido pelo estudo da embriologia:

A partir do estágio atingido, a investigação da região afetada necessita então de um bom conhecimento embriológico, visceral, endócrino, nervoso, circulatório, etc.... para chegar a encontrar certas localizações que podem, à primeira vista, parecer não ter relação evidente com o estágio de início porque uma lesão no estágio corporal da via IX, por exemplo, pode também dar um sintoma tanto no estômago, como na garganta, atingindo um músculo constritor da faringe, no plexo solar, ou nas vértebras T10, T11, ou no tríceps sural, etc.... (GROSJEAN; BENINI, 2019, p.44).

Esse parêntese faz-se imprescindível ao que estou estudando: a Educação do Espírito. Já desde o primeiro atendimento de Microfisioterapia com Rubi, os primeiros bloqueios encontrados estavam em Neganotropia Complementar, a qual tem relação com a individualidade (espírito), enquanto a Neganotropia Inicial relaciona-se mais com a regeneração do corpo físico. Fazendo este diálogo entre ciências, por raciocínio dedutivo, entendo que bloqueios em Neganotropia Complementar estão mais diretamente ligados aos entraves ao processo educativo espiritual, o que pude confirmar através dos estágios corporais afetados (regiões do corpo afetadas), que nos dão direcionamentos sobre os pontos fracos de Rubi. E isso não quer dizer que bloqueios em entropia e em negantropia inicial também não possam interferir no processo de educação do Espírito, pois sabemos que o corpo e o espírito influenciam-se mutuamente, e o que afeta a um, repercute no outro. Porém, pelas correlações feitas, a negantropia complementar parece afetar de forma mais direta a dimensão espiritual.

Feitos os devidos esclarecimentos, podemos prosseguir na análise dos bloqueios percebidos. A disfunção em Neganotropia Complementar afetara, inicialmente, o hipotálamo, glândula que regula várias funções ligadas à sobrevivência: fome, sede, sono, libido, frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial, mas também está ligado à agressividade, à impulsividade, experiências muito dolorosas, fobias e pensamentos obsessivos (GROSJEAN; BENINI, 2019) – aqui não no sentido de obsessão espiritual, mas de autoobsessão. Quando encontramos bloqueios em algum órgão, glândula ou tecido específico, não significa que a pessoa apresenta problemas em todas as funções pertinentes ao tecido em bloqueio. Mas devemos ter em mente a fisiologia humana e os sintomas que podem estar relacionados a cada estágio corporal presente no mapa. Ao todo são 32 estágios. Assim podemos fazer a correlação das funções relativas a cada estágio corporal com os sintomas do paciente.

5.1 “Lombra, come e dorme” - o presente maciço que amortece o passado.

O que Rubi trazia, desde o início de nossos diálogos nesta pesquisa, quando já frequentava a Fluidoterapia, na Casa da Sopa, era sua relação difícil com a droga. Mas se ele desejava reduzir o uso, sua impulsividade e sua tendência de sentir muita raiva na rua o levavam sempre a buscar a droga como forma de sentir-se anestesiado: “[...] Pra não sentir raiva, o caba tem que tá lombrando. **Lombra, come e dorme**, aí dá certo...”. Este trecho tão significativo de sua fala nos remete ao presente vivido de forma maquinal. Ao mesmo tempo que Rubi enterrara seu passado, desejoso de se livrar da família, não conseguia viver em plenitude seu presente, com consciência de suas escolhas. Então procurei entender melhor o que ele chamava de lombra:

Ligia: Mas aí a lombra, tu tá indo atrás com a maconha?

Rubi: Só a maconha. Pra aguentar as raivas...

O uso problemático de drogas lícitas e ilícitas é uma vulnerabilidade bastante frequente entre pessoas em situação de rua. Dentro da abordagem de cuidados que os equipamentos de saúde costumam ofertar, junto a elas, está a da Redução de Danos (RD), que consiste como um “conjunto de estratégias voltadas para temas diversos como violência, prevenção e atenção em HIV/Aids e outras doenças transmissíveis, e suporte social a populações marginalizadas” (INGLEZ-DIAS *et. al.*, 2014, p. 148).

O Grupo Espírita Casa da Sopa, por ter, entre seus voluntários, profissionais da área de saúde e outros saberes necessários à integralidade do cuidado, operacionaliza todas estas estratégias. O grupo, em suas diversas capacitações de trabalhadores, já refletira em conjunto sobre o uso da droga não ser exatamente o problema, mas o sintoma do problema. Daí a importância de voltarmos os cuidados ao ser integral, sabendo ser um processo longo, conquanto sem olvidar a necessidade de operar com a redução de danos, importante para minimizar os riscos e danificações associadas ao uso de drogas, mesmo que os usuários não consigam ou não pretendam interromper seu uso dentro de um determinado prazo de tempo (INGLEZ-DIAS *et. al.*, 2014).

Neste atendimento fraterno em que Rubi falava sobre a “lombra”, já havia passado por três atendimentos de Microfisioterapia e vinha frequentando com regularidade a Fluidoterapia. Mas eu trouxe um recurso a mais para tentar com ele: a terapia floral com o intuito de auxiliar no processo de Redução de Danos. Na semana seguinte ele chegou dizendo

que perdera o floral e questionando se eu achava necessário que ele adquirisse outro. Vejamos como ele trouxe uma importante redução de danos, à qual eu não poderia perceber se não fosse o investimento na relação e no vínculo:

Ligia: A função daquele floral é diminuir o efeito da abstinência. Quando uma pessoa está dependente de uma substância química, toma ele e o corpo passa a sofrer menos os efeitos, fica mais fácil aguentar sem a droga. Por isso eu te dei.

Rubi: Não... mas eu tô só na maconha. Tando só na maconha tá bom.

Ligia: Mas tu sempre só usou maconha, não foi não? A coisa boa não era que você vinha reduzindo?

Rubi: Não. Eu cheirava muito pó.

Ligia: E era?

Na rua, “cheirar pó” é a expressão que faz referência ao uso do *crack*, droga derivada da cocaína, de produção caseira e baixo grau de pureza. Os cristais quando fumados em cachimbos estalam e produzem o som que lhe deu o nome - *cracking*. O acesso mais fácil a esta droga fez com que seu uso se disseminasse amplamente entre jovens marginalizados. Porém seus efeitos são bem mais nocivos que os da maconha e associados a impactos mais funestos, pelo alto potencial de causar dependência: “produz uma euforia de grande magnitude e de curta duração, seguida de intensa fissura e desejo de repetir a dose” (ALVES; RIBEIRO; CASTRO, 2011, p.171). O *crack* pode ser fumado em cachimbo, mas a forma inalatória parece ser mais comum entre a população em situação de rua, tanto que comumente referem-se ao uso do *crack* pela expressão “cheirar pó”. A cocaína e seu derivante, o *crack*, são as drogas ilícitas que mais geram busca de atendimentos em saúde pelos usuários e com maior associação de morbidades, no Brasil (idem, 2011).

Na transcrição do diálogo fraterno, pude notar minha surpresa com a revelação de Rubi, porque ele não me dissera, na primeira entrevista que tivemos e quando tomei nota de seus dados, que era usuário de *crack*:

Rubi: Lembra naquele primeiro dia, que tu fez em mim? (refere-se à Microfisioterapia)

Ligia: Que tu tava deitado lá fora?

Rubi: Tava passando mal! **Eu tava cheirado. Era muito pó!**

Ligia: Por isso que deu muito bloqueio de pulmão.

Rubi: Aí tu até falou pra eu ir fazer exame de tuberculose. Não... (excitação) é que eu tava com vergonha de dizer: “Não, eu tô cheirado!”. Eu tava muito mal. Tava com vontade de vomitar.

Ligia: Aí, dali...mais ou menos do período que a gente iniciou o tratamento, tu não usou mais o pó?

Rubi: Cheguei a usar. Mas não foi como antes. Algumas vezes se eu tiver muita raiva, ou então se eu beber. Aí eu faço por onde não sentir raiva. Pra não sentir raiva o caba tem que tá lombrando. **Lombra, come e dorme, aí dá certo...**

Em diálogo informal já transcrito mais acima, ele mencionara que fumava e cheirava na praça da Gentilândia. Mas absorta que eu estava na profundidade do diálogo, onde adentrávamos a questão da influência espiritual, este fato passou despercebido por mim. Note-se que ele percebera a necessidade de reduzir o uso do *crack* e que o fez ao longo do tratamento que vinha fazendo na Casa da Sopa. Mas achei por demais relevante ele trazer como marco o dia em que passava mal na Casa da Sopa e eu fiz, pela primeira vez, a Microfisioterapia: a terapia manual que ele tanto gostava e procurava e queria fazer mais vezes. Teria ele passado a se dar mais importância quando sentiu que tinha importância para mim? Essa questão encontra eco em mensagens psicografadas pelo grupo mediúnico, que são comuns ocorrerem no intuito de nos estimular enquanto grupo ao esforço de autoeducação para melhor cuidar do outro:

A situação de rua, em particular, pode favorecer ao surgimento de diversas patologias, entre elas, o estado de autoabandono, e em maior proporção que o abandono social. O amparo disseminado de grupos que se reúnem para o ato da fraternidade nas ruas tem o grande mérito de levar ao ser nessa situação a mensagem do valor que ele possui enquanto um existente, para que, percebendo-se valorizado, seja estimulado a vencer o complexo de inferioridade. Nesse sentido, as coisas doadas, como roupas, alimento, etc. adquirem aspectos de símbolos psíquicos, que atingem não apenas as necessidades orgânicas, mas estimulam o despertar de funções psíquicas que se encontravam adormecidas. Quando valorizados pelos outros, tendemos a procurar em nós a razão desse valor que nos é atribuído, vindo a nos valorizar também. Há que se perceber nesses encontros com o outro, que linguagem estamos a usar, que postura mental assumimos no ato das doações. Bom é que o ato da dádiva seja sempre feito com um sentimento de valoração do outro que recebe, com um sentimento que não deprecie as suas capacidades, mas estimule a sua própria consciência a sair do monoideísmo de fracasso.

[William (Espírito) – Mensagem psicografada; Janeiro de 2009].

Neste dia, eu fui movida pelo meu impulso de cuidar no improvisado. Ele não era sujeito da minha pesquisa ainda. Não o tinha convidado. Estava na recepção e o vi passando mal, deitado com os joelhos dobrados no banco pequeno da recepção. A Casa da Sopa, como já evidenciamos antes, inspirava-lhe confiança e era a ela que ele recorria nos seus momentos de maior necessidade. Ele não verbalizara nenhum pedido de ajuda, eu não sabia do que se

tratava, mas tinha essa intuição forte de que poderia ajudá-lo através da Microfisioterapia. Essa escuta sensível, um dos pressupostos da pesquisa-ação existencial, também baliza a Evangelhoterapia, como evidenciam orientações ao trabalho, pela via da psicografia:

Se os pacientes, em chegando à nossa casa, trazem em si mesmos as chagas, de todos os conflitos, adquiridas nas relações complexas em suas famílias, ou com o mundo de maneira geral, para que se tenha boas possibilidades em sua recuperação, deverá encontrar nas pessoas, um ambiente favorável à acolhida de suas demandas. Do contrário, se verificará um modo de tratamento sem a devida dedicação, sem a acolhida que lhes requer as suas frágeis estruturas, desestimulando-os para o prosseguimento das terapias que desejamos lhes oferecer. Quando falamos em uma estrutura de terapia, voltada para os trabalhos, não estamos nos referindo apenas aos trabalhos que serão exercidos pelos profissionais competentes e das possibilidades de terapias espirituais de que já dispomos, mas de todo um modo de portar-se em relação aos nossos acolhidos, que deverá pertencer à postura de cada servidor dessa seara [Pedro (Espírito) – Mensagem psicografada na Casa da Sopa, sem data].

Assim fiz os controles referentes a sobrecargas recentes e ele de fato melhorara de imediato. Mas agora, perante as análises das complexidades envolvidas em seu caso, vejo que aquele momento teve importância fundamental pela simbologia: alguém que tem dificuldade de se vincular, bloqueio em bandeleta terminal, o qual pode, inclusive, ter relação com a resistência ao toque, e parecia ter dificuldades na relação com o feminino, fora socorrido, em momento de mal-estar intenso, por uma mulher, com uma terapia através do toque. Não de início, mas depois de alguma abordagem. De fato, não lhe era comum. E é provável que isso o tenha feito repensar o uso do crack, somado, é claro, aos outros suportes de cuidado que vieram logo em seguida, pela via da intervenção da pesquisa:

Ligia: Tu sente raiva quando?

Rubi: Por exemplo, lá no Centro Pop...Eu cheguei lá e o porteiro não queria abrir pra mim, sendo que era 3hs...Eu perguntei a hora, era 2:40. Ele só não queria...Aí disse assim: “- Pois abre aí!” (tom de desdém). Eu tava com a quentinha na mão e a caixa (de engraxate). Botei a quentinha na mão, botei a caixa...coloquei o dedo no buraquinho lá, puxei o ferrolho do portão e entrei. Eu vou entrar, tudo bem, mas vou deixar igual a um cabaré...aberto! Ele ficou com raiva. A gente começou a debater lá nesse dia. Fiquei nervoso mesmo...”Calma, calma, calma!”... Querendo ir pra cima dele.

Ligia: Mas deixa eu entender: ele não queria abrir o portão pra ti porque tu tava atrasado?

Rubi: Não! Eu não tava atrasado não. Ele não queria abrir porque tava com preguiça. Não queria se levantar pra abrir o portão.

Ligia: Sim, entendi!

Eu conheço Rubi há mais de oito anos no trabalho da Casa da Sopa e nunca o vi nervoso, apesar de ele relatar alguns episódios de raiva e impulsividade fora do nosso espaço. Mas me chama atenção aqui, a despeito do reconhecimento de sua responsabilidade por seu sentimento, um diferencial importante da Casa da Sopa: a dimensão da acolhida, essência do trabalho da Evangelhoterapia, que faz toda a diferença, como ele mesmo dissera, na roda de histórias de vida que realizamos à época do meu mestrado:

Ligia: Aí quando você está sentindo alguma necessidade de saúde, você recorre a quem?

Rubi: À Casa da Sopa.

Ligia: O que é que a Casa da Sopa faz nesse sentido?

Rubi: Rapaz, eles ajudam, né? Sempre procuram ajudar. É a única casa assim de apoio ao morador de rua que eu tô andando é aqui. [...]. Eu só ando aqui mermo agora!

Ligia: O que tem de diferente aqui?

Rubi - Porque aqui eu me sinto mais à vontade, eu posso tomar um banho, posso fazer uma merenda preu merendar, tem acesso a isso. Nos outros cantos não: tem que esperar a boa vontade dos outros vim, e se sobrar... **Eu tô com um ódio grande do Centro Pop, se eu pudesse eu soltava uma bomba lá dentro.** Porque eles têm como ajudar as pessoas e num ajudam. As doações eles tão comendo...

Intervalo com fala de outros participantes da roda [...]

Rubi: Rapaz num é porque eu tô na frente de vocês não, a melhor casa de apoio ao morador de rua pra mim é a Casa da Sopa. Porque aqui eu guardo minhas roupas, venho aqui quase todo dia, posso entrar, vou ganhar uma caixa nova agora... (Refere-se à sua ferramenta de trabalho como engraxate). É que tem desses por aí, que dentro da Casa é “oi, tudo bem? ”, e lá fora se esconde.

Note-se que àquele tempo, há mais de oito anos, ele já trazia expressões que denotavam a tendência à raiva e impulsividade, como mostra a frase em destaque na transcrição. Pela reflexão da psicografia do Espírito Pedro, sobre o sentimento que deve imbuir os atos de doações, ainda que materiais, e dos cuidados à pessoa em situação de rua, podemos concluir que o que estimulava os rompantes de raiva de Rubi eram as situações que reforçavam o estigma de inferioridade que ele trazia em si. A que tipo de situação ele estaria sendo remetido ao se deparar com a postura indiferente do porteiro que o recepcionara no equipamento público de assistência social? De novo vemos aqui o fosso cavado pela apartação entre Estado e a perspectiva cristã, e as esperanças que emergem da junção da assistência social, Evangelhoterapia e Educação do Espírito, operadas por uma instituição civil.

Para entender além, retomemos os achados da primeira sessão de Microfisioterapia: além de hipotálamo, com etiologia comum, foram detectados bloqueios também de tireoide, brônquios, vasos linfáticos e arco nasal. Lembrando que o arco nasal é a outra extremidade dos estágios corporais, representando as raízes do ser humano, na analogia com a planta, e por isso mesmo, tem singular importância no processo educativo do ser integral.

A tireoide eu relatei com sua magreza. Estava bem abaixo do peso quando iniciou na pesquisa. Lembro que na ocasião em que o atendi deitado no banco da recepção e passando mal, ao passar minhas mãos sobre seu tórax, neste dia, eu senti seus ossos de forma muito proeminente. Lembro até de ter orientado que buscasse um posto de saúde para fazer exame de tuberculose, tendo em vista que, neste dia, achei muitos bloqueios em pulmão, além de sua evidente magreza. Mas vim, depois, a descobrir que não se tratava de tuberculose, e sim, como já explicado, de sobrecarga tóxica relacionada ao uso do craque. Além do uso do *crack*, havia um bloqueio de tireoide que também poderia se relacionar com a magreza.

O hipertiroidismo manifesta conflitos de urgência: “tenho que ser rápido”; “preciso fugir rápido ou atacar logo meu predador”. Pode também estar ligado a conflitos de impotência, exigindo urgência ou fuga. Tais correlações de estágios corporais com certos tipos de conflitos vividos derivam dos estudos da Etologia e da Medicina Germânica de Dr. Hamer. Aportamos estas ciências para enriquecer o diálogo: “O funcionamento da tireóide, que está intimamente ligado à noção de tempo (urgência ou impotência), costuma sofrer uma alteração no sentido de produzir mais tiroxina de modo a ficar mais ‘rápido’” (JÉZÉQUEL, 2004, p.88). Esse achado me remetia à postura defensiva que eu sempre percebia nele, e que também era percebida por outros voluntários da tarefa, como já referido.

Depois vinha o estágio dos brônquios, os quais manifestam conflitos de intimidação, barreiras de território ameaçadas. O arco nasal, conflito de farejar o perigo, medo frontal. E, por fim, vasos linfáticos, ligados a conflitos familiares e consanguíneos (JÉZÉQUEL, 2004). Eu ia juntando as informações e cada vez mais reforçando a intuição de que a origem daquilo estava relacionado sobretudo a conflitos familiares.

Após identificar os estágios corporais afetados e corrigi-los, busquei a etiologia e veio um Processo Transpessoal em Antropogenia (a construção da vida numa cultura) adquirido por volta dos três anos, a partir de um arquétipo humano, gerado por sofrimento em nível psíquico. O arquétipo seria uma crença ou imagem deformada sobre algo, que pode ser inato, quando captado antes da concepção ou adquirido, quando captado por um indivíduo do meio social em que vive, entre dois e três anos, período em que o ser se apropria da linguagem e dos costumes do ambiente em que vive. No caso em questão, o arquétipo era sobre o humano,

representando a “imagem deformada dos ‘homens’ ou das ‘mulheres’ inaceitáveis pela família (sociedade) da época (homossexualismo, loucuras, adicção, vícios...) ” (INSTITUTO SALGADO DE SAÚDE INTEGRAL, 2018).

Nestas alturas, eu via que muitas informações surgiam, complexificando o caso: então um sofrimento psíquico vivido gerara a captação de um arquétipo ou imagem distorcida do que é ser homem ou do que é ser mulher, a qual era tida como inaceitável por sua família, época ou sociedade. Estaria aqui a resistência que demonstrava em relação ao feminino, às mulheres com as quais ele se vinculava?

Já no terceiro atendimento da Microfisioterapia (módulo Evolutiva de Patrice Benini), encontrei novos bloqueios ligados a não ter sido desejado o seu nascimento pelos pais ou por um dos dois, afetando somente arco nasal. No corpo, bloqueios de arco nasal podem manifestar-se de formas variadas, mas a que eu correlacionei com este caso foram os pequenos músculos dos olhos, pois era algo que ele sempre reclamava em termos de saúde – o fato de não enxergar direito:

Ligia: Você tem algum problema de saúde?

Rubi: Só de vista, que eu tô sem enxergar direito. E eu sinto dor nas costas e nas pernas. Acho que é do peso da caixa. Eu sinto muito é câimbras nas mãos também.

Mas além do nível somático, o arco nasal também está relacionado com algumas características comportamentais. Arco nasal e bandeleta terminal são dois estágios corporais que têm especificidades que, como já mostrado antes, são muito importantes ao corpo físico e à Educação do Espírito. Portanto, merecem maior aprofundamento.

Algo que me chamou atenção em termos da vulnerabilidade em Rubi, foi sua dificuldade de nutrir vínculos na rua. Certa vez perguntei se tinha amigos e ele respondera que não dava para confiar em ninguém. O fato também de afirmar não querer mais relacionamento com mulheres, chamá-las de “pirangueiras”, tudo sempre me levava a pensar em conflitos com a mãe, que é, por óbvio, o primeiro vínculo de um Espírito reencarnante, o qual é profundo e visceral no ventre, podendo continuar-se depois nos estágios de amamentação e cuidados da infância. Mas e quando a mãe não deseja o filho? Se a forma é moldada pela consciência, que tipo de vínculo poderia ter se dado na gestação, sem que houvesse o desejo por sua vinda? Será que ele poderia ter interpretado este não ser desejado como desamor da primeira pessoa que deveria amá-lo?

Em algum momento na trajetória de acompanhamento de Rubi, tive a oportunidade de contatar sua irmã, no Juazeiro do Norte. Conseguimos o telefone por meio do serviço social do centro espírita, em ocasião que descreverei adiante, no momento oportuno. Conversamos por telefone e depois mantivemos contato por *Whatsapp*. Fiquei sabendo que Rubi era o terceiro filho homem da família, e sua irmã, a quarta filha, mas a primeira mulher. Quando soube disso, tive uma intuição que vivi como uma eureka. Mas precisava confirmar com a família. Perguntei à irmã após breve explicação sobre a pesquisa e sobre a memória que encontrei de não ter sido desejado na gestação:

Você pode perguntar uma coisa à sua mãe? Estou supondo que como ele era o terceiro filho homem, estou imaginando que tua mãe poderia estar desejando uma filha mulher, mas ele não veio mulher, e sim homem. Eu queria que tu perguntasse pra ela, sem entrar em detalhes, para ela não ficar se culpando (Pesquisadora – Áudio).

Foi então que veio a resposta que me ajudou a entender muitas coisas, sem nem precisar recorrer à mãe:

Sobre isso, eu já perguntei a ela faz tempo. Ela sempre falou que teve dois homens, mas sempre tentou ter uma mulher. Aí, o primeiro veio homem, o segundo veio homem e o terceiro veio homem. Aí no quarto foi que veio eu. Ela sempre teve vontade de ter uma mulher. Faz tempo... Desde criança, quando eu era mais pequena, que ela sempre comentava sobre isso com a gente, que ela tinha muita vontade de ter filha mulher e só vinha homem. Por isso ela teve cinco filhos, porque tentando ter uma mulher. Eu fui a quarta, mas naquele tempo não tinha acesso a esses remédios para evitar, aí teve cinco filhos porque nunca evitou, aí no quinto filho ela fez a ligação (Irmã de Rubi).

O Espírito reencarnante já sabe qual sexo deverá conformar no corpo físico em que irá reencarnar. André Luiz (1981) escreve sobre a programação reencarnatória de um Espírito chamado Segismundo, no capítulo treze da obra “Missionários da luz”, além de descrever alguns detalhes envolvidos no trabalho minucioso que ocorre no plano invisível para que a reencarnação se dê:

[...] Alexandre, em vista de ser o missionário mais elevado do grupo em operação de auxílio, dirigia os serviços graves da ligação primordial. Segundo deparei, ele podia ver as disposições cromossômicas de todos os princípios masculinos em movimento, depois de haver observado, atentamente, o futuro óvulo materno, presidindo ao trabalho prévio de determinação do sexo do corpo a organizar-se (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.232).

Ao questionar o instrutor Alexandre sobre se a determinação da forma física em que o Espírito Segismundo renasceria se daria ao acaso, André Luiz (1981) obteve resposta precisa:

Os orientadores de Segismundo, porém, nas esferas mais altas, guardam o programa traçado para o bem do reencarnante. Note que me refiro ao bem do reencarnante e não ao destino. Muita gente confunde plano construtivo com fatalismo. O próprio Segismundo e o nosso irmão Herculano estão de posse dos informes a que nos reportamos, porque ninguém penetra num educandário, para estágio mais ou menos longo, sem finalidade específica e sem conhecimento dos estatutos a que deve obedecer (p.226-7).

Mas a programação reencarnatória de Rubi nascer com sexo masculino se confrontava com o desejo da mãe de ter uma filha do sexo feminino, o qual era nutrido, pelo relato da irmã, desde que iniciara sua identidade como mãe. Como se nutrir de um terreno pelo qual não se é desejado? Como conciliar o “ser” com o “dever ser” imposto pelo primeiro e mais significativo vínculo na experiência reencarnatória: aquele que gera e gesta a própria vida? Assim podemos nos aproximar do significado do bloqueio de Arco Nasal, no caso de Rubi. Na impossibilidade de separar o ser em dois, é o ser inteiro e com todos os seus caracteres que precisa ser aceito, desejado e amado, incluindo seu caractere sexual. Perante a rejeição da própria mãe em relação ao masculino do filho, o ser se sente inteiramente rejeitado. O processo transpessoal encontrado e descrito mais acima, com arquétipo humano deformado, o qual pode ser captado até por volta dos três anos de idade, também pode ter relação com isto.

A fase de 18 meses a 3-4 anos de idade é quando ocorre um rico desenvolvimento do sistema límbico, onde se situam as amígdalas cerebrais e o hipocampo, ligados aos sentimentos de raiva e desprazer (JÉZÉQUEL, 2004) [primeiro andar da casa mental, conforme André Luiz (1986) e também os estudos de Prada (2017)]. Segundo Melanie Klein (1996), “uma relação inicial satisfatória com a mãe implica um contato íntimo entre o inconsciente da mãe e o da criança” (p.342). Para esta psicanalista, a integração é o resultado do balanço entre introjeção e projeção que se dá a partir da relação com a figura materna, como esmiúça Waddel (2017):

O bebê inicialmente relaciona-se com o mundo, e o coloca para dentro, através da sua experiência com sua mãe. [...] Quando um bebê está com raiva, ele fica totalmente com raiva. Com todo seu ser, ele percebe sua mãe como a fonte da sua dor e raiva. Ele se sente mau. Quer se livrar desse sentimento. Ele o empurra de volta à sua suposta fonte, ou seja, a mãe. Aos seus olhos, sua própria mãe se torna má. Ele tem uma mãe má dentro dele. Quando ela o conforta e alimenta, e ele tem um sentimento bom, sua mãe volta a ser boa. Ele “projeta” seu sentimento bom e os identifica com ela. Ele “introjeta” sua experiência com ela como sendo calma, satisfatória e boa; ele próprio adquire um sentimento bom dentro dele. Ele sente que ele é “bom”. (WADDELL, 2017, p. 362).

Identificação projetiva é um mecanismo de defesa em que se dá a cisão do ego e projeção de partes do *self* para outras pessoas, conforme Klein (ALMEIDA; NAFFAH NETO, 2019). A mãe “má” de Rubi era por ele projetada nas mulheres com as quais se relacionava e às quais ele próprio chamava de “piranguieras”, como uma forma de manter o controle sobre os objetos que ameaçavam seu ego:

Quanto mais o indivíduo se utiliza desse mecanismo de defesa, mais o seu ego é empobrecido, devido às múltiplas cisões realizadas e projetadas ao externo para obter o controle daquilo que foge ao seu domínio. [...] Seu ego está desmontado por tantos mecanismos de cisão e pelo uso excessivo de identificações projetivas – seu mundo interior está fragmentado e enfraquecido (ALMEIDA; NAFFAH NETO, 2019, p.430).

Enquanto trago a psicanálise para o diálogo, retomo a imagem do coração em frangalhos como símbolo deste “eu” fragmentado e também a imagem visualizada, medíanicamente, por um dos médiuns que lhe dera passe no processo da pesquisa. No intervalo entre o segundo e o terceiro atendimento da Microfisioterapia, suas percepções trouxeram uma imagem que veio dialogar com o bloqueio relativo ao passado e com esta relação difícil com o feminino que vinha se configurando em outros âmbitos da pesquisa:

Visualização de uma imagem: ele dentro dum quarto, cuja porta se movia o tempo todo. Rubi estava sentado numa cadeira e havia uma luz sobre ele. Havia a imagem de uma figura feminina que não o permitia sair. Ele tentava sair e não conseguia. Concentrei fluidos na coluna. Percebi sentimentos de medo, nervosismo e ansiedade (Emanuel – Relatório Fluidoterapia: 21/10/2019).

O médium não atinara para o significado da figura feminina. Mas buscando contextualizar essas percepções dentro do que venho construindo nas análises, sistematizei: o estar sentado numa cadeira pode representar a paralisia, a passividade, a prisão, ou o que o impedia de progredir; a figura feminina o impedia de sair da paralisia, causando-lhe medo, ansiedade, nervosismo; um quarto tem uma simbologia de ambiente íntimo, lugar de recolhimento. Se pensarmos na analogia de André Luiz dos três andares da casa mental, o quarto pode fazer parte do segundo andar: o tempo presente, o mundo das relações. Mas dentro dos cômodos da casa, Rubi encontrava-se, na imagem, dentro de um quarto, isto é, recluso. É exatamente assim que Rubi demonstrava viver: isolando-se, evitando a vinculação, realizando um esforço de trabalho voltado basicamente à sobrevivência. Era-lhe difícil não sentir raiva na rua. E para não sentir, repetia o “lombra, come e dorme”:

Ligia: Por onde você fica na rua, se a gente quiser te encontrar?

Rubi: Tem lugar certo não. Eu fico rodando com minha caixa.

Ligia: Tempos atrás eu te entrevistei em outra pesquisa, e naquela época você disse que dormia numa praça da Heráclito Graça, perto do Paulo Sarasate. Ainda dorme lá?

Rubi: Não. Agora eu tô dormindo na Aguanambi, perto do Extra.

Ligia: Você tem companhia lá, para não dormir só?

Rubi: Pra quê? **Eu só gosto de dormir só. Negócio de dormir em praça, com aquele monte de gente, não é comigo. Só eu e minha caixa!**

A caixa, a qual ele fez referência muitas vezes, era seu instrumento de trabalho: caixa de engraxar sapatos. De tão valorosa para ele, em algumas de suas falas, parecia mesmo funcionar como uma extensão de seu próprio corpo ou parecia que ele a havia personificado como um ente digno de afeto. Rodrigues (2005), também educadora social da Casa da Sopa, em sua tese de doutorado, refletira sobre o corpo do morador de rua como “suporte”, conforme o significado do dicionário: aquilo que suporta ou sustenta alguma coisa. Em suas análises sociológicas, a autora identificara o objeto por excelência dos sujeitos em situação de rua como sendo o mocó: “É a bolsa onde se carregam os utensílios: fotografias, carteira de identidade, certidão de nascimento, colher, roupas etc. O mocó se adapta ao morador de rua, é parte integrada de seu corpo” (RODRIGUES, 2005, p.31). Também Rubi tinha um mocó moderno: sua mochila, onde guardava seus pertences. Mas no caso da caixa de engraxate, parecia inverter esse sentido: não era Rubi que servia de suporte à caixa, mas a caixa que se tornara um suporte a ele, inclusive um suporte afetivo.

Isso denotava um simbolismo muito forte do grau de suas vulnerabilidades. Conforme eu adentrava seu mundo íntimo pelos recursos da pesquisa, me aproximava cada vez mais delas. Eu tinha um emaranhado de perguntas na cabeça sobre todos estes achados. Após terminar o primeiro atendimento da Microfisioterapia, ao fechar os olhos e apagar a luz da sala, passando ao segundo momento de cuidado – a Fluidoterapia, visualizei seu tórax enfaixado, devido aos machucados no coração, como já relatara acima: “Necessidade de muito choro contido. Senti muita compaixão e mentalizei ele criança e eu o acolhendo em meus braços para que ele pudesse chorar” (Relatório Fluidoterapia – 24/09/2019).

Era a segunda vez que a imagem do coração em frangalhos aparecia para mim como visualização medianímica na hora do passe. Na primeira vez o coração estava em frangalhos, mas não tinha curativo e sua imagem criança não surgira. Desta vez algo de minha suspeita se

confirmava em minha tela mental: o coração em frangalhos tinha a ver com o desamparo na infância. E algo novo se apresentava: os ferimentos da alma pareciam estar sendo tratados, em processo de regeneração.

Até aqui podemos perceber que Rubi estava preso no primeiro andar da casa mental, visto que o sistema límbico, o qual media a expressão de comportamentos gerados por emoções, faz parte do cérebro inicial (Prada, 2017). Em o “Cérebro triúno”, a autora esclarece que as estruturas do sistema límbico estão relacionadas aos mecanismos de autopreservação, bem como as funções de perpetuação da espécie. A amígdala funciona como porta de entrada dos estímulos que geram as emoções, sendo o hipotálamo a porta de saída (estrutura encontrada em bloqueio no controle de Negantropia Complementar feito em Rubi). Conforme a autora, esta circuitaria do cérebro inicial é que permite as somatizações, enviando os impulsos através do Sistema Nervoso Autônomo (PRADA, 2017).

5.2 “Se nutrir, enraizar e se ligar” – o presente bem vivido que serve de ponte ao futuro que se deseja

Eu vinha descrevendo que um dos estágios corporais afetados em Negantropia Complementar e no controle de “Concepção não desejada” do módulo MKE (Microfisioterapia Evolutiva) fora o do Arco Nasal. Juntamente com a Bandeleta Terminal, a qual também estava em bloqueio, em Rubi, o arco nasal compõe as potencialidades do indivíduo, em sua díade físicoetérica. Na formação do embrião, os metâmeros do arco nasal e da bandeleta terminal são os primeiros a iniciar a formação e os últimos a se desenvolverem, pois puxam ou regulam a formação de todos os outros estágios. No âmbito existencial, enquanto a bandeleta terminal expressa a capacidade de dar de si para o mundo, para o outro, como já explicado mais acima, o arco nasal expressa a capacidade de aprender com o outro para seu próprio crescimento, trazendo algo de importante para si ou capacidade de sentir-se bem consigo mesmo.

Joanna de Ângelis (2000) contribui com nossa compreensão acerca deste quadro complexo quando reflete que a criança insegura permanece no inconsciente do adulto, impelindo-o a comportamentos instáveis e ambivalentes:

No íntimo ele teme, e exterioriza agressividade; sente necessidade de carinho, e desvela raiva, ódio; precisa de apoio, de amparo, no entanto foge, isola-se [...] Para ocultar o autodesamor, adorna-se de coisas que chamam atenção, e busca prazeres que não saciam a fome dos desejos (p.150).

O arco nasal e a bandeleta terminal relacionam-se mais diretamente à capacidade de estar em fluxo: quando bloqueados, o ser estaciona; quando livres, o ser se coloca em movimento. Vejamos como são descritos na apostila do curso de formação em Microfisioterapia (Módulo Avançado P3-P6): “brotos de crescimento que fornecem as possibilidades de desenvolvimento para ele mesmo (AN), ou para os outros (BAT). [...] Esta possibilidade é de tipo negantrópica” [...] (INSTITUTO SALGADO DE SAÚDE INTEGRAL, 2018, p. 13 do E1C1). Mas há um detalhamento a mais, que mostra como estas extremidades conectam o indivíduo com o meio ambiente para lhe permitir seu desenvolvimento:

A absorção: ela se faz ao nível do arco nasal com os orifícios da boca e do nariz que recebem a água, o alimento e o ar. As outras aberturas são os órgãos dos sentidos que recebem as informações sensitivas. Podemos considerar que os estágios superiores (craniais) participam igualmente da absorção incluindo o cólon com a flora intestinal permitindo a absorção final do bolo alimentar.

A produção: os estágios mais baixos (caudais) e sobretudo a bandeleta anterior urogenital (BA's) são sobretudo de tipo produção e eliminação. Esta produção é positiva com a procriação, mas igualmente com os excrementos que contribuem para formar o húmus do qual as plantas necessitam para se desenvolver (INSTITUTO SALGADO DE SAÚDE INTEGRAL, 2018, p. 13 do E1C1).

As funções de absorver e eliminar não se limitam só ao alimento material, mas também ao alimento espiritual, principalmente considerando que, neste caso, os bloqueios estavam em negantropia complementar. Com todo este complexo panorama que se descortinava à minha frente, duas imagens me despertavam profundo interesse: o coração em frangalhos e uma criança desamparada que precisava chorar: “Eu saí de casa com 19 anos e fui trabalhar numa fábrica. Depois eu saí e não pude mais pagar as despesas” (RUBI). Ele havia saído de casa aos 19 anos e rompera, segundo ele, os vínculos familiares. Em seguida tentara adaptar-se no trabalho de uma fábrica para seu sustento numa casa, mas não conseguiu. Foi aí que a vida nas ruas se tornou uma saída. Um presente vivido de forma maquinal (“lombra, come e dorme”) nos induz a pensar em um segundo andar da casa mental estagnado.

Mas para além deste processo transpessoal e memória de não ter sido desejado em sua concepção, outros bloqueios foram encontrados, na microfisioterapia, que mereciam ser olhados com atenção.

Assim como o DMP fora importante luz aos questionamentos surgidos a partir do caso de Safira, também com Rubi não foi diferente. Precisei recorrer, mais uma vez, ao plano invisível para trazer mais substância ao todo que ia se formando. Iniciamos a reunião mediúnica trazendo um breve relato do caso a ser investigado, com seu nome, idade e situação atual e

esperamos, primeiro, a manifestação espontânea da espiritualidade sobre o caso, sem que direcionássemos nenhuma pergunta, quando vieram as primeiras impressões:

Médiun 1: Não sinto bem a presença de um Espírito, mas há uma intuição o tempo todo falando que o conflito principal, que ele alegava ser de ordem econômica, dificuldade financeira, não é real. A intuição que me vem é que é algo ligado à sexualidade. Isso não é uma certeza, não sinto espírito presente dizendo isso, mas fica como uma intuição de que há uma base de conflito na sexualidade. O conflito que envolve o contexto da cultura da cidade onde ele nasceu e da própria família. Mesmo ele não assumindo essa sexualidade distante, isso ficou como um conflito.

Ângela: Quando você fala sexualidade distante significa o quê?

Médiun 1: A homossexualidade! Como se houvesse uma tendência homossexual reprimida.

Essa é uma faculdade intuitiva, como explicara o próprio médiun, de ordem anímica como já fora explicado no capítulo metodológico. Palhano Jr. (2010) classifica este tipo de captação de mensagem como um fenômeno telepático, mais especificamente como um pressentimento: “vaga intuição de acontecimentos distantes ou futuros” (p.59). Podemos ver com mais detalhes:

Mente a mente, todos sofrem, em maior ou menor grau, a influência telepática uns dos outros. Tal condição pode se estabelecer entre as pessoas como também entre os espíritos. [...]. Uma condição ótima de se estabelecer esse tipo de ligação é emitir sentimentos, ideias e pensamentos nítidos em direção a alguém. O receptor pode apresentar diversas maneiras de acolher as imagens e decodificá-las. O indivíduo dotado de possibilidades telepáticas terá mais facilidade na interpretação das imagens (PALHANO JR, 2010).

Há cerca de oito anos, quando nem mesmo imaginava que estaria realizando nova pesquisa na Casa da Sopa, durante meu mestrado, Rubi havia trazido em uma roda de histórias de vida informações que podem, hoje, ser costuradas com os achados da Microfisioterapia, da Fluidoterapia, do dispositivo medianímico de pesquisa e de suas falas no contexto atual para nos conduzir a pensar que seu tema central esteja, de fato, vinculado à sexualidade:

Eu não sou gay não, mas tem um irmãozinho meu que eu sinto falta dele todo dia; é o finado J. Ele não é nem família minha não, mas todo dia eu penso nele. Causa que todo dia ele servia pra mim. Qualquer favor que eu pedia pra ele, ele fazia. Eu gostava muito dele. (...) Mulher teve. Mas num vale a pena, essas mulher de rua (RUBI – História de vida – coletada na pesquisa de Mestrado).

Este trecho de fala também introduzira este capítulo, sendo resgatado agora para ressaltar a importância da informação em meio a tanta complexidade já trazida. Jézéquiél (2004, p. 103) nos ajuda a situar esta questão nos conflitos familiares de base na infância, quando reflete a tensão entre as pulsões emocionais individuais, que ele relaciona com o “ser”, e as pressões sociais que impõem um código de comportamento – o “dever ser” (p.103). Para ele, o bem-estar da criatura consigo mesma (relacionado ao arco nasal, na Microfisioterapia), além de depender de uma série de fatores subjetivos, pressupõe, com um caráter decisivo, a capacidade de harmonizar o “ser” com o “devo ser”. Em outras palavras seria a capacidade de ajustar o eu às expectativas da realidade que nos cerca:

“..., no entanto, tudo se torna dramático quando uma pessoa se sente culpada de determinadas emoções ou sentimentos. [...]. É como se esta emoção (ser) ao entrar em conflito com o seu comportamento esperado (devo ser) ficasse bloqueada e aumentasse o sentimento de depressão” (JÉZÉQUIEL, 2004, p.104).

Acrescenta, ainda, que quando os comportamentos de um indivíduo se tornam demasiado distantes dos limites considerados “normais e saudáveis” é comum ouvir julgamentos e censuras, sendo que, em alguns contextos familiares, pode ocorrer de o dever ser chegar mesmo a negar o ser, dificultando sobremaneira a estruturação e adaptação do indivíduo pressionado à realidade. Situações conflituosas entre o ser e o dever ser favorecem à “dicotomia da personalidade psíquica” (JÉZÉQUIEL, 2004, p.105):

Ou “acredito nas informações dos meus sentidos e devo opor-me aos outros para fazer prevalecer o meu mundo sensorial correndo o risco de me ver marginalizado e considerado anormal”, ou “submeto-me à ‘normalidade’ dominante e nego os meus próprios sentidos” (JÉZÉQUIEL, 2004, p.105).

O bloqueio que afetara tireoide, brônquios, arco nasal e vasos linfáticos – em negantropia complementar – tinha origem num processo transpessoal que é captado pelo indivíduo na infância, embora o sofrimento possa se manifestar concretamente mais tarde. Como explicado anteriormente, a captação da informação ocorrera por volta dos três anos de idade. Segundo o mesmo autor, há uma fase de extrema e sensível porosidade cognitiva da criança que vai do período pré-gestacional até os primeiros anos de vida quando a mesma se adapta ao meio em que vive, mama, aprende a andar e a falar: “Geralmente considera-se o espaço de vida até aos três anos, mas, em certos casos, é necessário investigar o vivido e as

experiências até aos seis, sete anos, altura em que o inconsciente individual está definitivamente formado” (JÉZÉQUIEL, 2004, p.98).

A partir dos estudos da etologia e filogenética, os criadores da Microfisioterapia perceberam que até mesmo uma planta tem um propósito de vida (o dar de si para o mundo), o qual só se realiza caso suas raízes estejam assentadas sobre um território seguro de onde ela tira sua nutrição. Assim como no reino vegetal, o propósito da vida humana se realiza a partir de uma boa nutrição material, afetiva e energética sobre um território fértil e seguro. Quanto melhor enraizados somos no início e melhor nutridos por este território (chamado terreno na Microfisioterapia e na homeopatia), mais poderemos florescer na vida, produzir boas sementes e bons frutos. O indivíduo que não encontra esse acolhimento no início da vida, por diversas causas, poderá vir a se tornar um adulto inseguro, ansioso, autocentrado, com dificuldades de se relacionar ou dificuldades de identificar propósitos em sua própria vida.

No último atendimento de Microfisioterapia realizado, com o módulo Evolutiva (MKE), detectei outro bloqueio que afetava arco nasal, cuja etiologia tinha origem nesta faixa etária dos seis aos sete anos, novamente no controle “Penne de Coeur” (do francês, Dor no Coração), ligado a uma atitude de não querer se regenerar ou curar. Quando estudamos isso em Microfisioterapia, aprendemos que este tipo de atitude está ancorada em algum benefício que se obtém, secundário ao estar doente ou fragilizado. Pode ser, por exemplo, obter mais atenção, carinhos, privilégios ou cuidados. Eu não podia saber o que exatamente ocorrera. Mas era um achado que contribuía também com o entendimento de que esta primeira infância fora crucial para o desenrolar dos percursos que Rubi viria a adotar na vida adulta.

Outros achados que me chamaram atenção no último atendimento da microfisioterapia (módulo Evolutiva – MKE) estavam todos relacionados à idade de onze anos. Os dois primeiros, oriundos de lesões em F, que constitui aquilo que vem de fora e agride o indivíduo, independente de como ele percebe o que viveu: o primeiro foi referente à abuso sexual, gerando, no corpo, bloqueios num estágio corporal correspondente às glândulas salivar e/ou lacrimal; o segundo foi um bloqueio causado por *stress* pós-traumático, afetando novamente arco nasal, o qual já descrevemos e que relaciona-se com os medos frontais e postura defensiva, dificuldade em se nutrir das relações. O terceiro, oriundo de lesão em G, gerada pelo indivíduo ou, dizendo de outro modo, conseqüente à forma como o indivíduo percebe o vivido, também um bloqueio de *stress* pós-traumático, afetando olho, cuja etiologia foi medo da solidão ou do abandono. Todas essas informações estão registradas na ficha de atendimento da Microfisioterapia junto a outros bloqueios encontrados, porém se destacaram por estarem todas ligadas à idade de 11 anos. O que poderia ter ocorrido com 11 anos? E mesmo sem perguntar

diretamente, no início da reunião mediúnica a resposta se revelara confirmando os achados, imediatamente após a intuição de um dos médiuns sobre uma suposta homossexualidade reprimida:

Médiun 1: A homossexualidade! Como se houvesse uma tendência homossexual reprimida.

Ângela: Aí ele foge disso, né?

Médiun 2: Na verdade, ele foi abusado aos dez anos por um tio chamado [...], que morava vizinho à casa dele... E quando ele tentou contar, ele levou uma surra muito grande da mãe dele! Desde então, vieram esses processos de revolta.

Se sofrer abuso sexual na infância pode, por si, constituir-se em um evento externo traumático, não ter acolhimento, em sua dor, pela própria mãe, pode dar uma dimensão ainda maior a esta dor, principalmente por poder funcionar como gatilho para acessar a memória de rejeição carregada desde a vida fetal. Por isso o medo do abandono e da solidão. Ele se sentira abandonado quando não introjetou a “mãe boa”, a qual não foi capaz de desejá-lo por inteiro e, novamente, quando esta lhe respondeu com violência, após ele ter sofrido outra violência. Ao me deparar com esta revelação na mediúnica, imediatamente me veio a imagem do coração em frangalhos e indaguei ao Espírito sobre a imagem e sobre se seria positivo estimular Rubi a retomar, de algum modo, os vínculos familiares:

Médiun 2: Quando uma taça cai no chão, quão difícil é todos os pedaços serem colocados igualmente, novamente. Às vezes é melhor jogar essa taça fora e repor com uma nova. Com uma roupagem nova. Não podemos achar, que todos os retornos serão positivos, que todas as aproximações serão vínculos positivos. Quando o espírito não está preparado para perdoar, nem todas as tomadas do passado são necessárias. Superá-las sim, mas retomá-las, nem sempre. Negar não significa renegar, às vezes significa apenas tentar se proteger. É com muito amor que venho hoje meus irmãos (André – Espírito).

Em análises sobre o texto de Melanie Klein – “Solidão”, Almeida e Naffah Neto (2019), refletem que “procurar o isolamento pode ser uma forma de deixar a voz e o olhar do outro (que estão dentro de nós) esvaziarem-se. Com essa atitude, buscamos o encontro de nossa própria voz, nos olhamos ‘de dentro’ ” (p.435). Essa contribuição, junto às elucidações do Espírito André sobre uma possível retomada de vínculos de Rubi com a família consanguínea, traz luz para um tema chave que deve ser pensado por todas as esferas que cuidam e lidam com população de rua: a grande questão de quem vive na rua é a falta de moradia? Ou poderíamos perguntar: o espaço de uma casa, que parece ser seguro para o senso comum, é percebido

também como seguro por todos que optam, por razões diversas, pela vida nas ruas? E, mais importante para o tema desta pesquisa: contribuir para a Educação do Espírito junto à população em situação de rua inclui, necessariamente, contribuir para que saiam das ruas?

Conforme a reflexão dos autores supracitados, este movimento voluntário de isolamento constitui-se num primeiro passo “para descobrir o desconhecido que nos habita e que, por muitas vezes, foi perdido ou desconstruído pelo olhar dilacerante e exigente que vem do outro (seja real ou virtual)” (ALMEIDA; NAFFAH NETO, 2019, p.436).

Ver deste modo nos possibilita pensar a experiência de vida nas ruas também como uma etapa da própria Educação do Espírito, elegida por ele, muitas vezes de forma voluntária. Compreender isso não significa desconhecer as vulnerabilidades contidas neste modo de vida, mas nos permite cuidar das muitas fragilidades com perspectiva integral: entendendo o ser como Espírito eterno que pode estacionar em sua caminhada em qualquer forma de vida e lugar; e que leva tempo cuidar de memórias e traumas não superados, sendo várias as formas de fazê-lo. Deve-se ter isso presente ao educar-se o Espírito, não querendo, a todo custo, impor o modo de vida que nós elegemos como correto para resolver os nossos problemas evolutivos.

Na mesma noite em que a imagem de Rubi preso num quarto com uma figura feminina aparecera na tela mental do médium que lhe aplicava passe, postei-me ao lado dele nesta mesma hora, com objetivo de exercitar as faculdades medianímicas e ver o que poderia colher de informações para cooperar com o todo. Mas nesta ocasião, mesmo sem imposição de mãos, parece que também fui utilizada como instrumento de transmissão fluídica. Senão, vejamos:

Concentração de fluidos no *chakra* raiz (com mentalização das palavras “se nutrir, enraizar e se ligar”). A intuição era de que a falta de enraizamento não o permitisse estar de fato presente na Terra, dificultando também sua ligação social. Quando concentrei nos três andares, visualizei bloqueio no terceiro andar, relacionado a essa dificuldade de enraizamento e ligação social. Se ele não se liga, não desenvolve relações, não consegue transcender (Diário de Itinerância – 21/10/2019).

O *chakra* raiz, também chamado básico, emite raios de energia secundária que vem da terra, tendo importância fundamental na manutenção da vitalidade do corpo físico, pois é o que conecta o indivíduo com a materialidade, servindo para ativar os demais *chakras* que regem a energia mais densa (IANDOLI, 2016).

O processo da Fluidoterapia ocorre com a doação/captação de fluidos magnéticos e espirituais associados ao processo de indução mental (ERBERELI, 2013), como mostra a transcrição do trecho do diário de itinerância: além de intencionar a irradiação de fluidos para

um *chakra* específico, havia a sugestão mental: “se nutrir, enraizar e se ligar”. Como já foi explicado anteriormente, Rubi apresentava bloqueios em dois estágios corporais que estavam diretamente ligados a estas funções: o arco nasal, ligado à nutrição e enraizamento – aquilo que se capta do mundo para si; e a bandeleta terminal, à criação e à ligação – o dar de si para o mundo.

Os diagnósticos se complementavam e os tratamentos, nas duas práticas integrativas. Quando eu anotava os estágios em bloqueio ao longo das sessões não refletia sobre eles. Anotava para analisar depois. Em paralelo, ia acompanhando seu tratamento na Fluidoterapia e percebendo e anotando achados que dialogavam com os da Microfisioterapia.

Analisando estes achados em conjunto, percebo que arco nasal e bandeleta terminal, bem como suas funções, têm papel muito importante na Educação do Espírito: parece que o segundo andar da casa mental somente é bem contemplado quando conseguimos desenvolver relações sociais, pois disso depende o nosso estar no mundo material, em outras palavras, o nosso enraizamento e conseqüente nutrição.

Prada (2017) nos auxilia a entender a relevância do segundo andar da casa mental, bem como de seu correspondente material – o cérebro intermediário, para a Educação do Espírito, quando enfatiza que, dos três blocos cerebrais, o segundo é o mais relevante, embora não possa trabalhar sem interagir com os outros dois:

O conteúdo do primeiro andar de nossa casa mental, que interage com o cérebro inicial, tem a ver com o passado e armazena o aprendizado do que foi conquistado no “tempo presente” de algum momento, ou seja, com o desempenho da região intermediária do cérebro. O que estamos idealizando para o futuro, e que contempla os ideais a serem atingidos, igualmente dependem do que estamos fazendo de nossa vida neste momento, no presente (PRADA, 2017, p.236).

Pensar a vida nas ruas, em muitos casos, como este de Rubi, nos defronta com uma tentativa drástica de apagar o passado, mas também evidencia um presente maciço, vivido de forma maquinal, que permite a sobrevivência, mas não serve de ponte à edificação refletida do porvir, nem se comunica de modo construtivo com o passado. Muitas são as tentativas de construir o novo que acabam por resultarem frustradas: relacionamentos afetivos, empregos, uma casa para morar, a internação tantas vezes pedida por eles para ajudarem na recuperação do adoecimento trazido pelo abuso de drogas, cursos de capacitação para o trabalho, dentre tantas experiências que, ao longo do trabalho voluntário na Casa da Sopa, vi muitos iniciarem e interromperem. Por vezes, me questionava se esses investimentos do governo e das próprias instituições estariam de fato ajudando. Mas o trabalho desenvolvido pela Casa da Sopa vem me

mostrando que os auxílios materiais são necessários e justos, porém nunca suficientes quando pensamos a educação do ser integral. É preciso alimentar e proteger o corpo com a roupa, o banho, o remédio e a moradia, sem olvidar que o Espírito também precisa se enraizar e se nutrir para transcender:

“[...] o que precisamos fazer é viver esse momento do aqui e agora da melhor maneira possível, pois ele representa a oportunidade de melhorarmos a qualidade do estoque de memórias do primeiro andar de nossa casa mental (porão de nossa individualidade, como refere André Luiz) e ainda acionar, de maneira mais adequada, o elevador que nos alçará ao terceiro andar, depositário das metas evolutivas que desejamos conquistar” (PRADA, 2017, p.236)

Ainda nesta mesma noite em que trabalhei a indução mental “se nutrir, enraizar e se ligar”, tive uma visualização que me levaria a investir nesta prática da Fluidoterapia com Rubi mesmo fora do espaço da Casa da Sopa:

Vinha imagem de uma espécie de fone de ouvido colocado nele e ligado a mim. E uma intuição de mentalizar vibrações a distância para ele, diariamente, estimulando esse processo de ligação. Ao sair, combinei o horário no início da tarde para ele fazer uma prece e a gente se comunicar pelo pensamento.

Nesta hora me contou que conseguiu deixar o pó (*crack*) pela maconha.

(Relatório Fluidoterapia – 21/10/2019).

Neste trecho há que se destacar duas nuances: a primeira, o processo de indução mental à distância intermediado por um dispositivo; a segunda, o relato de Rubi, ao final da terapia, sobre ter deixado o *crack* e estar fazendo uso somente da maconha. Sobre o primeiro destaque, vale resgatar a produção de saber do grupo colaborativo de pesquisa que conduzi no trabalho de mestrado, na qual a indução mental fora pensada como importante etapa da Fluidoterapia, na Casa da Sopa:

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 chás, 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) (LUCAS) (ERBERELI, 2013).

O dispositivo visualizado por mim como fone de ouvido poderia assumir o papel de transmissor fluídico da indução mental. Se Rubi possuísse um *smartphone* e tivesse acesso a internet, o *wifi*, que também é invisível aos olhos, poderia assumir este papel. Contudo, a medicina espiritual não pode esperar que os vulneráveis tenham recursos para receberem o amparo de que necessitam. Dispositivos implantados são comumente utilizados no campo sutil, tanto para fins terapêuticos e diagnósticos, bem como para fins de fazer o mal.

André Luiz (1979) faz referência a um dispositivo diagnóstico desta ordem na obra “Nos domínios da mediunidade”, capítulo 2 - o psicoscópio -, cujo funcionamento se baseia no eletromagnetismo de elementos radiantes similares aos raios gama: “destina-se à auscultação da alma, com o poder de definir-lhe as vibrações e com capacidade para efetuar diversas observações em torno da matéria” (p.22). André Luiz é apresentado, por seu tutor, ao aparelho que descreve como objeto minúsculo que não pesaria mais que alguns gramas na Terra, e o tutor explica que sua função seria facilitar exames e estudos da mente sem exigir acurado esforço de concentração:

Se o espectroscópio permite ao homem perquirir a natureza dos elementos químicos, localizados a enormes distâncias, através da onda luminosa que arrojam de si, com muito mais facilidade identificaremos os valores da individualidade humana pelos raios que emite. A moralidade, o sentimento, a educação e o caráter são claramente perceptíveis, através de ligeira inspeção (ANDRÉ LUIZ, 1979, p.23).

Ainda não dispomos de aparelho assim, mesmo passadas já quatro décadas da publicação desta obra. Contudo, já existem, disponíveis no mercado, aparelhos que atuam por biorressonância, os quais, acoplados ao corpo, são capazes de identificar a frequência de vibração emitida pelos órgãos e tecidos. Caso a frequência não esteja dentro de uma faixa considerada ideal para o tipo de tecido específico, revela-se uma fragilidade ou tendência ao adoecimento. A partir desta espécie de diagnóstico já é possível recomendar tratamentos biofísicos que ajustem essa frequência desequilibrada.

Almeida e Peazê (2007) reúnem as terapias que se inserem neste formato sob a denominação Terapia por Informação Biofísica (BIT), as quais utilizam variados estímulos como som, luz, laser, fótons, campo eletromagnético, ondas escalares e a própria oscilação do paciente.

Analisando este campo de estudos em pleno desenvolvimento no meio da saúde, e as informações trazidas por André Luiz sobre o psicoscópio, reflito que o aparelho visualizado por mim, bem como todos os outros recursos das Fluidoterapia, certamente, se insere neste modelo de Terapia por Informação Biofísica, como podemos depreender da elucidação do tutor de André Luiz (1979, p.27):

[...] não sabe você que um homem encarnado é um gerador de força eletromagnética, com uma oscilação por segundo, registrada pelo coração? Ignora, por ventura, que todas as substâncias da Terra emitem energias, enquadradas nos domínios das radiações ultravioletas?" (ANDRÉ LUIZ, 1979, p.27).

Reconhecendo isto, e já tendo esclarecido o papel da indução mental como um recurso terapêutico da Fluidoterapia, na dissertação de mestrado (ERBERELI, 2013), estudei o recurso da vibração à distância enfatizando, porém, o valor do beneficiado colocar-se em sintonia no momento das vibrações. Considerando, contudo, padrões de pensamento de derrota, raiva, autossabotagem que Rubi costumava retroalimentar e a falta de prática em manter a mente focada em pensamentos mais elevados, o dispositivo visualizado como fones de ouvidos pode ter tido esta função: facilitar a transmissão telepática ainda que não houvesse esforço de concentração da parte dele.

Léon Denis (1987) também se refere ao fenômeno telepático como dependente da sintonia: “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).

Neste estudo, iniciei o acompanhamento de um caso que não permaneceu na pesquisa por tempo suficiente para que pudéssemos aprofundar análises e acompanhar um percurso educativo. Ele evadiu-se das terapias da Casa da Sopa e não tivemos mais notícias suas. Mas neste ponto, seu caso pode também contribuir com o estudo em pauta, pois na ocasião de um dos atendimentos da Microfisioterapia ele adormecera em sono profundo na maca, e eu chamei um voluntário do passe magnético para aplicar-lhe este recurso terapêutico, ao final da sessão. Enquanto lhe era aplicado o passe, permaneci ao lado na expectativa de informações relevantes que viessem pela via medianímica, quando anotei fato pertinente ao tema presente:

A imagem mais forte que veio: como se tivesse um capacete com vários fios. E era como se a espiritualidade fosse desligando estes fios com muita cautela. Como se não pudesse desligar todos. Depois visualizei concentração de fluido luminoso na medula espinhal, descendo pela cauda equina (inervação dos membros inferiores) (Relatório da Fluidoterapia: 11/06/2019).

Este era o caso de um homem com seqüela de poliomielite, ao qual chamarei Topázio. Chegamos a fazer uma mediúncia para esclarecer um tanto sua história, mas depois dela, ele não retornou ao tratamento e decidimos, eu e minha orientadora, por não analisar seu caso em profundidade. Mas é importante resgatar, aqui, o que foi possível colher de informações, pelo DMP, acerca do capacete visualizado por mim, a princípio sem nenhuma pergunta direcionada, apenas a partir do nome e informações básicas do paciente:

Existe um campo mórbido que foi acoplado por uma ressonância psíquica entre o paciente e um antigo inimigo; inimigo este que, infelizmente, sabe operar na ciência do mal. Formas mentais são projetadas no campo psíquico de nosso irmão. Formas mentais que são ideoplastizadas e por isso afetam seu sistema imunológico no campo físico (Eulália – Espírito em Psicografia pelo médium 4).

Em paralelo às psicografias que aconteciam por mais de um médium, ao mesmo tempo, na reunião, eu conduzia algumas perguntas direcionadas sobre os casos tratados, junto com outro membro do pesquisador-coletivo, aos Espíritos que se manifestavam por meio de uma médium, através da psicofonia:

Ligia: Quando eu fiz a Microfisioterapia no Sr. Topázio, visualizei, no momento do passe, um capacete na cabeça dele, ligado por fios. Como se a espiritualidade estivesse tentando desligar esses fios, mas que tinha que ser muito cuidadoso. Você pode conseguir alguma informação sobre esse capacete?

No estudo deste caso, nos foi possível observar o fenômeno descrito por André Luiz (1979) como “psicofonia consciente ou trabalho dos médiuns falantes” (p.55), quando o Espírito do médium se afasta do corpo, em desdobramento, podendo deslocar-se a curtas ou longas distâncias, sem perder a consciência e o controle do próprio corpo:

Médium 1: Eu vejo um senhor sentado num banco da praça e ele sente algumas dores no estômago também.

Leonardo: Você está próximo a ele neste instante?

Médium 1: Sim.

Leonardo: Isso é a Cristina em desdobramento. Aí ela pode visualizar melhor o diagnóstico e o mentor vai orientar ela.

Médium 1: O irmão André está dando um passe agora nele, para que possa visualizar.

Ligia: Nós aguardamos.

Médium 1: **Existe como se fosse um segundo crânio na cabeça dele. Como se fosse um chapéu colado...esse capacete mesmo, ligado a uns fios multicoloridos**, que no final é só energia e que eu não consigo ver, mas dá uma espécie de choque cerebral nele, de vez em quando. A parte do coração, da aorta, tem como se fosse um carço. E o fígado também está comprometido com uma espécie de uma ferida escura.

Ligia: É possível a gente saber a natureza desse capacete? Qual a função dele?

Médium 1: De dominação espiritual.

(Grifos nossos).

A visualização medianímica que tive durante a Fluidoterapia, mais uma vez se confirmava na mediúnica, assim como ocorrera no caso de Safira, sobre o procedimento chamado “cirurgia espiritual” realizado em seu cérebro. O caso de Topázio, apesar de trazer informações ricas sobre a esfera de cuidado espiritual, bem como sobre uma dimensão do adoecimento que é, o mais das vezes, negligenciada em saúde, não pôde progredir sob pesquisa. Sabe-se, no entanto, que eles voltam depois, como o próprio Rubi o fizera. Mas às vezes muito depois, e a pesquisa tinha um tempo determinado para cumprir-se.

Ligia: Na realização do passe, o médium também observou formas parecidas com amebas grudadas nas costas que também recebiam fluidos, e no mesmo dia, Topázio recebeu uma espécie de injeção no braço. Pode nos esclarecer esses procedimentos?

Médium 1: Essas formas são criadas a partir desses choques cerebrais. Tudo vem desse capacete e é moldado no corpo dele. Não vai ser um trabalho fácil tirar. É um processo de muito tempo. [...] Desse capacete veio essas outras enfermidades. São cobradores do passado. E vão começar a chegar aqui para serem esclarecidos ou amenizados. Vai ser um processo lento.

Ligia: Tentamos realizar a segunda sessão do tratamento dele, e o mesmo disse não se sentir preparado para fazer a Microfisioterapia, tendo preferido assistir somente a reflexão do evangelho e receber o passe. Como podemos entender essa atitude dele?

Médium 1: Vai haver muita resistência. Porque a influência é quase que total. Ele tá sendo levado a essa recusa.

De fato, após este dia em que o Espírito que auxiliava a médium em suas percepções dera passe em Topázio, na praça, descrita pela médium, o mesmo não viera mais à Casa da Sopa no dia do tratamento, impossibilitando sua permanência na pesquisa. Mas podemos depreender das informações trazidas, que os casos que envolvem obsessões graves, com subjugação, oferecem resistência muito maior, sendo, provavelmente, refratários à Microfisioterapia e demandando o auxílio do trabalho de desobsessão antes, às vezes por maior tempo, para lograr algum efeito, em longo prazo, sobre a Educação do Espírito.

Mas, como anunciamos antes, se é possível utilizar dispositivos fluídicos para influenciar no mal, o mesmo podemos fazer para influenciar no bem, desde que haja desejo e permissão do Espírito em questão: foi o que fiz com Rubi por três semanas consecutivas, quase todos os dias. Se eu não conseguia exatamente por volta das 14 horas, como havia combinado com ele, assim que podia me recolhia e irradiava para ele os pensamentos referentes a tríade necessária: “se nutrir, enraizar e se ligar”. Até que um dia, como de praxe, postei-me ao seu lado para acompanhar o seu passe magnético e, pela primeira vez, vi sinais de novo padrão vibratório:

Fiquei ao lado acompanhando e visualizava ondas saindo em semicírculos para as laterais do corpo a partir do chakra cardíaco, depois do frontal, depois do gástrico. Os semicírculos formavam um 8 ao se encontrarem no centro, dando-me sensação de equilíbrio energético. Mentalizei nossa comunicação a distância e tive intuição dele estar se conectando com a espiritualidade, a partir da prece e recolhimento que eu pedi que ele fizesse (Relatório Fluidoterapia: 12/11/2020).

Questionei, em seguida, ao médium que lhe aplicara o passe, sobre suas percepções durante o procedimento, ao que o mesmo declarou que sentiu um espírito mentor se comunicando com ele, enviando palavras de apoio: “Para nunca se sentir só a ponto de desistir”. Entendi, assim, que o exercício de oração e conexão comigo, que eu lhe havia proposto, criou, também, um canal de acesso à influência benéfica dos mentores espirituais vinculados aos cuidados para com ele, que possibilitou algum grau de manutenção do “remédio” que, até então, vinha sendo aplicado somente uma vez por semana. Tendo em vista que a situação de rua está atrelada a muitas vulnerabilidades e que os estímulos potencialmente nocivos se acumulam, há que haver alguma forma de dar continuidade aos incentivos superiores.

Com Rubi, a indução mental à distância unida ao passe e à Microfisioterapia foi a melhor combinação de recursos. E, analisando do ponto de vista teórico, as três práticas de cuidado em certo sentido se constituem em Terapia por Informação Biofísica (BIT). Neste sentido, Salgado e Rabelo (2013), afirmam que a vida acontece pela capacidade que os seres vivos possuem de se modular a partir da informação:

Por exemplo, determinados animais, procuram plantas para comer quando sentem algum distúrbio intestinal. Há casos de cachorros que comem ervas calmantes, quando sentem alarmados; há casos de chimpanzés que comem folhas para eliminar vermes. É a capacidade de computar a informação. É uma espécie de conexão intuitiva, dada pelos campos informativos, chamados de morfogenéticos. [...] O organismo humano tem a capacidade fabulosa de processamento de informação. E não existe processamento, se não houver informação (SALGADO; RABELO, 2013, p. 32).

O processo de cuidar dessas feridas e fragilidades é longo e não linear. No intervalo entre a primeira e segunda sessão de Rubi, ele apresentou algo que observamos ocorrer no caso Safira também e que nomeamos de **movimentos autopossuídos** dos sujeitos, que seriam, como já explicado anteriormente, atitudes concretas que partem de tomadas de consciência e fluxo sutil de energias entre os andares de casa mental onde, antes, havia estagnação e fixação em um, sobrepondo-se aos outros. No caso de Rubi, ele buscou internar-se em uma Casa de Recuperação quando lhe ofereceram esta possibilidade.

Ele passara alguns dias sem comparecer ao tratamento, o que me deixara preocupada, pois achei que pudesse ter tido uma recaída. Mas ele se comunicou com um dos voluntários da Casa da Sopa por telefone e pediu-lhe que me avisasse que, na verdade, estava internado, deixando, inclusive o telefone de contato do responsável pela Casa de Recuperação. Cheguei a ligar e me preparei para fazer-lhe uma visita, mas antes que fosse possível concretizar meu intento, ele aparece, de novo, na Casa da Sopa:

Ligia: Gente boa, o Pastor?

Rubi: Só se for pra família dele.

Ligia: E é? Pelo menos ao telefone pareceu.

Rubi: Mas no telefone, qualquer pessoa... até o cão fica gente boa.

Ligia: Mas o que foi que aconteceu?

Rubi: Causa que ele queria me converter. Aí não quis mais ficar lá...

Ligia: Ah! Queria que tu virasse evangélico?

Rubi: Ele disse que ia converter até tu quando tu fosse lá. Perguntou: “Quem é que vem te visitar?” Eu disse: “Não, é uma menina que conheço lá do Centro Espírita”. Aí ele: “Ah! É ela mesma que eu quero encontrar pra pregar”.

Ligia: A maioria das Casa de Recuperação são de ordem religiosa, e em geral, eles querem que você participe dos cultos.

Rubi: Eu participava, mas num tinha vontade. Quando eles perceberam mandaram eu voltar a pé. Não me deram um centavo pra poder eu voltar.

Ligia: Mas tu foi pra lá por quê?

Rubi: Eu fui porque eu tava cheirando muito e não tava aguentando. Queria melhorar. Diminuir mais, dar um tempozinho mermo. Eu tô com quatro dias aqui na liberdade que eu não uso. Sábado, domingo, segunda e terça.

Este foi seu primeiro movimento na intenção de reduzir o uso do *crack*, ocorrido bem no início das intervenções, no intervalo entre o primeiro e o segundo atendimento da Microfisioterapia. Na Casa da Sopa, procuramos estabelecer contato com todas as instituições

de apoio, religiosas ou não, à população em situação de rua, por entendermos que o trabalho em rede tem mais potência na conquista dos resultados. Não operamos com regime de internação e estimulamos as práticas comunitárias que fortalecem as redes de proteção por vínculos, dentro do conceito de Tratamento Comunitário (MILANESE, 2012). Neste sentido, temos procurado desenvolver o acolhimento da alteridade como marca de nossas práticas de cuidado, partindo do entendimento de que não é possível promover educação e cuidado pautados em práticas reprodutoras da exclusão social.

Contudo, ao longo de anos acompanhando histórias de vida como as de Rubi, tenho percebido que as Comunidades Terapêuticas têm funcionado como mais um mecanismo de exclusão, por impor a adesão aos rituais e práticas religiosas em troca de abrigo e “proteção”. Uma coisa é a oportunidade (optativa) de reflexão espiritual, outra coisa é a recusa a qualquer liberdade nesse sentido e com rejeição à escolha religiosa do outro. A exclusão é tão clara que, quando o indivíduo não se adapta às normas e rotinas é expulso, sem recursos para o regresso ao lugar de onde veio. Temos de nos distanciar dessas formas de as instituições totais funcionarem, para podermos avançar.

Fossi e Guareschi (2019), refletindo sobre os aspectos punitivos do tratamento das Comunidades Terapêuticas, retomam para estas as críticas feitas aos manicômios e leprosários:

As comunidades terapêuticas, em sua estrutura e funcionamento, organizam-se e articulam-se como cadeia, igreja e hospital psiquiátrico. As comunidades terapêuticas não podem ser caracterizadas unicamente nem como cadeia, nem como igreja, nem como hospital psiquiátrico, mas, justamente, é na articulação do funcionamento destas três instituições que elas encontram sua especificidade - que mais se aproxima dessas três instituições do que dos serviços que preconizam os princípios do SUS (FOSSI; GUARESCHI, 2019, p.80).

Ao desejar distanciar-se da rua para proteger-se da nocividade percebida por ele mesmo no uso abusivo de drogas, Rubi se depara com exclusões maiores. Neste seu movimento, ressalto seu cuidado em nos dar notícia de seu paradeiro, o que me leva a perceber a função estruturante que as relações que construímos com nossos parceiros têm em suas vidas. Quando mudamos de lugar ou viajamos avisamos à nossa família. Na impossibilidade de acesso aos familiares, não raro os parceiros em situação de rua nos acessam. Após a situação vivenciada, novamente, como abandono e exclusão – “Eu participava, mas num tinha vontade. Quando eles perceberam mandaram eu voltar a pé. Não me deram um centavo pra poder eu voltar” -, Rubi ainda teve forças para se manter sem o uso de drogas na rua e regressou ao tratamento que havia iniciado,

na Casa da Sopa, de forma espontânea. E ao regressar, trouxe para mim a devolutiva de sua conquista. E eu a recebia como um prêmio, que me motivava e me trazia esperança.

Acompanhar Rubi na pesquisa me permitiu entender concretamente que modificar a relação com a droga não é o alvo da proposta de cuidado da Casa da Sopa. Na verdade, nosso foco é modificar a forma como nossos parceiros se relacionam primeiro conosco, e, depois, com outras pessoas. Como consequência disso, a relação abusiva com a droga muitas vezes se modifica, como mostram alguns trechos de diálogo informal que tive com ele na recepção da Casa da Sopa, em 5 de novembro de 2019, entre o segundo e terceiro atendimento da Microfisioterapia:

Rubi: Conheço todo mundo e meus clientes e os gerentes não deixam faltar meu almoço. Engraxo os sapatos dos gerentes e eles me dão almoço. Sempre mantenho o sapato deles limpos. Aí sempre a gente conversa e eles deixam eu pegar quentinha de boa.

Ligia: Massa! Jeito bom de fazer parcerias.

Rubi: Um dia almocei no Centropop e passei foi mal. Foi dia de terça, se não me engano. Da Irmã Inês é melhor.

Ligia: Irma Inês, tu vai?

Rubi: Ali foi o primeiro canto que eu conheci. Primeira casa de apoio que eu conheci, depois dela foi a Casa da Sopa. Mas tem mais de 4 meses que não ando lá.

Ligia: E como é que está essa semana?

Rubi: Tá legal! Só a erva merma. Só fumando merma, graças a Deus.

Ligia: Tá conseguindo se manter na reduzida, né?

Rubi: É só não beber. Se eu tomar cerveja já dá aquela vontade. O dependente químico não pode beber.

Rubi traz em sua fala como sua rede de relacionamentos, construída na própria rua, lhe oferece proteção por um lado e risco por outro; e como ele constrói estratégias para, inserido nas contradições da vida em comunidade, evitar o que considera ser muito nocivo para si: o uso do *crack*. O reconhecimento de que a bebida alcoólica o fragilizava foi um ponto importante:

Ligia: E tu anda sempre nos bares engraxando, né?

Rubi: E a negrada oferece, mas eu não bebo. Eu não bebo trabalhando. Agora se me pagar um refrigerante, aí sim. Tem dia que tomo três a quatro refri, e fico com o bucho deste tamanho.

Ligia: Qualquer dia desses, troca refrigerante por água de coco.

Rubi: Porque a água de coco é mais cara. Mas é melhor que eu beber. Se eu for beber...

Mesmo exposto aos estímulos sociais ao uso do álcool (droga lícita), ele estava olhando para sua fragilidade e resistindo de forma consciente. Seria um novo modo de olhar para si mesmo, já fruto do que vínhamos construindo na intervenção terapêutica da pesquisa? Neste mesmo mês de novembro de 2019, a coordenadora do trabalho que ocorria toda segunda-feira, nomeado Evangelhoterapia, na Casa da Sopa, narrou que, após anos recusando lhe dar um abraço na chegada da Casa - coisa que ela oferecia a todos os parceiros que adentravam o recinto, os quais, em sua maior parte aceitavam felizes -, Rubi finalmente aceitara seu abraço:

Depois de anos perguntando “Posso te dar um abraço?”, e ele sempre dizia “Não!”, nesta noite ele nada disse e foi um abraço maravilhoso, desarmado. Aí eu disse: “Hummm, tá mais cheiroso do que penteadeira de puta!”. Aí ele começou a rir e entrou, perguntou se o Leo vinha. Aí sentou, depois merendou, falou um pouco sobre o Evangelho, foi lá por outro lado, pro repeteco, para furar a fila, fazendo gracinha. Depois o Julius chegou e ele foi conversar com Julius. Porque o Julius achava que ele estava com algum problema na genitália... Era alguma coisa assim! E ele só queria médico se fosse homem. Não queria que fosse a Dra. Janete. Aí o Julius ficou acompanhando, pois ele não queria que fosse a Dra. Janete (Beth – Entrevista de explicitação).

Ao ouvir este relato, eu me senti honrada. Pensei que se não tivesse tido o ímpeto de cuidar de Rubi com a terapia do toque sutil, na recepção da Casa da Sopa, na noite em que ele chegara passando mal, após ter cheirado *crack*, talvez ele também rejeitasse ser cuidado por mim, pelo arquétipo deformado do feminino que havia construído a partir de sua relação com a mãe. Eu havia quebrado uma barreira, e, possivelmente, isso o tinha ajudado a quebrar a barreira com outras figuras femininas, como a da voluntária Beth, tão conhecida por sua acolhida maternal à entrada da Casa da Sopa. Por outro lado, desejando saber mais sobre esse modo dele relacionar-se com outros voluntários, descobri que ele tinha bloqueio para abraçar a Beth, mas o mesmo não ocorria com Antônio, outro voluntário que conduzia a roda da Evangelhoterapia:

Quanto à minha relação com ele, desde dezembro que decidi que, ao final da prece, todos deviam abraçar quem estivesse ao lado. Os que não abraçavam, eu ia e abraçava. Ele ficava sempre perto de mim, daí surgir mais facilidade para o abraço comigo (Antônio – Entrevista de explicitação).

Quando eu comecei a cuidar dele com as mãos, na recepção, lembro dos seus olhos assustados. Talvez se não estivesse em estado tão crítico de vulnerabilidade, tivesse recusado. Mas não se poderia esquecer: o trabalho maior é sempre do lado espiritual. A gente precisa ter boa sintonia e estudar, atuar no trabalho que, no centro espírita, refere a nossa vida como Espíritos a todo tempo. Isso muda a visão.

Todos estes dados se somam para reforçar a informação sobre o arquétipo deformado em relação ao humano, acessada durante a Microfisioterapia. Dificuldade em aceitar o abraço feminino, rejeição de ser atendido por profissional de saúde mulher; porém, a aceitação do abraço e do cuidado masculino. Mas ainda assim, sentimos a necessidade de realizar outra mediúcnica para esclarecer algumas questões, incluindo esta:

Ligia: A respeito de uma visão que o Emanuel teve quando dava passe nele: era como se ele tivesse preso num quarto, que tinha muitas portas e uma figura feminina, em volta dele, que o deixava paralisado. [...] Tem alguma coisa que você consegue perceber dessa imagem?

Médium 1: Tem um processo de resgate de uma vida anterior, que ele causou uma violência ao corpo físico de uma mulher. Na verdade, foi uma violência que levou ao desencarne. Esse processo era um processo com a mãe dele, de resgate. Essa visão que o irmão teve era uma visão em que a mãe dele, no sono, saía do corpo e entrava... Na verdade, ele conseguiu ver uma parte de todo o sofrimento. E isso era muito forte nele. Ele sentia essa vontade novamente e não sabia de onde vinha. Algumas vezes ele quase chegou a tentar. Partia do processo de um desejo com uma rejeição.

Ligia: Você disse que ele chegou a tentar. Mas era violência contra a mãe ou contra outras mulheres?

Médium 1: Na verdade ele tinha esse rancor e essa raiva com as mulheres. Mas contra a mãe, havia um desejo carnal e ele tentava repelir, se defendendo de uma rejeição.

O bloqueio relativo ao Processo Transpessoal do tipo 2, encontrado em Rubi, o qual faz referência a esse arquétipo deformado do humano (em seu caso, das mulheres), foi adquirido. O fato de ser adquirido significa que está captando informações após o nascimento, havendo a possibilidade de o indivíduo trazer a informação de forma inata. Mas em seu caso, foi adquirido. A reflexão que podemos suscitar é a que já fizemos no caso de Safira: em que pese existam agressões sofridas na vida presente, muitas das fragilidades que retardam o progresso têm raízes mais profundas. Sem o olhar para a reencarnação e do que já trazemos de informações ao reencarnar, por mais que utilizemos as mais modernas terapias, fica sempre a possibilidade de estarmos na superfície. E quando pensamos em situações de extrema vulnerabilidade, como a situação de rua, isso parece ter relevo ainda maior:

Leonardo: Ter saído de casa girava em torno desse receio, desses conflitos nesta relação?

Médium 1: Sim! Era uma fuga para estar longe e para não sentir.

O que o censo comum, muitas vezes, pode avaliar como uma fraqueza – sair de casa para a situação de rua -, se olhado profundamente, pode, em muitas situações, revelar-se como um meio de se manter longe da sua área de queda, ou tema central. Viver a situação de rua pode ser uma etapa dura, mas necessária para a Educação do Espírito. Em nossa pesquisa de mestrado, membros do Grupo Espírita Casa da Sopa refletiram colaborativamente sobre o contexto de cuidado que realizávamos para com a população em situação de rua. Já àquela época (2011-2013), o grupo fizera construções de saberes que se consolidam agora:

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 ...

[...] 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? (ERBERELI, 2013, p. 56).

Assim, podemos assinalar a ida para a situação de rua como uma escolha do Espírito, algumas vezes, como no caso de Rubi, para evitar cair novamente no tema central de sua existência. Contudo, as vulnerabilidades que surgem com esta experiência podem precipitar novos tropeços, que exigirão redes de proteção e cuidado. Nesta concepção, revela-se a importância de metodologias de trabalho que considerem o ser em sua multidimensionalidade, fazendo avançar as propostas verticais de algumas políticas públicas que consideram que tirar o indivíduo da rua é sempre o mais urgente a ser feito, senão vejamos:

Pormenores anatómicos imperfeitos, circunstâncias adversas, ambientes hostis, constituem, na maioria das vezes, os melhores lugares de aprendizado e redenção para aqueles que renascem. Por isso, o mapa de provas úteis é organizado com antecedência, como caderno de apontamentos dos aprendizes nas escolas comuns (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.227).

Vendo por este prisma, podemos pensar que ambientes superprotegidos, seguros e cheios de facilidades podem, por sua vez, favorecer, também, novas quedas e tropeços, como é comum ocorrer com pessoas que conquistam a fama, a riqueza e o poder. Cabe-nos, pois, refletir sobre as representações criadas socialmente sobre determinados modos de vida serem corretos e outros equivocados. No caso de Safira, nos foi possível refletir sobre sua lúcida escolha de entregar-se à justiça dos homens, em que pese sua atitude poder ser julgada como desatino. Também Rubi vivera a experiência da prisão, embora sua narrativa seja de dizer que foi acusado de roubo injustamente. Mas suas memórias do cárcere podem contribuir com nossas análises sobre algumas representações sociais - “quem está na rua é vagabundo”, “lugar de bandido é na cadeia”, entre outras -, e sobre as “soluções” estipuladas por políticas públicas para conter ou reverter fragilidades sociais que estão bastante relacionadas entre si: miséria e violência. Vejamos:

Rubi: Tu já viu uma pessoa andar na parede igual uma carangueijera?

Ligia: Só o Homem Aranha.

Rubi: Eu já vi lá o cara andando igual uma caranguejeira nas paredes. Ficava todo torto assim, com os ói virado, branco; o outro saía pulando igual um macaco assim...

Ligia: E que habilidades são essas que eles desenvolvem?

Rubi: Habilidade não, cara! Todo tipo de coisa ruim tá lá dentro, ali. Ali é amaldiçoado. Eles dizem: “Atualiza aí 66!”

Ligia: E o que é 66?

Rubi: É o inimigo mermo! É sério!

Ligia: Já ouvi tanto nome pro Cão! Mas 66?! Primeira vez. Ah então isso daí eram visões espirituais que tu tinha?

Rubi: Todo mundo via.

Ressalte-se que a espiritualidade não escolhe lugar para se manifestar. Em espaços-tempo em que essa dimensão não seja reconhecida, a narrativa de Rubi não seria valorizada a não ser como um sintoma. Alguém consegue se vincular com quem julga sua fala como sintoma e desvaloriza suas vivências? Na Casa da Sopa, estas narrativas são vistas, em geral, como oportunidades de diálogo sobre a transcendência. E a medida que mostramos interesse, um universo se revela:

Ligia: Mas era alguém que estava preso e subia na parede? Tipo incorporado era?

Rubi: Tinha um cara que tinha um bode tatuado no braço, o Magão. Ele era diretor de Premiação. Ele que virava o caixa. Ele pegou um cigarro aceso e enfiou na boca do bode...

Ligia: Pro bode fumar?

Rubi: O bode puxava! Era inimigo mermo.

Ligia: Puxava o cigarro?

Rubi: Era!

Ligia: Valha meu Deus do céu!

Rubi: Pegava o Terceirão, tacava a cabeça na parede e não sentia nada.

Ligia: O que é Terceirão?

Rubi: Terceirão é a pedra: a primeira, a segunda e a terceira. Eu tinha um terceirão.

Ligia: E tu lá no meio desse povo? Fez algum inimigo lá?

Rubi: Fiz foi amizade oh! Porque eu era “Correria”... dava o grau.

Fiquei pensando: alguém que vive com raiva na rua e tem dificuldade de se vincular deve sofrer muito num ambiente assim. É aí que a metodologia flexível da pesquisa existencial mostra seu potencial: quando exige que estejamos sempre a escuta, registrando, pois as situações de diálogos informais e não planejados são muito ricas de informações que nos possibilitam mudanças de olhares:

Ligia: O que é “Correria”?

Rubi: Lavar roupa deles, cueca, lençol, lavava a cela, o tanque...

Ligia: Mas tu fazia isso porque te obrigavam?

Rubi: Não! Pra poder ganhar um pacote de bolacha, dois pacotes, um prestobarba, um sabonete, uma chinela.

Ligia: Humrum!

Rubi: Passei um ano pra calçar uma chinela dessa. Que é cinquenta reais lá dentro.

Ligia: Você vai fazendo as coisas e vai acumulando?

Rubi: Vai ganhando. Quando vem visita, vem um malote. Quando tu fizer minha faxina, eu vou te pagar.

Com isso eu fiz uma suspensão: na rua, quando iniciamos a intervenção proposta pela pesquisa, ele procurava se isolar; mas na cadeia, um ambiente claramente nocivo em muitos aspectos, ele se vinculava para ter acesso ao que considerava necessário para si.

Tais reflexões não devem servir para sustentar a representação social de que “lugar de bandido é na cadeia” e que a cadeia tem mesmo que ser este lugar nocivo descrito por Rubi. Bandido não é uma palavra que cabe para quem enxerga o ser espiritual. Mas deve servir sim para sustentar o questionamento de qualquer tipo de visão preconcebida. Se Safira foi para cadeia por decisão própria e, em nossas análises, a justiça faltou com o princípio da equidade ao prendê-la, tendo em vista as suas condições de saúde, a pesquisa nos mostrou que a prisão, com todas as críticas que podemos e devemos fazer ao sistema penitenciário brasileiro, para ela teve sua importância. Se Rubi diz ter sido preso injustamente e, em nossa visão antecipada, o ambiente descrito por ele pode ser nocivo para qualquer tipo de aprendizado, sua própria fala nos revela o contrário: lá ele desenvolveu vínculos, ainda que não mediados por afetividade, mas sim por necessidade de sobrevivência. Ora, se o cérebro primitivo (primeiro andar) está no comando, o estímulo das necessidades de sobrevivência parece ter uma relevância maior.

No capítulo dedicado à Safira, vimos que, concernente ao primeiro andar da casa mental, cabia-lhe desenvolver uma das leis morais que Lopes (2017) correlaciona a este nível mental: a Lei de Reprodução. Analisando o caso de Rubi, a partir de suas dificuldades de vinculação e bloqueios de arco nasal (na Microfisioterapia), parece que era preciso desenvolver a Lei de Conservação (enraizamento), à qual o mesmo autor associou, também, ao primeiro andar. Lopes (2017) colabora conosco para pensar esse capítulo da vida de Rubi, passado no cárcere, quando relembra a construção teórica em que correlacionou os centros de força do perispírito (também conhecidos por chacras) com as virtudes do Espírito, a partir da análise da conhecida passagem evangélica do “sermão do monte”.

Neste trabalho ele enfatizou que os três primeiros centros de força (básico ou raiz, umbilical ou sexual e gástrico) estão ligados às funções de sobrevivência ou conservação e que o equilíbrio de tais centros vitais está relacionado ao desenvolvimento da virtude primordial enunciada pelo Cristo no “sermão do monte”: a humildade. Deixemos que sua própria elaboração auxilie o entendimento:

Diz Jesus: “Mateus 5:3 – Bem-aventurados os pobres em Espírito, porque deles é o reino dos Céus!” Jesus está se referindo à humildade. Humildade é a primeira virtude, a mais importante no início da caminhada, pois é ela que nos possibilita não nos sentirmos mais do que somos. Dá-nos o senso da nossa real dimensão. Humildade tem origem em *húmus*, ou seja, terra; *humo*. [...] Com certeza não é coincidência que a

primeira virtude seja a humildade, e que o primeiro chacra seja o básico ou de raiz, que tem por função fundamental nos conectar com o *húmus*, ou seja, com a terra (LOPES, 2017, p.473).

Depois ajunta que através do desenvolvimento desta virtude, abre-se a possibilidade de o indivíduo olhar para dentro de si e de reconhecer suas características mais primitivas, para que só então se desvencilhe dos automatismos vinculados ao primeiro andar da casa mental que podem fazer o ser estacionar.

A experiência da prisão ocorrera pouco antes de iniciarmos a intervenção da pesquisa com Rubi. Lembro ainda do primeiro diálogo com Rubi, onde fiz o convite formal para que participasse e ele falou: “- Ah então eu preciso disso! Porque eu quero muito melhorar do espírito”. Teria a experiência de estar preso num ambiente hostil funcionado como uma importante etapa no processo de Educação do Espírito que, de algum modo, preparou o terreno para que Rubi, não só reconhecesse que precisava melhorar espiritualmente, como o desejasse? Algumas perguntas que me fiz no processo permanecem como perguntas. Mas que pesquisador encontra respostas prontas tão logo? Normalmente, pesquisando é que é possível construir perguntas novas.

Após ter concluído todos os seus atendimentos de Microfisioterapia, obtive, com o médium que lhe deu passe, um relato de ter percebido harmonização de seus centros de força: “Visualizei espirais nos pés. Campo psíquico expandido em ondas bem afastadas do corpo. Sensação de harmonização” (Relatório da Fluidoterapia/ percepção do Leonardo – 18/02/2020). Passados quinze dias, realizei um Atendimento Fraternal com intuito de fazermos um balanço sobre o processo, incluindo a experiência da prisão:

Rubi: Uma vez eu fumando maconha lá, fiquei viajando na vida, só pensando coisa boa! Já noiado não! Noiado você só pensa que você vai se lascar, que alguém vai chegar e vai te dar um tiro, que vai morrer de overdose...

Na linguagem da rua, “noiado” e “cheirado” são termos que remetem ao uso do *crack*. Aqui ele faz uma suspensão de como ter deixado o *crack*, mesmo que permanecesse com o uso da maconha, representava um importante passo em seu processo educativo espiritual. Avaliando o risco de que ele próprio não tivesse percebido a relevância disso, fiz a devolutiva:

Ligia: Mas olha só como isso é importante! Viu o que você me disse? Por que que você tá indo atrás da maconha? Porque você vai pensar coisa boa, né? Você vai viajar na vida! O que é isso? O futuro! Você já está pensando em algo bom. Nem que seja através da maconha, mas você está desejando algo bom, algo melhor. Como a gente fala aqui na Casa da Sopa: a gente fala em Educação do Espírito. O que é a Educação do Espírito? É que a gente não deve estacionar. A gente tem que viver a nossa vida do presente, trabalhar para sobreviver, tomar um banho, ir num médico, se cuidar quando estiver doente, pagar as contas, limpar uma casa, fazer as coisas do dia a dia. A gente precisa olhar pro nosso passado, ver o que aconteceu de bom e de ruim, e o que eu posso aprender com o que aconteceu de ruim.

Na ocasião de uma formação de trabalhadores realizada na Casa da Sopa, estudávamos sobre o tema do Tratamento Comunitário, quando Leonardo Soares, que ministrava a formação, fez a provocação de que a busca pela droga, em diversos contextos, pode ser motivada por uma necessidade inerente a todo indivíduo: a necessidade de transcender ou, dito de outro modo, fazer fluir sua energia dos andares mais baixos para o terceiro andar. Como a criatura, muitas vezes, não tem acesso a aprendizados que a permitam vivenciar sua dimensão espiritual de modo consciente e saudável (diversas formas de desenvolvimento da espiritualidade), a sensação, trazida pelas drogas, de poder transcender a matéria acaba se tornando um caminho. Rubi deu sinais de compreender o cerne do objetivo de nosso trabalho:

Rubi: Pra não errar as mesmas coisas de novo né?

Ligia: Isso! Você viveu uma experiência na prisão, você já me contou que foi traumático, mas ao mesmo tempo entendi que você saiu de lá mais fortalecido, aprendeu coisas importantes, não foi isso?

Rubi: Foi! (Aceno com a cabeça que sim).

Ligia: Tem gente que vivencia algo ruim como o que você viveu e aquilo deixa a pessoa tão gravemente traumatizada que ela não consegue mais avançar.

Rubi: Não se liberta, né, daquilo?

Ligia: Isso! Não se liberta! Você viveu essa experiência na prisão, mas você voltou pra sua vida... Porque tem gente que vive o que você viveu e pensa: “Agora que eu fui preso injustamente, agora que eu vou roubar mesmo”.

Quando refletíamos em grupo na pesquisa de mestrado, um dos membros do grupo colaborativo refletira que a escolha de ir para as ruas e deixar a família também pode ter um aspecto de autopunição, como podemos ver:

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 (ERBERELI, 2013, p.56).

Poderíamos também pensar em autoexílio quando percebemos alguém que não se adapta ao ambiente familiar e não consegue sustentar os vínculos, mas que de alguma forma aprende a tolerar o ambiente da prisão, chegando mesmo a “fazer amizades” como disse o próprio Rubi? E que, ao sair, parece sair melhor ou em busca de se melhorar? Vejamos:

Rubi: Sai é pior...

Ligia: É... Então tem gente que faz isso. Aí ela estaciona. Quando é que você se educa enquanto Espírito? Quando você olha pro passado, aprende com ele, faz o que tem que fazer no presente e olha pro futuro desejando coisas novas.

Rubi: E aprende com os erros dos outros também né?

Ligia: Isso! E olha pro futuro desejando coisas novas. E eu vejo que você está fazendo isso. Nem que ainda você precise de uma muleta, que é a maconha, mas você olha pro futuro e deseja coisas boas. Mas aí o próximo passo é você descobrir como é que você faz pra desejar coisas boas...

Rubi: ... sem precisar da maconha! (ele completou).

Ligia: Sem precisar da maconha! Nem que você use a maconha ainda, mas será que você não pode fazer essa viagem que você diz, começar a pensar coisas boas, sentir e refletir de outra maneira? Eu acho que você faz isso aqui na Casa da Sopa, quando você toma o passe. Tem um relaxamento! O que é que você sente quando você toma um passe?

Rubi: Eu sinto uma energia boa. Sinto um calafrio. Quando eu saio, eu saio bem mais leve, e já vou com aquele velho sono.

Este foi um diálogo no qual eu procurava devolver a Rubi as mudanças que eu via ele apresentar após ter começado a pesquisa. Muitas vezes a pessoa que vivencia o processo não se dá conta de suas mudanças. Além da questão de estar reduzindo o uso de drogas que, assim como seu uso, deve ser entendida não como uma questão central, mas secundária, percebi que Rubi saíra da postura agressiva e de isolamento para uma postura apenas defensiva:

Ligia: Entendi. E aí? Você ainda está dormindo lá na Aguanambi?

Rubi: Não! Tô dormindo agora lá na Praça do Ferreira.

Ligia: Por que essa mudança?

Rubi: Porque... (pausa para pensar) **Eu cansei de ficar sujeitado num canto, dormindo sozinho!**

Meus olhos brilharam. A necessidade de vinculação estava ali, se abrindo novamente. Quem antes só tinha o suporte de uma caixa, pois percebia ameaça nos grupos da rua, agora se via vulnerável e procurava a rede de amparo:

Ligia: Olha...você falou uma coisa que eu acho importante: “Eu cansei de tá dormindo sozinho num canto”. O que aconteceu?

Rubi: Não... é porque às vezes você se acorda de madrugada, olha prum lado, olha pro outro, não vê ninguém, ou vê alguém que você nem conhece. Aí lá não: lá se você precisar sair, se estiver com fome, um olha as coisas do outro... “Vai lá pegar tua quentinha que eu fico olhando”.

Ligia: Eu vou repetir uma pergunta que eu fiz pra você na nossa primeira conversa, antes de começar o tratamento. Eu perguntei pra você se você tinha amigos.

Rubi: Eu agora tô procurando fazer amigos tá entendendo? Mas é porque eu sou cabreiro pra fazer amizades. Pra eu fazer amizade com uma pessoa eu preciso saber da caminhada da pessoa, saber o que ele faz no dia-dia, o que ele já fez...

A importância dos vínculos tem sido estudada, de forma sistemática, pelo Grupo Espírita Casa da Sopa, como forma de reduzir as vulnerabilidades da situação de rua, bem como de outras situações associadas à marginalização. Macêdo e Andrade (2012) chegam mesmo a dizer que as relações interpessoais se estabelecem a partir da “imagem de si”, como um fenômeno social. Anteriormente citamos o conceito de projeção, oriundo da psicanálise, e aqui o resgatamos para dizer que a estruturação subjetiva de um indivíduo ocorre a partir das imagens projetadas pelo outro (ZUGLIANI; MOTTI; CASTANHO, 2007). Até aqui foi possível perceber que a autoimagem de Rubi havia sido deformada a partir de projeções captadas na relação com a mãe. Isso o estruturou para a atitude do isolamento. A partir da intervenção da pesquisa e de relações que estavam a projetar imagens de valor, reconhecimento, aceitação e afeto, Rubi passa a desejar a vinculação:

Ligia: Sim. Mas a gente precisa olhar o bom. Houve uma melhora. Eu estou percebendo que só o jeito de você se referir... Você agora não fala mais em se isolar. Você está falando em se proteger. Se proteger todo mundo quer. Ninguém vai confiar

numa pessoa de cara. Mas já é outra pegada: agora você está pensando diferente. Você está pensando: “É bom estar perto das pessoas!” Isso foi uma grande evolução. Para você começar a perceber que quando você se relaciona com uma pessoa, faz amizade, faz parceria, tem alguém pra você conversar...existe uma coisa biológica que acontece. Não é só o emocional. Existe um hormônio que o nosso corpo libera chamado Ocitocina, que é responsável pela sensação de alegria, de prazer, de contentamento. Então quando a pessoa se isola demais ela não libera esse hormônio, ela não percebe a liberação desse hormônio por outras pessoas. E há uma tendência de ela ficar mais irritada, mais agressiva, se sentindo mal o tempo todo. Se você vive num convívio onde você se sente bem perto das pessoas, aí tudo tende a mudar. E você pode inclusive pensar dessa forma, quando estiver com vontade de fumar maconha: “Eu vou levar um papo com uma pessoa que eu gosto”! Conversar sobre a vida...

Rubi: No lugar da erva?

Ligia: No lugar da erva.

Rubi: E dá certo?

Ligia: Você tenta! É uma estratégia. Você não sabe se vai dar certo. Tente!

São, ainda, Macêdo e Andrade (2012) que colocam a imagem de si como núcleo do funcionamento emocional, concentrando diversos processos de sofrimento, mas também de superação, constituindo-se em uma luta constante que envolve reflexão, esforço, senso crítico e responsabilidade. Por isso a importância do diálogo que estimula a reflexão sobre o que já se alcançou e o que ainda se pode estabelecer como meta. Na Casa da Sopa, dissemos para Rubi, de muitos modos, que o aceitávamos inteiramente como ele era, e assim ele entendera que poderia sentir afeto.

5.3 “Necessário vos é nascer de novo” (João 3:7)

Após ter sido decretado isolamento social pelo Governo do Estado do Ceará, devido à pandemia de COVID-19, não mais encontrei Rubi. Mas lembro que nosso último encontro foi na recepção da Casa da Sopa. Eu anotava os nomes das pessoas que chegavam para o passe, enquanto ele, sentado à minha frente, diante da mesinha da recepção, conversava animado sobre seus planos. Contou-me que a Irmã Inês do Refeitório São Vicente de Paula (outra instituição que destinava ações de amparo à população em situação de rua) o tinha convidado para ficar oito meses em um projeto de reabilitação para ele deixar de usar maconha:

Rubi: É! Mas lá ninguém toma medicação!

Ligia: E é lá no Aquiraz? E tu sabia que tinha esse sítio?

Rubi: Sabia.

Ligia: E por que tu nunca quis ir?

Rubi: Porque eu não tava com coragem de ir.

Ligia: Tu foi uma vez pra um de um cara que tu nem conhecia...

Rubi: É porque surgiu a chance e tem que experimentar de tudo um pouco. Só que eu não gostei de lá porque eles queriam dar uma lavagem em mim. Queriam que eu fosse evangélico... Não consigo!

Ligia: E lá na Irmã Inês será se não tem isso também não?

Rubi: Católico lá!

Ligia: Eu sei, mas assim...não tem que ficar indo para o culto?

Rubi: Lá faz só de manhã, quando se acorda vai assistir à missa, depois toca o sino e vai merendar. Depois da merenda vai fazer alguma atividade lá: ciscar, limpar a piscina ou capinar um pouquinho lá, limpar a horta, pronto... até a hora do almoço. De tarde não tem nada pra fazer... só uma terapiazinha.

Eu me percebi com receio de perdê-lo de vista. Será que, longe do apoio que tinha encontrado ali, ele poderia prosseguir em suas conquistas? Isolando-se dos vínculos que vinham sendo seu suporte? Em meio a muitas críticas que estudiosos de diversas áreas tecem sobre as Comunidades Terapêuticas, a que a Casa da Sopa faz e ressalta sempre é o isolamento dos vínculos da comunidade e do dia-dia. Cria-se uma realidade que não é a do indivíduo. Entendemos que o indivíduo deve se fortalecer vivendo a vida real, construindo estratégias de proteção perante as vulnerabilidades a partir da própria comunidade. Mas era um desejo dele, e o que me cabia, além de dar suporte, era buscar compreender o que estaria por trás. Prossegui:

Ligia: Eu entendi. Mas tem tipo uma exigência que passe esse tempo de oito meses?

Rubi: É porque se eu passar 8 meses, o tratamento todinho, aí já saio e ela me dá uma ajuda de custo, paga um aluguel pra mim...

Ligia: E é? Tem esse procedimento?

Rubi: É!

Ligia: Entendi! Quer dizer, então que se você ficar lá durante oito meses, que seria o prazo do tratamento completo, quando você sai de lá, ela dá uma ajuda para você ter uma vida mais organizada?

Rubi: Eu tô querendo um carro de batata frita pra eu vender lá no Benfica. Lá no Benfica não tem batateiro.

Ligia: Hummm! E ela ajuda nisso?

Rubi: [Aceno afirmativo com a cabeça]. Ela fez até casa pra negada morar...

Ligia: Massa oh, Rubi! Então quer dizer que tu tá pensando em pegar um carrinho de batata frita?

Rubi: Eu tô cansado da graxa!

Primeiro as relações e os vínculos melhoraram. Em seguida o viver maquinal parecia tornar-se maçante. Uma nova identidade parecia se construir, desejosa de novos desafios. Nesta hora pensei que o segundo andar devia estar se iluminando. Se para sair da estagnação do primeiro andar, é preciso o exercício da humildade, o enraizamento e reconhecimento das fragilidades, como propôs Lopes (2017), para iluminar o segundo andar é preciso o esforço da vida presente, a dedicação para superar os atavismos a partir do reconhecimento da ignorância (“eu preciso muito melhorar do Espírito” – disse Rubi), como complementou Iandoli (2017). Para além do córtex motor, integrante do segundo andar, o qual traduz nossa ação direta sobre o mundo e esforço para transformação do ambiente e de nós mesmos, Iandoli (2017) chama atenção para a função de percepção do meio e interpretação das informações. As três funções ocorrem de forma integradas no cérebro intermediário.

Sobre a função de percepção, Iandoli (2017) explica que só somos capazes de alterar nossa percepção do meio quando os estímulos se modificam: “uma temperatura constante, seja qual for, se mantida estável por algum tempo, não representa um estímulo e, portanto, não é percebida por nós” (IANDOLI, 2017, p.372). Após ocorrer adaptação, é preciso que os estímulos sejam modificados em intensidade, de forma significativa, para que os receptores neurais correspondentes reajam à mudança por um período considerável. Tal fenômeno, que se aplica a todos os nossos sentidos, é conhecido como “lei de Weber-Fechner”, em homenagem aos fisiologistas que o descreveram (IANDOLI, 2017, p.373). É provável que os estímulos ambientais do modo de vida que Rubi levava já tivessem atingido uma saturação, levando-o à busca de novos:

Ligia: É só a ocupação mesmo que tu não quer mais?

Rubi: É..quero mudar para melhorar né?

Ligia: O que mais?

Rubi: Abrir uma poupança...

Ligia: Pra ter suas coisinhas! Massa! Pois como é que a gente faz para saber onde é e ir te visitar?

Rubi: Perguntar pro Léo!

Ligia: Tu tem como ligar pra mim, quando chegar lá?

Rubi: Tem. Eu não liguei, num foi não, da outra casa?

Ligia: Tu ligou pro Inácio. Te dar meu telefone viu? Aí tu arruma um celular lá, se não der pra ligar, manda uma mensagem ou dá um toque que eu ligo de volta.

Rubi: Beleza!

Ligia: E por que é que tu não vai pro Evangelho? (Referência à roda de reflexão sobre o Evangelho que ocorria naquele momento)

Rubi: Eu tô no Evangelho aqui também, contigo, mulher! (Risos).

(Diálogo informal coletado em 10/03/2020).

Essa é a frase dita por ele que quero guardar para sempre. Ele me mostrou que podemos ser Evangelho, como disse o Cristo, quando falou do verbo vivo. No sentido existencial posso dizer que este foi meu maior ganho com esta pesquisa: consolidar o aprendizado de ser Evangelho.

Analisando esta fala dele, lembrei-me do médico Antônio Nery Filho, criador do Consultório de Rua. Acompanhando seus vídeos no *Youtube* (canal “Conversando com Nery”), gravei uma frase que disse: “Onde houver droga, faça-se pessoa”. Ele sempre reforça que não se interessa por drogas, mas pelas pessoas. Quando fala para famílias que lhe questionam sobre como lidar com o filho ou filha que começou a usar drogas, enfatiza que é preciso destituir-se da droga e enxergar o filho. Diz também que devemos entrar no lugar da droga. Não consegui encontrar exatamente o vídeo em que ele dizia isso. Mas achei válido resgatar aqui seus dizeres para fazer eco com ele a partir dos resultados de nossa pesquisa: Rubi foi, pouco a pouco, sendo visto pelo que ele era, e não por “ser um usuário de droga” ou um “morador de rua”. E nós entramos no lugar da droga. Nesta relação conosco, ele começou a modificar sua relação com os tóxicos.

Eu não poderia imaginar, naquele momento de partilha e de alegria, que eu demoraria muito mais que os oito meses planejados por ele para reencontrá-lo. Em 19 de março de 2020, o caos da pandemia se instaurou. A Casa da Sopa intensificou suas atividades, abrindo as portas todos os dias da semana, inclusive durante o dia, com auxílio de outras instituições, para amparar as necessidades acentuadas da população de rua. Em duas idas minhas ao trabalho, procurei por ele e, numa dessas, Quartzó, um parceiro em situação de rua, chegou a me dizer que ele teria ido para o sítio da Irmã Inês (Casa de Recuperação). Eu me tranquilizei pensando que ele estaria à salvo dos maiores riscos de infecção.

Mas na madrugada do dia 21 de abril de 2020, dia do meu aniversário, caiu uma chuva muito forte. Eu não sei se pelo barulho dos trovões ou por pressentir sua partida, eu despertei no meio da noite. Quando despertei e me dei conta da tempestade, pensei em muitos parceiros e parceiras que estariam, àquela hora, ao relento. Meu coração apertou. Olhei para o lado e vi meu filho dormindo. Tínhamos dormido juntos porque nosso aniversário é no mesmo dia. E combinamos que o primeiro beijo e abraço do amanhecer teria que ser um do outro. Ele acordou também com as trovejadas, e ao perceber que eu também estava acordada, me abraçou e disse: “- Você viu mamãe? Que raio brilhante?!” Na mesma hora, eu percebi que Deus falava comigo, através dele: “-Vê o presente que você ganhou, minha filha? Esqueça a dor, sinta a beleza! ”. Desde ali me tranquilizei e procurei passar cada segundo da nossa atípica festa de aniversário sentindo a beleza, ao invés de enxergar vazios.

Eu havia terminado todas as transcrições dos áudios da pesquisa referentes a Rubi, e vinha trabalhando nas análises. No dia seguinte recebo uma ligação do Leonardo, que acompanhou junto comigo sua trajetória na pesquisa, dando-me a notícia de seu desencarne. Ele havia sido assassinado na madrugada do meu aniversário. Eu não consegui chorar. Passei o dia inteiro buscando a oração. Me lembrava de Safira, quem nos fizeram crer que havia sido morta, quando na verdade ela estava internada. Não teria ocorrido o mesmo com ele? Mas outra colaboradora da Casa da Sopa foi reconhecer o corpo no Instituto Médico Legal alguns dias depois. Na verdade, fui me dando conta de que a notícia era verdadeira aos poucos. Comecei um período de luto. Parecia que seria impossível continuar a escrever este capítulo.

Liguei para uma Irmã (freira) do Refeitório São Vicente que reconheceu seu corpo na praça e chamou a polícia. Ela me narrou as circunstâncias de morte violenta em que o encontrou: sua cabeça havia sido golpeada com uma espécie de picareta e estava bastante machucada. Bem como também contou que ele não tinha ido para o sítio iniciar o tratamento porque havia começado a quarentena decretada pelo Estado:

Irmã: Ele tinha um mês que aperreava para ir pra Casa de Recuperação. Mas aí começou a quarentena e eu disse: “- Olha, meu filho, assim que terminar a quarentena... Porque lá na nossa Casa, ninguém entra e ninguém sai! Então assim que terminar a quarentena você vai ser a primeira pessoa a entrar lá”. Aí ele: “- Tá certo Irmã! Então eu vou deixar logo minha mala dentro do carro de vocês pra garantir minha vaga. Pra você não dar minha vaga pra outro”. Tanto é que todo dia ele pegava uma muda de roupa. Na sexta-feira..., ele morreu no domingo, na sexta ele pediu os documentos. Aí eu perguntei: “Pra que que você quer esses documentos? Você vai perder! É melhor você deixar aqui!”. Ele disse que era pra dar entrada no auxílio dos 600 reais. [...] Infelizmente não deu tempo! Se ele tivesse sido claro... Às vezes, é só falta de que a pessoa seja clara com a gente. Porque quando é claro, a gente tem a oportunidade de quebrar protocolos e salvar a vida.

Fiquei mesmo muito transtornada. Chorei bastante. Como sua família mora em outra cidade, bem distante daqui, conseguimos acessar o contato da irmã pelo serviço social do Estado. Foram avisados e após cerca de uma semana eu fui buscar seus documentos com a Irmã do Refeitório São Vicente de Paula para dar entrada no pedido de liberação do corpo para sepultamento. Enquanto instituição civil que dá suporte à população em situação de rua, a Casa da Sopa tem feito isso com certa frequência, visto que muitos dos que vão a óbito na condição de rua não possuem mais vínculos com a família. Avisei à família que estava com os documentos dele, mas que só eles poderiam ter acesso ao atestado de óbito. Até hoje guardo comigo sua identidade. Pela distância, situação da pandemia e dificuldades financeiras, a família não poderia vir buscar o atestado e os documentos. Um dia após seu desencarne, a Casa da Sopa fez uma vibração coletiva para ele, usando a rede social. Leonardo proferiu uma prece que deixo registrada aqui como forma de documentar o carinho que nosso grupo tem por ele:

Hoje direcionamos nossas vibrações e intenções a um amigo que, de certo modo, representa muitos outros amigos aos quais nos vinculamos nesse processo a que chamamos Casa da Sopa. Lembremos das virtudes desse parceiro, que se curvava aos pés dos semelhantes para lhes embelezar os calçados, vendo nessa imagem um ato de grandeza. Quando um ser eterno, possuidor das virtudes divinas, curva-se a um igual, perante Deus, para servi-lo, ele nos oferece uma lição. Rubi se recusava a mudar de profissão para uma que lhe garantisse sustento mais digno, argumentando que era exatamente aquilo o que gostava de fazer. Receba, Rubi, os nossos pensamentos e corações em prece. Que a luz do novo mundo onde tu te encontras, e onde nos encontraremos, brilhe para ti esclarecendo os meandros da tua vida, fazendo com que tires proveito de cada sofrimento, privação ou dificuldade que tenhas experimentado na Terra. Que não te amargurem o coração os dias de desventura que aqui passaste, mas que sirvam, antes, de roteiro e aprendizado para o ser eterno que tu és. Recebe os nossos votos sinceros de amizade e de até breve. E agora, que te encontras liberto, quando estiveres mais recuperado e te aprouver visitar-nos em nossa Casa, permita Deus sentirmos a tua presença, o teu sorriso e a tua alegria renovada, de um outro lugar, de uma outra posição, mais embelezada e mais harmônica do que aquela que te foi possível nesta última existência. Sê em paz, amigo.

Relendo hoje a prece, pensei que esse olhar profundo do amigo Léo para sua dignidade, enxergando seu potencial e não suas fraquezas, que se faz a lente, também, de muitos dos colaboradores de nossa Casa, certamente foi fulcral para que ele, por si mesmo, sem imposições ou sugestões, em algum momento, tenha se sentido cansado da graxa e desejado algo além.

Pelo isolamento decretado, também não foi possível a realização de um velório para ele. Passei mais de um mês buscando forças para retomar as análises de seu caso e pensando

em como iria encerrar o seu capítulo: se parasse antes do seu desencarne, talvez ninguém percebesse. Já seria um longo caminho percorrido, digno de ser lido. Mas me sentiria omissa.

Um dia, depois de direcionar vibrações para ele por dias consecutivos, eu acordei com novo ânimo e voltei a analisar o prontuário de Rubi, retomando a escrita da tese. Foi então que, em meio a madrugada, reli um trecho da mediúncia que havíamos feito para investigar seu caso e senti um alento: “Quando uma taça cai no chão, quão difícil é todos os pedaços serem colocados igualmente, novamente. Às vezes é melhor jogar essa taça fora e repor com uma nova. Com uma roupagem nova” (Dispositivo medianímico de pesquisa – 13/11/2019). Na ocasião da mediúncia não fiz a leitura que faço hoje. Só agora, no final do trabalho, entendo que a roupagem nova referida poderia estar fazendo alusão ao já programado desencarne e a novo reencarne por necessidade de esquecimento. Continuei a ler:

Há famílias, constituídas, meus irmãos, por afetos, por laços. E há famílias constituídas apenas pelo sangue, pela carne. Estamos sempre dispostos a olhar, a ver só com os olhos da carne. Mas temos que lembrar dia-dia que somos espíritos imortais, e com várias vivências. Que se estamos numa jornada e encontramos um irmão no caminho, é porque aquele irmão necessitava estar no nosso caminho. Pode ser um parente antigo que não tenha vindo com o meu sangue. Há dores da Alma que não tem remédio que cure, a não ser o próprio esquecimento (Dispositivo medianímico de pesquisa – 13/11/2019).

Esse trecho da comunicação me fez pensar que aquela poderia ser uma mensagem para mim. Que provavelmente queria dizer que Rubi poderia ser um laço de afeto antigo, que eu tive a oportunidade de reencontrar. Neste momento senti um arrepio e lembrei imediatamente de um trecho de uma música:

Você meu amigo de fé, meu irmão camarada, amigo de tantos caminhos de tantas jornadas. Cabeça de homem, mas o coração de menino, aquele que está do meu lado em qualquer caminhada. Me lembro de todas as lutas, meu bom companheiro, você tantas vezes provou que é um grande guerreiro. O seu coração é uma casa de portas abertas, amigo você é o mais certo das horas incertas. Às vezes em certos momentos difíceis da vida, em que precisamos de alguém para ajudar na saída, a sua palavra de força, de fé e de carinho me dá a certeza de que eu nunca estive sozinho. Você meu amigo de fé, meu irmão camarada, sorriso e abraço festivo da minha chegada. Você que me diz as verdades com frases abertas, amigo você é o mais certo das horas incertas. Não preciso nem dizer, tudo isso que eu lhe digo, mas é muito bom saber, que você é meu amigo (AMIGO, 1977).

Fiquei pensando nos emaranhados que temos entre nós e que nem imaginamos. Senti muito por não ter pedido a ele um abraço, como a querida coordenadora da Evangelhoterapia, que após

muitas negativas, pôde experimentar seu abraço. Me emocionei, como me emociono novamente agora, enquanto escrevo. Esta música chegou como um presente da Espiritualidade para mim. Eu senti como um amparo.

Até então, tinha a sensação de que um desencarne assim poderia significar um retrocesso. Que após sofrer tamanha violência, ele se sentiria desamparado e perdido, alimentaria sentimento de ódio e vingança e sua trajetória de Educação do Espírito estaria sofrendo um freio, uma volta, uma nova estagnação ou ponto de partida, e que nosso auxílio não fosse mais possível como antes, a não ser pelas preces. Mas nesta madrugada vivi uma nova eureka. Quem sabe o trabalho da Casa da Sopa e o meu enquanto pesquisadora, amparados pela Espiritualidade, teriam sido uma importante fase de Educação para a “morte”?

Imbuída do desejo de saber mais sobre isso, pensei, então, que podíamos fazer uma nova mediúncia. Recrutei o auxílio necessário, aguardamos a flexibilização do isolamento social e fizemos no dia 02 de setembro de 2020, uma mediúncia com três dos médiuns que estiveram presentes na primeira e o auxílio de mais um médium que ficou no suporte vibratório. Digno de nota é o fato deste encontro mediúncico ter ocorrido num centro espírita umbandista, do qual fazia parte a médium colaboradora que possuía uma faculdade mediúncica mais desenvolvida dentre os colaboradores. A escolha se deu porque a Casa da Sopa estava com seu espaço físico destinado ao atendimento emergencial à população em situação de rua no momento crítico da pandemia, em mais dias da semana, tornando difícil a realização de atividade mediúncica dentro do mesmo espaço. Contudo, destacamos a essência do método que olha para o fenômeno da comunicabilidade entre as duas dimensões – física e espiritual, se é que é possível separar isto. Muitos ainda resistem ao estudo deste fenômeno porque o associam à religião. Mas a postura científica não deve se deter aos aspectos religiosos, e sim buscar o fenômeno em questão, independente de onde ele se situe. Pela via da psicofonia, nos foi possível compreender além:

Quando estamos encarnados nós pensamos em processos, de começo, meio e fim. Idealizamos esses processos dentro das concepções que criamos. Programamos toda a caminhada para que tenha essas fases. Mas temos que entender, que no campo espiritual, essa caminhada, que achamos que é o início, pode já estar no meio, pode já ter um fim. Pensamos que o êxito está no ser ficar encarnado, ficar bem, encarnado. Tem coisas que fogem à compreensão. Muitas vezes há estudos que achamos que só teremos êxito se tiver uma conclusão dentro da nossa compreensão. Mas esquecemos que existe as reticências né? Somos trabalhadores e, às vezes, temos que entregar metade do trabalho, para que outros venham e continuem. E digo, meus irmãos, que vai ser trabalhado esse processo de aceitação, e há irmãos que acharem que não teve melhora alguma, ou que quando estava melhorando, partiu. Às vezes acharemos que é um processo obsessivo e que todo trabalho foi inútil. Mas temos que trabalhar, ainda com nossas pequenezas, com as nossas compreensões limitadas diante do que ainda

temos aqui. Esse processo é só um grão de areia, na infinitude do monte (Irmã Maria / Médium 1).

Quando iniciei a pesquisa sobre Educação do Espírito, eu partia do pressuposto de que somos Espíritos eternos, e que a identidade assumida na vida terrena era como uma série de uma escola espiritual. Eu imaginava que fosse possível, como de fato ocorreu no caso de Safira, que acessássemos memórias de vidas passadas como causas das estagnações no fluxo dos três andares da casa mental. Mas não me passou pela cabeça que um dos casos em estudo pudesse passar pelo desencarne, evidenciando-nos a morte como portal para continuar ascendendo nesta trajetória evolutiva. E como bem disse Irmã Maria: nossa parcela de contribuição foi só um grão de areia. Reconhecer isso foi mais um ganho da pesquisa existencial. Não é a humildade, como elucidamos antes, a partir das contribuições de Lopes (2017), a virtude necessária para superar os atavismos que nos condicionam à estagnação no primeiro andar? Eu também me eduquei espiritualmente nesta pesquisa.

Iandoli (2016) elucida que o desencarne é diferente da morte. O primeiro constitui-se no desligamento entre corpo físico e perísprito, o qual ocorre aos poucos, podendo se iniciar antes da morte do corpo físico, bem como se continuar para além dela. A morte refere-se à perda completa do ritmo vital, já referido em capítulo sobre memórias celulares neste trabalho, pelo corpo. No capítulo 20 do livro “Da alma ao corpo físico”, intitulado “Fisiologia da morte”, este autor esclarece ambos os processos com riqueza de detalhes. Mas aqui, concentrarei atenção em alguns pontos, apenas.

As vulnerabilidades extremas vividas por Rubi me levavam a pensar que seu processo de desencarne poderia ter sido muito doloroso: morrer abruptamente, sem apoio de amigos e familiares, e de forma violenta, em meio a uma pandemia que o impossibilitou até mesmo de ter um velório. Iandoli (2016) esclarece que a morte natural possibilita que o indivíduo se prepare para o desencarne através de reflexão e conscientização que facilitam a aceitação. Já nas mortes súbitas, esse preparo pode não ocorrer. O autor faz referência a um processo denominado “recapitulação” (IANDOLI, 2016, p.383) que ocorre quando o processo de morrer está em curso:

[...] a consciência do desencarnante tem a oportunidade de observar os momentos marcantes e significativos de sua vida em um estado de dissociação, ou seja, como um observador que dá nova perspectiva ao seu comportamento diante da vida e das pessoas, permitindo-lhe julgar seus próprios atos, percebendo seus erros e o dano que eventualmente tenha causado aos outros. Da mesma forma, pode perceber de maneira mais clara o impacto que gerou na vida de seus companheiros de jornada, entendendo, então, sua responsabilidade (IANDOLI, 2016, p.383).

Nesse processo, que o pesquisador compara a uma metamorfose, onde ocorre histólise dos tecidos físicos, desligamento do perísprito a partir do corpo físico pela fossa romboidal e histogênese de tecidos sutis para dar forma ao perísprito e reorganizá-lo fora do corpo, exprime-se a “ação entrópica negativa” (IANDOLI, 2016, p.389) do perísprito. Abro aqui um parêntese para enfatizar esta expressão entre aspas que equivale ao termo “negantropia” utilizado pelos criadores da Microfisioterapia para denominar as forças de reorganização da individualidade sempre que esta se desgasta pelo seu funcionamento.

Prada (2017) define entropia como o processo de “transferência de um *quantum* de energia de um local onde ela se encontra concentrada para outro lugar onde seu nível seja mais baixo, havendo concomitantemente, nesse processo, dissipação de energia e desorganização da matéria” (p.31). Analisando assim, podemos deduzir que a negantropia seria o processo inverso, com a transferência de energia de um nível de concentração mais sutil para um nível de maior densidade. André Luiz (1946) narra esse processo em “Obreiros da vida eterna”:

Quis fitar a brilhante luz, mas confesso que era difícil fixá-la, com rigor. Em breves instantes, porém, notei que as forças em exame eram dotadas de movimento plasticizante. A chama mencionada transformou-se em maravilhosa cabeça, em tudo idêntica à do nosso amigo em desencarnação, constituindo-se, após ela, todo o corpo perispiritual de Dimas, membro a membro, traço a traço. E, à medida que o novo organismo ressurgia ao nosso olhar, a luz violeta-dourada, fulgurante no cérebro, empalidecia gradualmente, até desaparecer de todo, como se representasse o conjunto dos princípios superiores da personalidade, momentaneamente recolhidos a um único ponto, espalhando-se, em seguida, através de todos os escaninhos do organismo perispirítico, assegurando, desse modo, a coesão dos diferentes átomos, das novas dimensões vibratórias (p.210)

Negantropia e entropia negativa são a mesma coisa. Contudo, os autores da Microfisioterapia falaram de uma negantropia que ocorre em vida, enquanto estamos encarnados. Aqui, os conhecimentos da ciência espírita nos mostram que a negantropia também reorganiza plasticamente a individualidade na dimensão extrafísica.

E Iandoli (2016) traz uma importante informação para o entendimento de como se dá a trajetória evolutiva do princípio espiritual: durante essa metamorfose ocorre a passagem de informações da memória celular física para o banco de dados do perísprito. Deixemos que ele mesmo detalhe:

[...] como um disquete transferindo suas informações para o disco rígido do computador, repassando todas as memórias da sua vida recente (a recapitulação observada na EQM²⁸). Algo parecido ocorre no processo de reencarne, no qual a

²⁸ Experiência de Quase Morte

ontogênese recapitula a filogênese, preparando o indivíduo para a vida carnal (IANDOLI, 2016, p. 392).

No desenvolvimento da Microfisioterapia, os estudiosos que desenvolveram a técnica o fizeram, repito aqui para reforçar o entendimento, a partir do estudo da embriologia. Estudando embriologia e filogenia, eles puderam mapear o corpo humano em partes que guardam em si os registros dos vários estágios percorridos na escala de desenvolvimento filogenética. Por que o corpo humano guardaria registro de estados evolutivos se não os tivesse percorrido? Na verdade, o corpo físico apenas reflete seu modelo organizador biológico, o perísprito. Este sim é que percorreu todos os estados filogenéticos da escala de evolução das espécies, guardando registros do vivido a cada desintegração por morte, neste processo de transferência de memórias, as quais são novamente transcritas na reencarnação, estando armazenadas, no corpo, no cérebro primitivo ou arqueocórtex (na analogia com computadores, é lá que fica o disco rígido).

Trazendo mais luz ao tema, Iandoli (2016) resgata o conceito de “consciência fragmentária” referido por André Luiz (2018), o qual aborda a evolução sendo construída por fragmentos de consciência que são adquiridos desde as épocas mais remotas, no reino mineral, passando pela sensibilidade vegetal, perceptibilidade animal e, finalmente, a inteligência humana. No princípio, tem-se uma “inteligência automática”:

[...] constituída por fragmentos de consciência nascidos pela necessidade e para a preservação, inicialmente, do próprio indivíduo e, posteriormente, de sua espécie, de modo a permitir o acúmulo de experiências que vão determinando o desenvolvimento do princípio inteligente que o anima (IANDOLI, 2016, p.121).

Acúmulo de experiências, memórias celulares, transcrição de memórias na recapitulação durante a morte, tudo isso me trazia à mente dúvidas sobre quais memórias teria Rubi recapitulado em seu desencarne súbito e que caminho teria ele percorrido. Irmã Maria, no dispositivo medianímico, nos esclareceu que, ao contrário do que pensava, Rubi também tivera chance de se preparar para o desencarne, embora não através da morbidade:

Meus irmãos ele tinha que partir no melhor momento dele. E esse foi o melhor momento. **E todas as quedas e feridas abertas que ele tinha, no coração e na alma, já estavam sendo cicatrizadas.** Na verdade, meus queridos, há muito tempo, mesmo jovem, já era para ter desencarnado na programação. Mas como melhoramento, e a permissão da Espiritualidade, ele ficou para mais aprendizado. Mas a hora nunca é tardia, nem nunca antecipada, meus queridos. Sempre está nos desígnios de Deus. E

ele foi abençoado para ir numa oportunidade em que estava em melhoramento. Não fiquem pensando, meus caros irmãos, que foi um retrocesso, mas foi uma conquista. Uma conquista tanto de vocês, quanto dele.

A visão ampliada que a comunicação físicoetérica nos proporciona vem nos mostrar que a oportunidade de se preparar para a morte não ocorre somente com a doença que antecede o desenlace, mas pode ocorrer com estágios de aprendizados em plena vitalidade. Pensar que Rubi pôde recapitular, de forma gradativa, com auxílio amoroso das práticas integrativas de cuidado propostas, sua vida, seus erros, suas feridas, e assim se preparar para a morte, foi um achado inesperado para mim. Enquanto analiso o material, a imagem do coração despedaçado, que depois ressurgiu enfaixado, com curativos, me vem nítida. Sim, houve recapitulação em plenitude de vida. A “taça quebrada” pela entropia da vida poderia, então, após este preparo, reconstituir-se íntegra pela negantropia que segue a morte física.

Ainda elucidando o processo de desligamento, Iandoli (2016) afirma que após se completar a recapitulação e transcrição das memórias, o Espírito pode seguir muitos caminhos, a depender de seu grau de evolução. Destes, o da culpa constitui-se na pior possibilidade, a qual pode conduzir a consciência a locais onde encontre sintonia com seu desequilíbrio, atrasando seu progresso:

[...] o sentimento de culpa é patológico, e gera a paralisia angustiante e autoflagelação improdutivo. [...] Entretanto, aquele que vê seu erro e o lamenta sem se martirizar, mas, pelo contrário, desejando a oportunidade de consertar suas faltas, é responsável e produtivo (IANDOLI, 2016, p.384).

A pergunta que vinha se repetindo em minha mente desde que tive notícia de seu desencarne – “Teria, Rubi, melhorado do espírito, como era seu desejo expresso em palavras, no início da pesquisa?” – pôde, então, ser respondida:

Ligia, a percepção que eu tenho é que, antes, o nosso irmão, dentro do corpo físico, numa parte do cérebro, existia como se fosse uma membrana, bem gelatinosa, que envolvia uma parte do lado esquerdo do cérebro. Logo quando começou o processo, essa membrana era bem densa, e ela foi diminuindo com o passar de uns seis meses, e aí no desencarne dele já era bem fina. **Quando era densa, ele não conseguia..., como se fosse um campo da afetividade.** Era manipulado por irmãos, essa membrana, e com o passar do tratamento, que teve continuidade mesmo a distância, nesses períodos, foi ficando menos densa. E ele teve a oportunidade de desencarnar num processo bem ameno (Médium 1).

Sim, era inolvidável que o objetivo tinha sido alcançado, mesmo que as limitações da vida material me impelisses a pensar o contrário. Não só o cérebro físico havia sofrido as mudanças da neuroplasticidade, mas também o Espírito. Iandoli (2017) pondera que o desaprendizado é fundamental, apesar de ser uma tarefa mais trabalhosa do que aprender, tornando mais difícil deixar para trás os vícios. Esse desaprender funciona, segundo ele, ao modo de um apagador que abre espaço para construção de novos comportamentos que irão substituir os antigos, o que, em Educação do Espírito, constitui o percurso educativo, o mover-se de um lugar a outro.

Na primeira reunião mediúnica da pesquisa, questionamos a um Espírito comunicante, que se apresentou como Ana de Assis, sobre o papel da Microfisioterapia e fluidoterapia na dispersão das memórias, que está diretamente ligada ao que estamos chamando de desaprendizado:

Leonardo: Em algum momento, a Microfisioterapia também trabalha na dispersão de memórias guardadas de traumas. Em que momento essas terapias se encontram? O passe e a Microfisioterapia?

Ana de Assis (Médium 1): Elas são **dinâmicas no processo. Alguns conteúdos são retirados e alguns colocados**. Os trabalhadores que fazem este trabalho são verdadeiros instrumentos, assim como os cirurgiões pegam seus instrumentos para realizar as cirurgias, eles são estes próprios instrumentos. Devem estar sempre lavados, purificados, no sentido figurado que eu vos digo. Devem estar sempre a favor, esperando a hora, mas sempre de prontidão. Sempre num ambiente e se sentindo esterilizados, livres de tudo que ocupa e que possa poluir as suas mentes. Eu sei que a tarefa não é fácil. Porque quando estamos aqui no corpo físico, como vós estais, é difícil deixar os problemas da porta para fora. Mas vos digo que quanto mais o instrumento estiver afinado, maior será o êxito do trabalho, e mais será alcançado.

Vemos que não há, segundo a comunicação, uma distinção no sentido de especificar que um procedimento atue em dispersar memórias, enquanto o outro atuaria na injeção de fluidos e ideias ou imagens. Dizer que as técnicas são dinâmicas no processo equivale a afirmar que o papel de cada uma pode mudar ao longo do processo, a depender do momento e da situação, cada uma promovendo o que for necessário para quem esteja em tratamento.

A comparação dos trabalhadores, da Microfisioterapia e da Fluidoterapia, com instrumentos cirúrgicos nos leva de novo ao exercício da humildade, quando nos lembra que podemos até pensar que estamos no controle, quando executamos uma técnica manual e seguimos mapas corporais que levaram anos para serem construídos, mas há algo superior que está no comando. As consciências que regem esse concerto, das quais muitas vezes não nos

damos conta, podem nos utilizar, os instrumentos, como apagadores ou injetores de memórias e recursos necessários ao equilíbrio de quem estiver sendo cuidado. Desse modo, a ponderação mais importante é atentar para o que podemos controlar: a assepsia dos instrumentos, que somos nós, a qual nos coloca em sintonia fina com os maestros que conduzem o processo. Isso importa para entendermos que além do estudo teórico, precisamos, para bem exercer este trabalho, cuidar de nós mesmos e também educar-nos enquanto Espíritos, cuidando de nossas intenções e sentimentos quando estamos exercendo o cuidado do outro.

Sobre o processo de desaprender, Iandoli (2017) dialoga com Norman Doidge (2015) para dizer que o amor é capaz de gerar este desaprendizado, sendo capaz de apagar os padrões neuronais estabelecidos, por meio da ocitocina e vasopressina, neuromoduladores que facilitam o desaprendizado e promovem a neuroplasticidade.

O trecho em negrito da comunicação da médium sobre a membrana no cérebro de Rubi, referida mais acima, mostra que a dificuldade que ele tinha de se relacionar e desenvolver afeto, de fato, o impedia de progredir. Comumente, em todas as ações de cuidado da Casa da Sopa, procuramos investir nos vínculos protetores. Mas Rubi tinha dificuldade de se abrir para os vínculos. Sabendo disso, questionei a razão:

Ligia: A respeito de uma visão que o Emanuel teve quando dava passe nele: era como se ele tivesse preso num quarto, que tinha muitas portas e uma figura feminina, em volta dele, que o deixava paralisado. Ao longo do tratamento, com a coleta de dados, a gente foi vendo que tinha uma imagem que ele deformava do feminino e isso provavelmente dificultava a relação dele com a mãe e com as mulheres de forma geral. Tem alguma coisa que você consegue perceber dessa imagem?

Médium 1: Tem um processo de resgate de uma vida anterior, que ele causou uma violência ao corpo físico de uma mulher. Na verdade, foi uma violência que levou ao desencarne. Esse processo era um processo com a mãe dele, de resgate. Essa visão que o irmão teve era uma visão em que a mãe dele, no sono, saía do corpo e entrava... Na verdade, ele conseguiu ver uma parte de todo o sofrimento. E isso era muito forte nele, quando ele estava encarnado. Ele sentia essa vontade novamente e não sabia de onde vinha. Algumas vezes ele quase chegou a tentar. Partia do processo de um desejo com uma rejeição.

Ligia: Você disse que ele chegou a tentar. Mas era violência contra a mãe ou contra outras mulheres?

Médium 1: Na verdade ele tinha esse rancor e essa raiva com as mulheres. Mas contra a mãe, havia um desejo carnal e ele tentava repelir, se defendendo de uma rejeição.

Leonardo: Ter saído de casa girava em torno desse receio, desses conflitos nesta relação?

Médium 1: Sim! **Era uma fuga para estar longe e para não sentir.** Agora no sono, a mãe dele o está buscando. Mas está sendo impedida porque não é o momento.

Desvela-se, assim, a importância de complementar as práticas integrativas – Fluidoterapia e Microfisioterapia. Enquanto esta acessou um arquétipo deformado do humano que parecia estar ligado ao feminino e à mãe, estimulando o desaprendizado disso pela terapia manual, a Fluidoterapia acessou a memória de vidas passadas, através de imagens medianímicas, e promoveu, também, a neuroplasticidade pela indução magnética e mental, mostrando que as causas dos padecimentos podem ter raízes ainda mais profundas que os conflitos vividos na vida atual.

Sabendo que Rubi havia aproveitado bem os cuidados dispensados, interessava-nos saber, então, que rumo ele teria seguido após seu desencarne e como o processo se continuaria além:

Agradeço por este momento de harmonia, no qual estou inserida no auxílio do nosso querido irmão que partiu a pouco e se encontra numa enfermaria ainda, debilitado. Pôde ser sentida as sensações através dos médiuns, e desse chamado, dessa acolhida que foi levada pra ele, e assim a vossa irmã teve as sensações de saudade e de agradecimento que ele tem para com este grupo todo. No período da sua caminhada terrestre, ele teve a oportunidade de trilhar um pouquinho, querendo sair das trevas em que se encontrava, das perseguições de outrora. Mas hoje o nosso irmão, libertado do corpo, se encontra em restabelecimento mental e espiritual e semimaterial (Irmã Maria).

Uma semana antes da reunião mediúnica, fiz o convite para dois médiuns que não puderam comparecer porque se sentiram mal. Uma sentiu muita fraqueza e dor no corpo. O outro sentiu fortes dores de cabeça e diarreia. Como temos o hábito de, mesmo antes do encontro, já ir estabelecendo sintonia com o tema ou casos que serão abordados no dia previsto, é comum que alguns médiuns percebam sensações oriundas dessa conexão mental com o campo vibratório da mediúnica. Certamente, quando Irmã Maria afirma que sensações acerca de sua debilidade puderam ser sentidas pelos médiuns, estava referindo-se a estes dois colaboradores que não se fizeram presentes. Uma morte violenta dificilmente se processaria sem deixar sequelas no corpo semimaterial. Porém, ele estava em recuperação, sendo cuidado, como era do nosso desejo. Sobre o fato da morte ter sido violenta, também fomos prontamente esclarecidos:

É minha irmã, para nossos olhos quando estamos encarnados, isso seria. Achamos que a dor que fere mais é a dor da carne. Achamos que o desencarne violento é um desencarne ruim. Mas não podemos esquecer que muitas vezes são os nossos pedidos quando estamos na pátria espiritual. Quando fizemos, de outrora, sofrer, e fomos, muitas vezes gladiadores...

Neste momento, a fala da médium foi interrompida por vários impropérios bradados em alta voz por intermédio de um vizinho, ao lado do ambiente onde estávamos, o qual tinha transtorno mental. Irmã Maria, por meio da psicofonia, nos rogou auxílio vibratório para o trabalho de resgate de vários irmãos que haviam sido levados ao local, aproveitando as energias dos médiuns encarnados àquela tarde. Neste momento, o sentimento de caridade prevaleceu sobre nossas inquietações e dúvidas. E ponderei que não deveria insistir para que continuasse. Mas já tínhamos informações suficientes. Se em outra vida, Rubi havia vivido o papel de gladiador, o olhar sobre o desencarne violento mudava de figura, e tornava-se possível compreender que, de fato, ele pudesse ter pedido isso em sua programação reencarnatória.

Aqui, faz-se válido enfatizar o pedido do próprio indivíduo. Iandoli (2016) chama atenção ao fato de que no desencarne, com a recapitulação, o juiz é o próprio Espírito, sentindo mais culpa, quanto mais rigor tenha costume de impor aos seus julgamentos:

Descobrimos que não existe um Ser que nos julgará e nos sentenciará. Existe apenas uma lei natural, a “lei de causa e efeito”, que nos leva a suportar todas as consequências dos processos que desencadeamos no exercício do nosso livre-arbítrio. Não nos esqueçamos de que a inteligência é seguida pela razão e esta, pela responsabilidade (IANDOLI, 2016, p. 392).

Vemos, pois, que esse juiz também atua no reencarne e na própria vida terrena, quando escolhe viver situações extremas para adiantar seu progresso. Mas para além de uma escolha, a morte violenta também teve, aqui, outro significado, o qual só acessei, também, a partir do dispositivo medianímico:

Os diversos laços espirituais que o prendiam nesta encarnação foram sendo despidos e o sentido maior pôde ser alcançado, sendo antes de tudo um livramento e uma oportunidade para não mais falhar nessa estrada terrena e poder se reerguer mais profundamente enquanto na erraticidade. Saibamos que a Terra, enquanto planeta de transição, tem necessidade de intervenção espiritual para aceleração de alguns processos que mais precisam avançar, para que não se percam em sua animosidade e deixem escapar o momento de evoluir juntamente com o planeta.

Mas vai buscar de todo coração, livre dos liames que o aprisionavam, podendo agora evoluir com mais clareza e mais amparo ainda, tendo sido, assim, uma oportunidade imensa e prova do amor divino pelo nosso irmão, seu desencarne.

E a violência extrema e crueldade foram, acima de tudo, para favorecer a concentração de pensamentos de caridade e empatia e fluidos edificantes em uma medida que a morte natural não costuma fomentar.

Estamos felizes pela evolução de nosso querido irmão, que irá se beneficiar dos ares da erraticidade e voltar bem melhor e com menos chances de falhar, pois sua missão ainda é longa e árdua e precisava urgentemente desse momento de refazimento e reconforto (João - Psicografia).

A frase “de todo coração, livre dos liames que o aprisionavam” remeteu-me, novamente, a imagem do coração machucado, depois enfaixado, cicatrizando, que acessei no início de seu tratamento. E me faz lembrar, de novo, a analogia feita por um Espírito comunicante, na primeira mediúncia em que tratamos do caso de Rubi, da taça quebrada, difícil de colar. Essa imagem trazida pelo Espírito veio seguida da afirmação de que, às vezes, é necessário o esquecimento e uma nova roupagem. Neste sentido, Iandoli (2016) explica que o balanço da vida, feito na ocasião da morte, costuma ser mais doloroso e provocar desordens em mortes abruptas, exigindo que o Espírito seja conduzido a regiões de refazimento até poder recobrar seu equilíbrio: “Tais regiões funcionam como ‘mata borrões’, que drenam do perísprito os elementos tóxicos produzidos por ideias e/ou sentimentos de baixo padrão vibratório” (IANDOLI, 2016, p.392).

Esse processo de drenar os elementos tóxicos, segundo Irmã Maria, ainda continuava a ocorrer quatro meses depois da morte de Rubi, e nossos cuidados também se mantinham, mesmo à distância, sendo, inclusive, necessários ou não dispensáveis, ao contrário do que muitos possam supor ao imaginar que, após a morte física, os cuidados dispensados sejam puramente da alçada da esfera espiritual. Como mostra a psicografia acima, o aspecto violento da morte teve também a finalidade de favorecer a doação de fluidos edificantes, através das vibrações, para o processo de refazimento de Rubi:

Essa é uma oportunidade, meus irmãos, de ser acompanhado esse processo, e que vocês quiseram conhecer, pesquisar, estudar e saber a grande importância desse processo, também no plano espiritual. O qual é achado que são pequenas fagulhas que se pode fazer, mas não! **É um processo integral, em que o Espírito ainda precisa das energias terrenas, para se reestabelecer.** Enquanto que essas partículas, que achamos que são materiais, semimateriais, podem ser transformadas em espirituais, em energias revigorantes para seu corpo espiritual (Irmã Maria).

Compreendo, assim, que se os sofrimentos e sintomas têm causas profundas, oriundas da dimensão espiritual, também os cuidados ofertados precisam transcender a matéria para que possam, de fato, alcançar o objetivo: a Educação do Espírito. E vimos, ainda, que nosso trabalho continuava também presencialmente, para além dos limites da morte:

Leonardo: Temos visitado ele em sono (desdobramento)?

Médium 1: Assim como você se lembra, meu irmão!

Leonardo: Sim, eu lembro! E ele nos reconhece?

Médium 1: Sim! Ele tem *flashes*! Ele está entre sono e lembranças. As pessoas que ele mais conseguiu um elo, desenvolver, de sentimento, foram com vocês. Quando ele sente algum amor, algum carinho, em lembranças, ele recorda, vem a imagem de vocês. E essa é uma responsabilidade consciente, de que temos também essa tarefa: não está só com o plano espiritual. Assim como foi abraçado, como é chamado de caso, **não está ainda terminado**.

Leonardo: Isso tem nos inquietado porque não nos parece, essa relação com essas pessoas, que não seria um processo de doutriná-las para aquilo que a gente acredita, mas que, no entanto, essa tarefa era importante, que elas conhecessem a realidade da transcendência, da continuidade da vida. Mas não pensamos que isso seria um ensino imposto, forçado, mas algo mais relacional com a vida, com a relação cotidiana.

Em sua fala, Leonardo, membro do pesquisador-coletivo, resgata novamente a concepção da Evangelhoterapia com sua prática relacional de transmitir conhecimentos sobre o amor e as verdades eternas. Quão importante é realçar esta característica do processo de Educação do Espírito, a qual não se faz como é de praxe no ensino formal, onde as relações e o acolhimento não são prioritários. Muitas vezes, o tema Educação do Espírito tenderá a despertar rejeição na área acadêmica, pois pode fazer parecer que é algo que alude, sempre, a aspectos de religião. Neste trabalho, mostramos reiteradamente que o aspecto relacional e de aceitação do indivíduo como ele é torna-se central em qualquer estratégia pensada com este fim. Podemos usar outras práticas integrativas, mas nunca poderemos prescindir do aspecto relacional e do acolhimento.

Assim como para sair da estagnação do primeiro andar da casa mental é preciso o exercício da humildade, como propôs Lopes (2017), vencendo assim o estágio em que somos regidos pelas leis de conservação, reprodução e destruição de que nos fala Kardec, no capítulo sobre as Leis Morais do “Livro dos Espíritos”, para que ocorra o livre fluxo do segundo andar, Lopes (2017) enfatiza a lei de liberdade e de sociedade.

Sobre a lei de liberdade, elucidada no capítulo dedicado à história de Safira, vimos que Rubi pôde assenhorar-se mais de seus próprios pensamentos quando refletia que tinha pontos fracos, que precisava desenvolver estratégias para superá-los, quando tomou decisão de ir para casa de recuperação e viu que lá não teria liberdade para ser quem era, quando fez planos de mudar de trabalho, quando determinou-se a ir ao tratamento da Casa da Sopa com frequência e conseguiu reduzir o uso de substâncias das quais sabia dos malefícios. Outros acontecimentos igualmente relevantes devem ter se processado sem que eu desse conta de perceber.

Porém, a lei de sociedade evidenciou-se com maior destaque para mim no processo educativo de Rubi. Esta lei fala da necessidade de vivermos em relação para progredirmos: “Nenhum homem tem as faculdades completas. Pela união social, eles se completam uns pelos

outros para assegurar seu bem-estar e progredir. Por isso, tendo necessidade uns dos outros, são feitos para viver em sociedade e não isolados” (KARDEC, 2003, p.300).

A capacidade de modular as emoções é construída a partir das relações sociais. Demonstramos o quanto Rubi tinha o emocional intenso e dificuldade de controlar estas emoções. Lopes (2017) reflete que as pessoas que têm o controle da afetividade desregulado costumam ser impulsivas e irritadiças, apresentando um funcionamento amplificado do sistema límbico, parte do cérebro intermediário. Desta forma, terminam por descarregar as tensões nos relacionamentos e comportamentos, podendo resvalar para o abuso de álcool e outras drogas.

Durante a pesquisa, o que ficou mais vivo como mudança em direção ao seu progresso espiritual foi a sua abertura para os vínculos, que foi se mostrando aos poucos e relatada na última mediúncia quando a médium, por psicofonia, descreveu uma densa membrana no lado esquerdo do seu cérebro, que obstruía sua capacidade de vincular-se e, conseqüentemente de progredir. Ao longo do tratamento, a membrana foi se desfazendo, e na ocasião da morte, já estava bem fina.

Lopes (2017) também coloca a lei de igualdade como necessária para o livre fluxo de energia no segundo andar da casa mental, pois segundo esta lei ninguém tem o direito de se sentir maior ou melhor que seus semelhantes:

Os grandes dramas evolutivos da humanidade passam pela problemática do Espírito incurso em várias encarnações recaindo através da agressão e da violência para com próximo, mantendo o ciclo vicioso das animosidades e do ódio que se manifestam em impulsos quase automáticos no contexto da existência. Não há como evoluir sem tratar o próximo como “um igual” (LOPES, 2017, p. 503).

Assim, podemos pensar que as leis de sociedade e de igualdade devem caminhar juntas para o estabelecimento de vínculos afetivos saudáveis. Rubi apresentava também uma dificuldade com o feminino, a partir de um arquétipo deformado do humano e de experiências de vidas passadas onde esteve em falta com a lei de igualdade ao agredir o feminino. Com o decorrer da pesquisa, nos foi possível observar que ele dera os primeiros passos na superação desta dificuldade.

Se no caso de Safira, a escolha consciente pela prisão pode ter representado um “respiradouro” (ANDRÉ LUIZ, 1986; LOPES, 2017) para amortecer as memórias do passado que a impediam de progredir, com Rubi me aparece um maior tempo de vida na carne, visto que seu desencarne, segundo informação obtida em mediúncia, tinha programação para ter ocorrido antes. Somou-se a isto o desencarne com recuperação em zona específica de

tratamento, que certamente seguirá de preparo para o maior respiradouro: a nova roupagem possibilitada pela reencarnação.

Um Espírito comunicante de nossa pesquisa disse que era difícil colar os pedaços da taça quebrada e que, às vezes, é melhor repor com uma nova. Nesse sentido, Lopes (2017) acrescenta que a reencarnação é o principal veículo renovador para o Espírito e que nascer de novo enceta nova oportunidade de organizar as potencialidades espirituais, através do novo corpo e do novo cérebro. E Jesus já havia dito, há muito tempo, que “[...] se alguém não nascer de novo, não pode ver o reino de Deus” (João 3:3).

6 QUANDO A TERRA AINDA NÃO ESTÁ PRONTA

Assim como em umas das mais conhecidas parábolas de Jesus – a do Semeador -, eu também semeei em terras que não estavam prontas, e que por isso a semente não deu os frutos que gostaria. De todo modo, na educação, bem como na saúde, os semeadores não têm como saber previamente o estado de recepção dos terrenos em que irão atuar. Por isso, estão sempre lançando suas sementes. Em pesquisa, também se faz necessário ressaltar o que não aconteceu como esperado.

Ao todo, convidei para participar da pesquisa seis pessoas: cinco homens e uma mulher. Destas, foi possível acompanhar de perto, de modo a conseguir mostrar resultados mais a curto prazo, duas pessoas. Conhecedora do perfil da população em situação de rua, que vive em constante nomadismo, optei por convidar um número maior de participantes para assegurar um mínimo que permitisse análise aprofundada. Este capítulo destina-se a elucidar sobre estas outras pedras preciosas, com as quais as práticas integrativas de cuidado não encontraram um solo exatamente fértil.

6.1 A semente em meio aos espinhos

Uma delas é Topázio, sobre o qual mencionei no capítulo de Rubi e também já expliquei que ele se evadiu da Casa da Sopa e, após a mediúnica que fizemos para ele, não apareceu mais. Chegou à Casa da Sopa com uma demanda de ajuda financeira para comprar instrumentos de trabalho. Como é de praxe, dizemos que é preciso avaliar com cautela, devido termos uma grande quantidade de demandas como estas e recursos limitados. Enquanto avaliamos, convidamos a pessoa a participar do tratamento espiritual. Se ela topou, como foi o caso dele, ganhamos tempo para ir sentindo a pessoa e quais são as suas reais demandas, além de conseguir perceber melhor se o momento é adequado para liberação de qualquer recurso financeiro. Ele foi à Fluidoterapia três vezes e teve um atendimento de Microfisioterapia. Levamos seu caso à mediúnica, como já fora descrito.

Além da limitação física com a seqüela de poliomielite, este paciente tinha um componente espiritual obsessivo muito forte que demandaria mais tempo para o tratamento. Trazendo a analogia da parábola do semeador, poderíamos dizer que esta foi a semente lançada em meio a espinhos, os quais cresceram e sufocaram as sementes (Mateus 13:7).

Na obra “Nos domínios da mediunidade”, André Luiz (1979) narra um caso de uma mulher madura que buscou o auxílio de uma casa espírita para restaurar sua saúde física e

emocional, pois sofria de alienação mental e muitos sintomas físicos desde a puberdade, sem que nenhum médico conseguisse amenizar seu sofrimento. Uma equipe de trabalhadores desencarnados, acompanhada de alguns médiuns que se propuseram a ajudar a mulher na mediúncia, vão em serviço de amparo, no desdobramento do sono físico dos médiuns, numa instituição socorrista do plano espiritual, onde se encontra o obsessor da mulher, já em melhor estado e com sinais de mudanças de propósito. Quando lá chega a equipe, seus membros se dão conta de uma perturbação súbita do Espírito chamado Libório, a qual logo percebem ser devida à aproximação da mulher que eles buscavam ajudar na mediúncia:

- Libório! Libório! Por que te ausentaste? Não me abandones! Regressemos para nossa casa! Atende, atende!...

[...] – Deus de bondade! Mas não está ela interessada no reajustamento da própria saúde? Não roga socorro à instituição que frequenta?

- Isso é o que ela julga querer – explicou Áulus, cuidadoso – entretanto, no íntimo, alimenta-se com os fluidos enfermiços do companheiro desencarnado e apegase a ele, instintivamente. Milhares de pessoas são assim. Registram doenças de mais variados matizes e com elas se adaptam para mais segura acomodação com o menor esforço. Dizem-se prejudicadas e inquietas, todavia quando se lhes subtrai a moléstia de que se fazem portadoras, sentem-se vazias e padecentes, provocando sintomas e impressões com que evocam as enfermidades a se exprimirem, de novo, em diferentes manifestações, auxiliando-as a cultivar a posição de vítimas, na qual se comprazem (ANDRÉ LUIZ, 1979, p.133-34).

Enquanto Topázio tomava passe, eu visualizei uma espécie de capacete em sua cabeça, do qual já mencionei a natureza, cuja finalidade era dominação e que a espiritualidade tentava desligar seus fios com muita delicadeza. Por meio de comunicação psicofônica, fomos informados de que o dispositivo era manipulado por cobradores do passado, assemelhando-se a um segundo crânio. Nestes casos a relação entre obsessores e obsedado é tão imbricada que torna difícil a intervenção de socorro, assim como no caso que referimos acima: “Encarnados e desencarnados se prendem uns aos outros, sob vigorosa fascinação mútua, até que o centro de vida mental se lhes altere” (ANDRÉ LUIZ, 1979, p.134). Sobre Topázio, veio um esclarecimento por psicografia, no dispositivo medianímico da pesquisa, que reforça o que Lopes (2017) coloca sobre a importância de decidirmos para existir e sermos senhores de nossos pensamentos:

O tormento da dor física é um dinamismo que serve para a própria educação do espírito. Uma vez que a fé em Deus tem que ser desenvolvida mesmo que seja através de um tipo de dor. Nosso irmão precisa se movimentar diante a necessidade de uma convicção mais forte em torno do Criador.

Infelizmente os prazeres mundanos são ainda teatro flagrante no palco mental do nosso irmão. Esse enredo psíquico atrai várias comparsas de um passado delituoso.

Seu sistema nervoso, hoje, encontra-se afetado. Suas glândulas da suprarrenal encontram-se em profundo desequilíbrio. Existe um campo mórbido que foi acoplado por uma **ressonância psíquica entre o paciente e um antigo inimigo**. (IRMÃ EULÁLIA - Reunião Mediúnica | Médiun 4).

Em consonância com a explicação de André Luiz sobre o caso de Libório, também a explicação de Irmã Eulália sobre Topázio revelara um processo de obsessão simbiótica, visto que a ressonância psíquica implica em sintonia vibratória mútua. Também concordam o orientador de André Luiz e a nossa, quando mencionam o papel das dores e doenças físicas como instrumentos de educação do Espírito, além de ressaltar a importância do movimento autopossuído do sujeito para que a mudança ocorra: “Entretanto, o tratamento espiritual desobsessivo é de fundamental importância. O trabalho de Fluidoterapia ajudará bastante, **principalmente se o paciente se dispuser a estar presente**” (IRMÃ EULÁLIA – Reunião Mediúnica | Médiun 4). Infelizmente, ele não se dispôs.

Semelhante ao caso de Topázio, iniciei também o tratamento de Cristal, homem de 37 anos, que acompanhei durante quase dois anos no trabalho “Tecendo Vínculos Rua”. Tinha uma relação afetiva com uma companheira, porém era uma relação marcada pela violência mútua: tanto ele a agredia fisicamente e verbalmente, como ela também. Vivi muitos aprendizados acompanhando-os. Ambos abusavam do álcool. Ele já tinha um grau intenso de hepatotoxicidade, visível nas manchas que apresentava na pele e abdômen protuso, apesar da magreza. Em certo período, por questões de disputa de território na rua, ele resolveu refugiar-se na casa de uma irmã, com a companheira. Não deixamos de ter notícias porque um dos voluntários de nossa equipe era vizinho dele e da irmã desde a infância. Então, trazia relato de que o casal estava reduzindo a bebida alcóolica e frequentando igreja evangélica. Mas a forma como Cristal chegou até mim, em outubro de 2019, fora trágica.

Ele havia sido internado no Instituto Dr. José Frota (IJF), hospital especializado em traumas físicos e queimaduras, após seu corpo ter sido incendiado na rua. Ele acordou em chamas e conseguiu contê-las, mas ficou com lesões graves. Passou vários dias no hospital internado, sem receber visitas, pois ninguém tinha notícia dele. À sua companheira, foi dada a notícia de que ele fora morto na rua. Quando Cristal recebera alta, voltara para a casa da irmã e nosso colaborador, seu vizinho, trouxe, para a Casa da Sopa, sua demanda por alguma medicação, visto que estava sentindo muitas dores nos locais das queimaduras. Foi então que fiz a proposta para que viesse ao tratamento da Microfisioterapia, e ele topou.

Na ocasião, antes de atendê-lo, fiz o convite para participar da pesquisa. Apesar de aceitar, ele compareceu à Fluidoterapia somente mais duas vezes. Após o atendimento da Microfisioterapia, melhorou das dores no corpo, porém queixava-se de insônia à noite. Nós atribuímos à abstinência do álcool, pois desde sua entrada no hospital não tinha feito uso de bebida alcóolica. Quando melhorou, voltou para as ruas. Seu discurso inicial era de que queria que a parceira continuasse achando que ele havia morrido. Mas assim que melhorara seu estado de saúde minimamente, voltara para a rua e, segundo informação do nosso colaborador, vizinho da irmã de Cristal, ele acabara voltando a ficar junto à companheira de outrora. Por percepções medianímicas vindas no passe, nos foi possível perceber que ele também vivia processo recíproco de obsessão, assim como Topázio:

Eu via como se fosse drenando uma lama saindo do pescoço. Eu questionei a origem e veio imagens de muitos espíritos escuros ligados a eles, antes do nascimento. Eu procurei visualizar os três andares e não consegui. Vinha resposta de que não era momento de acessar isso. Somente era hora de limpeza. Depois me vinha a intuição sobre sintonizar com alguém que o amasse para ajudá-lo. Aparecia uma figura feminina distante e apagada. A ideia que vinha é de como se ela não conseguisse acessá-lo (Relatório Fluidoterapia – 21/10/2019).

Um fluido escuro envolvendo o cérebro e a impressão de uma punção desse fluido que era removido e depositado em um recipiente. Eu focalizava, após a limpeza, o córtex cerebral e visualizava as sinapses se acendendo e iniciando algumas reconexões. É como se os trajetos tivessem sido limpos, permitindo a eletricidade entre as células reiniciar seus circuitos (Relatório Fluidoterapia – 29/10/2019).

Nos tratamentos de saúde, o ideal é que a limpeza do terreno seja sempre o primeiro passo. Não é possível ofertar nutrientes, bem como fluidos de qualidade, num terreno sujo. Este foi o primeiro passo dado no processo de cuidado de Cristal. Mas sua terra também não estava suficientemente preparada, e aquela dor que ele sentia, talvez fosse benção divina para que ficasse longe do álcool. Tão logo se viu longe da dor, abandonou o tratamento. Não chegamos a fazer mediúncia para analisar seu caso, pois antes que pudéssemos nos planejar para isso, ele abandonara o tratamento.

6.2 As sementes em meio às pedras

Conheci Diamante em outubro de 2018, também no trabalho “Tecendo Vínculos Rua”. Ele estava sentado em um banco da Praça do Ferreira, sozinho. Me sentei ao seu lado e ele começou a contar que estava pensando em se matar. Brevemente me contara que vivia com

uma mulher, com quem tivera um filho, em um município da região metropolitana de Fortaleza. Ele descobrira que a mulher o traía dentro de casa. Além disso, quando ele tomou conhecimento da situação, a mulher o expulsara de casa e abriu sua casa para o outro homem, segundo narrara. Então, ele veio de lá para as ruas de Fortaleza, com a intenção de comprar uma arma e se matar. Conseguiu comprar e retornou para seu município:

Diamante: Aí eu fiquei criando coragem pra me matar. No dia que eu peguei no revólver pra atirar, eu tava sozinho num quarto e, do nada, apareceu uma muié que eu nunca vi, tomou a arma da minha mão...

Ligia: E depois?

Diamante: Nunca mais eu vi! Aí o jeito que teve foi voltar pra Fortaleza. Quando dá aquela vontade, eu vou ali pro Cine São Luiz, assisto um filme, vou lá pro Parque das Crianças, me deito e fico olhando pro céu...

Diamante ainda mantinha ideação suicida quando o conheci, de modo declarado. Neste dia, eu falei sobre a Casa da Sopa, ele disse que já frequentava lá, às segundas-feiras (Evangelhoterapia). Falei da minha pesquisa e convidei-o a participar. A este tempo, eu ainda tinha, no projeto, a ideia de utilizar a técnica da construção de mandalas, como parte da intervenção. Ele foi o único com quem consegui aplicar a mandala, dia 24 de outubro de 2018. Foi uma experiência bem-sucedida, que ele gostou de fazer e que teve resultados concretos e imediatos:

Na Praça do BNB, ele me conta que tinha ido visitar a mãe. Trouxe uma foto dele com o filho para me mostrar. Depois disse que está com planos de voltar para lá. [...]. Me pareceu estar dividido entre voltar para sua cidade e ficar na rua por conta dos novos vínculos construídos. [...]. Até deixou claro seu desejo de que eu e Marcelo fôssemos à casa de sua mãe. Estaria ele dizendo, nas entrelinhas: “Não quero que vocês sumam da minha vida”? Disse também ter contado para sua mãe que tinha feito comigo aquele negócio de cortar e colar, referindo-se à mandala. Depois disse que sonhara com a mandala: um sonho bom onde ele já tinha o carro branco que projetou para o futuro. O fazer da mandala teria aberto um canal de fluxo entre os três andares da casa mental? (Diário de Itinerância – 07/11/2018).

Eu consegui fazer a mandala com ele, porém, não consegui sua adesão ao tratamento da Fluidoterapia. E hoje, enquanto analiso todos os registros de seu prontuário, vejo que antes de darmos início à confecção de sua mandala, eu fiz a leitura do “Evangelho segundo o Espiritismo”, após fazer uma prece pedindo a iluminação e proteção dos bons Espíritos. Como de praxe, após a prece abrimos o livro “ao acaso”. Aos conhecedores do espiritismo será fácil entender o entre aspas. Mas aos demais, esclareço que, no fundo, não acreditamos que seja ao

acaso. Pensamos que a mensagem que se abre, aos nossos olhos, é sempre muito acertada para o momento. E a mensagem que veio foi, justamente, a “Parábola do semeador” (KARDEC, 2008). Se não tivesse feito este registro no prontuário, certamente não estaria me dando conta disso agora.

Depois deste dia, eu o encontrava no trabalho que se dava nas ruas, porém, às terças (Fluidoterapia), eu não estava presente na Casa da Sopa, a este tempo, pois dispunha, somente, de uma noite por semana para dedicar-me a este trabalho voluntário. Não sei se o fato de saber que eu não estaria lá contribuiu para que ele não fosse. Me pergunto se ele apresentava o mesmo desejo de Rubi de melhorar do Espírito. Contudo, ele desejou retornar à cidade de onde tinha saído praticamente fugido de suas dores, e o fez. Reencontrou o filho e parou de falar em se matar.

Somente em fevereiro de 2019, consegui que fosse à Casa da Sopa numa terça-feira para fazer seu primeiro atendimento da Microfisioterapia. Neste atendimento, encontrei bloqueios em intestino grosso e testículos, com etiologia ligada à dificuldade de manter a vida, em negantropia. Associei justamente ao conflito que vivera de traição, vergonha e desejo de se matar. Não entrarei em detalhes sobre outros bloqueios encontrados, pois a intenção em trazer este caso não é a análise em profundidade, mas sim mostrar os percalços que encontramos para a continuidade dele na pesquisa. Como nosso objetivo era compreender as contribuições da Microfisioterapia e da Fluidoterapia, na mediação da Educação do Espírito, quando percebi que ele não estava aderindo à Fluidoterapia, vi que isso poderia, talvez, se configurar como um obstáculo à continuidade dele na pesquisa. Mas decidi continuar cuidando como era possível e observar até onde iria.

Pouco tempo após o atendimento, ele conseguira o benefício do aluguel social da prefeitura. Se instalara num quarto localizado em um local de prostituição: escuro, úmido, sem ventilação, cheiro de mofo. Isso para falar dos sentidos físicos. A atmosfera psíquica do local também era bem pesada. Mas ele tinha feito esse movimento de modo autônomo. Nós acompanhávamos e procurávamos dar suporte.

Chegamos a fazer uma visita à casa de sua mãe. Eu e outro colaborador do trabalho o pegamos no Centro da cidade e fomos de carro até lá. Conheci a complexidade de sua história familiar. Sua mãe me narrou que ele havia sido abandonado ao nascer pela mãe biológica e que ela o pegou para criar. Caso semelhante ao de Safira. Nos contou também sobre a limitação física de Diamante: ele tem diagnóstico de *blount* bilateral, uma condição em que os joelhos e as pernas vão aumentando a angulação para fora, sendo popularmente conhecida por “pernas

de alicate”. A sua condição física estava tão grave que limitava sua marcha e sobrecarregava a coluna, levando-o a caminhar com dificuldade, apesar de ter somente trinta e dois anos:

Ele foi deixado debaixo dum pé de mangueira. Cortaram o umbigo dele com facão e queimaram a boca dele com chá quente. Peguei ele com 24hs de nascido. O pai e a mãe dele eram irmãos. Com um ano, a gente levou ele no médico porque percebeu as pernas arreando. O médico disse que tinha que quebrar as perninhas do bichinho pra ajeitar. Aí meu marido não deixou.

A este tempo, a equipe de saúde da Casa da Sopa se movimentava para conseguir uma cirurgia de correção ortopédica para ele, através de amizades de um colaborador da Casa. Um residente do hospital IJF ficou em contato comigo para avisar quando seria agendada a cirurgia. O objetivo da visita à casa da mãe, além de atender ao pedido de Diamante, foi também investigar as condições que essa mãe teria de recebê-lo em sua casa, no pós-operatório, considerando a inviabilidade de que ele voltasse operado para a rua.

Sua mãe disse que jamais deixaria de receber um filho necessitado. Ela não falou das dificuldades, mas percebi sua expressão preocupada. Cuida de duas netas e vive só com uma aposentadoria, mas como fez empréstimo consignado, a maior parte do dinheiro estava comprometida. Uma das netas, a mais velha, foi abandonada pela mãe quando tinha um mês. Essa mãe recebia o benefício do governo que a menina tem direito (bolsa família) e gastava todo. A outra netinha com 5 anos, sofria de transtorno do estresse pós-traumático após a morte do pai, irmão de Diamante, que fora assassinado. Como o pai morreria e a mãe não queria saber, a avó não sabia como requerer o benefício para ela. Condições psíquicas e socioeconômicas muito delicadas para receber e cuidar de um recém operado (Diário de Itinerância – 13/04/2019).

Continuamos os trâmites para viabilizar sua cirurgia, pensando em conseguir vaga para ele em alguma casa de auxílio à população em situação de rua com abrigo. Em maio, o residente do IJF me contatou para agendar uma consulta prévia de Diamante e exames pré-operatórios. Como havia duas semanas que a equipe de trabalho do “Tecendo Vínculos Rua” não o encontrava na rua, resolvi ligar para sua mãe, para ver se tinha notícia. Ela me disse que ele havia voltado e estava lá. Fiquei me questionando o que teria ocorrido para que decidisse retornar à casa da mãe. Nossa visita teria exercido alguma influência? A mãe não estava contente: “Ele me dá muito trabalho, minha fia. Trabalha e não me ajuda com as despesas. Gasta o dinheiro em bebida. Chega em casa dizendo nome comigo” (Diário de Itinerância – 07/05/2019). Assim eu ficava em dúvida:

Poderíamos dizer que este foi um movimento autopossuído? Eu não sabia avaliar se representava um progresso. Por um lado, vejo que ele parou de fugir. Agora consegue encarar o problema de perto. O trabalho que arranhou lá é próximo de onde mora a ex-mulher e o filho, estando em contato com muitas situações que o remetem ao passado doloroso. Por outro, está recorrendo a outro tipo de fuga: o álcool (Diário de Itinerância – 07/05/2019).

Na visita à casa de sua mãe, ela desabafou muitas dores e falou do assassinato de um dos seus filhos, pai da sua neta mais nova, que ela estava criando. Após sua morte, a menina ficara cheia de fobias, e não podia ver um policial armado que entrava em crise. Não conseguia se adaptar à escola, e vinha sendo acompanhada no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), sem sinais de melhora. Em meio aos desabafos, senti a necessidade de lhe dar um passe. Nesta hora senti a presença do filho assassinado na casa, entendendo que a questão era bem mais complexa. Fui embora e prometi retornar, em outra ocasião, para atendimento da pequena neta com a Microfisioterapia. Neste intervalo de tempo, Diamante compareceu a algumas consultas pré-operatórias para fazer a cirurgia. Sempre me ligava para dar notícias:

Ele também me disse que saiu da rua porque tinha um cara querendo bater nele. Tentei saber a razão e ele desconversou. É muito instigante que ele tenha até mesmo recebido o aluguel social e tenha desistido. Na recepção da Casa da Sopa, sondei com alguns parceiros em situação de rua se saberiam o que houve. Quartzos me disse que alguns parceiros tomaram as dores de voluntárias que faziam trabalho social para população em situação de rua na praça, pois ele andou abraçando algumas com segundas intenções: “- E eles protegem quem ajuda eles! Nego vacilou, ninguém perdoa!” (Diário de Itinerância – 22/05/2019).

Em 2017, quando eu já havia feito meu primeiro projeto de pesquisa, o primeiro sujeito que convidei para participar, a quem vou chamar de Ônix, foi excluído da pesquisa porque confundiu minha atenção para com ele com abertura para envolvimento afetivo. Cheguei a fazer a mandala com ele, mas o mesmo foi extremamente refratário a frequentar a Casa da Sopa. Só se interessava por eles no trabalho “Tecendo Vínculos Rua”. Quando percebi isso, precisei me afastar, pois de algum modo, isso também me colocava em situação de risco. Mas esta experiência me trouxe um importante aprendizado:

Desde então, conduzo a relação com figuras do sexo masculino de modo mais cuidadoso. Procuo não fazer nada junto a eles sem a companhia de outro voluntário do sexo masculino. Assim como foi a primeira visita à casa da mãe de Diamante. Procuo também, ao máximo, estimular a autonomia. No caso de Diamante, ele compareceu às consultas no Hospital, em todas as vezes, sozinho (Diário de Itinerância – 22/05/2019).

Foi assim que cheguei à conclusão de que voltar à casa da mãe não tinha sido um progresso, mas uma nova fuga. Em agosto de 2019, ele chegara a se internar no IJF para fazer a cirurgia. A minha intenção era aproveitar sua internação para dar continuidade ao tratamento da Microfisioterapia e passes. Porém, após 24 horas de jejum, sua cirurgia fora cancelada por falta de material. Teríamos então que fazer novas tentativas. Me questionei também se deveria continuar tentando, visto que ele estava bebendo muito e isso poderia dificultar sua recuperação. Então, decidi fazer nova visita à casa de sua mãe. Fomos, desta vez eu, meu marido e filho, num sábado de manhã. Envolver minha família também foi uma forma de demarcar fronteiras.

Apesar de sentir que não estava conseguindo êxito nos cuidados diretos para com Diamante, as formações em Tratamento Comunitário da Casa da Sopa haviam me ensinado que posso cuidar de um indivíduo sem necessariamente cuidar diretamente dele, mas sim dos seus vínculos e rede de apoio. Foi assim que me preparei para ir atender a netinha da mãe de Diamante, a quem chamo de Pérola. Eu intuía que aquela terra estaria fértil para receber as sementes que eu tinha. A estrutura física da casa tornava difícil o atendimento: cama muito baixa, quarto sem luminosidade e quente. Mas sua baixa estatura, facilitava por outro lado. Porém, só consegui fazer o atendimento dela. Ao final, as costas doíam. Por isso não atendi sua mãe, nem Diamante.

Dentre vários bloqueios que encontrei em Pérola, destaco um referente a processo transpessoal, conceito ao qual já fiz referência no capítulo de Rubi, adquirido por volta de três anos. Em Microfisioterapia é denominado “Processo em autogenia” quando alguém do convívio da pessoa teve dificuldade para manter a vida, gerando como consequência em quem capta o processo um medo de doença ou morte. Em seu corpo, um dos estágios corporais afetados foi o arco nasal. No capítulo anterior, exploramos bem este estágio corporal. Contudo, vale acrescentar no caso de Pérola, a relação do arco nasal com medos frontais:

A pessoa imagina que o perigo vai surgir pela frente. O organismo mobiliza-se no sentido de enfrentar qualquer coisa que está por vir, mas como o medo é virtual, imaginário e não se pode concretizar em luta ou fuga, a mobilização, com os seus desgastes permanentes, não pode durar infinitamente. Chega-se a uma situação crítica, que oscila entre os imperativos da vida real e a ameaça. A pessoa vive “normalmente”, mas o sentimento de inquietude manifesta-se geralmente a nível da tensão excessiva [...] (JÉZÉQUEL, 2004, p.155-56).

Este circuito é plenamente condizente com a descrição do quadro clínico apresentado por Pérola, algum tempo depois do assassinato do pai, nas palavras da avó:

Eu tava mais ela aqui nessa sala, numa rede, assistindo televisão, quando uma muié que era vizinha daqui chegou na porta dizendo: “- Pérola, acabaram de matar teu pai de bala, no meio dos peitos”. Essa menina ficou com tanta raiva. Eu nem acreditei logo. Foi um dia horrível aquele! Depois disso ela começou a ter problema na escola, não podia ouvir um barulho que ficava em pânico, com medo de tudo. Se ouvia uma sirene da polícia, ave maria... Na cabeça dela quem matou o pai foi a polícia. Não podia ver um policial que se tremia todinha. Tá indo pro CAPS, mas eu num tô vendo melhora. Só Deus! (Mãe de Diamante).

Sensibilizei-me muito com esta história. Imaginava meu filho, um ano mais velho que ela, que tem veneração pelo pai, se deparando com uma notícia assim. Que consequências isso poderia ter a longo prazo para Pérola? Além do evento ser traumático por si, ainda havia todo um contexto de vulnerabilidades que a cercavam e o fato de que a própria avó, que assumira o lugar de mãe, também sofria muito pela perda do filho e pelo sofrimento da neta. Então fiz o atendimento, no qual encontrei também vários outros bloqueios que não vem ao caso detalhar, dei algumas orientações à avó. Depois disso, dei passe na menina, na avó e em Diamante. Diamante parecia refratário. Eu tinha não tinha facilidade de estabelecer sintonia com ele. Já sua mãe recebia tão bem o cuidado que, pela segunda vez, terminava o passe chorando, emocionada.

Cerca de dois meses depois, entrei em contato com a família e soube que Diamante havia sido expulso de casa por sua mãe, visto que estava abusando cada vez mais do álcool, chegando mesmo a ser violento com a mãe. Ela me contara que ele havia ligado para um pastor de uma Comunidade Terapêutica, e este fora buscá-lo lá. Analisei, naquele instante, que talvez estar lá fosse melhor do que voltar à situação de rua. O tempo mostrou depois que não foi bem assim. Mas neste contato, obtive o seguinte relato sobre Pérola:

Mãe de Diamante: Ela tá bem melhor. Evoluindo em muitas coisas já!

Ligia: Ela ainda teve alguma crise de ansiedade e medo?

Mãe de Diamante: Não já passou aqueles negócios dela. Não tem mais não.

Ligia: Ela está indo pra escola?

Mãe de Diamante: Sim. E também continua indo para psicóloga. Ave Maria, minha fia, ela é outra criança depois que tu fez aquilo nela.

Neste dia, eu tomei nota do telefone do pastor responsável pela Comunidade Terapêutica, e me despedi satisfeita, pensando que se não obtivesse êxito nos cuidados com Diamante, o resultado com Pérola já seria uma colheita suficiente para que eu me sentisse recompensada pela sementeira.

Antes de fazer-lhe uma visita na Comunidade Terapêutica, levamos o seu caso para ser investigado por meio do dispositivo medianímico de pesquisa, juntamente com o caso de Rubi. E a primeira imagem que vem, descrita pela médium traz a cena da morte do irmão:

Médium 1: Eu vejo um rapaz no chão com um tiro.

Ligia: Veja se é o irmão dele que foi assassinado.

Médium 1: Ele chora (refere-se a Diamante). Tá muito revoltado. Pensava em vingança, mas ao mesmo tempo, tem medo de ele ser o próximo. Tá passando por momentos de ansiedade, tremores, como se ele tivesse algumas convulsões. A mãe dele às vezes culpa ele por isso.

Angela: Pelo assassinato do irmão?

Médium 1: Pelo envolvimento...

A princípio, pela história contada por Diamante, parecia que seu drama estava centrado na descoberta de que a mulher o havia trocado por outro. Mas o que poderia estar por trás disso? A mediúnica não trouxe nenhuma informação sequer sobre sua relação com a ex-mulher. Nos mostrou que a ligação de sua ida para as ruas tinha uma relação mais imbricada com a morte do irmão e com seu possível envolvimento com o crime:

Ligia: Ele está presente no ambiente familiar?

Médium 1: Sim. Está! Está atordoado. Já foi resgatado, mas voltou. E aí há uma espécie de esquecimento. Ele fica tendo a lembrança do que aconteceu e o esquecimento.

Ligia: Quando conhecemos Diamante, ele narra uma tentativa de suicídio. Tem relação com a morte do irmão?

Médium 1: Tem. Da culpa.

Ligia: Ele se sente culpado por quê?

Médium 1: Porque ele pensa que podia ter evitado.

Estar de volta à casa da mãe, onde o irmão morto se fazia presente espiritualmente, segundo o Espírito comunicante na mediúnica e minha própria percepção quando dei passe na mãe de Diamante, o colocava em contato com seu sentimento de culpa. Talvez houvesse entre os dois irmãos, também, um processo de obsessão mútua. Busquei entender mais a fundo:

Lígia: Ele conta que quando tentava se matar com um revólver, uma mulher que ele nunca vira antes entrou e o impediu. Se tratava de um Espírito desencarnado?

Médium 1: Sim. A pessoa que sempre o acompanha e que faz a proteção. Até mesmo na tentativa de um assalto grande, que ele ia participar. Ela impediu. E aí os outros dois que estavam nisso com ele morrem de tiro. Ele já escapou de várias coisas.

Lígia: Inclusive de morrer ao nascimento...

Médium 1: Ai! Ele tem uma perturbação tão grande que dói a minha cabeça! Às vezes ele fica em processo de abstinência e ele fica muito mal. Ele tá tentando sair.

Lígia: Diante de tantos dramas que esse irmão tem vivido, dentro do que temos chamado de **tema central**, o que que a gente pode saber em relação a ele para poder ajudar melhor?

Médium 1: Ele veio com processo de resgate com a família, para ser o provedor, já que ele, outrora, tirara o alimento. Mas ele se sente falho na missão e foi por outros caminhos. Ao sono, ele sente a cobrança, que está falhando na tarefa.

Como já refletimos no capítulo de Rubi e Safira, a culpa é o caminho que paralisa e que impede o ser de seguir em seu percurso de aperfeiçoamento. Mas havia ainda a possibilidade de a vinculação com o irmão desencarnado estar reforçando a culpa. E o fato de ele não se dispor ao tratamento espiritual, nos impedia de ajudá-lo nesse sentido também. Estar fora da casa da mãe poderia ajudá-lo, funcionando como um respiradouro? Pensei nisso e resolvi continuar tentando seu acompanhamento no local onde decidira ir.

Após a mediúncia, no mês seguinte, fiz a primeira visita à Comunidade Terapêutica, junto a outro voluntário da Casa da Sopa. Na ocasião, disse ao Pastor que era fisioterapeuta e que, pelo problema ortopédico de Diamante, eu vinha fazendo fisioterapia para aliviar suas dores. Não entrei em mais detalhes para simplificar. Então ele autorizou que eu fizesse seu atendimento lá. Como não havia maca, ele trouxe seu colchão e colocou no chão do alpendre. E eu o atendi no chão.

Neste atendimento, destaco que encontrei nele um bloqueio de etiologia similar ao que encontrei em Rubi: Processo Transpessoal em antropogenia, que implica em imagens deformadas dos outros, do mundo e de si, chamadas arquétipos, que afetam a construção da pessoa. No caso de Rubi, ele apresentava imagem deformada do humano, que, pelas análises, parecia ter relação com a sexualidade. Mas em Diamante, o arquétipo encontrado era maternal: um comportamento inaceitável da mãe havia gerado nele uma imagem deformada da maternidade. Antes de atendê-lo, conversamos um tanto sobre assuntos amenos, para dar espaço de escuta fraterna. Em certo ponto, a conversa se desenvolveu em torno da sua relação com a

mãe que lhe adotou, que ele insistia em dizer que não gostava dele e nem do outro irmão adotado, o que morrera, pois sempre os mandava embora da casa dela:

Diamante: Ela dispensava, mandava embora.... Aí mandava o mais velho embora, o pai da Pérola.

Ligia: Sim, mas aí, deixa eu te dizer uma coisa. Às vezes, tu tá confundindo a tua mãe mandar o filho embora de casa com não gostar. São duas coisas diferentes. Se o teu irmão usava droga e vivia dando trabalho a ela, tu acha que ela ia querer que ele ficasse dentro de casa?

Diamante: Não.

Ligia: Então pronto! Aí, outra coisa oh: ele se juntou com uma mulher, teve uma menina, aí era pra ele ter feito o que? Ter ido criar a filha dele mais a mulher.

Diamante: Isso.

Ligia: A mulher não quis criar a menina, aí deixou a menina lá pra ela cuidar. Responsabilidade dela! Aí além dela cuidar da menina, ainda tem que cuidar do filho? Era pro filho tá trabalhando e ajudando a cuidar.

Diamante: Eu sei...

Ligia: Então, é pra você ter essa cabeça de entender o lado da sua mãe. De não achar que ela bota o filho pra fora de casa porque não gosta.

Minha intuição era de que a origem desse modo deformado de enxergar a função materna estaria na relação com a mãe biológica, a qual ele conheceu quando criança e demonstrou nutrir raiva ainda hoje. De algum modo, busquei fazê-lo refletir sobre o ato de quem o acolheu, ao invés de ficar revivendo seu abandono:

Ligia: Eu acho é que sua mãe quer muito bem a você. Muito bem mesmo! Sabe o que foi que ela me disse quando eu fui lá?

Diamante: Não.

Ligia: Disse assim, oh...

Diamante: Quando?

Ligia: Na primeira vez que eu fui lá com o Marcelo até... [...].

Diamante: Sei.... Naquele dia! Na outra casa lá!

Ligia: Foi. Aí ela disse assim pra mim: “Minha filha, eu tenho um amor tão grande pelas crianças, que eu não sei nem o que eu vou comer amanhã, mas se botarem um menino hoje na minha porta eu pego pra criar de novo!”

E sua fala era recorrente em destacar a “mãe má” que ele construía dentro de si:

Diamante: Não, eu sei.... Se passasse uma mulher uma hora dessas e jogasse um menino, é claro que ela ia pegar.

Ligia: Tu acha que eu ia fazer isso? Eu?

Diamante: Fazer o que?

Ligia: Se jogasse um menino na minha casa pra eu criar, eu ia fazer isso, hoje?

Diamante: Tu ia?

Ligia: A tua mãe é melhor que eu, rapaz!

Ligia: E você foi diferente, porque, você, não botaram na porta dela. Você sabe disso, não sabe?

Diamante: Jogaram!

Ligia: Jogaram não, senhor!

Diamante: Ela achou.

Ligia: Ela foi buscar você.

Diamante: Foi não. Foi assim não.

Ligia: Foi o que ela me contou.

Diamante: Ela já contou diferente. Um homem que perguntou a ela se ela queria criar um menino.

Ligia: Oxi! E então?

Diamante: Tava aonde? Tava num pé de mangueira!

Ligia: Sim, e ela disse o que? Ela nem tava te vendo.

Diamante: Eu tava num pé de árvore.

Ligia: Escuta, Diamante: ela não tava nem te vendo!

A cada novo argumento, novas tentativas de deformar a realidade. Mas o diálogo chegou num ápice, onde ele não tinha mais como continuar insistindo. Pelo menos não para nós, eu e o outro voluntário:

Ligia: Já ouviu um ditado assim: “O que os olhos não veem, o coração não sente”?

Diamante: É, já ouvi sim!

Ligia: Pois nem te vendo ela tava! Um homem que veio dizer: “Olhe, tem um meninozinho lá debaixo do pé de mangueira que nasceu agora, que num sei o que... A senhora quer criar ele? ”. Ela foi e lhe pegou. Ela não tava nem te vendo!

Diamante: Pois ela me contou já diferente. Que disse a ele: “Então traz! ”. Aí ele trouxe.

Ligia: Pois sim. Mas ela quis! É isso que eu tô dizendo. Só por isso você deve ser grato pelo resto da sua vida!

Diamante: (Risos). Não... Eu agradeço a Deus!

Ligia: Agradeça a Deus e a ela, porque Deus age na vida da gente através das pessoas!

Diamante: Oh, Ligiaaaa...

Ligia: Viu? É verdade! Sua mãe é uma mulher santa! Ela é muito boa.

Diamante: Tá! Aí, o pastor perguntou como é que eu conheci vocês. Eu disse: “Rapaz, eu conheci lá da Casa da Sopa! ”.

Depois deste dia, refleti que aliar este diálogo à Microfisioterapia, feita em seguida, na qual encontrei o registro do arquétipo maternal já referido, poderia transformar algo em seu interior. Mas pouco tempo depois, na ocasião de uma terceira mediúncia, a que fora feita em especial para investigar o caso de Rubi, tornei a levantar algumas questões sobre Diamante. Me incomodava, sempre, o fato de ele não estar sendo cuidado com os passes também. Eu fazia as vibrações à distância. Mas com ele, não aconteceu a sintonia que eu consegui com Rubi. Me perguntava se isso deveria ser um critério para excluí-lo da pesquisa. Foi então que me deparei com uma revelação:

Médium 1: Neste caso, em particular, este moço, vai ficar um pouco difícil, pois **medicações estão sendo oferecidas, remédios para dormir, que provocam um relaxamento neurológico que atrapalha o que estava sendo trabalhado**. Esse é um dos fatores.

Ângela: Mas isso... não pode uma coisa se acrescentar à outra? Uma embarga a outra?

Médium 1: Nesse caso sim! Havia como se fossem pequenas brechas. E que eram fechadas, **que eram cauterizadas** minimamente, e, hoje, elas se encontram relaxadas. Já não fazem mais a frequência que faziam antes.

Ângela: É como se fossem pequenas brechas né? Que fossem cauterizadas...

Médium 1: E agora por conta desse relaxamento... não conseguimos fazer. Segue outro ponto de partida agora o tratamento.

Deste trecho de diálogo, considero relevante destacar três reflexões: o significado da expressão “cauterização”; o sentido das práticas integrativas e complementares a partir de

uma falha no tratamento – drogas psicoativas atrapalhando o êxito das outras práticas de cuidado; e, por fim, a crítica velada ao modelo de tratamento das Comunidades Terapêuticas. Eu não poderia excluir Diamante da minha pesquisa porque achei por demais relevante trazer todos estes percalços que só se revelam com a pesquisa qualitativa. E todo esse tecido analítico que venho fiando com a história de Diamante era com a finalidade de desembocar neste ponto.

A palavra cauterização vem de cautério (substância corrosiva), usado para queimar um tecido com objetivo de promover morte celular, estimulando, a partir daí o nascimento de um tecido novo. Novamente, sou levada a pensar sobre os conceitos de entropia e negantropia, usados na Microfisioterapia. Já elucidamos que a negantropia é a força que permite a reestruturação da vida, e a entropia seria o atrito gerado pela vida em funcionamento que, em algum momento, leva à morte. O Espírito comunicante referiu-se a um processo de “cauterizar” de modo figurado, em relação ao nível celular, no cérebro:

Angela: Essa cauterização.... Tem alguma coisa desse trabalho, que era feito no plano espiritual, que a gente pode escrever e saber, para entender ou para tornar isso um fato científico?

Médium 1: São **cauterizações de células**, que congenitamente já estavam mortas. Elas sofriam uma cauterização para poder reanimar, para que essa parte do senso lhe fosse mais favorável. É um sistema que aqui pode se chamar de bipolaridade, mas que na realidade são células desajustadas, que se aglomeram de formas... como se uma brigasse com a outra. No momento, no mundo espiritual, são usados pequenos aparelhos com funções de estabilizar e de acelerar essas células.

Se congenitamente já estavam mortas, o estímulo de uma cauterização funcionaria como uma lembrança ao corpo do mecanismo agressor. Queimar o tecido para instaurar a regeneração. Mesmo princípio que rege a Microfisioterapia e a homeopatia: promover um estímulo que mostre ao organismo que ele foi agredido, dando-lhe nova chance de reconhecer a agressão e se regenerar. A explicação segue esclarecendo que as células em polaridades opostas pareciam brigar entre si, impedindo o ajuste necessário para o desenvolvimento do senso crítico, que leva ao autoconhecimento e ao livre arbítrio consciente.

Diante do caso exposto, abre-se um tema delicado, mas que urge ser refletido com muito cuidado. O campo epistêmico das Práticas Integrativas e Complementares, oficializado, no Brasil, a partir do esforço do grupo de estudos da socióloga Madel Luz (LUZ; BARROS, 2012), tem tido, de forma recorrente, sua visibilidade maior pelo termo “complementares”. É como se a hegemonia da medicina ocidental só abrisse espaço para estas práticas, enquanto elas sejam nomeadas de complementares, assumindo esse *status* não em relação a todas as práticas

de saúde, mas ao saber médico oficial. Tenho feito um esforço em enfatizar o nome “Integrativas” por considerar que este termo é o que realmente diferencia as Práticas de Saúde de que falo das práticas hegemônicas baseadas no paradigma materialista de Newton (LUZ; BARROS, 2012).

Vemos que, aqui, houve uma preocupação de um dos membros do pesquisador-coletivo em enfatizar a noção que costuma guiar nossas ações, enquanto trabalhadores de casas espíritas - a de que a medicina física não deve, jamais, ser deixada de lado quando se utiliza a medicina da alma. No próprio relato deste caso, mostrei que tentamos viabilizar, junto ao hospital, a intervenção cirúrgica para Diamante, embora não tenhamos obtido êxito.

Porém, o Espírito veio falar de que, neste caso, o tratamento medicamentoso com ação sobre o sistema nervoso promoveu um relaxamento das estruturas neurais, dificultando a resposta aos estímulos que vinham sendo conduzidos pela intervenção da pesquisa. Em momentos de reflexões de grupo, Leonardo Soares, outro membro do pesquisador-coletivo, também já levantara esta questão: “Há situações em que a biomedicina é que se faz complementar à medicina espiritual”. Tenho visto sempre uma postura de excessiva cautela de colegas da saúde que trabalham com as Práticas Integrativas em dizer: “Mas esse tratamento não substitui a medicação. Ele é apenas complementar”. Será mesmo que não substitui nunca? Não seria melhor dizermos: “Vamos trabalhar em prol do seu equilíbrio para que você possa evoluir para não precisar mais da medicação?” Óbvio que não me refiro aqui a induzirmos ninguém a abandonar tratamentos médicos prescritos. Apenas clamo por reflexão: por que perpetuar este discurso? Será para nos defendermos da marginalização simbólica e cultural?

Menendez (2009) corrobora com nossa ponderação ao reconhecer que o setor saúde e a biomedicina tendem a “negar, ignorar ou marginar” (p.17) outras formas de atenção que não as embasadas na lógica biomédica, não obstante sua frequente utilização por distintos setores da população e sua solidez como acervo de saber. Muitas das vezes, quando é possível recorrer às Práticas Integrativas antes de lançar mão de medicamentos alopáticos, o organismo tende ao seu equilíbrio e os remédios podem, sim, ser dispensados. Significa dizer que nunca será preciso recorrer a eles? Definitivamente não. Significa que a biomedicina precisa se reconhecer como prática complementar a todas as outras.

Por isso reitero a reflexão já feita no referencial teórico deste trabalho sobre minha preferência em nomear estas formas de cuidar da saúde, sobre as quais venho estudando, simplesmente de “Práticas Integrativas”. O “complementares” torna-se desnecessário quando compreendemos que todas as práticas de saúde se complementam umas às outras, tornando o termo redundante. Se não compreendermos isto, estaremos utilizando a expressão para

perpetuar a marginalização sob a qual estas formas de cuidado vêm sendo ensinadas, aprendidas e praticadas no seio da sociedade ocidental.

Isto posto, considero válido nos questionarmos até que ponto substâncias químicas neurastênicas podem impedir os efeitos de tratamentos que fazem parte da Fluidoterapia e de terapias como a Microfisioterapia, a homeopatia, os florais. Isto porque tratam-se de terapêuticas que induzem os mecanismos naturais de autocura, e se houver um estímulo químico que altere o funcionamento do sistema nervoso e sua química natural, poderá, em certas situações, interferir nos resultados. Se admitimos que drogas interagem entre si, exigindo-nos cautela e atenção às interações medicamentosas, por que pensar que outras terapêuticas também não podem trazer efeitos adversos ou ter seus efeitos anulados ou enfraquecidos, quando utilizadas de modo concomitante com intervenções medicamentosas?

Michaelus (2003), em um apanhado das contribuições de vários estudiosos do magnetismo animal, refere-se ao tema a partir de contribuições do pesquisador Alfonse Bouvier:

7 - As pessoas que fazem ou fizeram uso imoderado da morfina, da antipirina, do éter, do ópio, do cloral, do clorofórmio e do sulfonal, ou foram tratadas durante muito tempo por tóxicos violentos, tais a acetanilida, a estricnina, o salicilato de sódio e as variedades de brometos ou iodetos, perdem toda a receptividade magnética e se tornam incuráveis pelo magnetismo.

8 – A quinina em altas doses, a atropina, o cólchico, o abuso do álcool e do fumo, têm os mesmos efeitos sobre o organismo.

Du Potet chama especialmente a atenção para os preparados farmacêuticos de mercúrio, arsênico, cobre, para nitrato de prata e para todo gênero de venenos que a nova medicina nos apresenta como remédios. Antes de pretender aliviar os doentes, o magnetismo tem necessidade de eliminar, de expulsar da circulação esses estranhos produtos de infelicíssima invenção, que tantos males têm causado à Humanidade (MICHAELUS, 2003, p.62).

Tais afirmações que, à primeira vista, parecem impactantes, me remetem aos conhecidos dizeres do médico Paracelso sobre ser, a dose, a única coisa que diferencia o veneno do remédio. Se Diamante estava interno numa comunidade terapêutica, como estas substâncias estariam chegando até eles? Numa segunda visita ao local, procurei sondar:

Ligia: E os remédios, tu tá tomando mesmo não?

Diamante: Tô não! Remédio da onde?

Ligia: Sei lá. Sonhei que tinham arranjado um remédio pra ti aqui.

Diamante: Nam, tem remédio aqui não!

Partindo dele, não consegui confirmação explícita, mas a conversa tomou um rumo que acabou nos levando ao fortalecimento da informação trazida na mediúnica:

Alan: Aqui dá um sono bom né?

Diamante: Dá, macho! Negrada aqui dorme direto...

Ligia: Passa o dia dormindo é? Por isso que de noite não tem sono!

Diamante: Quem?! Tu acredita? Tu viu um galpão que tem ali?

[...] . De tarde eu vou pra lá. Eu passo a tarde lá.

Ligia: Fazendo?

Diamante: Só tomando de conta.

Ligia: Tomando de conta como? Vigia?

Diamante: Pastorando. Que o pastor manda né...Eu aproveito que os meninos vão trabalhar, aí eu desço. O menino leva o almoço, aí eu almoço e tomo banho lá. Aí agarro no sono.

Ligia: Mas é um galpão de que? Guarda o que lá?

Diamante: É anel grandão que bota em cacimba.

Gustavo: Ah, armazena anel de poço né?

Diamante: É! Ainda tem um bocado lá. **Aí quando eu almoço de tarde, agarro no sono, às vezes eu acordo 16... 17 horas.**

Ligia: Que diabo de vigia fulero é esse?

Nesta altura, eu já achava estranho dormir a tarde inteira, mas considerando um ambiente sem estímulos, é ainda admissível dormir bastante após o almoço. Mas avançando um pouco a mais na conversa, deixei de admitir como natural o sono excessivo:

Diamante: Aí, quando eu chego aqui ainda me tranco no quarto ali.

Ligia: Vai dormir de novo?

Diamante: Dormir.

Ligia: Como é que tu dorme de noite, rapaz?

Diamante: Dormindo. Pego e boto o bicho aqui e agarro no sono.

Ligia: Tem remédio aí...

Diamante: Não, tô tomando remédio não.

Ligia: Passar o dia dormindo desse jeito só vai com remédio!

Quando Diamante saiu da Comunidade Terapêutica, antes do prazo estipulado de internação estar concluído, já em 2020, voltara para sua cidade, e eu liguei para o Pastor. Indaguei a razão pela qual ele havia saído, e o mesmo dissera que ele simplesmente cansou da rotina e resolveu ir embora. Eu disse ao Pastor que Diamante tinha voltado a beber. Assim, abri espaço para questionar a ele se Diamante tinha “suporte medicamentoso” para ficar sem álcool na comunidade. O mesmo negou. E eu já esperava por isto. Se usavam da prática de dar medicação escondida, tratava-se de uma irregularidade, e não seria a mim que iria revelar. Precisei então, consultar a literatura disponível sobre práticas correntes nas Comunidades Terapêuticas (CTs):

Em alguns dos locais visitados, as pessoas internadas informaram que, no período inicial de internação, passaram dias “dopadas”, em muitos casos dormindo por longos períodos – em situações que indicam ocorrência de uso de medicamentos com o intuito de promover contenção química. Os dirigentes das CTs declararam que a contenção era empregada “quando necessário”, como em casos de surto, crises de abstinência, mas também como forma de punição, em geral, por conduta violenta, ou por tentativa de fuga, em mais um indicativo de arbítrio por parte das equipes internas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

O Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas afirma que doze das CTs inspecionadas admitiram usar alguma forma de contenção, porém nenhuma tinha protocolos para realização do procedimento. O documento evidenciou também que apesar destas instituições declararem que não exerciam nenhuma atividade de natureza clínica ou médica, foi possível verificar “inúmeras instâncias nas quais práticas médicas são adotadas, sem que o aparato de regulação para a área seja levado em conta”:

É frequente o uso de eufemismos entre monitores e internos para se referir ao coquetel de medicamentos usado nessas ocasiões (que inclui haldol, neozine, diazepam e outros medicamentos psiquiátricos). Em Pernambuco, foi chamado “garapa”. Em São Paulo e no Mato Grosso, “danoninho” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018).

Excede o objetivo de nosso trabalho aprofundar a crítica às Comunidades Terapêuticas e políticas de saúde mental adotadas em nosso país. Contudo, devo ressaltar que estas parecem figurar como pedras sobre a terra de Diamante, onde lançamos nossas sementes. O terreno pedregoso que permitiu que as sementes brotassem rápido, mas que secassem tão rápido quanto, por não ter raízes. O próprio Diamante se mostrou, ao longo de nossa relação, como uma pedra bruta que precisava de maior lapidação. Cheguei a realizar três atendimentos

de Microfisioterapia com ele, mas não conseguia visualizar nenhum sinal de melhora ou reflexão que perdurasse: ele iniciava algum movimento e depois retrocedia. Continua, ainda hoje, com o mesmo comportamento de julgar a mãe que o adotou, abusar do álcool, valorizar excessos, e cultivar desejos de posses materiais, como os que ele projetou para seu futuro quando fez sua mandala: ter um carro branco 4x4 e ser cantor famoso. Findada a coleta de dados, continuei a comunicar-me com ele por telefone, mas resolvi tomar uma certa distância, considerando as advertências aprendidas por André Luiz, no que tange à Educação do Espírito:

Nosso esforço é também educativo e não podemos desconsiderar a dor que instrui e ajuda a transformar o homem para o bem. Nas normas do serviço que devemos atender, nesta casa, é imprescindível ajuizar das causas na extirpação dos males alheios. Há pessoas que procuram o sofrimento, a perturbação, o desequilíbrio, e é razoável que sejam punidas pelas consequências de seus próprios atos. Quando encontramos enfermos dessa condição, salvamo-los dos fluidos deletérios em que se envolvem por deliberação própria, por dez vezes consecutivas, a título de benemerência espiritual. Todavia, se as dez oportunidades voam sem proveito para os interessados, temos instruções superiores para entregá-los à sua própria obra, a fim de que aprendam consigo mesmos. Poderemos aliviá-los, mas nunca libertá-los (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.334).

Refleti que era hora de dar um tempo e aguardar um novo momento de tentativa. Na mediúncia que fizemos por último, após desencarne de Rubi, refiz a pergunta sobre a questão da suposta medicação no tratamento dele, para outro Espírito:

Ligia: [...] E a pergunta é: podemos achar que realmente teve essa interrupção do tratamento dele por causa do remédio ou a terapia teve êxito, como você vinha dizendo, mesmo que, ainda, como um grão de areia?

Médiun 1: Teve interrupção. Mas foi bem melhorado. Mas precisa de uma continuação. Na verdade, teve uma absorção do corpo físico do irmão.

Ligia: Absorção de que?

Médiun 1: De componente químico material. Esse componente químico causa alucinações e por isso desequilibra. E aí essa fragilidade sempre vai ter, porque são seres que se refugiam nos vícios. Estamos trabalhando com fragilidades, com tropeços, com quedas, com vendas nos olhos. Algumas vezes são tiradas, outras vezes não conseguimos.

Leonardo: Essa substância era de ordem ilícita ou eram remédios, substâncias lícitas?

Médiun 1: Meu irmão, o que é lícito e o que é ilícito? São remédios que se chamam aqui de uso controlado, e que usados de outra forma, tem outros efeitos. Se dissesse que até o veneno é remédio né, em pouca dosagem.

Seguimos, então, o acompanhamento deste parceiro, na expectativa de que chegue um melhor momento de ajudá-lo, visto que a distância em que ele se encontra de nós, neste momento de pandemia, também dificulta a continuidade do tratamento. Houve algo, contudo, que considerei relevante como conquista: ele nunca mais havia falado sobre tirar sua própria vida, embora eu não seja capaz de afirmar se essa ideia ainda encontra espaço em sua mente.

6.3 As sementes à beira do caminho

Na parábola do semeador, Jesus falou ainda das sementes que caíram à beira do caminho, e os pássaros vieram e as comeram (Mateus 13:4). Esta analogia parece, de todas, fazer alusão ao terreno mais duro, porque não tem nenhuma receptividade às sementes. Na pesquisa, identifiquei este terreno em Jade, um parceiro do sexo masculino, de 31 anos, que vinha tão cheio de dores físicas que parecia ser incapaz de olhar para suas dores da alma, naquele momento, como merecedoras de atenção.

A primeira vez que Jade, um rapaz de 31 anos, adentrou a Casa da Sopa, foi acolhido por outro voluntário que realizara seu atendimento fraterno e falara de seu caso na avaliação final do trabalho, trazendo suas muitas demandas materiais e sua demanda urgente de saúde: muita dor na coluna, que o estava impedindo de trabalhar. Então, como não tínhamos fluxo interno para encaminhá-lo a uma consulta médica, eu me dispus a atendê-lo com a Microfisioterapia. Seria o que de mais urgente poderia fazer para que ele fosse cuidado em suas dores.

Antes de proceder a terapia manual, tive também um momento de escuta para entender sua história. E logo nas primeiras perguntas vi que suas dores físicas remontavam do início da vida: nasceu de um parto fórceps vaginal, após muito sofrimento da mãe, e teve seu rosto machucado pelo fórceps, me mostrando, inclusive, a cicatriz. Logo depois, o relato de dificuldade em manter a vida: “Eu fui desenganado por cinco médicos. Tive diarreia, vômito e falta de ar. Todos diziam que eu não ia vingar. Até hoje eu não sei como eu sobrevivi” (Jade – Áudio 16/07/2019). A situação narrada era de extrema pobreza: a terceira filha de sua mãe foi doada para adoção por sua genitora, por se sentir incapaz de cuidar. Teve um irmão assassinado. Situação semelhante à de Diamante até então.

Mas ele sobreviveu e teve três filhos. A primeira filha foi com uma mulher que não queria levar a gravidez adiante, mas ele insistiu e ela teve. A relação não se sustentou e ela resolveu ir para outro estado levando a filha pequena sem avisá-lo. Ele não sabe onde estão e nunca mais viu a filha, quem, quando conversamos, tinha sete anos. Essa era uma ferida que

lhe fazia chorar quando narrava. Casou-se depois com outra mulher. Com esta, teve dois filhos dos quais falava com orgulho e muito apreço. A família estava separada, no momento, porque sem ter onde morar, a mulher foi para a casa da mãe com os dois filhos, e ele, por vergonha, de não poder contribuir com o sustento, foi para a rua.

Quando fiz a Microfisioterapia encontrei bloqueios afetando níveis de estômago e vesícula biliar, os quais têm correlação com níveis vertebrais torácico e lombar, regiões que ele relatava dor. Estes registros percebidos no corpo tinham como etiologia uma mudança ambiental que gerou dificuldade de relacionamento, ocorrida quando ele tinha 25 anos. Foi justamente o período que ele relatou que a filha fora levada para longe e ele ficou, por cerca de um ano, tentando descobrir contato.

Mas depois disso, ainda narrou muitos desafios impostos pela vida. O trabalho que lhe gerava renda, o de mototaxista, teve que ser abandonado devido às hérnias na coluna. Em busca de trabalho, veio para Fortaleza, e ficou com a família num quartinho na casa da sogra, que ele pagava. Mas se sentia muito desvalorizado e criticado pela família da mulher. Depois o que parecia uma grande conquista, uma casa que conseguira no “Programa Minha Casa Minha Vida”, transformou-se num grande problema. Ele fraturou o pé e tinha que subir quatro lances de escada com o pé imobilizado. O quadro da coluna piorara muito.

Um de seus filhos fora violentado na creche pela professora, chegando em casa todo roxo. Ele tirou a criança da creche e foi para a delegacia fazer exame de corpo e delito. Abriu inquérito e passou a ser ameaçado no bairro por conta disso:

Parece que quando você é pobre, as pessoas pisam em você. Eles não se preocuparam com a criança e sim com a notícia de uma professora do município violentando uma criança, quando era para tá educando. Se fosse com filho de quem tem dinheiro... A senhora acha que eu ia voltar meu filho pra lá? Pra completar, depois disso, eu tava andando de muleta ainda, quando quatro policiais me pegaram e disseram que iam me matar. Só porque eu entrei numa área que eu não podia. Depois que eu vim entender essas coisas de droga. Quem mora no domínio de uma facção, não pode andar no domínio de outra. Eu nunca me meti com isso, achava que pelo menos desse mal eu tava livre. Eles me pegaram de supetão, com uma arma na minha cabeça, me chamaram de vagabundo e marginal. Eu me tremia todo. Só pensava nos meus filhos, orava e pedi pelo amor de Deus que não me matassem. Um deles teve pena e mandou eu correr. Eu só sei que depois disso eu troquei a casa numa moto e tive que voltar pra casa da minha mãe no Eusébio. Vendi a moto pra terminar a reforma dum quarto. Passamos fome porque eu não podia trabalhar... Minha família toda me julgando porque eu tava nas costas da mãe. O pessoal acha que eu não trabalho de preguiça (Jade – Áudio 16/07/2019).

Só de ouvir uma história assim, eu já me sentia cansada e com um peso nas costas. Isso tudo era o que ele conseguia lembrar. Não trouxe mais relatos de sua infância. Não sabemos

o que mais a mãe vivera na gravidez. E eu ainda pensava o que estaria guardado em seu passado espiritual para que ele estivesse trilhando uma jornada tão dura. Após atendimento com a Microfisioterapia, chamei um voluntário para aplicar-lhe o passe e tive a seguinte percepção medianímica, anotada em seu prontuário:

Visualizei a aplicação de uma injeção na coluna e uma espécie de enfaixamento fluídico com finalidade de imobilização. Veio a intuição de que ele deveria ficar mais um tempo deitado para que houvesse tempo para o procedimento ser finalizado. Parecia ser uma cirurgia espiritual (Relatório Fluidoterapia – 16/07/2019).

A história de Jade merece ser registrada para dar ênfase à magnitude da negação de direitos para os vulneráveis. Todas as histórias que eu narrei trazem este aspecto. Mas a dele tinha algo que me chamava atenção: um homem que mostrava integridade de caráter, não possuía vícios (nem álcool, nem drogas), estava lutando para permanecer junto à família, assim como lutou pela vida da primeira filha, que lhe foi tomada. Buscava acessar seus direitos: dar educação para os filhos, o direito de ir e vir, de moradia, de trabalhar de forma honesta, de acesso ao sistema de saúde, de ter a vida protegida pelo Estado contra a violência, sendo que os próprios representantes deste mesmo Estado atentaram contra ela e negaram a proteção à segurança de seu filho. Em vários momentos, enquanto ele narrava sua história para mim, o choro rasgou seu peito, e de cabeça baixa ele pedia desculpas por chorar.

Depois do seu primeiro atendimento, ele não compareceu mais ao tratamento. Passou uns dias sem vir à casa, e depois apareceu pedindo água para vender. Havia conseguido o benefício do aluguel social. Dizia que lá não podia chegar tarde porque era perigoso, e assim justificou sua ausência do tratamento. As dores continuavam iguais, segundo ele. Ele parecia não conseguir enxergar o alcance do que estávamos propondo como intervenção. O que ele esperava conseguir era uma cirurgia médica para viver sem dor. Mas eu e outra fisioterapeuta olhamos seus exames e vimos que, provavelmente, não era caso para cirurgia. O tratamento deveria incluir estabilização postural, fortalecimento, correção das disfunções. Seria longo e a Casa da Sopa não teria estrutura para ajudá-lo neste tipo de tratamento, e nem o SUS oferecia isso. O tratamento acessível e que eu acreditava que podia ajudá-lo de fato, era justamente a união da Microfisioterapia com a Fluidoterapia. Mas ele não se dispôs. Me parecia que sequer havia terra para receber sementes. Em alguns encontros que tive com ele, eu insistia que o tratamento poderia ajudá-lo, e ele retrucava dizendo que precisava ser operado.

Eu conheci sua mulher e filhos: duas crianças extremamente afetuosas. E ele demonstrava uma alegria imensa de tê-los por perto, nos mostrando cada conquista das crianças.

Mostrava ser um pai dedicado, dentro do que todas as limitações o permitiam. Hoje, relendo todas estas análises, me pergunto se não era eu que precisava ser educada por Jade. Pois só um Espírito muito forte passa por tudo isso sem perder a força de lutar, e permanece acreditando no amor. Uma reflexão trazida por André Luiz vem iluminar minha análise:

Pormenores anatómicos imperfeitos, circunstâncias adversas, ambientes hostis, constituem, na maioria das vezes, os melhores lugares de aprendizado e redenção para aqueles que renascem. Por isso, o mapa de provas úteis é organizado com antecedência, como caderno de apontamentos dos aprendizes nas escolas comuns (ANDRÉ LUIZ, 1981, p.227).

Não que eu ache que a intervenção proposta não pudesse contribuir com ele. Afinal, alguém com tantas memórias de traumas só pode se beneficiar de terapias integrativas como estas. Porém, o que termino por concluir é que os próprios obstáculos que ele vinha enfrentando na vida estavam cumprindo uma função pedagógica. E havia esforço de vida presente, apesar de guardar muitas mágoas em relação ao passado. Ele exercitava a humildade o tempo todo.

7 CONCLUSÕES

Eu objetivava estudar as contribuições das Práticas Integrativas de cuidado ao desenvolvimento de uma abordagem de Educação do Espírito pelo Grupo Espírita Casa da Sopa (GECS), junto ao sujeito em situação de rua. As práticas integrativas investigadas na abordagem foram a Fluidoterapia e a Microfisioterapia. De princípio, pude observar que intervir de forma a mediar a educação do ser integral implica, em primeiro lugar, em respeitar as escolhas dos modos de vida dos sujeitos. Não cabe a doutrinação ou imposição daquilo que acreditamos ser o correto, como é de praxe ocorrer em muitas instituições totais. Educar o ser integral envolve, também, parceria e cuidados, inclusos no processo de ensino e aprendizagem. Assim, as Práticas Integrativas de cuidado estudadas mostraram ser importantes ferramentas de intervenção neste sentido, visto que atuam por meio do acolhimento, toque sutil, dispersão e doação de fluidos magnéticos e espirituais, bem como frequências de informações, de modo a compor mensagens por linguagens verbais e não verbais. Estas últimas acessam especialmente áreas do cérebro triúno associadas ao arqueocórtex (cérebro primitivo), chamado primeiro andar da casa mental, na teoria de Educação do Espírito estudada.

Mas enquanto o cérebro primitivo, que se relaciona com o passado espiritual, era acessado por estas dimensões não verbais das Práticas Integrativas de cuidado, o segundo andar da casa mental ou córtex motor, equivalente ao presente, era contemplado pelos estímulos à reflexão e autoconhecimento, através da indução mental magnética, escuta qualificada, inserida no Atendimento Fraternal, Evangelhoterapia e todos os auxílios materiais que a Casa da Sopa costuma ofertar: alimento, banho, remédio, incentivo ao trabalho e renda, auxílio e orientação jurídica, entre outros. Estes cuidados mais voltados à dimensão física, considerados necessários e justos, embora não suficientes, mostraram exercer papel importante na edificação do esforço da vida presente.

O estímulo à reflexão e ao autoconhecimento possibilitaram o que chamamos de movimentos autopossuídos, sinalizadores de percursos transformadores, a partir da conscientização de padrões que levavam os indivíduos à estagnação, trazendo a possibilidade de escolher com consciência. Observamos, em dois dos casos acompanhados, atitudes concretas que mostraram estar havendo fluxo de energia entre os três andares. Onde antes havia estagnação, foi possível identificar movimento, que se concretizou em atitudes de mudança na vida. O sujeito se autopossuía quando usa o livre arbítrio para frear o viver maquinal, mostrando que se educa enquanto espírito.

O terceiro andar da casa mental (neocórtex), equivalente ao futuro, foi contemplado mais especificamente pela ambiência de reflexão, oração, autocuidado, amorosidade, reforço dos vínculos afetivos que são aspectos da Fluidoterapia, inserida na Evangelhoterapia. Todos estes fatores informam ao ser eterno suas potencialidades e favorecem a percepção da transcendência. Apesar desta ambiência que fortalece a espiritualidade na Casa da Sopa ter sua base de construção no Espiritismo, as Práticas Integrativas de cuidado foram ofertadas pelos educadores sociais de forma a focalizar o acolhimento da alteridade, partindo do entendimento de que não é possível promover educação pautados em práticas reprodutoras de exclusão social. De modo que não houve doutrinação, mas sim a vivência dos princípios doutrinários espíritas e cristãos.

Assim como os três andares comunicam-se entre si, não havendo separação real entre eles, por isso a denominação cérebro triúno, as Práticas Integrativas estudadas também não atuaram de forma separada, em momentos distintos, em cada uma das casas mentais. Elas se complementam o tempo todo, de forma dinâmica. Ambas, Microfisioterapia e Fluidoterapia, atuam principalmente estimulando os mecanismos próprios de autocura e transformação do ser, configurando-se, esta, a melhor forma de socorrer ou intervir na saúde e educação integrais. Somente quando há debilitação extrema, torna-se necessária a intervenção com recursos externos, os quais puderam ser ofertados pela Fluidoterapia, mas não pela Microfisioterapia. Esta última atua somente estimulando os recursos próprios de regeneração do organismo.

O estímulo aos mecanismos de autocura se dão, em ambas as técnicas, de modo semelhante em três aspectos:

- 1) atuam na dispersão de fluidos deletérios oriundos de memórias celulares de agressão, os quais são, em seguida, eliminados pelos órgãos de excreção do corpo. No sentido de dispersar e eliminar, a água evidenciou-se, pelo exercício teórico-prático da pesquisa, um veículo fundamental neste processo;
- 2) ofertam recursos que induzem o organismo ao equilíbrio. A fluidoterapia oferece fluidos magnéticos e espirituais, enquanto a Microfisioterapia aplica frequências de informações pela pele;
- 3) tanto a Microfisioterapia, como a Fluidoterapia foram capazes de estimular a neuroplasticidade cerebral, nas dimensões física e espiritual.

A Microfisioterapia, operacionalizada através do toque, restaura o ritmo vital antes estagnado. Na pesquisa, foi possível observar que apesar de a técnica atuar no nível mais corporal, sobre a repercussão que as agressões causam sobre o corpo, também atua sobre o nível energético sutil, ora apagando registros, ora adicionando informações. Desta forma, foi possível

depreender do estudo teórico aliado aos resultados, que a Microfisioterapia também repercute sobre a dimensão espiritual, de forma mais direta quando são tratados os bloqueios em negantropia complementar. Contudo, esta dimensão também é alcançada quando o trabalho é feito sobre os bloqueios em entropia e negantropia inicial, já que corpo e espírito influenciam-se mutuamente e o que afeta a um, repercute sobre o outro.

No aspecto da diferenciação e complementaridade, a Fluidoterapia ocorre pela imposição de mãos, vibração à distância, água fluidificada e sonoterapia, possibilitadas pelas faculdades medianímicas dos educadores sociais, cujo desenvolvimento exigem estudo referente à racionalidade espírita que as embasa, dedicação, disciplina e também autoeducação moral. Apesar de exigir saberes específicos, esta Prática Integrativa valoriza especialmente os aspectos intuitivo e afetivo. O procedimento da Fluidoterapia não exige o seguimento de roteiro fixo, ocorrendo de forma independente dos sentidos físicos e da racionalidade estrita. Para o exercício desta prática, a racionalidade entra como suporte para compreensão das informações acessadas. Quanto maior o acervo de conhecimentos pré-existentes, maior é a capacidade que o médium tem de compreender o que acessa. Porém, as imagens e percepções físicas (sensações) e de sentimentos são acessadas a despeito de sua compreensão.

A Microfisioterapia permite o acesso às memórias celulares de agressões pelo seguimento dos mapas corporais que foram codificados pelos criadores da técnica com determinados tipos de etiologias que estão por trás dos bloqueios. Assim, o acesso a informações do passado tornou-se possível pelo seguimento correto do procedimento, exigindo acurácia na realização da técnica, bem como o uso preponderante da faculdade de racionalização.

Pela adoção do Dispositivo Medianímico de Pesquisa (DMP), foi possível observar que intuição, afetividade e racionalidade são aspectos que não se excluem, mas somam-se, abrindo maiores possibilidades de cuidar do ser em todas as suas dimensões. Todas as percepções de imagens que foram acessadas pelos médiuns na Fluidoterapia puderam ser confirmadas com a utilização do DMP, onde outros médiuns que não faziam parte do Grupo Espírita Casa da Sopa e desconheciam completamente os casos que estavam sendo investigados trouxeram informações coerentes com a história de cada um dos sujeitos que foram levados ao estudo medianímico. Da mesma forma, algumas informações que acessei através da Microfisioterapia puderam ser confirmadas com o DMP, somente a partir da informação do nome dos sujeitos e da pergunta sobre o que poderia ser fornecido de informações sobre os casos.

Ambas as práticas de cuidado podem ser ministradas no mesmo dia, potencializando uma à outra. Em alguns momentos, pude perceber que memórias celulares que eu acessava com a Microfisioterapia tinham equivalência com memórias antigas do passado espiritual, de outras vidas. As agressões vividas na vida presente pareciam funcionar como reativação de conflitos ou memórias de vidas passadas. E quando eu trabalhava as memórias celulares com a Microfisioterapia, parecia atuar sobre uma primeira camada que abria caminho para a Fluidoterapia atuar em memórias mais profundas.

Este estudo sugere o modo como a mente assinala seus estados enfermiços nas células, que possuem consciência fragmentária a impregnar-se dos mesmos padrões mentais mantidos pelo Espírito. Vibrando na mesma frequência, as células produzem estagnação do ritmo vital, que podem manifestar-se em sintomas. Nesta pesquisa, este adoecimento do corpo e da mente trouxeram mensagens que, através do cuidado integrativo e análise investigativa, puderam ser interpretados de modo a contribuir com o chamamento do indivíduo à conscientização dos padrões de repetição de erros que constituíam seus temas centrais, os quais são, por assim dizer, entrelugares que exigem maior atenção: hábitos que necessitam ser desaprendidos para permitir o aprendizado de novos.

Alguns elementos que trago para a Educação do Espírito propõem um conceito de “respiradouro”, o qual faz referência à necessidade de esquecimento do que passou, para que o ser possa viver seu presente de modo consciente, livre e sempre construindo novas possibilidades e devires. Assinalo aqui os respiradouros que pude identificar nos casos acompanhados:

- 1) a doença que expurga memórias espirituais no corpo, para permitir a libertação da alma de processos de culpa, sejam estes conscientes ou não;
- 2) o sono físico que também permite o amortecimento de memórias que possam levar o ser à estagnação;
- 3) o cárcere físico que mostrou-se um respiradouro em dois dos casos estudados (Rubi e Safira), permitindo distanciamento de vivências cotidianas que favoreciam o reviver das memórias que remetiam aos processos de culpa;
- 4) a situação de vida na rua também foi uma forma de permitir o respirar destas memórias;
- 5) o desencarne e a morte do corpo físico também apareceram como respiradouros, no caso de Rubi, trazendo novos ares para a reconstrução da individualidade, livre dos liames da culpa que o aprisionavam na sua existência física;

- 6) o amor foi o respiradouro que auxiliou alguns dos sujeitos participantes a perceber seu valor e potencialidades, estimulando-os ao autocuidado e ao desejo de transformarem a si mesmos.

Destes apontamentos, é importante ressaltar para o campo das políticas públicas, sejam estas de saúde, educação ou assistência social, o novo olhar que esta pesquisa traz sob a situação de rua como um modo de eleger o isolamento em um mundo à parte, um ensimesmamento que pode refletir fuga, autopunição ou mecanismo de proteção contra dores profundas que se vinculam à noção de casa e família. Em quatro dos seis casos estudados (Safira, Rubi, Diamante e Jade), foi possível identificar fragilização de vínculos primários desde a gestação e o nascimento, o que acaba por favorecer essa tendência ao longo da vida. Em três destes quatro casos (exceto Jade), essa fragilização ocorrera com a figura materna, que é o primeiro ser que acolhe, nutre e edifica a possibilidade do ser de se sentir amado. Foi possível perceber também que essas fragilizações tinham origens mais profundas, em outras existências.

Neste mesmo raciocínio, alguns aspectos dos adoecimentos mostraram relação com causas que remontam o pretérito espiritual, envolvendo, em alguns casos, uma dimensão frequentemente invisibilizada e negada pelas práticas hegemônicas de saúde e educação: a vinculação obsessiva com espíritos afins que levam o ser a estacionar. Estes vínculos, ao invés de proteger, mostraram-se como obstáculos para que alguns sujeitos aderissem às práticas de cuidado propostas. Na Antiguidade, a medicina relacionava as doenças a causas sobrenaturais e os cuidadores funcionavam como intermediários entre homens e deuses. Com Hipócrates, nasceu o método clínico que trouxe a racionalidade para o exercício da medicina. Porém, o que se fazia antes, na fase pré-lógica, passou a ser considerado contraproducente. Neste estudo, evidencio como a dimensão espiritual, intuitiva, afetiva vem sendo negada e como os fenômenos relativos ao espírito sobreexistem à toda a negação, influenciando no bem estar biopsicossocial. Considerar a existência deste tipo de influência contribui com a reconceptualização do sujeito da saúde e da educação como ser espiritual que transcende a matéria e que, como tal, precisa de cuidados que também extrapolem a dimensão física.

Para área da Saúde, este estudo contribui com o olhar multidimensional que amplia muito o entendimento sobre o que seja de fato a saúde. A OMS chegou a propor que a dimensão espiritual fosse comportada nesta definição, mas isso continua ainda em questão. Muitas pesquisas ainda a tratam como algo completamente abstrato, de forma a refletir pouca mudança nas práticas ocidentais. Quanto poderemos avançar se reconhecermos que podemos fazer pesquisa utilizando a mediunidade? André Luiz, um autor que utilizamos como referência principal para o tema da Educação do Espírito, antecipou, em suas obras, muitas descobertas

acerca da glândula pineal, que a ciência dos homens veio acessar por si muitas décadas depois. Ademais, esta pesquisa vem resgatar conhecimentos antigos da área da saúde, desenvolvidos por cientistas que não foram valorizados e, muitas vezes, tampouco reconhecidos como cientistas, mas que podem contribuir para embasar e explicar muitas técnicas que vêm sendo desenvolvidas e ensinadas de forma muito rica no que tange aos procedimentos técnicos, mas que ainda precisam aprofundar o embasamento teórico sobre a essência do que tratam e todos os pormenores envolvidos no desenvolvimento das mesmas.

O reconhecimento da dimensão espiritual como parte integrante do conceito de saúde carece de esforço teórico, em primeiro lugar, para consolidar o entendimento de que espiritual não é sinônimo de emocional. É assim que essa dimensão parece ser compreendida o mais das vezes. Este trabalho demarca o sentido da dimensão espiritual de forma clara, não só na saúde, como também na educação. Em segundo lugar, como pesquisa-ação, o trabalho possibilitou mostrar as implicações práticas destas construções teóricas sobre a dimensão espiritual nos cuidados em saúde e na abordagem de Educação do Espírito construída.

Dentre estas, destaco que mediar a educação do ser integral junto à população em situação de rua não implica, necessariamente, induzi-los a sair das ruas ou impor os modos de vida socialmente aceitos a eles. Cabe ao poder público e à sociedade civil entenderem as razões profundas que podem levar os sujeitos a elegerem esse modo de vida como possibilidade de continuar existindo. Por vezes, a situação de rua pode constituir-se em estágio útil aos seus percursos de educabilidade espiritual. Considerar isto não significa se eximir do dever de proporcionar meios de proteção contra as vulnerabilidades associadas a esta condição, bem como de favorecer recursos para que possam sair da rua, caso este movimento ocorra de forma autopossuída. Ao contrário, a compreensão destes fatores pode fortalecer ações integradas entre Estado e sociedade civil, no sentido de dar suporte para que este movimento possa ocorrer sem tanto desperdício de recursos.

Como pensar, por exemplo, as desigualdades sociais e a questão das drogas com soluções superficiais que focam no assistencialismo e medicalização, sem considerar dimensões profundas que movem, como demonstramos, pessoas a irem para as ruas e abusarem das drogas? A Educação do Espírito é um tema que precisa tanto de estudiosos e desenvolvimento científico, como a área formal da Educação, pois o conhecimento de si mesmo, bem como o desenvolvimento de estratégias para a autotransformação não podem ficar relegados ao campo religioso somente, nem tampouco restritos à esfera familiar, onde nem sempre acontecem. Apesar de todo o avanço científico que temos assistido nas eras moderna e pós-moderna, a sociedade ainda sofre com conflitos éticos e morais que assolam a humanidade com misérias e

flagelos devastadores, porque o homem ainda não aprendeu a dominar a si mesmo e a reconhecer a dimensão do espírito.

À Fisioterapia, área de conhecimento que elegi para atuar profissionalmente, ofereço aqui algumas contribuições para o entendimento de conceitos que são basilares à formação em técnicas que muito têm a engrandecer ainda o nosso campo de atuação, como a Microfisioterapia e a Prática Neurossensorial. Destaco os conceitos de memórias celulares e ritmo vital, os quais não se limitam à biologia celular, nem ao corpo físico. As memórias celulares são consequência das memórias armazenadas nos corpos sutis (períspírito). Assim como também trago a reflexão da mente, não como atributo do cérebro, mas como atributo do Espírito, cuja manifestação se materializa em três zonas cerebrais que permitem o seu domínio sobre o corpo, morada temporária da alma. Tais contribuições não se limitam ao campo da Fisioterapia, mas a todas as áreas de atuação da saúde.

Para o âmbito científico como um todo, esta contribuição também mostra o valor de unir a razão à intuição e ao sagrado. Olhar para os fenômenos que extrapolam a ordem do concreto com cientificidade e método, valorizando a subjetividade própria de todos os fenômenos é um movimento autopoissuído que a Saúde e a Educação precisam fazer para construir estratégias que possam dar conta de problemas sociais complexos. O culto à racionalidade pura também é uma cegueira, assim como se constituía, na Antiguidade, o misticismo exagerado.

Para o Grupo Espírita Casa da Sopa, destaco que esta pesquisa fora idealizada a partir da identificação da necessidade de construção de um roteiro a seguir para uma abordagem de Educação do Espírito, nos moldes da teoria que considera o cérebro triúno como castelo de três andares. Assim, trago a proposta de um roteiro que acrescenta algumas novas contribuições ao que já se efetivava nas ações de cuidado da Casa.

De início, a inclusão da Microfisioterapia como uma prática que pode agregar, além do que já fora explicitado anteriormente, no sentido de favorecer a adesão de alguns sujeitos à Fluidoterapia. Isto porque indivíduos que antes eram resistentes a ir de forma sistemática ao tratamento, encontraram um estímulo novo com a terapia manual. O toque sutil mostrou o poder de transmitir ao sujeito que vive a situação de rua a mensagem de que ele tem valor. Populações vulneráveis costumam ser estigmatizadas como sujas, adoecidas e perigosas. O simples fato de tocar com leveza devolve um olhar humanizado e de igualdade, horizontalizando a relação.

Em seguida, acrescento a contribuição no sentido de evidenciar a Fluidoterapia não só como ferramenta de cuidado, mas também como estratégia de educação. Na pesquisa reflexionei esta prática como uma terapia biofísica que transmite frequência de informações por

imposição de mãos, água fluidificada ou vibrações à distância e indução mental telepática. Ao longo da pesquisa, ela assumiu feições diversas. Em dado momento, a percebi funcionando como terapia floral, quando acessei mentalmente a informação de flores se derramando sobre o indivíduo que tomava passe. Em outro, havia a limpeza de fluídos densos e de memórias de vidas passadas. Por vezes, ocorria a introdução de recursos fluídicos que promoviam o equilíbrio energético dos centros de força, também chamados *chákras*, no perísprito. Em outros momentos, possibilitava a indução magnética de pensamentos elevados que estimulavam o autoconhecimento e o autoamor. Deste modo, a Fluidoterapia atuou organizando o campo vibratório individual, refletindo tanto no bem-estar físico, como na melhora da capacidade de reflexão crítica sobre si e a relação com o outro e com o mundo. Ao modificar o campo vibratório do indivíduo, este passava a perceber e ser capaz de sintonizar com a influência benéfica de Espíritos elevados.

Ademais, enfatizo a relevância de agregar o Dispositivo Medianímico de Pesquisa (DMP) como uma ferramenta diagnóstica, de estudo e acompanhamento de alguns dos casos que o GECS se propuser a cuidar. Antes, a Casa da Sopa tinha a atividade mediúnica essencialmente como ferramenta terapêutica, atuando na desobsessão, embora fosse comum o grupo receber comunicações que orientavam a prática do grupo, mesmo que o objetivo principal não fosse este. Contudo, para aprendizado e crescimento do grupo que, em trabalho, se forma continuamente, bem como para melhor conduzir a Educação do Espírito, o DMP mostrou-se um recurso de muito valor e que pode contribuir com a produção de saber laborada pelo grupo sujeito. Sabe-se que a demanda por cuidados na Casa da Sopa é alta, e que não será possível utilizar este recurso para todos os indivíduos. Mas aos educadores caberá avaliar os casos de maior complexidade que poderão ser melhor compreendidos e auxiliados a partir deste instrumento, bem como decidir os que serão cuidados com a Microfisioterapia.

Ressaltando estas três contribuições, é possível sintetizar o roteiro nos seguintes passos complementares que não precisam, necessariamente, efetivarem-se na ordem a seguir:

- 1) estabelecimento da relação e vinculação com o sujeito em situação de rua e sua rede comunitária;
- 2) realização de escuta qualificada no Atendimento Fraternal e elaboração de prontuários, nos quais se poderá anotar a evolução dos parceiros para permitir a avaliação continuada de seus percursos de transformação;
- 3) eleição de casos para o atendimento com a Microfisioterapia a partir de uma certa constância nas atividades que a Casa da Sopa oferta, visto que esta terapia ocorre em mais de um atendimento, com intervalos relativamente longos de tempo;

- 4) oferecer os cuidados da Fluidoterapia, incluindo os aspectos do passe, vibração à distância, água fluidificada e sonoterapia, elegidos conforme a avaliação de cada caso;
- 5) Dispositivo Medianímico de Pesquisa para a avaliação e acompanhamento de parceiros eleitos a partir de critérios que devem vir de reflexões tecidas na práxis do grupo continuamente, se e somente se a casa espírita estiver em orientação espiritista sedimentada, o que confere lastro teórico-prático e sustentação espiritual ao olhar. É a reflexão na ação que deve gerenciar estas escolhas;
- 6) para além destas intervenções, destaco o “Tecendo Vínculos Rua” como um braço importante do trabalho de educação do ser integral, consistindo em idas às ruas e à comunidade onde vivem os vínculos familiares de base, quando isso puder ser útil no processo de cuidar. Estas ações têm importante função mediadora das outras práticas vinculativas e de cuidado propostas pela abordagem educativa na pesquisa, visto que abrem espaço para o tratamento do indivíduo na própria comunidade em que ele decide viver, respeitando suas escolhas, sem deixar de oferecer atenção integral às suas vulnerabilidades.

Além disso, é importante dizer que a abordagem de Educação do Espírito criada nesta pesquisa considera o ser eterno e envolve a educação para a morte, preparando para que a recapitulação da vida, que faz parte do morrer, possa ocorrer sem resvalar para o sentimento de culpa, o qual paralisa e conduz a dimensões extrafísicas onde predominam a dor e o sofrer.

A pesquisa-ação existencial mostrou-se uma abordagem adequada para o tema estudado, considerando a característica do nomadismo da população em situação de rua, bem como sua dificuldade em se adaptar a protocolos fixos e engessados. Qualquer espaço-tempo era possível de se tornar *locus* da pesquisa e intervenção.

E para valorizar o que considero o maior diferencial da pesquisa existencial, devo apontar contribuições desta pesquisa para meu próprio percurso educativo espiritual. Em muitos momentos, enquanto estudava a teoria, tive oportunidade de refletir sobre o tema central da minha vida, bem como também identifiquei aspectos em comum nas três histórias que pude acompanhar de mais perto: Safira, Rubi e Diamante. Pude ver minha história e meus percursos refletidos um tanto nos percursos deles. Não há espaço, tampouco disposição da minha parte para compartilhar essas reflexões profundas que pude fazer aqui. Mas preciso anotar que de algum modo mergulhei no primeiro andar da minha casa mental, enquanto estudava este aspecto em cada um deles. Sem contar que a prática da pesquisa me trouxe a oportunidade de iluminar o terceiro andar, visto que desenvolvi, como nunca, a faculdade medianímica.

Ao iniciar a aplicação da Microfisioterapia associada à Fluidoterapia, percebi que minha capacidade de acessar essas informações por via medianímica se desenvolveu sobremaneira. Logo após a soltura de traumas com a Microfisioterapia, as memórias eram afloradas e emergiam sobre o corpo, enquanto o exercício da Fluidoterapia no ambiente preparado de uma casa espírita ampliava meu acesso a elas. Entender além me permitia compreender amplamente a situação para ter melhor condição de mediar a Educação do Espírito.

Por fim, na pesquisa de mestrado, pude teorizar, junto ao GECS, que para dinamizar os potenciais latentes de integração entre saúde e espiritualidade do grupo, precisávamos, principalmente, enxergar os sujeitos em situação de rua como seres espirituais, pois isto desviaria o olhar de suas fragilidades para suas potencialidades. Neste doutorado, com a pesquisa-ação, me percebi amando, pela primeira vez, os sujeitos em situação de rua. Não digo amar no sentido de desejar o bem, mas me refiro, antes, à dor de sentir ternura demasiada, como disse o profeta Khalil Gibran. Creio que me aprofundar em seus percursos espirituais me permitiu colocar em prática o que havia teorizado antes no mestrado.

Ao longo da investigação exercitamos o fluxo da pesquisa em espiral. Mostrarei este movimento como forma de evidenciar as lacunas do estudo, como é de praxe nos trabalhos científicos.



Situação problema

- 1) Envolvimento afetivo do 1º sujeito do sexo masculino;
- 2) Dificuldade de realizar as mandalas com os sujeitos da pesquisa;
- 3) Dificuldade de validar as percepções da Fluidoterapia e os achados da Microfisioterapia;
- 4) Prisão de uma participante da pesquisa que nos obrigou a interromper a intervenção proposta antes de sua conclusão
- 5) Morte de um dos sujeitos de forma trágica, trazendo dúvidas sobre seus avanços no processo



Planejamento

- 1) Avaliação do risco de exposição da pesquisadora
- 2) Avaliação da dificuldade de fazer o procedimento no momento em que as atividades do GECS ocorriam e dificuldade de encontrar suporte para fazê-lo em dias e horários extras ao funcionamento normal; desinteresse dos participantes em fazê-lo por uma alta demanda de fala.
- 3) Decisão de utilizar o método científico de Kardec para iluminar a pesquisa
- 4) Decisão de ir à casa da família no intuito de contribuir com sua defesa e visita a ela na prisão.
- 5) Utilização do DMP para compreensão deste evento no contexto da sua trajetória educativa espiritual



Ação

- 1) Exclusão deste sujeito e suporte de Educadores do sexo masculino nas ações seguintes fora da Instituição
- 2) Substituição da Mandala pelo Atendimento Fraternal com escuta qualificada que podia ser realizado facilmente durante as atividades de rotina do GECS
- 3) Criação do DMP
- 4) Teorização sobre os Movimentos Autopossuídos dos sujeitos como sinalização da educabilidade espiritual
- 5) Teorização sobre a Educação para a morte.

Na pesquisa-ação existencial, as lacunas são transformadas em inovações que trazem potências que antes não haviam sido planejadas. Em metodologias com programação fixa de etapas, a flexibilização não tem o mesmo espaço para ocorrer. Este método de pesquisa é coerente com a vida em ato, pois o imprevisível faz parte da natureza e o controle total de variáveis e circunstâncias é uma ilusão. O que podemos controlar é somente nossa capacidade de criar o novo a partir das adversidades, fazendo ciência a partir do rigor em registrar tudo o que acontece neste processo, possibilitando o planejamento contínuo que baliza a construção teórica.

Das adversidades, somente uma acabou não sendo possível contornar: não ter conseguido autorização para realizar o atendimento de Safira dentro do sistema penitenciário, o que limitou nossas análises principalmente acerca da atuação da Microfisioterapia em seu caso, visto que só foi possível realizar um atendimento com ela antes de sua prisão.

Havia também uma intenção inicial de realizar uma entrevista com um dos criadores da Microfisioterapia - Daniel Grosejan -, visto que encontrei muitas correspondências entre a Fluidoterapia e a Microfisioterapia. Queria perguntar ao próprio criador como foi o processo de desenvolvimento de mapas corporais tão complexos, que trazem correspondências etiológicas tão precisas. Entender mais a fundo conceitos como Negantropia complementar e a relação deste com a dimensão espiritual, sob a perspectiva do próprio Grosjean. Perguntar a ele como sua formação em teologia influenciou em sua dedicação à pesquisa e criação desta técnica, visto que entendo que, muitas vezes, somos impulsionados ao estudo daquilo que tem algo de sagrado em nossas vidas. Havia muitas questões que eu gostaria de elucidar com ele. Cheguei a me matricular num curso que ele estava programado para vir ministrar em março deste ano, no Brasil. Já tinha passagens compradas. Consegui inclusive apoio da intérprete do curso para intermediar este diálogo. Contudo, a pandemia de COVID-19 levou ao fechamento das fronteiras internacionais e impediu que este encontro acontecesse. Assim, estas perguntas permanecem clamando respostas. Novas pesquisas poderão surgir a partir delas, até porque seria de muito valor o conhecimento da história da criação desta prática integrativa em seus aspectos subjetivos, para além dos estudos teóricos que a embasam que, por si, já tem agregado tanto a todos que tem podido se beneficiar da Microfisioterapia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.P.; NAFFAH NETO, A. **Psic. Rev.**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 421-442, 2019.
- ALMEIDA, E.; PEAZ, L. **O elo perdido da medicina**. Rio de Janeiro: Imago, 2007.
- ALVES, H.N.P.; RIBEIRO, M., CASTRO, D.S. Cocaína e crack. *In: DIEHL, A. et al. (org.). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 170-9.
- AMIGO. Intérprete: Roberto Carlos. Compositores: Roberto Carlos e Erasmo Carlos. *In: AMIGO. Intérprete: Roberto Carlos*. Nova Iorque: CBS, 1977. 1 LP/CD, Faixa 1 (3:27 min).
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Mecanismos da mediunidade**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 8. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1984.
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). **No mundo maior**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 13. ed. Brasília, DF: FEB, 1986.
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Evolução em dois mundos**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. 27. ed. Brasília, DF: Federação Espírita Brasileira, 2018.
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Nosso lar**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 42. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1994.
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Missionários da luz**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 14. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1981.
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Ação e reação**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 2. ed. Especial. Rio de Janeiro: FEB, 2008.
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Entre a terra e o céu: a vida no mundo espiritual**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 25. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2010.
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Nos domínios da mediunidade**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 10. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1979.
- ANDRÉ LUIZ (Espírito). **Obreiros da vida eterna**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 1946.
- ANDRADE, H. Guimarães. **Espírito, perispírito e alma**. São Paulo: Editora Pensamento, 1984.
- ÂNGELIS, J. (Espírito). **Conflitos existenciais**. Psicografado por Divaldo Pereira Franco. Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 1995.

ÂNGELIS, J. (Espírito). **Autodescobrimento**: uma busca interior. Psicografado por Divaldo Pereira Franco. Salvador: Leal, 2000.

ÂNGELIS, J. (Espírito). **O triunfo pessoal**. Psicografado por Divaldo Pereira Franco. Salvador: Livraria Espírita Alvorada (LEAL), 2002.

ÂNGELIS, J. (Espírito). **O ser consciente**. Psicografado por Divaldo Pereira Franco. 16. ed. Salvador: LEAL, 2012.

AZARI, N. P. *et. al.* Neural correlates of religious experience. **Eur. J. Neurosci.**, Oxford, v.13, p.1649-52, 2001.

AZEVEDO, E. B. *et. al.* Pesquisas brasileiras sobre Terapia Comunitária Integrativa. **Rev. Bras. Pesq. Saúde.**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 114-120, 2013.

BARBIER, R. **A pesquisa – ação**. Tradução de Lucie Didio. Brasília: Plano Editora, 2002.

BARBOSA, A. M. A importância da imagem no ensino da arte: diferentes metodologias. *In*: BARBOSA, A. M. **A imagem no ensino da arte**: anos 80 e novos tempos. São Paulo: Perspectiva, 1991. p. 36-37.

BARATA, RB. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BEAUREGARD, M.; PAQUETTE, V. Neural correlates of a mystical experience in Carmelite nuns. **Neurosc Lett.**, [s. l.], v. 405, p.186-90, 2006.

BIGHETO, A.C. **Eurípedes Barsanulfo, um Educador espírita na primeira República**, 2006. 196 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

BÖHM, D. **A totalidade e a ordem implicada**: uma nova percepção da realidade. 12. ed. Trad.: Mauro de Campos Silva. São Paulo: Cultrix, 2001. 292 p.

BOFF, L. Concretizações do cuidar. *In*: BOFF, L. **Saber cuidar ética do humano**: compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 132 -156.

BORBA, S.C. Aspectos do conceito de multirreferencialidade nas ciências e nos espaços de formação. *In*: BARBOSA, J. G. (org.). **Reflexões em torno da abordagem multirreferencial**. São Carlos: EdUFSCar, 1998. p. 11-20.

BOSI, M.L.M.; MERCADO-MARTINEZ, F. (org.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

BOUVIER, A. **Magnetismo curativo**: psicofisiologia. Rio de Janeiro: FEB, 1946.

BOZZANO, E. **Pensamento e vontade**. 10. ed. 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 Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Portaria N° 675/GM/2006. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 mar. 2006.

BRASIL. **Saúde da população em situação de rua: um direito humano**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **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, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. 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.

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*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 669-688.

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.

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, 2012. p. 49-71.

CHALMERS, D.J. **The conscious mind: in search of a fundamental theory**. New York: Oxford University Press, 1996.

CHATEAU, Y.; MISERY, L. Connections between nerve endings and epidermal cells: are they synapses? **Exp. Dermatol.**, [s. l.], v. 13, p. 2-4, 2004.

COHN, G. (org.). **Max Weber. Sociologia**. Tradução Amélia Cohn e Gabriel Cohn. 7. ed. São Paulo: Ática, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Relatório da inspeção nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017**. Brasília, DF: CFP, 2018.

DELANNE, G. **A reencarnação**. Brasília, DF: FEB, 1992.

DELANNE, G. **O espiritismo perante a ciência**. 4. ed. Rio de Janeiro: FEB, 2004.

DELANNE, G. **Evolução anímica**: ensaios de psicologia fisiológica segundo o Espiritismo. 1. ed. Limeira: Editora do Conhecimento, 2008.

DELORY-MOMBERGUER, C. **Biografia e educação**: figuras do indivíduo projeto. Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2008.

DENDA, M. *et. al.* Epidermal keratinocytes as the forefront of the sensory system. **Experimental Dermatology**, [s. l.], v.16, p. 157-161, 2007.

DENIS, L. **No invisível**. Tradução de Leopoldo Cirne. 12. ed. Brasília, DF: Federação Espírita Brasileira, 1987.

DOIDGE, N. **O cérebro que se transforma**. 7. ed. São Paulo: Editora Record, 2015.

DUVAL, J. A. **Introduction aux techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échange réciproque**. Paris: Maloine, 1976.

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.**, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 60-72, 2007.

ERBERELI, L.G.R. **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**. 2013. 256 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

ERBERELI, L.G.R.; LINHARES, Â.M.B. Integração social do sujeito em situação de rua para promover saúde: a dimensão espiritual. *In*: MATOS, K.S.L. (org.). **Cultura de Paz, Ética e espiritualidade II**. 1. ed. Fortaleza: Edições UFC, 2011. v. 2, p. 19-363.

ESPÍRITO SANTO, R.C. **Renascimento do sagrado na educação**, 1998.173 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.

FELDMAN, E.B. **Varieties of visual experience**. New York: Harry N. Abrams, 1967.

FINGER, M. As implicações socioepistemológicas do método biográfico. *In*: NÓVOA, A.; FINGER, M. (org.). **O método (auto) biográfico e a formação**. Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010, p.121-128.

FOGAÇA, M. C. *et. al.*, 2006. Estimulação tátil-cinestésica: uma integração entre pele e sistema endócrino? **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.6, n.3, p. 277-283, jul./set. 2006.

FOSSI, L.B.; GUARESCHI, N.M.F. Aspectos punitivos do tratamento nas comunidades terapêuticas: o uso de drogas como dano social. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo

Grande, v.11, n.1, p. 73-88, jan./abr. 2019 Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.611>. Acesso em: 26 ago. 2020.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. Tradução Laura Fraga de Almeida Sampaio. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

FREIRE FILHO, S.S. **O trabalho voluntário como mediação na educação espírita**: um estudo no pólo de divulgação Espírita Bezerra de Menezes. 2016. 182f. – Dissertação (Mestrado em Educação Brasileira) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira, Fortaleza, 2016.

FREUD, S. **O ego, o id e outros trabalhos**: (1923-1925). Comentários e notas de James Strachey, em colaboração com Anna Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976. v. 19.

GERBER, R. **Medicina vibracional**: uma medicina para o futuro. Tradução de Paulo Cesar de Oliveira. São Paulo: Cultrix, 1988.

GIFFONI, F.A.O. **Saber ser, saber fazer**: terapia comunitária, uma experiência de aprendizagem e construção da autonomia. 2008. 235f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

GONÇALVES, I.C. de F. **Comunicação com os “mortos”**: espiritismo, mediunidade e psicografia, 2010. 155 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) – Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

GUATTARI, F. **Revolução molecular, pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Cartografias do desejo**. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.

GROSJEAN, D. **Investigação da etiologia em microfisioterapia**. São Paulo: Andreoli, 2016.

GROSJEAN, D.; BENINI, P.; CARAYON, P. Managing irritable bowel syndrome: The impact of micro-physiotherapy. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, Berlim, v. 14, n. 2, p. 1-6, 2017.

GROSJEAN, D.; BENINI, P. **Tratado Prático de Microfisioterapia**: o sistema nervoso e as mucosas. Tradução de Adriano Pinto Pereira. 1. ed. São Paulo: Andreoli, 2019.

GUYTON, A.C; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GUSDOFF, G. **Professores para que?**: para uma pedagogia da pedagogia. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

HAMEROFF, S.; PENROSE, R. Consciousness in the universe: a review of the 'OrchOR' theory. **Physics of Life Reviews**, [s. l.], v. 11, p. 39-78, 2014.

IANDOLI JR. D. **Da alma ao corpo físico**. 2. ed. São Paulo: AME Brasil, 2016.

IANDOLI JR., D. O cérebro intermediário. *In*: PRADA, I.L.S.; IANDOLI JR, D.; LOPES, S.L.S. **O cérebro triúno a serviço do espírito**. 1. ed. São Paulo: AME-BRASIL, 2017. p. 369-379.

INCONTRI, D. **Pestalozzi**: educação e ética. São Paulo: Scipione, 1997.

INCONTRI, D. **Educação e espiritualidade**: interfaces e perspectivas. São Paulo: Comenius, 2010.

INGLEZ-DIAS, A. *et al.* Políticas de redução de danos no Brasil: contribuições de um programa norte-americano. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 147-57, 2014.

INSTITUTO SALGADO DE SAÚDE INTEGRAL. **Apostila de estudos**: microfisioterapia módulo avançado P3/P4 e P5/P6. Londrina: Instituto Salgado de Saúde Integral, 2018.

JÉZÉQUEL, A. **Memórias de território**: uma leitura biológico-cerebral das patologias. 1. ed. Lisboa: Climepsi, 2004.

JUNG, C.G. *et al.* **O homem e seus símbolos**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1964.

JUNG, C.G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

KARDEC, A. **O livro dos espíritos**. Tradução de Salvador Gentile. 146. ed. Araras: IDE, 2003.

KARDEC, A. **O evangelho segundo o espiritismo**. Tradução de Salvador Gentile. 349. ed. Araras: IDE, 2008.

KARDEC, A. **A gênese**. Tradução de Guillon Ribeiro. 53. ed. Brasília, DF: Federação Espírita Brasileira. 2013.

KEPPERS, I.I. *et al.* A new approach to Manual Therapy for the Immune System: an experimental study. **Ijsrm. Human**, Maharashtra, v.8, n.1, p.137-148, Nov. 2017.

KLEIN, M. Sobre o sentimento de solidão. *In*: KLEIN, M. **Inveja e gratidão e outros trabalhos (1946-1963)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 340-354.

KOENIG, H.G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**: por quê, como, quando e o quê. São Paulo: FE Editora Jornalística, 2005.

LACERDA, P. **Dicionário de homeopatia e terapia ortomolecular**. Rio de Janeiro: EPUC, 2000.

LEVINE, P.A. FREDERICK, A. **O despertar do tigre: curando o trauma.** Tradução de Sonia Augusto. 4. ed. São Paulo: Summus, 1999.

LINHARES, Â.M.B. **Três estudos sobre pedagogia espírita.** 2005. 72 p. Apostila escrita para a disciplina Espiritualidade e Educação do Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira da Faculdade de Educação do Ceará, 2005.

LINHARES, Â.M.B. Para uma nova concepção de sujeito nas práticas educativas: situando elementos do paradigma do espírito. *In: GADELHA, S.; PEREIRA, S. (org.). Movimentos sociais, educação popular e escola: a favor da diversidade II.* 1. ed. Fortaleza: UFC, 2006. v. 2. p. 34-55.

LINHARES, Â.M.B.; FREIRE, S. S. F. ; CABRAL, S. N. O Paradigma Espírita: Reflexões Introdutórias. *In: MATOS, S.L.M. (org.). Cultura de paz, educação e espiritualidade.* 1. ed. Fortaleza: Edições UFC, 2015. p. 11-471. v. II.

LINHARES, Â. M. B. **Sementes de fogo: ensaios sobre o método em Kardec.** Fortaleza: do Autor, 2020

LOPES, S.L.S O cérebro inicial. *In: PRADA, I.L.S.; IANDOLI JR, D.; LOPES, S.L.S. O cérebro triúno a serviço do espírito.* 1. ed. São Paulo: AME-BRASIL, 2017. p. 453-475.

LOPES, S.L.S O cérebro intermediário. *In: PRADA, I.L.S; IANDOLI JR, D.; LOPES, S.L.S. O cérebro triúno a serviço do Espírito.* 1. ed. São Paulo: AME-BRASIL, 2017. p. 477-517.

LUCCHETTI, G. *et. al.* Aspectos históricos e culturais da glândula pineal: comparação entre teorias fornecidas pelo Espiritismo na década de 1940 e a evidência científica atual. **Neuroendocrinol Lett.**, Pennsylvania, v.34, n.8, p.745-55, 2013.

LUZ, M.T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna.** 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2012a.

LUZ, M.T. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos e práticas terapêuticas *In: LUZ, M.T.; BARROS, N.F. (org.). Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos.* Rio de Janeiro: UERJ, 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, 2012c. p. 25-47.

MACÊDO, C.M.V.; ANDRADE, R.G.N. Imagem de si e autoestima: a construção da subjetividade no grupo operativo. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 6, n. 1, p. 74-82, jan./jun. 2012.

MacLEAN PD. Psychosomatic disease and the "visceral brain." Recent developments bearing on the Papez theory of emotion. **Psychosom Med.**, [s. l.], v.11, p. 338-353, 1949.

MARQUES, L.F. **A saúde e o bem-estar espiritual em adultos Porto - aлегreses**. 2000. 179 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pós-graduação da Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

MARTINS, J. B. Multirreferencialidade e educação. *In*: BARBOSA, J. G. (org.). **Reflexões em torno da abordagem multirreferencial**. São Carlos: EdUFSCar, 1998. p. 21-34.

MELO, R. M. P.; LINHARES, Â.M.B. A criança como ser espiritual: um novo olhar que se desoculta? *In*: VASCONCELOS, J. G.; DIORIO, R. R.; GONÇALVES, F. J. M. (org.). **Tribuna de vozes**. 1. ed. Fortaleza: Edições UFC, 2011. v. 102, p. 451-476.

MELO, R. M. P. **A educação na perspectiva espírita no Lar Antônio de Pádua**: estudo sobre a experiência de adoção. 2013. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

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.

MICHAELUS. **Magnetismo espiritual**. 8. ed. Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2003.

MILANESE, E. **Tratamento comunitário**: manual de trabalho I. São Paulo: Instituto Empodera, 2012.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez, 1999.

MORIN, E. **O método**: as idéias, habitat, vida, costumes, organização. Porto Alegre: Sulina, 2002.

NEWBERG A, *et. al.* The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: a preliminary SPECT study. **Psychiatry Res.**, [s. l.], v.10, n. 106, p.113-122, 2001.

NEWBERG A.B. The measurement of regional cerebral blood flow during glossolalia: a preliminary SPECT study. **Psychiatry Res.**, [s. l.], v.22, n.148, p. 67-71, 2006.

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: 5 ago. 2011.

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, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

PALHANO JR., L. **Transe e mediunidade**: instruções espíritas par a prática da mediunidade. 3. ed. São Paulo: 3 de outubro, 2010.

PENROSE, R.; HAMEROFF, S. Consciousness in the Universe: Neuroscience, Quantum Space-Time Geometry and Orch OR Theory. **Journal of Cosmology**, Cambridge, v. 14, p. 1-50, 2011. Disponível em: http://www.neurohumanitiestudies.eu/archivio/penrose_consciousness.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

PEREIRA, A.P. *et al.* Assessment of Heart Rate Variability in Fibromyalgia after Micro-physiotherapy. **MTP&RehabJournal**, Paris, n.12, p. 730-743, ago. 2014.

PERES, J.F.P., NEWBERG A. Neuroimagem e mediunidade: uma promissora linha de pesquisa **Rev. Psiq. Clín.**, São Paulo, v. 40, n 6, p. 225-32, 2013.

PERES, M. N. Aristóteles e a Fisioterapia. *In*: SALGADO, A. S. I. **Fisioterapia integrativa**: como ter saúde em um mundo doente. Londrina: Midiograf, 2019. p. 31-57.

PERT, C.B. *et. al.* Neuropeptides and their receptors: a psychosomatic network. **J. Immunol.**, Rockville, v.135, n.2, p. 820-826, 1985.

PERT, C. **Conexão mente corpo espírito para o seu bem-estar**. Tradução de Júlia Bárány Yaari. São Paulo: Barany Editora, 2009.

PIANA, A.G. Formas de ver: a construção do olhar do professor a partir de imagens da arte na formação de crianças com deficiência intelectual. **Cadernos PDE**, [s.l.], v. 1, p. 2-19, 2003. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_uel_arte_artigo_andrea_gama.pdf. Acesso em: 20 jan. 2018.

PIRES, J.H. **O espírito e o tempo**: introdução antropológica ao espiritismo. 3. ed. São Paulo: EDICEL, 1979.

PIRES, J.H. **Pedagogia espírita**. 14. ed. São Paulo: PAIDÉIA, 2004.

PIRES, A.P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. *In*: POUPART, J. *et al.* (org.). **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Editora Vozes, 2008. p. 154-211.

PRADA, I.L.S. Atuação da mente sobre estruturas do cérebro e do corpo físico. *In*: PRADA, I.L.S.; IANDOLI JR, D.; LOPES, S.L.S. **O cérebro triúno a serviço do espírito**. 1. ed. São Paulo: AME-BRASIL, 2017. p. 272-295.

PRADA, I.L.S. O cérebro inicial segundo Calderaro e André Luiz. *In*: PRADA, I.L.S.; IANDOLI JR, D.; LOPES, S.L.S. **O cérebro triúno a serviço do espírito**. 1. ed. São Paulo: AME-BRASIL, 2017. p. 149-214.

ROSENBERG, M.B. **Comunicação não – violenta**: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. Tradução Mário Vileta. São Paulo: Ágora, 2006.

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, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.

ROUSSEAU, J. **Emílio ou da educação**. Tradução de Sérgio Milliet. 3. ed. São Paulo: Difel, 1979.

SALES, T.M. **A produção de saber na interface entre os transtornos psiquiátricos e a espiritualidade: a perspectiva espírita em pauta**. 2017. 254 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

SALGADO, A.S.I, *et. al.* Effects of microkinesitherapie on heart rate variability. **MTP&RehabJournal**, Paris, v.11, p.488-493, Jan. 2013.

SALGADO, A. S. I. **Fisioterapia integrativa**: como ter saúde em um mundo doente. Londrina: Midiograf, 2019.

SALGADO, A.S.I; RABELO, R. Sistema nervoso autônomo e variabilidade cardíaca *In*: SALGADO, A.S.I. **Saúde integral**: fisioterapia corpo e mente. 3. ed. São Paulo: Andreoli, 2013, p.27-46.

SANTOS, G.F. **A teoria da gástrica de Ernst Haeckel**. 2011. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

SATINOVER, J. **O cérebro quântico**: as novas descobertas da neurociência e a próxima geração de seres humanos. São Paulo: Aleph, 2007.

SAUNDERS, C. **Hospice and palliative care**: an interdisciplinary approach. Londres: Edward Arnold, 1991.

SCHNITMAN, D.F. (org.). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

SILVA, M. C. C. B. **A promoção da saúde no território Jardim Guanabara em Fortaleza**: a espiritualidade como caminho. 2017. 150 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

SILVA, J.M.P.; TÂNGARI, V.R. Ensinar os cegos a “ver”: a crise urbana no Brasil. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ARQUITETOS, 17 abr. 2003, Rio de Janeiro. **Anais** [...]. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003. Disponível em: http://www.fau.ufrj.br/prologar/arq_pdf/diversos/artigos_vera%20tangari/CBA-2003-Magalhaes-Tangari.pdf. Acesso em: 5 ago. 2011.

- STILL, A.T. **Philosophy and mechanical principles of osteopathy**. Kirksville, MO: Osteopathic Enterprises, 1902. Disponível em: <https://www.atsu.edu/museum/subscription/pdfs/Still,%20A.T/PhilosophyandMechanicalPrincipals1902STILL.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.
- STOTZ, E. Entre a academia e a rua: Victor Vincent Valla (1937-2009). **Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.13, n.31, p.461-466, out./dez. 2009.
- SUTHERLAND, W. G. **Teachings in the science of osteopathy**. Fort Worth, TX: Wales, A. L., 1990.
- TART, C.T. States of Consciousness and State-Specific Sciences. **Science**, Washington, DC., v. 176, p. 1203-1210, 1972.
- TESSER, C. D. Social medicalization (I): the exaggerated success of modern 'epistemicide' in health. **Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.10, n.19, p.61-76, jan./jun. 2006.
- VALLA, V.V. Apoio social e saúde. In: VORRABER, M.C. (org.). **Educação popular hoje**. São Paulo: Edições Loyola. 1999. p. 151-179.
- VASCONCELOS, E.M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- VASCONCELOS, E. M. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In.: Vasconcelos, E.M. (org). **A espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.
- VASCONCELOS, 2007. A filosofia da mente: uma revisão crítica. **Psico**, Porto Alegre, v. 38, n.2, p.190-95, p. 13-153, maio/ago. 2007.
- VIEIRA, G.R. **Evangelhoterapia: a ciência de amar**. Brasília, DF: do autor, 1990.
- WADDELL, M. **Vida interior: psicanálise e desenvolvimento da personalidade**. São Paulo: Blucher, 2017.
- WEBER, M. **Ensaio de sociologia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.
- WESTGATE, C. E. Spiritual wellness and depression. **Journal of Counseling & Development.**, [s. l.], v. 75, p. 26-35, set./out. 1996.
- ZIMMERMANN, Z. **Perispírito**. 4. ed. Campinas: Allan Kardec, 2011.
- ZMIJEWSKI1, M.A.;SLOMINSKI, A.T. Neuroendocrinology of the skin: an overview and selective analysis. **Dermato-Endocrinology**, [s. l.], v. 3, n.1, p. 3-8, 2011.
- ZUGLIANI, A. P.; MOTTI, T. F. G.; CASTANHO, R. M. O autoconceito do adolescente deficiente auditivo e sua relação com o uso do aparelho de amplificação sonora individual. **Rev. Bras. Educ. Espec.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 95-110, 2007.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado por Ligia Gomes Rodrigues Erbereli a participar da pesquisa intitulada “PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE CUIDADO NUMA ABORDAGEM DE EDUCAÇÃO DO ESPÍRITO JUNTO AO SUJEITO EM SITUAÇÃO DE RUA”. 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.

O objetivo desta pesquisa é contribuir para o aperfeiçoamento da prática dos educadores sociais da Casa da Sopa na dimensão educacional e de cuidado em saúde. Você foi selecionado(a) por ser atendido(a) há algum tempo pelo Grupo Espírita Casa da Sopa na condição de pessoa em situação de rua e por considerarmos que suas experiências na rua e nas atividades deste Grupo podem contribuir para enriquecer a compreensão sobre as nossas práticas de cuidado e Educação e por ser maior de idade, podendo responder por si. Na pesquisa, você irá passar por duas a quatro sessões de atendimento comigo, que sou fisioterapeuta e irei realizar uma técnica de terapia manual chamada Microfisioterapia. Nesta técnica, utilizo toques leves pelo corpo para identificar na pele endurecimentos que são registros de traumas pelos quais você possa ter passado. Identificando, depois é possível estimular seu organismo a fazer uma limpeza destas memórias que geram estes endurecimentos e iniciar um processo de regeneração das partes do corpo afetadas, as quais geram sintomas de adoecimento físico e/ou psíquico. As sessões devem ter intervalo de no mínimo um mês entre si. Neste intervalo, você será estimulado a se beneficiar das atividades de cuidado e educação espiritual ofertadas na Casa da Sopa: como o estudo do Evangelho em grupo e a terapia através dos fluidos magnéticos e espirituais, por imposição de mãos. Antes do início destes procedimentos de cuidado em saúde, você deverá participar de um encontro comigo onde vamos conversar sobre suas experiências de vida e expressá-las através da arte, confeccionando mandalas, desenhos e recorte e colagem e/ou somente através de conversa, como melhor convir a cada caso. Isto nos permitirá registrar como você se sente antes de passar por estes cuidados. Tais encontros serão gravados em áudio para que eu possa, depois, organizar e analisar todas as informações da pesquisa. As minhas percepções de suas memórias traumáticas durante as sessões de Microfisioterapia serão registradas em fichas próprias. Caso seja necessário, você poderá ser solicitado para reuniões individuais, para aprofundar algo com você que não tenha ficado suficientemente claro nos encontros anteriores. Estas reuniões também serão gravadas em áudios e transformadas em texto por mim. A Microfisioterapia pode trazer algumas respostas no corpo, tais como sonolência, cansaço e sede. Isto ocorre porque estarei estimulando seu corpo a se defender das agressões que foram registradas e, assim como quando você tem uma virose, sente tais sintomas porque precisa trabalhar na recuperação do corpo, também com a Microfisioterapia você precisará trabalhar para este fim. É uma maneira de o corpo lhe pedir repouso e hidratação. São suas defesas naturais. Porém, depois de dois ou três dias, você poderá sentir ânimo novo e melhora de sintomas físicos e até emocionais que estavam prejudicando sua saúde e vida. O procedimento manual em si, a terapia manual, não gera desconforto por ser totalmente indolor e não ter contraindicação. As sessões serão realizadas na sala de cuidados da Casa da Sopa. 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. 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 tirar todas as dúvidas a qualquer

momento. Você também será mantido atualizado dos resultados da pesquisa, em todas as reuniões que desejar participar e, se preferir, informalmente, sempre que desejar, nas atividades que costuma participar na Instituição. Caso necessite de ajuda de custo para se deslocar até a Instituição, deverá solicitar a mim, que analisarei o caso e, se constatada a necessidade, o orçamento da pesquisa pagará a despesa. Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação no estudo. Caso você se sinta suficientemente informado (a) a respeito do que leu ou que foi lido para você sobre os objetivos 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. Luiza Miranda Coelho, 1130 – TORRE NATURA– AP 502 – LUCIANO CAVALCANTE/ CEP.:
60813-670

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____anos, RG:_____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma 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 via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

Data

Assinatura _____

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 B – FICHA DE AVALIAÇÃO NA PESQUISA

Data: __/__/____

Nome | Apelido : _____

Naturalidade: _____

Local que fica na Rua: _____

Ocupação | Trabalho:

Vínculos familiares mantidos: _____

Tel. Contato do familiar: _____

Data Nascimento: __/__/__ Idade: ____

Tipo de parto: () vaginal () cesárea

Alguma Intercorrência no parto () sim () não

Qual (s): _____

Prematuridade: () sim () não

Se sim, com quantas semanas nasceu? _____

Foi amamentado (a): () sim () não Até que idade: _____

Antecedentes cirúrgicos (cirurgias já realizadas, com que idade):

Queixa principal física: _____

Remédios em uso: _____

Outras queixas de saúde e desenvolvimento relevantes:

() Atendimento Microfisioterapia | Módulo:

Data: __/__/__

--

() Atendimento Microfisioterapia | Módulo:

Data: __/__/__

--

--

--

--

--

Evolução Fluidoterapia:

Data: __/__/__

