

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO E DOCÊNCIA – PROMESTRE**

Arianne Drumond Diniz Vidigal

**OS PROCESSOS EDUCATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO CONTEXTO  
DA ESPIRITUALIDADE**

Belo Horizonte

2021

Arianne Drumond Diniz Vidigal

**OS PROCESSOS EDUCATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO CONTEXTO  
DA ESPIRITUALIDADE**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Educação e Docência da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Conceição Clarete Xavier Travalha

Belo Horizonte

2021

V653p  
T

Vidigal, Arianne Drumond Diniz, 1987-  
Os processos educativos de pacientes oncológicos no contexto da espiritualidade [manuscrito] / Arianne Drumond Diniz Vidigal. - Belo Horizonte, 2021.

84 f. : enc, il., color.

Dissertação -- (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

Orientadora: Conceição Clarete Xavier Travalha.

Bibliografia: f. 82-84.

1. Educação -- Teses. 2. Educação -- Teses. 3. Educação -- Aspectos religiosos -- Teses. 4. Espiritismo -- Aspectos educacionais -- Teses. 5. Promoção da saúde -- Aspectos educacionais -- Teses. 6. Oncologia -- Cuidado e tratamento -- Aspectos religiosos -- Teses. 7. Oncologia -- Pacientes -- Cuidados -- Aspectos

CDD- 377

**Catálogo da fonte: Biblioteca da FaE/UFMG (Setor de referência)**  
Bibliotecário: Ivanir Fernandes Leandro CRB: MG-002576/O



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO- FaE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO E DOCÊNCIA – PROMESTRE

### **ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA**

#### **ARIANNE DRUMOND DINIZ VIDIGAL**

Realizou-se, no dia 25 de agosto de 2021, às 15:00 horas, por videoconferência, a 285ª defesa de dissertação, intitulada *OS PROCESSOS EDUCATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO CONTEXTO DA ESPIRITUALIDADE*, apresentada por ARIANNE DRUMOND DINIZ VIDIGAL, número de registro 2019653138, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em EDUCAÇÃO E DOCÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Profa. Conceição Clarete Xavier Travalha, Orientadora (Faculdade de Educação/UFMG), Prof. Vinícius da Silva Lírio (UFMG), Prof. Alexandre Simão de Freitas (UFPE), Prof. Ferdinand Röhr (UFPE).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Aprovada com indicações de correções

A Banca sugeriu e o candidato acatou a mudança do título da dissertação para:

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 25 de agosto de 2021.

(Assinado eletronicamente pela Coordenação do Promestre a pedido da equipe do Repositório Institucional)

#### **TERESINHA FUMI KAWASAKI**

Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Educação e Docência/PROMESTRE



Documento assinado eletronicamente por **Teresinha Fumi Kawasaki, Coordenador(a)**, em 05/04/2022, às 12:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
[https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?)



[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](#), informando o código verificador **1360865** e o código CRC **0B1FC9D8**.

Dedico este trabalho às pacientes do GEEPSICON encarnadas e desencarnadas; às pessoas que passam ou passaram pelo desafiador oncológico; ao meu pai, por ampliar meu olhar, como sendo família do paciente com câncer. Vocês têm minha admiração!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos bons espíritos que me intuíram neste caminho. À minha orientadora Teca, por me guiar, pela gentileza e ensinamentos referentes a este trabalho e em minha construção de espiritualidade.

À UFMG por me conceder esta oportunidade. À banca de qualificação pelos aconselhamentos e sugestões oportunas, que me nortearam e aguçaram minhas percepções.

À banca de defesa do mestrado pela disponibilidade e inevitável contribuição.

Ao Professor e referencial teórico desta pesquisa, Ferdinand Röhr, por clarificar a espiritualidade como dimensão humana, promover uma educação ética e acessível em diversos contextos.

À Associação médico-espírita de Minas Gerais (AMEMG) por me permitir esta pesquisa e também serem ponte para a conexão com minha religiosidade.

Ao GEEPSICON, grupo querido que me acolheu tão carinhosamente, no qual vivi lindas partilhas, fiz amigos, conheci o real significado de resiliência e fraternidade. Nele pude conviver com o bom e belo funcionamento de uma equipe, com somatório de forças e expertises em prol do próximo. Quão honrada me sinto!

A minha mãe, por me mostrar a importância da educação e me lembrar da busca por minha essência; sem ela não teria chegado até aqui, Ao meu pai, por sempre fazer ressoar em meu ouvido a importância de realizar o melhor possível, por me apresentar o caminho espírita e ser meu abrigo!

Minha avó Vanda por ser parte da minha alegria, por acreditar em mim e ser meu apoio. Minha tia e madrinha Silvânia, que me possibilitou a formação acadêmica e me ensina a importância do zelo e acolhida a cada um dos pacientes que passam por mim.

Ao Daniel, meu marido, meu equilíbrio, por trazer a leveza necessária durante esta pesquisa, pela amorosidade, incentivo e ser a luz dos meus dias. Amo você! Ao meu Buddha por ser minha superação de medos e fonte de ternura.

Agradeço ainda aos meus irmãos Andressa, Amanda, Arthur, Samuel e Esther por entenderem minha ausência e serem meu genuíno amor.

Gratulo meus demais familiares, principalmente meu primo Luiz Felipe, minha madrastra Flávia e meus amigos por serem parte de meu esteio. À família de origem do meu marido pelo amparo, orações e brandura: José Carlos, Maria do Carmo, Eduardo e Larissa – esta por ser exemplo inabalável da importância da fé.

## RESUMO

O presente estudo apresenta resultados da pesquisa realizada no Grupo de Estudos de Espiritismo, Psicologia e Oncologia – GEEPSICON. O objetivo é compreender a dimensão da espiritualidade como agente educador do paciente oncológico. No processo de investigação, a abordagem caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa do tipo etnográfico, utilizando-se a técnica da observação participante e pesquisa-ação. Participaram vinte e oito sujeitos: quatorze terapeutas e quatorze pacientes oncológicos, uma vez por semana com sua devida aquiescência. Verificou-se que os terapeutas atuavam como mediadores e amparo no processo de despertar a busca do autocuidado e da auto-observação das pacientes. Nesse sentido, as estratégias terapêuticas e educacionais possibilitaram um introspecção das pacientes, a fim de perceberem sua multidimensionalidade e reconhecerem as próprias peculiaridades e necessidades bem como uma interação coletiva. Dentre tais estratégias terapêuticas, foram vivenciadas a cinesioterapia, os cantos, os contos, a dança circular, a bordadoterapia, o passe magnético espírita, a fluidoterapia, a realização de mentalizações e orações. A doença promoveu uma alteração da forma como elas sentiam a sua existência e da forma como viam o futuro. Sendo assim, percebeu-se que a influência do meio de convivência atuava diretamente nas perspectivas das pacientes e de suas doenças, ampliando o desejo de autocuidado e automelhoramento, notadamente no cenário atual de pandemia do COVID-19. Pôde-se captar o potencial do grupo, a importância das múltiplas técnicas utilizadas, o real envolver-se dos educadores rumo à ética pedagógica; o olhar amplo, moral e ético aos educandos, os quais buscavam a própria integralidade norteados pela dimensão espiritual, nutridos de ambiente brioso com o fito de desvendar o que ele próprio deve realizar. O GEEPSICON constantemente serve-lhes como estímulo a um olhar positivo, conectado à espiritualidade, com propulsão educadora e transformadora.

Palavras-chave: Paciente Oncológico. Espiritualidade. Agente Educador. Vida. Morte.

## **ABSTRACT**

The study presents results of the research carried out in the Spiritism, Psychology and Oncology Study Group - GEEPSICON. The main objective is to understand the dimension of spirituality as an education agent on the cancer patients. In the investigation process, the approach was characterized as a qualitative research of the ethnographic type, using the technique of patient monitoring observation and action research. Twenty-eight persons among professionals and patients participated in this work, divided in therapists and patients whom met weekly with the patients previous authorization. We saw that the therapists worked as mediators and supporters to arouse the patients self-care and self-acuity. In this way, the therapeutics and educational strategies enabled the patients to dive inside themselves in order to perceive their multidimensionality and know their peculiarities and necessities as a collective. Among these therapeutic strategies, the patients experimented new emotions with films, singing, hearing short stories, sewing and participating in circular dance, fluid therapy, spiritism magnetic pass, mentalizations and prayers. The cancer disease promoted a change in the way they felt their existence and the way they saw the future. Thus, it was noticed that the influence of the coexistence environment acted directly in the perspectives of patients and their diseases, expanding the desire for self-care and self-improvement, notably in the real pandemic COVID-19. It was possible to capture the potential of the group, the importance of the multiple techniques used, the real getting involved of educators towards pedagogical ethics; the moral and ethical gaze to the students, who sought their own integrality, led by the spiritual dimension, nourished by a wealthy environment in order to unveil what he himself must accomplish. The GEEPSICON group constantly serves them as a stimulus to a positive look, connected to spirituality, with educational and transformative propulsion.

**Keywords:** Cancer Patient. Spirituality. Educator Agent. Life. Death

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Dimensões Básicas .....	21
Figura 1 Sala de reuniões utilizada para terapia coletiva dos familiares e terapeutas.....	28
Figura 2 Auditório principal utilizado para a terapia dos pacientes em grupo.....	29
Figura 3 Sala de passe .....	29
Figura 4 Bordado de Vitória Régia: tumor inicial na mama .....	36
Figura 5 Bordado de Vitória Régia: metástase pulmonar acometida pelo tumor.....	37
Figura 6 Bordado de Moreia: estômago, local do tumor primário inicial .....	37
Figura 7 Bordado Antúrio representando a transformação do feminino atrelado à modificação da natureza, em local de sua metástase tumoral .....	37
Figura 8 Bordado de Lírio: representando os chakras em uma conexão com a natureza, céu e terra.....	38
Figura 9 Dança Circular .....	43
Figura 10 Mandala de Lírio .....	50
Figura 11 Desenho de Antúrio .....	51
Figura 12 Desenho de Jasmim.....	51
Figura 13 Quadro de Van Gogh: Quarto em Arles.....	53
Figura 14 Fonte: Mentalização de Cura Interior .....	59
Figura 15 Fonte: imagem da Cura Interior .....	59

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA: EDUCAÇÃO, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE....</b>	<b>15</b>
2.1 A Espiritualidade no Pensamento de Ferdinand Röhr.....	19
<b>3 PROCESSOS EDUCATIVOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO.....</b>	<b>28</b>
3.1 A Terapia do Bordado .....	34
<b>4 ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS: A PEDAGOGIA DO GRUPO ESPIRITUAL</b>	<b>39</b>
4.1 Técnicas Terapêuticas: Contação de História.....	39
4.2 A Fonte na Perspectiva da Paciente.....	41
4.3 Dança Circular.....	41
4.4 Prece para Flor de Lótus.....	43
4.5 Palestras.....	45
4.6 Flor de Lótus: a Imanência <i>versus</i> Transcendência.....	46
4.7 Reuniões Virtuais em Tempos de Pandemia: a Observação Participante on-line e seus desafios .....	47
<b>5 REPRESENTAÇÕES DA ESPIRITUALIDADE DIANTE DA MORTE.....</b>	<b>61</b>
5.1 Momentos de Convívio com Flor de Lótus e Vitória Régia.....	69
5.2 Depoimentos de Terapeutas.....	72
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>78</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>82</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Minha trajetória acadêmica foi delineada no ano de 2008, quando ingressei no curso de medicina na Universidade Presidente Antônio Carlos – Juiz de Fora, realizando um sonho que tinha desde a infância, pois almejava atuar na promoção da saúde, na prevenção das doenças e na recuperação e reabilitação das pessoas que estivessem doentes. Mas a afinidade com a temática que aqui será proposta, antecedeu tal período. Desde cedo, nutria minha religiosidade espírita e aficionada ao que eu entendia como espiritualidade; inquieta com suas relações e desenrolares.

Adquiri, ao longo da graduação, conhecimentos fundamentais nas áreas de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica e Saúde Coletiva com o objetivo de me tornar uma profissional competente para prestar assistência médica.

Nesse período, também participei de alguns cursos, pois considero que, por meio da prática com a aplicação da teoria, fortalece-se a reciprocidade da identidade profissional. Ao longo de minha graduação, sentia que a religiosidade e a espiritualidade seriam assuntos que deveriam ser restaurados em minha vida profissional, dado o impacto que eu sentia em minha família e o julgava existente em outras pessoas.

No ano de 2013, terminei a graduação em medicina. Era o início de minha atuação. Tinha muitas expectativas em relação ao meu futuro. Iniciei minha trajetória profissional em 2014 e comecei a trabalhar na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Ibitaré MG, como médica da Estratégia de Saúde da Família - ESF, atividade que tenho exercido ao longo dos últimos anos.

No âmbito do ESF, atendo pacientes de diferentes contextos educacionais, culturais e sociais, bem como dos mais diversos problemas. Nesse setor, é de extrema importância a prática educativa do médico, pois é através do diálogo e da escuta, no processo de aceitação do paciente em relação à doença, que procuro dar apoio e segurança tanto à pessoa quanto à família, na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares.

Realizo alguns atendimentos auxiliada por um agente comunitário de saúde e uma enfermeira; esse convívio diário nos permite criar laços de corresponsabilidade, o que ajuda a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde, além da realização de atividades educativas voltadas à prevenção de doenças e promoção da saúde. (BRASIL, 2004)

Pautada na educação popular em saúde (BRASIL, 2007), trabalho com a diversidade de crenças e valores, advindos da comunidade em que convivo, como também com a espiritualidade e a religiosidade que fazem parte da população. Tenho oportunidade de me relacionar com meus pacientes e refletir sobre seus sentimentos através da escuta e do diálogo.

De acordo com (PEREIRA, 2018) é de suma importância que haja uma medicina centrada na pessoa, em suas reais necessidades, com um vínculo empático, mantendo critérios éticos e discernindo o momento apropriado das abordagens, inclusive o cuidado espiritual, respeitando a subjetividade, religião e abertura advindo de cada paciente.

Coadunando com Paulo Freire (2005), quando o diálogo é fundamentado no amor, na humildade e na fé nos homens, faz-se uma relação transcendental em que a confiança entre médico e paciente é consequência óbvia, geradora de esperança e transformação. É dentro dessa premissa que, como profissional envolvida na educação popular em saúde, procuro vivenciar a transformação daquela pessoa e almejar o transformar social, mediante a acolhida ao indivíduo, respeito a sua autonomia e a sua valorização como cidadão.

Atendo pacientes com algumas comorbidades como o câncer. É nessas circunstâncias que retomo minhas inquietações que persistiram desde a graduação, pois constato a necessidade de implementação da temática sobre educação, espiritualidade e saúde na estrutura curricular do curso de medicina visto que atendemos indivíduos em sua complexidade, dotados de crenças, de religiosidade e/ou espiritualidade em sua maioria, de forma a ampliar a importância de uma abordagem centrada na pessoa. Mesmo que o paciente não demonstre religiosidade ou espiritualidade, há outras formas de sua inferência, como contexto de vida e norteadores desta.

Atualmente nota-se a ampliação de pesquisas voltadas ao entendimento dessa temática que mostram a interação necessária e a benesse em pacientes de diversas comorbidades, principalmente em função da gravidade clínica (REGINATO, 2018)

No meu cotidiano, algumas vezes, sou eu quem deve apresentar o diagnóstico da neoplasia aos pacientes; outros, porém, já o trazem consigo. Anteriormente a esta pesquisa, encontrei-me mergulhada no universo oncológico por conta de uma paciente específica, jovem, casada, dois filhos, extremamente religiosa. Ela estava com um possível tumor no ovário, o qual posteriormente foi confirmado. Sua mãe falecera acometida de câncer de mama, e as irmãs tiveram o mesmo diagnóstico. Essa paciente

procurava a unidade de saúde diversas vezes para conversar, ouvir palavras de apoio e incentivo. Sofri com ela pela demora da cirurgia e condução do caso. Acompanhei diariamente o seu processo de transformação, sua luta, sua conexão com a religiosidade e seu amadurecimento, juntamente com o meu caminhar na profissão. Estar diante do sofrimento ou morte causados pelo processo de adoecimento é um tema desafiador para um profissional de saúde, especialmente para médicos que atuam em condições de alta complexidade e baixa densidade, com estrutura, por vezes, precária.

Seguido a este fato, meu pai passou por uma investigação neoplásica, que, após pouco mais de um ano, confirmou-se como maligno. Experimentei assim a posição de familiar de um paciente oncológico, e pude obter outra visão em meu âmbito profissional e também pessoal.

Diante disso, percebo a importância da imersão na espiritualidade como forma de transformação nos momentos de inquietação, incentivo ao autocuidado e automelhoramento; uma conexão saudável com a fé, a esperança e o altruísmo permite aceitar a finitude como uma experiência que propicia sensibilizar-se com o outro e encontrar um significado para sua própria existência. Em consonância com essa minha percepção, tornou-se significativo constatar que, em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS), incluiu a “dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa”. (OLIVEIRA, M.; JUNGES, J. 2012, p.469). Infere-se, logo, que espiritualidade consiste em uma busca pessoal de compreensão relacionada a questões existenciais maiores (por exemplo, o fim e o sentido da vida) e suas relações com o sagrado e/ou transcendental que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas. (Correia, D.; Cavalcanti, S.; Freitas, 2016, p.2896).

Em 2017 fui contratada como médica preceptora para o acompanhamento especializado de acadêmicos do curso de medicina da PUC Minas – Unidade Betim. Nessa atividade, que também exerço até aos dias atuais, tenho a oportunidade de compartilhar meus conhecimentos, agora mais humanizados, pois no decorrer do meu trabalho descobri que sou um ser biopsicossocial, que precisa de autoconhecimento, autodescoberta e, principalmente, aprender a desenvolver a sua espiritualidade. Indubitavelmente, o profissional de saúde que trabalha com a prática comunitária necessita desse desenvolvimento, pois, dessa forma, adquirirá maior sensibilidade e compreensão para lidar com os problemas que fazem parte da vida do outro.

Acerca desse assunto, chamou-me atenção, no livro *Espiritualidade e Oncologia*, a seguinte frase: “A medicina pode colocar dias na vida de uma pessoa, mas não pode colocar vida nos dias dela”. (ANDRADE, 2018, p. 100) Esse convite para ir adiante das técnicas e das superficialidade encontra primordialidade também nos ambientes educacionais formais, através de uma humanização na educação. Faço votos para que isso seja possível.

Em 2018, participei de um curso que tinha duração de dois anos, denominado “Princípios Básicos Médico-Espíritas”, na Associação Médico-Espírita de Minas Gerais – AMEMG. Tive a oportunidade de assistir a uma palestra sobre “Física Quântica e Espiritualidade”, ministrada pela orientadora desta dissertação. Foi assim que se iniciou minha vontade de pesquisar e discutir a espiritualidade no meio acadêmico. Esse anseio pôde se tornar realidade após conhecer a Professora Conceição Clarete Travalha Xavier, que também era integrante do Grupo de Estudos de Espiritismo, Psicologia e Oncologia – GEEPSICON<sup>1</sup> na Associação Médico-Espírita de Minas Gerais – AMEMG. Assim, elaborei o projeto de pesquisa e submeti ao edital do PROMESTRE e, após a aprovação da banca examinadora da UFMG, foi iniciado este trabalho. Todavia, com intuito de não acontecer conflito de interesses, Conceição optou por se licenciar do grupo investigado.

Nesse ínterim, algumas reflexões sobre minha prática profissional permeavam meus pensamentos, principalmente acerca de minha relação com os pacientes oncológicos. Werneck (2012) distingue ciências médicas e medicina:

A ciência é instrumento fundamental, sua preocupação primordial é a pesquisa da verdade, a busca do conhecimento, da etiologia e etiopatogenia, com a conseqüente conquista dos meios terapêuticos para o alívio das diferentes doenças que atingem o homem. No entanto, a medicina, ou qualquer atividade terapêutica, é muito mais do que a ciência. Para que ela tenha sentido, resultados, ela precisa se humanizar. (WERNECK 2012, P. 8)

O autor ainda acrescenta que o médico tem que ser alguém que busca a essência humana em todos os seus aspectos, deve agir e interagir de forma que suas ações e motivações se transformem em recursos que expressem conforto, alívio e, se possível, remissão para o outro. Deve ter uma visão cuidadosa e integral do indivíduo, família

---

<sup>1</sup> O Grupo tem encontros de estudo e atendimento a pacientes às terças-feiras com o propósito de aprofundar os estudos dessa patologia conjugando conhecimentos da ciência tradicional aos conhecimentos espíritas e o trabalho prático junto ao paciente de câncer e familiares. Uma tarefa de muitos anos, de cuja experiência originou-se o livro: “Saúde – Trilha de Transformação”. O atendimento terapêutico visa à transformação interior e ao crescimento evolutivo do ser. Assim, não há vínculos com quaisquer outros grupos, espíritas ou não, que se utilizem de práticas como: receituário mediúnico e cirurgias espirituais em busca de cura física imediata. (DUTRA, L. (org.). 2012, p. 30)

e comunidade e, ainda, a capacidade de atuar com sensibilidade e diálogo, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações de promoção, de reabilitação e de proteção específica e assistencial.

Ao considerar tudo o que foi contextualizado, esta pesquisa apresenta os seguintes questionamentos:

A espiritualidade pode ser elemento participativo de um processo educativo voltado para o fortalecimento emocional de pacientes oncológicos? É possível que ela seja para eles um agente transformador? Ela é capaz de alterar suas expectativas de vida ou modos de enxergar o adoecimento nesse contexto?

Assim, objetivou-se, nesta pesquisa, compreender a dimensão educativa da espiritualidade como agente transformador do paciente oncológico.

Mais especificamente, descrever estratégias educacionais desenvolvidas no processo terapêutico em um grupo de pacientes oncológicos;

Captar e sistematizar processos educacionais vivenciados por pacientes oncológicos no grupo terapêutico.

No processo de investigação, a abordagem caracterizou-se como uma pesquisa qualitativa do tipo etnográfico, utilizando-se a técnica da observação participante e pesquisa-ação. Para Michel Thiollent *apud* Barros, S.; Lehfeld, N. (2014, p. 92)

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes da situação ou do problema estão envolvidos e de modo cooperativo ou participativo.

Os autores ainda afirmam que, na pesquisa-ação, o pesquisador desempenha um papel atuante na análise dos problemas encontrados, pois procura desencadear ações e avaliá-las em conjunto com a população envolvida.

Já a respeito da pesquisa qualitativa do tipo etnográfico, Bogdan e Biklen *apud* Ludke & André (1986, p.13), ressaltam que “envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto e se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes.”

De acordo com Ludke; André (1986), a caracterização do trabalho do tipo etnográfico em educação se efetua quando o pesquisador faz uso de técnicas associadas à etnografia, como a observação participante. Enfatiza a especificidade de um fenômeno em termos de sua origem e de sua razão de ser, utilizando-se a técnica da observação

participante que envolve procedimentos e características que se concretizam através de um envolvimento maior do pesquisador, principalmente nos processos subjetivos que se desenvolvem no cotidiano dos indivíduos e grupos.

A pesquisa foi desenvolvida no Grupo de Estudos de Espiritismo e Psico-Oncologia – GEEPSICON da Associação Médico-Espírita de Minas Gerais em Belo Horizonte, onde foram observados 14 pacientes oncológicos e 14 terapeutas da saúde com as devidas autorizações dos participantes e do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

Serão usados pseudônimos para a identificação das pacientes e dos terapeutas para que se garanta o princípio ético do anonimato e da não exposição de terceiros em trabalhos que envolvem diretamente a figura humana.

A pesquisa seguiu os seguintes procedimentos em sua coleta de dados:

Observação da Organização e funcionamento do atendimento aos pacientes oncológicos em grupo;

Observação das modalidades terapêuticas;

Acompanhamento de estudos realizados pela equipe de terapeutas da saúde.

Entretanto, uma pandemia causada pelo coronavírus, durante o período da pesquisa<sup>2</sup>, assolou mentes e corpos no mundo todo. O vírus de alta transmissibilidade punha em risco de maior letalidade inicialmente pessoas acima de 60 anos e portadoras de comorbidades. Como as pacientes do grupo eram mais vulneráveis, a pesquisa foi desenvolvida com o apoio da internet e aplicativo de reuniões virtuais; também as estratégias terapêuticas tiveram que ser adaptadas ao momento vivido. Enfatiza-se que os procedimentos metodológicos ocorreram em dois momentos: um presencialmente e outro através da plataforma digital Zoom

A pesquisa aborda a inter-relação entre as pacientes oncológicas e os terapeutas da saúde unidos pela espiritualidade como processo educativo e transformador. Desse modo, busca-se contextualizar a compreensão da transcendência e sua relevância na educação e saúde.

---

<sup>2</sup> Torna-se importante ressaltar que houve um período da pesquisa presencial, o que é evidente pela descrição detalhada das observações, mas parte foi feita a distância devido à pandemia; o acompanhamento foi feito via internet.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA: EDUCAÇÃO, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE

Com o intuito de tomar conhecimento de outras pesquisas que já foram realizadas sobre o tema, apresenta-se um levantamento da produção científica e, para isso, foram utilizados os descritores: relação médico-paciente em oncologia; educação em saúde e espiritualidade, realizado em periódicos do portal CAPES e no banco de dados da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD. Acrescido a essa busca científica, no ano de 2018, foi publicado o livro “*Espiritualidade e Oncologia, conceitos e prática*” (PEREIRA, 2018) o qual tem em sua base diversas produções científicas referenciadas a cada capítulo. Essa obra aborda a prática clínica atrelada à espiritualidade, impactos desta na qualidade de vida e ainda apresenta instrumentos reflexivos e ferramentas como questionários para avaliação objetiva da temática.

O artigo de Bastos, L.; Andrade, E.; Andrade, E. (2017), intitulado *Relação médico-paciente na oncologia: estudo a partir da perspectiva do paciente* objetivou estudar a relação médico-paciente com câncer em um centro de referência em oncologia do serviço público. Com essa finalidade, foi feito um estudo, envolvendo dezessete pacientes diagnosticados com câncer na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas.

Através de entrevistas, os pesquisadores descobriram que os pacientes oncológicos desejavam maior sinceridade e clareza dos médicos no diagnóstico; questionavam a dificuldade do acesso ao sistema de saúde; queixavam-se dos efeitos do tratamento e das limitações emocionais e físicas vivenciadas; destacavam a importância da relação médico-paciente. Ressaltaram, ainda, a importância de o médico incentivar atitudes positivas nos pacientes perante as doenças e que os ajudassem a enfrentá-las, o que poderia mudar o curso de vida do enfermo e o rumo da própria doença.

A respeito da estrutura curricular da graduação em medicina, os autores enfatizaram a importância de disciplinas que objetivassem o restabelecimento da relação médico-paciente na compreensão da dor física e psíquica dos pacientes.

Silva, C. ;Rodrigues, C.; Lima, J. et al. (2011) também oferecem uma base de sustentação científica, pois o artigo elaborado pelos autores *Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE)* visou à análise das percepções e dificuldades da relação médico-paciente, na visão dos médicos, frente ao paciente oncológico. Isso com um destaque para os aspectos relacionados à transmissão de notícias difíceis como a maléfica

evolução orgânica do paciente, desempenho do tratamento e a relação com os familiares.

Nesse estudo foram entrevistados vinte médicos que trabalhavam no Instituto do Câncer do Ceará e foram abordados quatro temas centrais: a construção do vínculo, o desempenho de habilidades comunicacionais, a abordagem terapêutica e a interação com a família.

Constataram que, por se tratar de uma doença percebida como traumatizante perante o imaginário pessoal e coletivo, sua abordagem se tornaria especialmente difícil. Angústias, medos e sofrimentos apresentavam-se na vida dos pacientes e de suas famílias, o que gerava a necessidade de estabelecer um vínculo com o profissional como coadjuvante terapêutico.

Os pesquisadores ressaltaram também a relevância dessa abordagem dentro dos currículos médicos e consideraram que os danos, tanto à saúde mental do profissional quanto à relação médico-paciente, poderiam ser sensivelmente minimizados. Concluíram que o aprofundamento da humanização no processo de comunicação entre médico e paciente teria como consequência uma maior sensibilidade diante do sofrimento e a realidade do paciente frente a sua integridade física, psíquica e social, e não somente biológica. Ao médico caberia o papel de possibilitar que a relação fosse centrada no paciente e não apenas na doença, dando a este um atendimento holístico num modelo biopsicossocial, visando à obtenção de práticas humanizadas que permitissem a compreensão do universo psicológico do paciente.

Já Correia, D.; Cavalcanti S.; Freitas, D. et al.(2016) apresentaram o artigo intitulado *A importância da religiosidade/espiritualidade na perspectiva dos pacientes oncológicos*, com objetivo de descrever a importância da religiosidade/espiritualidade no processo saúde-doença sob a percepção de pacientes em tratamento oncológico. Submeteram a um questionário duzentos e trinta e quatro pacientes.

Destacaram que a espiritualidade estava relacionada com a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, pois estes encontravam nela a prática de uma religião ou a sua relação com o divino. Por meio desse estudo puderam identificar a influência positiva da fé entre os participantes no enfrentamento do processo saúde-doença, mostrando que, em muitas ocasiões, a religiosidade poderia vir a ser não só uma estratégia de enfrentamento pessoal, mas também um modo de controle comportamental.

A respeito da relação médico-paciente oncológico, os pesquisadores ressaltaram que o tratamento poderia estar em consonância com os seus valores e crenças. Acima de

tudo, perceberam a necessidade do envolvimento dos profissionais de saúde com temas que abordem religiosidade/espiritualidade, possibilitando a promoção de um significado transcendente aos acontecimentos vividos desses pacientes. Sabe-se assim, que a relação médico-paciente deixou de ser meramente impessoal, o que foi importante para estreitamento de laços e influenciou na melhora do tratamento.

Vasconcelos E. (2009) no artigo intitulado *Espiritualidade na educação popular em saúde*, procurou refletir o significado da espiritualidade como instrumento e espaço de relação educativa entre profissionais e usuários dos serviços de saúde na luta por ela. Afirmou que a dimensão espiritual sempre esteve presente em grande parte das práticas de educação popular, mas de forma não claramente reconhecida nas análises teóricas.

Para Vasconcelos, a visão dualista inerente ao paradigma newtoniano e cartesiano de ciência, que separa o mundo da matéria do mundo do espírito, tornou ilegítima a consideração das dimensões religiosas da vida humana na investigação da gênese das doenças e na busca de medidas terapêuticas. O autor considera que o referido modelo em relação à religião fez os profissionais, professores e pesquisadores do setor de saúde se constrangerem de trazer, para o debate científico e para a discussão aberta nos espaços de formação dos recursos humanos em saúde, os saberes e vivências religiosas tão importantes em suas vidas privadas.

No entanto, atualmente, dialoga-se que a convivência intensa de alguns profissionais de saúde com as classes populares e os seus movimentos foram-lhes ensinando um jeito diferente de conduzir seus atos terapêuticos. Aprenderam a romper com a atitude fria dominante no modelo da biomedicina e passaram a criar um vínculo emocional com as pessoas cuidadas, gerando um estado de alma aberto para ser afetado profundamente por elas.

Finalmente, a Dissertação de Santos, M. (2016) denominada *Espiritualidade, intuição e razão: Contribuições à formação humana no pensamento de Röhr e no Espiritismo*<sup>3</sup> objetivou, à luz da compreensão röhriana, delinear uma noção de espiritualidade no Espiritismo e da definição da Educação e Espiritualidade nesta doutrina filosófico-religiosa. Röhr concebe o sujeito como ser multidimensional desde um nível de matéria mais densa até o nível de menor densidade, em que se situa a dimensão espiritual.

---

<sup>3</sup> Ferdinand Röhr é professor Emerito da Universidade Federal de Pernambuco e tem experiência na área de educação, com ênfase em Educação e Espiritualidade.

O foco sob o qual está concebida a questão da espiritualidade é o das perspectivas educacionais de caráter integral, ou seja, aquelas que asseveram a educação como um fenômeno integralmente humano e não apenas como uma prática social alicerçada em uma ciência ou um conjunto delas, um posicionamento no qual a espiritualidade é incorporada à intencionalidade inerente à formação humana e não é suprimida por qualquer outro aspecto formativo, bem como resiste à sua captura por forças reducionistas. Röhr enfatiza a integralidade como realidade subjacente à educação.

Cogitando a transcendência no limite da imanência, o sentido da vida torna-se abordável e referencial ao se considerar o vínculo entre a educação e a espiritualidade. Para Röhr, a realização do sentido da própria vida envolve todas as dimensões que compõem o ser humano. Ele destaca a dimensão espiritual como origem que desvenda os sentidos mais íntimos da vida humana.

Desse modo, ao estabelecer interlocução com o debate teórico a partir dos conceitos e teorias utilizados pelos autores revisitados, depreende-se que há no campo da educação, saúde e espiritualidade, um número significativo de pesquisas, que já apontavam a necessidade da interlocução da saúde com a espiritualidade. No entanto, é importante acrescentar que não foram encontradas pesquisas que tivessem sido realizadas com pacientes oncológicos atendidos por profissional espírita da área da saúde, especialmente em um momento tão delicado quanto uma pandemia.

Diferentemente das pesquisas anteriores, pretende-se entender se pacientes oncológicos contextualizados em um grupo terapêutico de orientação espírita passam por algum processo educativo não formal.

Por fim, através da contextualização crítica com os autores apresentados, pode-se coadunar a hipótese de que a espiritualidade é o agente transformador que possibilita que pacientes oncológicos que têm o mesmo diagnóstico apresentem expectativas de vida diferentes. Sendo assim, este trabalho foi desenvolvido no Grupo de Estudos de Espiritismo e Psico-oncologia – GEEPSICON da Associação Médico-Espírita de Minas Gerais. Essa equipe associa os conhecimentos da ciência médica aos do espiritismo, com o intuito de minimizar o sofrimento dos pacientes e de seus familiares. É importante ressaltar que o GEEPSICON atende o paciente do ponto de vista psicoespiritual e, em hipótese alguma, essa terapêutica visa obstaculizar ou interferir no tratamento alopático tradicional. O grupo auxilia o paciente e o familiar no

autoconhecimento e também o estimula a abraçar a responsabilidade por sua existência e saúde. (DUTRA, 2012)

## 2.1 Espiritualidade no Pensamento de Ferdinand Röhr

Ferdinand Röhr é professor emérito da Universidade Federal de Pernambuco e, em 2013, publicou a obra intitulada “Educação e Espiritualidade: contribuições para uma compreensão multidimensional da realidade, do homem e da educação”. Röhr ganhou destaque no Brasil por suas palestras e pesquisas, principalmente no que diz respeito a temática sobre a Espiritualidade e Educação. Ele é engajado numa educação humanizadora, na promoção da paz e de relações coletivas horizontais e busca a integralidade do ser humano no âmbito escolar e particular.

No livro “Caminhos da espiritualidade no pensamento filosófico-pedagógico” Ferdinand Röhr e colaboradores, fomentam a leitura da obra como geradora de sentido humano, afirmam que a proposta de educar em um sentido espiritual ajuda na formação integral e auxilia o indivíduo a esclarecer o sentido de sua existência; aponta para uma proposta de ressignificar o fazer pedagógico e para a integralidade na educação interpelando para algo profundamente humano. (SILVA, 2021)

Röhr (2012) também realiza pesquisas sobre as essências ora denominadas Florais do Agreste, extraídas de flores de região semiárida localizada em Pernambuco. Essa pesquisa tem o intuito de equilibrar algum aspecto específico emocional do beneficiário, utilizando o poder vibracional das flores e fragilidade de determinado chakra da pessoa.

Esse autor apresenta e distingue as dimensões que fazem parte do ser humano.

Quando foram organizadas as dimensões básicas do ser humano na sequência matéria física, sensação física, dimensão emocional, mental e espiritual, foi de acordo com a densidade de cada realidade, considerando todas de ordem material e de qualidade distinta. A escala vai da matéria mais densa – a matéria física – até a mais sutil – a espiritual. (RÖHR, 2013, p.27)

O autor afirma que a dimensão física pode ser entendida na corporalidade físico-biológica; a sensorial representa as sensações físicas compreendidas através dos cinco sentidos: tato, visão, audição, olfato e paladar; a emocional engloba os estados emocionais; já a dimensão mental inclui o racional e lógico.

O estudioso aponta que a dimensão espiritual é a mais difícil de se identificar, pois ao se aproximar dela detecta-se uma insuficiência das outras em relação ao homem nas suas possibilidades humanas, e elas não seriam suficientes para designar o indivíduo; tal dimensão possui uma densidade sutil, não palpável, inverificável. Pode-se viver nas demais sem ser comprometido com nenhum aspecto delas. Entretanto, aprofunda-se na espiritual no momento em que se identifica com algo, no qual se sente que isso se torna apelo incondicional para o ser; trata-se de algo pessoal e subjetivo que exige comprometimento e faz sincronia com a postura de vida que se assume. Configura-se como uma postura ética.

Através de um de seus artigos, intitulado “Espiritualidade e formação humana”, Röhr, (2011) faz uma provocação a fim de corroborar com a afirmação acima, utilizando conceitos polêmicos filosóficos: liberdade, verdade e amor. Ele questiona a possibilidade de haver independência em um indivíduo que se encontra sujeito a pré-determinações múltiplas, tais como genéticas, socioculturais, psicológicas entre outras. Diante dessas injunções inexistiria autonomia. Seriam necessários infinitos levantamentos de fatores para assegurar a existência da liberdade, não sendo possível fundamentá-la nas dimensões que ele chama *imanentes*: física, sensorial, emocional e mental. Necessitar-se-ia, portanto, de uma dimensão mais sutil que a mental para objetificar algo intuitivo, ou seja, a dimensão espiritual, considerada *transcendente*.

Sobre o conceito de verdade, apenas o indivíduo pode determinar se ela é guiada por interesses individuais ou sociais, ou se está isenta das consequências do porvir, como uma certeza intuitiva, originada na dimensão espiritual.

Baseando-se no mesmo raciocínio, o amor incondicional existe através de um agir correspondente, do comprometimento, pronunciado nos gestos do cotidiano e atos históricos da humanidade. Dessa forma ele se inclui nos princípios éticos e metafísicos pertencentes à dimensão espiritual.

Em seus ensinamentos, Ferdinand Röhr, indubitavelmente, atenta para o esforço de contribuir para um conceito de espiritualidade, compreendendo-o como parte fundamental e perene da humanização do ser humano. Alerta que refletir sobre a espiritualidade implica levar em consideração a integralidade do ser humano.

O autor apresenta as cinco dimensões básicas, de acordo com seus graus de densidade.

Quadro 1 Dimensões Básicas

Dimensão material	Dimensão sensorial	Dimensão emocional	Dimensão mental	Dimensão espiritual
Matéria mais densa			Matéria mais sutil	
Matéria física, corpo biológico	Sensações físicas: tato, visão, audição, olfato e paladar	Estados emocionais, alegria, medo, empatia, entusiasmo, tristeza, raiva etc.	Raciocínio lógico: reflexão, memória, imaginação, fantasia, intuição	Comprometimento incondicional com valores éticos ou metafísicos

Fonte: RÖHR, Educação e Espiritualidade: Contribuições para uma compreensão multidimensional da realidade, do homem e da educação, 2013, p.27.

O estudioso afirma que as divisórias entre as dimensões não são fechadas, e a densidade da matéria não está sendo pensada em gradação, mas em uma diminuição contínua. Isso significa que existe um espaço de difícil identificação nos limites das dimensões. Ainda que seja fácil, normalmente, fazer diferença entre uma sensação física e uma emoção, existem situações em que a emoção pode ser tão intensa que se aproxima de uma sensação física, ou esta expressa uma emoção.

Nota-se a estrutura e mutualidade das dimensões entre si, ou seja, é impossível interferir numa dimensão sem levar em conta as outras. “O desequilíbrio de uma dimensão vai desaguar no desequilíbrio das outras. O desequilíbrio de uma dimensão mais densa expressa-se de forma mais imediata e perturbadora do que o de uma mais sutil”(RÖHR, 2013, p.29)

Coadunando com Röhr, pode-se exemplificar a seguinte situação: uma pessoa descobre uma afta em cavidade oral crônica, que causa dor intensa, cuja consequência é o acometimento físico e sensorial respectivamente; supondo que o emocional desse indivíduo se manifeste por meio do medo dada a cronicidade, ele mentalmente estabelece que tal lesão pode configurar-se em um câncer de língua. Logo, nessa hipotética escala de eventos foi notória a influência das realidades densas sobre as mais sutis, sua expressão de forma mais rápida e indício da interferência nas dimensões entre si. Percebe-se, portanto, que estados emocionais ou mentais em desordem podem

impedir o contato com a dimensão espiritual e, por fim, somatizar na corporeidade após longo tempo.

Ao enfatizar a formação humana, o pesquisador caracteriza dois momentos distintos. Um que denomina de hominização, exatamente como processo que se impõe naturalmente das dimensões mais densas nas mais sutis, ou seja, todos os desenvolvimentos biológicos, psíquico-emocionais e cognitivos baseados em um amadurecimento natural. O outro é a formação humana entendida como humanização, através da qual seria possibilitado o trabalho árduo de fazer valer a voz do lado mais sutil do ser humano – o espiritual – como dimensão norteadora do processo de humanização.

Para Röhr, a espiritualidade é pessoal, subjetiva e enfatiza a vida; ressalta, ainda, que é preciso acreditar na dimensão espiritual, pois ela envolve a pessoa por inteiro e exige um comprometimento, uma identificação que gera uma sincronia com a própria postura de vida que a pessoa assume. Mais precisamente, a apropriação existencial de um sentido faz a pessoa agir de acordo com o sentido que adquiriu.

Nas dimensões imanentes<sup>4</sup>, as pessoas também estão a procura de um sentido da vida. No entanto, questiona-se até que ponto esse sentido se sustenta como fundamento mais sólido, como amparo nas mais variadas situações cotidianas.

A questão fundamental que se coloca, diante dessas situações, é se existe, além dos sentidos parciais e imanentes, um sentido mais profundo da vida. Um sentido que possa nos acompanhar em todas as situações de nossa vida, favoráveis ou não, que nos fortaleça e não nos deixe perder a confiança e a esperança na vida humana. (RÖHR, 2013, p.40)

Note-se que o autor chama a atenção para algumas circunstâncias na vida humana que provocam uma reflexão mais aprofundada sobre o sentido da vida. São as ocorrências que ele chama de situações-limite – como a morte, as doenças, os acasos e as catástrofes às quais se está exposto sem proteção garantida, as situações de poder em que a pessoa se encontra envolvida, sem possibilidade de se retirar e que demonstram a limitação dos sentidos imanentes, a inconsistência da satisfação que, em última instância fornecem.

Sabe-se que a filosofia da existência de Karl Jaspers<sup>5</sup> influenciou o pensamento de Ferdinand Röhr, principalmente na relação imanência/transcendência. Sendo assim,

---

<sup>4</sup> Ferdinand Röhr chama de imanente as dimensões matéria física, emocional, mental espiritual e a sensação física. Já a espiritual ele considera ser transcendente.

Gabardo C. (2012) apresenta, em sua pesquisa, um referencial teórico que dialoga com o tema sobre situações-limite, em especial, o médico e filósofo Karl T Jaspers.

A partir dos conceitos de Jasper sobre situações-limite Gabardo ressalta:

Existem também outras situações que estão sempre presentes, apesar de se manifestarem de maneiras diferentes para cada um de nós, como a morte, o sofrimento, a culpa, a luta contínua que travamos durante nossa vida, etc. Todas elas têm um ponto em comum: elas representam o limite da existência empírica. Não o limite apresentado antes que impede alguém de escolher determinadas coisas, mas um limite a toda existência empírica. (GABARDO, 2012, p. 19-20)

O autor destaca que Jasper afirma que as situações-limite “[...] são como uma parede contra a qual nos deparamos, uma parede em que batemos e fracassamos. Não podemos modificá-las, apenas torná-las mais claras, mas sem explicar ou deduzir a partir de outro.”(JASPERS, 1932 *apud* GABARDO, 2012, p. 20) Elas são consideradas limite exatamente porque é um ponto que a existência empírica não consegue atravessar.

Através da pesquisa de Gabardo, C. (2012) foi possível entender como o sujeito vive imerso em situações de forma irrefletida, percebendo detalhes situacionais quando as revive mentalmente ou acontece algo fora de seu habitual formato. Um exemplo que pode ser citado é o fato de se passar diversas vezes por situações cotidianas de forma automática e só realmente as perceber quando algo interrompe tal automatismo, configurando a existência empírica, sendo esta passível de ser descrita pelas ciências sociais e naturais, que apesar de mutável, sugere o que se enuncia sobre si mesmo. Mas há situações sempre desveladas que representam limite a toda existência empírica, um ponto que é intransponível a esta, que necessita de um salto que confira novo sentido rumo à “existência” de fato. As situações-limite não são vistas em sua totalidade: são compreendidas através de sua existência e precisam de ser contempladas, filosofadas e

---

<sup>5</sup> Karl **Theodor** Jaspers (1883-1969) formou-se em Direito, Medicina e acabou por se dedicar à neurologia e à psiquiatria (Oldemburgo, 23 de fevereiro de 1883 — Basileia, 26 de fevereiro de 1969) foi um filósofo e psiquiatra alemão. Estudou medicina e, depois de trabalhar no hospital psiquiátrico da Universidade de Heidelberg, tornou-se professor de psicologia da Faculdade de Letras dessa instituição. Desligado de seu cargo pelo regime nazista em 1937, foi readmitido em 1945 e, três anos depois, passou a lecionar filosofia.

ressignificadas como um novo cenário que possibilita a existência e abertura a experimentar a transcendência.

Coadunando com (JASPERS, 1959 apud BENETTI, 2011, p. 16) “Em todas as situações-limite me foi retirado, por assim dizer, o chão debaixo dos meus pés. Eu não posso apreender o ser como existência empírica, como se fosse uma coisa firme e constituída”. No grupo pesquisado, no momento do diagnóstico e ao longo do tratamento, os sujeitos puderam se defrontar com tais limites em situação, em *sua* situação.

Ao descrever “A Demanda espiritual em meio ao sofrimento psíquico” Andrade (2018) no livro *Espiritualidade e Oncologia* faz referência à mesma expressão de Jaspers entoada por pacientes ao receber o diagnóstico neoplásico; ao se confrontarem com a finitude diziam: “Senti como se o chão abrisse sob os meus pés ou Quando o médico me falou que eu estava com câncer, foi como se o teto caísse na minha cabeça” (ANDRADE, 2018, p. 102). O autor destaca que tais falas, como a experiência de perda de sustentação e o temor de queda infinita consistem em rompimento da estrutura do tempo-espaço que abriga e situa o ser.

Acrescido a isso, a atualidade mostrou-se como um convite a tal reflexão, mesmo para os mais descrentes. Um vírus balbardiou corpos e mentes, explicitou a vulnerabilidade humana e incitou o mundo para um novo olhar. O coronavírus foi responsável por uma epidemia no nível mundial, deflagrou crises políticas, sociais, econômicas e principalmente pessoais: pessoas de diversos grupos etários, econômicos ou comorbidos em consonância com o medo do desconhecido; médicos puderam ver faltas de leitos, de medicações para suporte a pacientes críticos, incertezas medicamentosas; sofreram o pavor de dar a notícia dos óbitos, o temor nas trocas de paramentação; esgotaram-se com os dias incessantes de trabalho sem férias. Os meios de comunicação mostravam famílias sendo dizimadas, lares rompidos, colapso no sistema de saúde e até notícias inverídicas ou deturpadas. Houve polaridade, pois havia quem negasse e até reagisse com escárnio a toda aquela alarmante situação. A ciência discutiu política e a política discutiu ciência; as competências se misturaram e se confundiram, num desrespeito às entidades; foi doloroso pela doença e pelo desgoverno. Como no desgoverno das células cancerígenas, o mundo se sentiu caótico, proliferado em números exponenciais de pessoas acometidas pela doença e em luto cujas marcas são estratosféricas comparadas aos históricos genocídios.

A medicina conheceu o oposto da onipotência. A pesquisadora se viu em meio a tudo isso, como médica da linha de frente, em cansaço robusto, ouvindo dia após dia como os pacientes ficaram carentes financeiramente, com corpos debilitados, sem acesso à reabilitação, com a esperança de, quando possível, vencer o vírus. O sistema estava obstruído como trombos causados pelo coronavírus; não era possível prever quem seria poupado. Era um constante encaminhar pacientes para internação sem saber se voltariam para suas casas; havia pessoas com comprometimento orgânico grave que conseguiam retomar suas vidas; outras, porém com leves agravos que vinham a óbito. A pesquisadora se enterneceu diante da dificuldade alheia, foi tomada pelo cansaço físico e mental, viu sua dificuldade em lidar com tantas mazelas simultaneamente, mas não havia subterfúgios menos dolorosos a não ser vivenciar da melhor forma possível aquele momento da vida, agradecer por não ter sido acometida pela doença e ter tido a oportunidade de receber a vacina.

A insegurança sobre os meios de vida, de morte e a vulnerabilidade se aproximaram muitos dos sentimentos relatados por pacientes oncológicos. Usar máscaras para proteção e sentir fobia das infecções oportunistas era antes raramente notado, já que denotava saúde debilitada; na pandemia, foi necessário a todos. O medo de ser acometido pela doença, das potenciais complicações, limitações, das internações, da solidão nos hospitais ressoou um compreender coletivo das particularidades do grupo estudado. Nesse tempo de tantas desventuras, perplexidade e ressignificação, cinco pacientes do grupo terapêutico foram a óbito, uma por complicações do coronavírus e todas em ambiente ainda mais gélido, hospitalar, desacompanhada dos entes queridos.

Como dito sobre a dimensão espiritual, os que viveram esse período sem compromisso com um sentido existencial podem não terem se enternecido. Todavia os que se abriram para sentir e aceitar que há algo além do imanente desfrutaram outros sentidos. Como o câncer, o vírus expôs ao mundo a dúvida, a não preferência por classe econômica, raça ou credo. As dimensões imanentes para muitos se faziam sentir superficialmente, gerando apelo a algo maior, interno e individual.

As pessoas enfrentaram uma situação-limite universal, a partir de percepções individuais e coletivas, munidas de algo interior que não apenas a razão. Testemunhar vidas perdidas, famílias fragilizadas, isolamento, clausura, perdas financeiras causados por uma doença multissistêmica, de controle imprevisível, descortinou as fragilidades mundanas em direção à benesse do amadurecimento.

Nesse contexto, a dimensão espiritual transcende a realidade empiricamente verificável, e nem por isso deixa de ser realidade para quem se volta para ela e se compromete com ela. (RÖHR, 2013) Isso significa que a maturidade, entendida como experiência de vida, leva à transcendência, uma vez que, independentemente das condições materiais, o indivíduo estará sujeito, por exemplo, a intempéries de saúde, o que possibilita uma reflexão sobre a dimensão espiritual, a qual é indizível. Para se chegar ao sentido da vida, é necessário que todas as dimensões estejam harmonicamente interligadas.

Ainda na busca para o sentido da vida, Röhr parte de considerações embasadas em Martin Buber, apontando uma vida baseada em ética, reflexões sobre o caminho do homem ou sentido da existência.

Esse caminho inicia-se com *Autocontemplação*; quando se deixa de esconder de si mesmo, de suas responsabilidades, reconhece-se ainda não ter encontrado o próprio caminho. Assim, encontra-se em si próprio incentivo para realizar o que se deseja ser de verdade.

Utilizando *O caminho específico*, particular ao indivíduo, conhece-se genuinamente. Em rumo caracterizado por *Determinação*, avança-se no caminho desejado, que toca o próprio coração.

*Começar consigo* integra as partes do indivíduo numa tonalidade, para uma verdadeira transformação/cura, que dissipa a discórdia entre teoria e prática. Após, por mais estranho que inicialmente possa parecer, *Não se preocupar consigo* é ter em mente o mundo, sem motivações egocêntricas. Por fim: *Aqui, onde está* confere consciência de que as metas ocorrem onde estamos, nesta existência. O autor faz uma provocação ao enfatizar que as pessoas raramente tem total discernimento de que não está realizando a própria existência e como buscam por objetivos superficiais isso se torna evidente. Numa interlocução com o presente trabalho, a doença para algumas pessoas pode ser um rearranjo no caminho, a fim de colocá-lo num caminho vivido com maior significado e ética.

Diante do exposto, nota-se a espiritualidade no pensamento de Röhr como norteadora de pesquisas na área da educação e da saúde. A espiritualidade, assim, contextualizada pode direcionar uma reflexão ampla que impacta a vida do indivíduo, reportando uma melhor forma de se relacionar com a dimensão transcendente, promover autotransformação enquanto educador e educando; no presente trabalho no modo

adaptativo e gerenciamento de situações inquietantes como as decorrentes de uma doença oncológica.

Tendo em vista as observações e conclusões supracitadas, percebe-se a relevância de uma observação e descrição do trabalho realizado pela equipe do Grupo de Estudos de Espiritismo e Psico-oncologia – GEEPSICON da Associação Médico-Espírita de Minas Gerais, com pacientes oncológicos na perspectiva da espiritualidade.

### 3 PROCESSOS EDUCATIVOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Para Dutra (2012, p.167) as terapias no GEEPSICON tinham por finalidade cultivar “os hábitos de higiene mental, através de leituras edificantes, culto do evangelho no lar, meditação, prece, otimismo, alegria e outros.” Os terapeutas inspiravam-se nas técnicas utilizadas por Carl Simonlon <sup>6</sup> no trabalho com as pacientes com câncer.

Será descrito com certos detalhes a estrutura, organização e funcionamento do atendimento aos pacientes oncológicos em grupo para que haja uma familiarização por meio dessas vivências e percepções. No ambiente as cadeiras eram colocadas em círculo, com o objetivo de dar visibilidade a todos; no centro havia um arranjo de flores que era denominado “Fonte”, que significava a força vital, através da qual os pacientes eram estimulados a comunicar-se intimamente, como uma parte inconsciente de si mesmo.

Figura 1: Sala de reuniões utilizada para a terapia coletiva dos familiares e para a reunião dos terapeutas

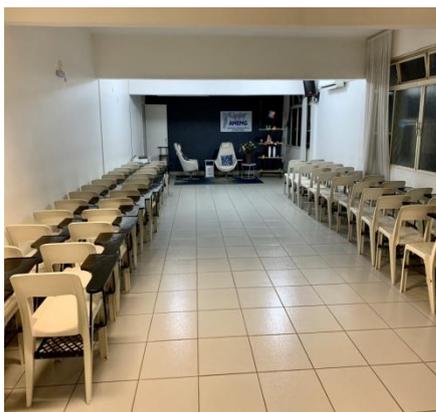


Fonte: arquivo da pesquisadora

---

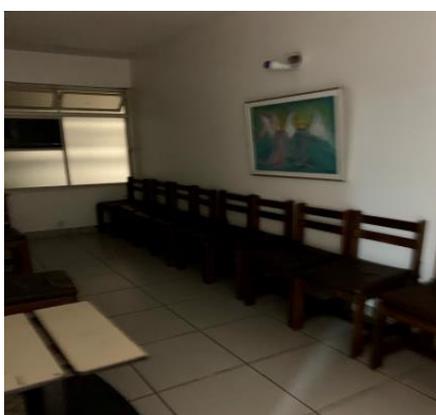
<sup>6</sup>Carl Simonlon, médico oncologista, e sua esposa Stephallie, psicóloga desenvolveram um programa denominado Caminhos para Saúde para atenderem pessoas com câncer. Observaram que pacientes com os mesmos diagnósticos e prognósticos, apresentavam evoluções diferentes. Enquanto alguns vinham a falecer num prazo ainda inferior ao prognosticado pelo médico, outros tinham um longo período de sobrevida e outros até mesmo atingiam a cura. O médico e a psicóloga, descobriram que havia uma “força vital” nesses pacientes que influenciava no curso da doença e os motivava a lutar pela vida. (CARVALHO, 1996)

Figura 2: Auditório principal, utilizado para a terapia em grupo dos pacientes



Fonte: arquivo da pesquisadora

Figura 3: Sala de passe



Fonte: arquivo da pesquisadora

Os trabalhos eram iniciados às 16h30min e encerravam-se às 22h. A afetividade iniciava-se na recepção e se estendia a tudo ali realizado. A secretária do estabelecimento gentilmente direcionava o grupo ao segundo andar. Havia um hall, consultórios, banheiros, e auditório onde aconteciam as reuniões terapêuticas em grupo e uma sala de reuniões para os familiares.

Inicialmente acontecia a arteterapia, que consistia em um bordado; em seguida, as pacientes eram agrupadas para terapia em grupo em um lugar e os familiares em outro. O primeiro conduzido por seis terapeutas e o segundo por três.

Ao fim da terapêutica em grupo, as pacientes se direcionavam a uma sala específica para receber o passe magnético, água fluidificada e eram liberadas. O trabalho dos terapeutas continuava com uma reunião para discussão de casos, estudos e planejamento. O dia de trabalhos encerrava com a reunião mediúnica.

O primeiro dia de campo foi regado a apresentações, momento em que muitas diziam nome próprio e o tumor que as acometiam; já outras falavam sobre sua

profissão, ou suas habilidades.<sup>7</sup> As limitações da doença também foram ditas nesse dia, além da menção à dificuldade de aceitação da transformação do corpo ou da queda dos cabelos. Faziam relatos de como atividades tão corriqueiras como ir à padaria e brincar com crianças se faziam tão difíceis. Observou-se que a acolhida era mútua no grupo, tanto que, muitas vezes, não era necessária qualquer mediação.

Como já mencionado, serão usados pseudônimos para designar as participantes da presente pesquisa; tomando como referência as características de cada paciente, decidiu-se dar-lhes nome de flor<sup>8</sup> em analogia com o poder de transformação e susceptibilidade das intempéries através das quais o ser humano passa em sua existência.

**VIOLETA:** negra, câncer de reto. Longilínea, olhar límpido, otimista, confiava nas orações do grupo e demonstrava sua gratidão com frequência. Não se mostrava desanimada frente aos desafios impostos pelo câncer; conseguia burlar suas restrições alimentares ou posturais com alegria.

**JASMIM:** parda, câncer de mama, doce desde à fala ao agir. Apesar de sua “alta” do grupo, por diversas vezes comparecia aos encontros, sempre solícita e acolhedora aos demais. Refletia esperança, amadurecimento e coragem.

**PETÚNIA:** 42 anos, branca, câncer de mama. A partir do diagnóstico, conseguiu se redescobrir profissionalmente e como indivíduo. Perspicaz e eloquente.

**GIRASSOL:** 49 anos, branca, câncer de fígado. Dona de uma história que desafiava a medicina; contava como havia quebrado seu contrato para permanecer viva e bem apesar de seu diagnóstico. Fazia seu acompanhamento alopático regularmente. Inicialmente fora realizado o quimioterápico por tempo além do usual, visto a delicadeza do quadro; no entanto ela entrou em falência orgânica e não mais havia terapêuticas possíveis, logo não mais utilizava qualquer tipo de tratamento havia mais de três anos. Inexplicavelmente, seus tumores se mantinham estáveis desde então. Uma das pacientes mais antigas do grupo, inspiração e força para os demais, sabia se apropriar bem de suas palavras e de sua beleza.

**CRISÂNTEMO:** 59 anos, parda, câncer intestinal. Uma das ingressas mais recentes, rememorava sua história de solidão com frequência, como em busca de

---

<sup>7</sup> Pesquisa realizada com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG

<sup>8</sup> Apesar de relevante no estudo do GEEPSICON, nem todas as histórias das pacientes serão aprofundadas para fins desta pesquisa.

atenção e carinho. Assim, afagos eram reiteradamente advindos de todo o grupo. Dizia como o grupo a fazia sentir melhor, com menos dores e mais acolhida.

ANTÚRIO: 49 anos, câncer retal. refulgia cor como a própria flor, raramente faltavam palavras a ela; participativa e sempre preocupada com os demais. Organizada, alegre e sagaz. Trazia à tona questões importantes que eram fundamentadas em temas pertinentes a todo o grupo.

HORTÊNSIA: 51 anos, branca, câncer retal. Rápida passagem pelo grupo, olhar e fala delicados. Entregou-se com verdade a seu tratamento, daquelas que deixa lindas memórias por onde passa, deixando sua marca no grupo e principalmente na terapeuta que a acompanhou.

AMARÍLIS: Câncer de mama; personificação da alegria, festiva e apaixonada pelo neto. Mesmo dona de tamanha alegria, por vezes se abatia com o tratamento e seus resultados de exames; contudo conseguia resignar-se e seguir firme, criar novos planos de vida, sair da zona de conforto.

DÁLIA: branca, câncer de intestino. Assertiva, enérgica e sincera. Sem rodeios, discordava com a romantização da doença e não falava com tamanha fluidez dos aprendizados advindos dela, visto que preferia não tê-la. De presença marcante, cheia de vida e sedenta pelas remissões da doença.

FLOR DE LEOPARDO: branca, câncer de mama. Transparecia pureza, sentia completude com os trabalhos voluntários. Algumas vezes evidenciava fragilidade, não enxergando a força que nela habitava. Por vezes buscava seu espaço físico, mas com certeza no grupo ela não só o tinha, como o abrilhantava.

LÍRIO: negra, câncer de mama. Evidenciava como o autoconhecimento estava em sua rota; sua evolução era evidente até aos olhos mais despercebidos. Sua vida e frases dariam um belo livro.

VITÓRIA RÉGIA: 66 anos, branca, câncer de mama. Extrovertida, detentora de espaço e lugar de fala notória. Como a folha da vitória régia, abarcava grandes pesos e era capaz de suportar fortes chuvas; no grupo preocupava-se com todos. Organizada com datas e eventos. Dona de uma voz firme, assertiva, sincera e por vezes explosiva e impositiva.

MOREIA: 67 anos, parda, câncer de estômago. Voz calma e baixa, vestes sempre em alinhô; boa postura física, estereotipando de alguma forma seu dom artístico de pianista. contida inclusive ao demonstrar seus desagrados; carinhosa e delicada com todos os terapeutas, amorosa e dedicada aos filhos.

ROSA: 70 anos, parda, câncer de fígado e vias biliares. Hipoativa, mais chorosa, inconformada com a morosidade de seu diagnóstico. Com o passar das reuniões, conseguiu abrir-se parcialmente e ressignificar algumas dores e vivências.

FLOR DE LÓTUS: branca. Câncer de mama. Longo tempo de diagnóstico e tratamento no qual se dedicou ao autoconhecimento, práticas alopáticas tradicionais e integrativas à saúde, como yoga, o que facilitou a escolha de seu pseudônimo. Nessa prática utiliza-se a posição de Lótus (*Padmāsana*) tradicionalmente para meditações, e a dita flor simboliza, ao desabrochar, a busca de luz em direção à elevação espiritual, emergindo de águas lodosas que simbolizam os apegos e desejos carniais. Participou do grupo por muitos anos; nas diversas tarefas se empenhava com muito carinho. De fala calma, olhar doce, receptiva e acolhedora. De suas partes e dimensões, norteava-se da dimensão espiritual com o fim do restabelecimento das demais.

No GEEPSICON, a autora da presente pesquisa começou suas reflexões acerca da doença sob a perspectiva do paciente. Afinal, sempre estivera do outro lado da mesa no consultório; oferecia o diagnóstico e, em algumas situações, auxiliava no enfrentamento e, em boa parte das vezes, nem mais teria contato com o paciente ou sequer tornaria a vê-lo. Entrar naquele grupo de pessoas, que se igualavam pela consonância das descobertas, lutas e vitórias era-lhe muito novo. Decidiu, então, reconhecê-las mais profundamente, como humanas, admitindo a força e fraqueza que ali havia; entretanto, não se preocupava ainda com a necessidade de um agente transformador.

Colocou-se no lugar delas e imaginou-se como uma criança que estava aprendendo a falar e andar; que subia as escadas degrau por degrau. Lembrou-se do seu último resfriado; a mialgia, inapetência e fraqueza. Recordou aquele antiinflamatório que causou azia e náuseas. Alguns desses sintomas eram corriqueiros para aquelas mulheres, foram-lhes impostos pela doença. A quimioterapia as impedia de deixar o cabelo no tamanho ou formato desejados, causavam-lhes náuseas, epigastralgia e debilidade. Tudo isso em ciclos de 21 dias ou menos. Não havia vitalidade para subir os degraus de suas residências ou para brincar com as crianças da família, e sim o receio de adquirir uma infecção em aglomerações ou em lugares mais tranquilos.

Como analisar a realidade sem observar as variáveis, sem tirar o olhar enviesado de médica e não paciente? A importância de entregar-se à vivência do cotidiano delas para, de fato, haver um aprofundamento na pesquisa era inevitável e imprescindível. Após essas reflexões, tomou a resolução de adentrar nas histórias do grupo e observar a

terapêutica com o fito de acompanhar longitudinalmente e analisar o que o tempo de pesquisa lhe permitisse, na expectativa de que encontraria o melhor resultado e não somente o que desejava.

É relevante pontuar que não é intenção da pesquisadora que a leitura deste trabalho possa induzir alguém a se apegar a estereótipos, pois este grupo, além de não apresentar as características que muitos imaginam sobre o paciente oncológico, com frequência dizia “não sou a doença, não sou os sintomas ou limitação”. A maioria passaria despercebida caso optassem por fazê-lo, pois elas estavam com peles coradas, cabelos crescidos, ausência de qualquer mutilação e geralmente cheios de energia. Havia uma máxima no grupo: ficar em conforto físico e na intercomunicação; assim poderiam externar sentimentos, ter liberdade em posturas e nas vestimentas.

A doença as unia, mas existia uma crença de que havia algo maior, “uma inteligência suprema, causa primária de todas as coisas”. No entanto havia diversidade religiosa: umas acreditavam em Deus, mas não professavam qualquer religião; já outras eram espíritas, messiânicas e católicas; isso as ajudava a elevar pensamentos, a pedir força para superar os obstáculos e ao consolo mútuo.

Os tratamentos eram realizados em diferentes serviços hospitalares; grande parte em tratamento paliativo com quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia oral ou apenas acompanhamento. Por vezes, após os tratamentos, apresentavam debilidade, queda capilar ou emagrecimento. Compartilhavam entre si as experiências sobre os efeitos colaterais, cuidados alimentares e estimulavam-se mutuamente a atividades físicas quando estas eram possíveis.

No período pesquisado, todas as pacientes eram do sexo feminino. Esse fato curioso reforça a teoria de que a maior procura em serviços médicos ou de autocuidado é por parte das mulheres. Diversos níveis de escolaridade e profissões ali estavam representados: enfermagem, publicidade, farmácia, engenharia, dona de casa e professora. Também se destacava a variedade racial, pluralidade em tons de pele e cabelos. Diferentes marcas do tempo, particulares às vivências – cicatrizes únicas, peculiares a cada história.

O grupo dos terapeutas era composto por diversas idades e profissões: psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, médica paliativista, médico psiquiatra, e médica homeopata e gastroenterologista. Ávidos pelo estudo de temas pertinentes ao grupo, e dispostos para as necessidades do bem comum e de cada paciente. Disponibilizavam-se também para consultas individuais, com total gratuidade

e utilizavam múltiplas técnicas terapêuticas. Alguns estavam à frente do grupo por quase 30 anos.

### 3.1 A Terapia do Bordado

O início da terapia do bordado foi acompanhado pela pesquisadora de forma desprezenciosa, sem realmente cogitar tamanho benefício para o grupo. Duas terapeutas com experiência em bordado e aptidão para o ensino do ofício convidaram as pacientes. A princípio apenas algumas aceitaram. Logo o número foi aumentando, os benefícios percebidos e hoje trata-se de um grupo entrosado e assíduo.

Era possível ver traços de personalidade nos traçados: apertar, afrouxar, tender à perfeição dos nós; como também foi possível fazer desta um novo talento.

Correlatos e máximas entre processo terapêutico e aprendizado do bordado eram constantemente feitos: “Somos todos ligados por um fio”. “Nascemos ligados pelo cordão umbilical”; “bordados de nós mesmos, todas fias das nossas mães.” “Representar símbolos com agulhas e fios permite pegar o fio da meada e dar presença e continuidade a uma ideia ou sentimento”. “Fazer o nó e passar o fio ponto por ponto firma internamente um propósito; tem a vantagem de ser feito e desfeito, auxiliando nos processos de reconstrução de rota”. “Limite vem de linha e linha vem de ponto”. Além disso, essas palavras apresentam inúmeros significados no dicionário: Linha pode ser um fio que conecta ou conduz a algo. Linha demarca o bordado, o limite, o rumo. “Ponto de partida, reticências, ponto final, passar do ponto “

Esse trabalho induz tamanha reflexão que seria possível passar horas a descrevê-lo: “Os nós laçam, entrelaçam, atam, unem...talvez não seja coincidência que o plural de *eu* seja *nós*.”

Embora a autora não tivesse qualquer conhecimento sobre bordado e tampouco possuísse destreza manual, tão logo que iniciou a prática, percebeu características suas naquela arte; entretanto passou a maior parte do tempo apenas observando. Viu panos de prato serem feitos, diversos desenhos ganhando cor e significado. Foram vendidos e o dinheiro doado para Fraternidade sem Fronteiras.

Em seguida, novo projeto: o bordado de cada órgão acometido pelo câncer. Uma oportunidade de olhar para a própria doença, conversar com seu próprio corpo, refletir a vida. Em cada órgão havia autocura, confrontamento e olhar terno para si mesmo, para sua doença. “No ponto atrás, assim como nas relações, temos que voltar para preencher

espaços vazios”; “ O ponto fly, assim como na vida, vamos para esquerda direita e depois voltamos ao centro. É bom o caminho do meio ...”

As pacientes contam as inúmeras sessões de quimioterapia que passaram acompanhadas de seus bordados, vendo outras pessoas que também os faziam. Explanavam como houvera melhora de sua autoestima, de sua motricidade. Antúrio relatou melhora de parestesias advindas do tratamento, da saudade quando passavam algum dia sem o praticar.

Foi narrado um mito grego<sup>9</sup> com referências ao tecer, mostrando como tal arte está arraigada na cultura humana.

*Penélope foi uma heroína mítica, cuja beleza não era maior que seu caráter e sua conduta. Filha de Icário, um príncipe espartano, Ulisses pediu-a em casamento conquistando-a entre muitos competidores que participaram dos jogos instituídos por seu pai. Porém depois do casamento, quando chegou o momento em que a jovem esposa deveria deixar a casa paterna, seu pai Icário não aceitando a idéia de separar-se da filha, tentou persuadi-la a permanecer ao seu lado e não acompanhar o marido a Itaca. Ulisses deixou que Penélope escolhesse e ela silenciosamente cobriu o rosto com um véu e seguiu o marido. Icário entendeu e mandou construir uma estátua do Pudor onde se havia separado da filha.*

*Ulisses e Penélope haviam se casado e apenas um ano depois tiveram de separar-se em virtude da partida de Ulisses para a Guerra de Tróia. Enquanto Ulisses guerreava em outras terras e seu destino era desconhecido, o pai de Penélope sugeriu que sua filha se casasse novamente, mas por ser uma mulher apaixonada e fiel ao seu marido, recusou dizendo que o esperaria a volta de Ulisses.*

*Durante a longa ausência de Ulisses muitos duvidavam que ele ainda estivesse vivo ou que era improvável que algum dia retornasse. Penélope foi importunada por inúmeros pretendentes, dos quais parecia não poder livrar-se senão escolhendo um deles para esposo. Contudo, Penélope lançou mão de todos os artifícios para ganhar tempo, ainda esperançosa do regresso de Ulisses.*

---

<sup>9</sup> Disponível no seguinte link <http://eventosmitologiagrega.blogspot.com/2011/07/penelope-o-amor-que-nao-se-cansa-de.html>

*Um de seus artifícios foi o de alegar que estava empenhada em tecer uma tela para o dossel funerário de Laertes, pai de seu marido, comprometendo-se em fazer sua escolha entre os pretendentes quando a obra estivesse pronta. Durante o dia, aos olhos de todos, Penélope trabalhava tecendo; à noite, secretamente desfazia o trabalho feito. E a famosa "Tela de Penélope" passou a ser uma expressão proverbial, para designar qualquer coisa que está sempre sendo feita mas que nunca termina.*

*Porém tendo sido descoberta em seu artifício, ela propôs outra condição ao seu pai. Conhecendo a dureza do arco de Ulisses, ela afirmou que se casaria com o homem que o conseguisse encordoar. Dentre todos os pretendentes, apenas um camponês humilde conseguiu realizar a proeza. Imediatamente este camponês revelou ser Ulisses, disfarçado após seu retorno. Penélope e Ulisses tiveram apenas um filho chamado Telêmaco.*

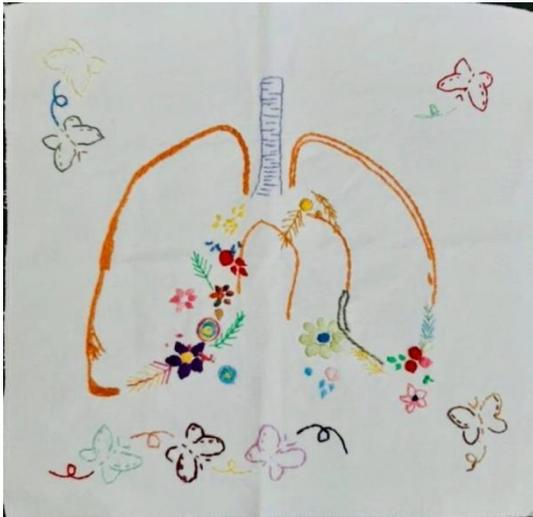
*O mito de Penélope mostra uma das mais claras e populares imagens de feminilidade, da pessoa que espera pelo amor e, enquanto espera, pacientemente, borda, tece, junta os fios e as cores. A referência à difícil trama dos tapetes, do desencontro dos fios e da combinação das cores, tanto reporta aos acontecimentos da própria existência, tecidos por uma dolorosa memória, como nos fala de criação, invenção e a possibilidade de conhecer outros caminhos.*

Figura 4 Bordado de Vitória Régia: mama acometida pelo tumor inicial



Fonte: arquivo da pesquisadora

Figura 5 Bordado de Vitória Régia: metástase pulmonar



Fonte: arquivo da pesquisadora

Figura 6 Bordado da Moreia: estômago, local de tumor primário, em tons mais sóbrios, imprimindo sua delicadeza.



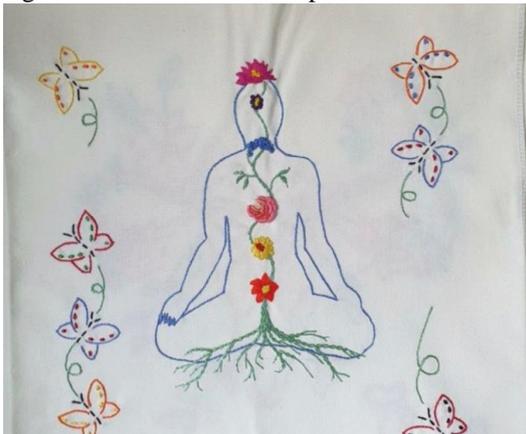
Fonte: arquivo da pesquisadora

Figura 7 Bordado de Antúrio representando a transformação do feminino atrelado à modificação da natureza, em local de sua metástase tumoral



Fonte: arquivo da pesquisadora

Figura 8 Bordado de Lírio representando os chakras em uma conexão com a natureza, céu e Terra.



Fonte: arquivo da pesquisadora

O bordado permite uma imersão dentro de si, como movimentos de contração e expansão, um deixar fluir; cede espaço para a criatividade, para a organização de ideias. Muitas vezes uma corrigenda no ponto ornado pode refletir na subjetividade do indivíduo. Um ato que necessita de atenção e reflexão, que pode ajudar no alívio das dores físicas e da alma, controle de ansiedade e estímulo à cognição. Assim, o grupo pesquisado abasteceu-se dos benefícios dessa arte e, corajosamente, mergulhou no projeto de bordar o próprio órgão acometido pelo câncer. Foram convidados a fazê-lo com consciência do ato que estavam desempenhando, estimulados a conversar mentalmente com aquele, imaginando-o saudável, reenergizado, com aspectos da natureza como flores e folhas. Borboletas, que eram símbolo costumeiro no grupo, simbolizavam a transformação, amadurecimento, esperança e vida. Como as cores vívidas advindas do discreto traçado rascunhado, pensamentos de esperança e atitudes de encorajamento e força foram evidenciados; o resultado pode ser visto e sentido por meio das imagens.

## **4 ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS: A PEDAGOGIA DO GRUPO ESPIRITUAL**

O planejamento das atividades a serem realizadas era semanal, a depender do ocorrido, tudo era reformulado ou seguia as necessidades do grupo sem rigidez com a programação. As terapeutas possuíam uma sintonia entre si e com os demais, captavam os sentimentos do grupo e aplicavam diversas estratégias terapêuticas. Coadunando com as premissas de Rörhr, utilizou-se o paciente na condição de educando e os terapeutas como educadores.

Como é que o educador pode captar as necessidades da substância da alma do seu educando? De fato, essa exigência supoe a experiência de um encontro verdadeiro entre os homens, a relação Eu e Tu. A percepção e aceitação profunda que, no encontro dialógico, são mútuas entre as duas pessoas envolvidas, na relação pedagógica são unilaterais, partem do educador. (RÖRHR, 2013, p.234)

Rörhr, ao narrar a relação pedagógica, citou essa atribuição ao educador, conquistada mediante um encontro verdadeiro e mútuo para cumprir a missão pedagógica, de acordo com as necessidades do momento. Sendo assim, foi possível ratificar a busca da integralidade do educando, com o objetivo de desvendá-lo sem a utilização de um molde e oferecer-lhe possibilidades de caminho. Constatam-se, no pensamento rohriano, reflexões pedagógicas que tematizam tanto a tarefa educacional de desenvolver uma atuação ética no educando quanto a questão da atuação do educador que precisa se fundamentar numa ética pedagógica. “Educação que transcende a imanência na conquista da confiança do próprio sentido da vida revela-se parte da realização espiritual do ser humano, constituindo-se, portanto, tarefa educacional na dimensão espiritual.” (RÖRHR, 2013, p.173). Reconhecia, logo, a espiritualidade como ato peculiar ao educando, livre e de autorresponsabilidade.

### **4.1 Técnicas Terapêuticas: Contação de Histórias**

Ao retomar as múltiplas técnicas terapêuticas, são descritos os encontros a fim de fazer inferências e sistematizá-los ao referencial teórico. Uma das primeiras reuniões presenciada pela pesquisadora foi conduzida por uma psicóloga que tinha em seu currículo um curso de contação de histórias. Com muita tranquilidade em seu tom de voz, compartilhou um conto que fazia já com suas incorporações o qual é resumido a seguir.

*Era a historia de um senhor que queria fazer um jardim, e sonhava com as mais belas flores que conhecia; assim reuniu muitas sementes. Antes preparou o terreno, fez o plantio. Cuidava diariamente com afinco, dando água, amor, atenção.*

*Repetia esse cuidado dia após dia, obtendo um belo jardim como almejava. Porém, certo dia, ao passear como de costume por entre as flores, percebeu que nascera e espalhava-se uma flor nova, que ele não havia plantado nem escolhido, e não era de sua apreciação. Teve ímpeto de logo arrancá-la, denominando-a de “dente de leão”. No dia seguinte, lá estavam novamente os indesejados dente de leão, como também nos dias subseqüentes. Resolveu então procurar os mais habilidosos e famosos jardineiros das redondezas em busca de solução para expurgar aquela fortuita flor. Nem os conselhos recebidos resultaram solução do problema. Quando decidiu ir até um castelo para pedir auxílio ao responsável pelo mais belo e imponente jardim de outro reino, fez uma longa viagem. O anfitrião escutou-lhe calmamente e fez longo silêncio. Ofereceu alternativas, as quais já haviam sido tentadas. Após, pediu que o aguardasse, saiu e por longas horas deixou o aflito jardineiro a sua espera. No retorno, fitou os olhos ansiosos do jardineiro vindouro e disse “eu sugiro que você aprenda a amá-la”.*

Com base nesse conto, refletiu-se qual seria o “dente de leão” de cada um, aquilo que precisava ser amado, como pegar pelas mãos uma grande questão e diluí-la até que se transforme em algo habitável em suas vidas, amado como parte integrante dela. A profundidade dessa reflexão revelou sentimentos não resolvidos desde a infância, como quando Flor de Lótus disse se sentir inadequada desde criança, o que refletia até os dias atuais. Isso pode ter sido desencadeado pelo fato de ela ser filha não planejada e temporã. Esse desconforto só fora externado e trabalhado após a doença. Foi acolhida com delicadeza e comparada às flores que também fazem esse percurso terrestre e tornam-se belas.

Vitória régia causou grande impressão com sua explosão e declarada ira por, pela primeira vez, sentir-se doente; estava com dificuldade de amar o fato. Sentia-se impotente e revoltada com o estigma da doença, com o cansaço sentido ao participar de um evento que comumente participava.

Outra contou sua aflição em relação à sua desorganização, pois antes gostaria de ter tempo para organizar sua casa; agora que o tinha, em seu íntimo vinha o incômodo e questionamento: “Poderia eu organizar tudo e morrer?”

O evento acima descrito corrobora Röhr (2013, p. 212) “a ética pedagógica exige, assim do educador, uma atitude de autocontemplação, no sentido de se tornar

sempre mais autêntico consigo, enquanto ser humano e, com isso, conseqüentemente como educador.”

Por meio do conto mostrou-se na terapeuta o agir pedagógico não apontando o caminho, mas sim, chamando a atenção para algo que é primordial para encontrar o caminho: a autocontemplação. Houve o “reconhecimento do educando de que não encontrou ainda seu caminho”. Uma vez que não haja fuga do educando de si próprio, ele enxerga-se melhor e também os ajustes necessários em seu caminho.

#### **4.2 A Fonte na Perspectiva da Paciente**

Em uma outra reunião, Flor de Lótus iniciou fazendo a “Fonte”. É importante ressaltar que este era um momento reflexivo, de reciprocidade, oração, energização, liberação de emoções e de pedidos pelos necessitados. Nunca antes um paciente o havia feito. Foi um momento de profundo relaxamento, conexão consigo mesmo e com sua espiritualidade. Ao som de uma voz pausada e pacífica, a roda era mantida de olhos fechados, respiração profunda e consciente, pés no chão; percorria-se um lindo caminho até se se encontrar consigo mesmo como crianças, enxergar a antiga fisionomia e leveza de criança; deram-se as mãos e guiaram-se uns aos outros até um local para brincarem. Toda e qualquer brincadeira era possível e permitida. Não havia dores, estigmas, dificuldades ou vergonha. O afeto também fora mencionado: era necessário acolher a criança interior dizendo-lhe o quanto era amada e protegida. Curar feridas antigas parecia trazer alento. Naquele momento não seria possível sentir-se mal, pois podia-se suprir tudo o que a criança ansiava. O retorno fora revigorante e aclamado por todos.

#### **4.3 Dança Circular**

Danças circulares<sup>10</sup> são danças coletivas que têm como finalidade a integração do grupo e o fortalecimento de valores como empatia, compreensão e sentimento de pertencimento.

---

<sup>10</sup> Saiba mais sobre dança circular no seguinte link: <https://www.todamateria.com.br/danca-circular/>

Nesse tipo de dança, as pessoas - de todas as idades - são dispostas em círculos e realizam coreografias junto. Cada participante coloca sua intenção e energia na roda, demonstrando o melhor de si em busca de uma unidade.

Todos de pé, em formato de círculo, a professora explicou brevemente que seriam realizadas danças que simbolizassem as etapas da vida: nascimento-infância-adolescência-vida adulta-senilidade. Era importante se manter conectado ao círculo, sem fechá-lo e, para tal, seriam necessários cooperação, incentivo às sensações e liberdade.

A primeira música era uma dança tribal: os pés aterrados e passos fortes, repetiam tornavam-se e mais leves. Havia uma sensação de força, de unidade, introspecção e conexão com os antepassados. A segunda música era mais leve, infantilizada; puderam-se ver sorrisos, gargalhadas, corpos soltos, saltos maiores que a própria altura, como se tivessem postos a sua criança ferida para brincar.

A próxima, uma música dos anos 60 fez as pacientes bailarem graciosas, corpos enaltecidos e olhos brilhantes, sempre em consonância entre si. Naquele momento, Moreia e Amarílis sentaram-se devido às limitações do corpo, mas com sorrisos fixos, mãos ainda em movimento, mantendo conexão com o restante das pessoas.

O grupo saiu daquela vivência em expansão, com o sentir aguçado, descontraído pois tinham vivido a importância do indivíduo ampliado ao todo. A autora sentiu-se pertencente a uma tribo, nutriu-se de uma força inexplicável, sorriu, alegrou-se, errou passos, como se tivesse virado criança novamente. A professora concluiu afirmando que a dança se assemelhava à vida.

Nessa atividade foi possível coordenar a Confiança e Educação Espiritual, ratificando o preceito de que “a transcendência de um conceito só se revela na imanência. É da imanência que temos que partir, para transcendê-la” (RÖHR, 2013, p. 189). O paciente pôde confiar em sua dimensão física para ver o que tinha diante da vida. A confiança tornou aquela experiência melhor e conseqüentemente o transformou em uma pessoa melhor.

Podem-se fazer conjecturas a partir da fonte de Flor de Lótus: a partir de uma captação de seu caminho, *começando consigo* a transformação, leva seu aprendizado ao mundo – este representado pelos colegas de grupo. Ela não preocupou-se “com nada no mundo a não ser esse meu começo”. Para Röhr (2013, p. 223), somente a captação do homem em sua totalidade abre o caminho para uma verdadeira transformação, para uma

verdadeira cura, primeiramente do homem singular e, em seguida, da relação dele com seus próximos.

Figura 9 Dança circular



Fonte: arquivo da pesquisadora

#### 4. 4 Prece para Flor de Lótus

Nova reunião aconteceu e pairava insegurança. Flor de Lótus, que era a mais antiga componente do grupo, estava internada com insuficiência respiratória. Isso significava que ela precisava de respirar de forma invasiva por aparelhos, fato que gerou consternação e preocupação. Ela conseguira, em todo o tempo de convívio, transmitir esperança, força, e pacificação aos demais. Como a própria flor, produzia beleza e longevidade, inspirava transcendência aos colegas. Com a ameaça da terminalidade, estava acolhida pela família, possivelmente sentindo o pertencimento almejado.

Leveza foi trazida com a demonstração do trabalho manual de uma das pacientes. Exibiu delicadas bonecas de tecido, representando nossa diversidade racial e cultural, feitas à mão. O trabalho foi iniciado após um questionamento feito a Deus sobre um propósito para seu câncer; reuniu amigas para a confecção e posterior doação para crianças com diagnóstico de câncer. Assim, Lavanda conseguiu ser medicinal para aquele tênue momento e mostrou propulsão frente às adversidades.

Com mentes mais calmas, foi reproduzido um vídeo flash mob<sup>11</sup> apresentado em uma estação de metrô; um instrumento de cordas deu lugar a uma bela voz que cantou a

---

<sup>11</sup> **Flash Mob:** Consiste em um grupo que se reúne repentina e instantaneamente em ambiente público, realiza uma apresentação atípica por um curto período de tempo e rapidamente se dispersa do ambiente como se nada tivesse acontecido. Entre os motivos do movimento, há anseios de entretenimento, crítica e expressão artística.

música “Velha Infância” da cantora e compositora Marisa Monte. Em seguida, outros instrumentos também se puseram a ressoar por todo o local; envolvidos, os transeuntes também acompanhavam a canção. O vídeo era uma homenagem aos pais, cujo tema veio à tona na reunião no intuito de dialogar sobre “dar e receber”.

Pessoas sentadas em círculo, unidas lateralmente ao colega por mãos dispostas em palma esquerda por baixo e palma da mão direita por cima para simbolizar recebimento de energia pela mão esquerda e a doação pela mão direita, como um circuito de dar e receber, essa terapia inspira-se no próprio movimento e equilíbrio da vida. Foi solicitado massagear com a mão direita e receber a massagem com a mão contralateral e por fim, conectarem-se àquele presente momento, de forma consciente.

Ao fim, as terapeutas solicitaram partilha das impressões e sensações. A maioria respondeu o quão difícil fora receber, sentiram-se mais à vontade ao doar, porém preocupadas se o estariam fazendo de modo adequado. Apenas Dália e Flor de Leopardo disseram ter apenas se entregado à troca, e uma afirmara ter tido ambas percepções. As respostas refletiram bastante as personalidades e maneira como lidam com a vida. Ficou como aprendizado a importância de saber doar e saber receber, a importância das trocas e do equilíbrio em algumas situações de corresponsabilização.

Essa atividade deflagrou a sensibilidade de algumas pessoas, que desabafaram. Antúrio falou sobre sua vontade de receber mais de seus familiares; Vitória Régia admitiu ter chorado horas a fio sozinha na semana anterior por sua metástase pulmonar, disse que se sentia incompreendida em sua dor.

Não é difícil entender essa incompreensão da dor já que ninguém calcula a ferida do outro, o quanto sangra ou demora a cicatrização. Em analogia à parte orgânica, cada um sente dor em um limiar, tem seu tempo de coagulação para estancar o sangramento, tem sua cicatrização e sabe o valor e memória que aquela lesão lhe trará. Aquele grupo era, pois, o mais próximo de oferecer a compreensão que aquele ser humano teria uma vez que havia entendimento real da situação de outrem. Isso porque compartilhavam de angústias semelhantes, havia senso de pertencimento. Assim o foi e, mediante a acolhida e alívio, o restante do caminho seria autocuidado.

Dália lembrou de uma lista de nomes que outrora havia feito de pessoas daquele grupo que tiveram metástases pulmonares e estavam em remissão ou de alta do grupo. Isso trazia força ao grupo,

Muitas vezes elas precisavam de algo além da orientação terapêutica e buscavam estatísticas ou faziam listas para que se sentissem em um cenário mais otimista.

Citaram Girassol e Lirio ali presentes como exemplo e alento à paciente que desabafou, uma que tinha mesmo tumor inicial e metastático e estava bem há muitos anos, uma das mais antigas do grupo, exemplo de serenidade, equilíbrio e espiritualidade às demais

Algumas notícias, estados de saúde desfavoráveis ou problemas pessoais vinculados a algum indivíduo causavam comoção em todo o grupo embora fosse perceptível que a *Determinação* descrita em Rohr (2013, p. 219), baseada em Buber, apresentava-se nas ações de todas. As pacientes se esforçavam para chegar no caminho desejado apesar do “avança e recua “ presente nas relações humanas e dentro de si. Conseguiam driblar as oscilações e se manterem rumo à meta de saúde apesar da doença, confiantes que as terapeutas no papel de educadoras ali estavam para os aconselhamentos caso se fizesse necessário.

#### 4.5 Palestras

Também aconteciam palestras multitemáticas realizadas por convidados. Na semana anterior uma havia sido ofertada por uma oncologista, com o tema “alimentação no paciente oncológico”. Os ânimos estavam alterados e as divergências de opiniões ficaram claras; havia culpabilização do açúcar e opiniões de necessidade de equilíbrio, sem desfecho conclusivo, talvez porque de fato este ainda não existia.

Em reunião subsequente, novo palestrante – um psiquiatra para dialogar o tema “Prece”. Com muita gentileza discorreu sobre a importância da conexão interna consigo e com a espiritualidade, através da oração. Houve manifestação em concordância com assunto. Contaram como se sentiam mais esperançosas e fortes quando em comunhão com o divino. Rosa iniciou esta reflexão: “Minha células estão enlouquecidas. Então posso usar a oração e o pensamento para organiza-las”. Remetendo ao descrito por Rohr, pôde-se vislumbrar/conjecturar como as dimensões mental e espiritual podem realizar tal influência na dimensão física. Analogicamente, Röhr (2013, p. 231) destaca que sobre “o caminho do homem na busca de uma vida ética, e o lugar onde se encontra esse tesouro, é o lugar onde se está”.

Assim, vê-se a importância do amadurecimento e passagem por diversos estágios educativos, norteados por uma ética, capaz de atingir realizações verdadeiras e importantes.

#### 4.6 Flor de Lótus: a Imanência *versus* Transcendência

Novo encontro. A preocupação com Flor de Lótus mantinha a intranquilidade. Foi aberto espaço para quem desejasse expor seus sentimentos. Cada uma a seu modo usou de bonitas palavras para descrever a amiga hospitalizada, como se sentiam aprendizs perante a força e equilíbrio demonstrado por ela. Houve quem demonstrasse aflição em pensar na necessidade própria de via aérea invasiva em algum momento, quase como uma não permissão. Na sequência, lembraram sobre o testamento em vida, feito com os desejos frente a intervenções na terminalidade, não deixando decisões para familiares em momento de tamanha delicadeza.

Naquele dia, uma terapeuta da equipe, que era médica, foi convidada para esclarecer dúvidas e o desenrolar suscitou o tema morte. Com a assertividade característica daquela médica, tentou-se reduzir o estigma de que o câncer sempre leva à morte. Ele foi comparado a outras doenças crônicas, que podem manter a vida apesar de sua existência, que demandam autocuidado e não necessariamente são causa de óbitos.

Através do humor, a médica, transformou bocas cerradas em sorrisos, contando uma história de Júlio César de Mello e Souza (Malba Tahan), na qual a morte em forma física de uma mulher visita um senhor. Este, inconformado, solicita-lhe que, antes de sua ocorrência, receba avisos. Com o passar do tempo, diversas tragédias o acometem, mas ele não as compreende como prenúncio. A morte retorna no intuito de levá-lo definitivamente, porém ele argumenta que não recebera avisos para se preparar para tal. Então ela diz que quando o homem visse alguém tocando piano na rua, seria o momento definitivo da morte agir e saiu pulando a janela. Em reação, o senhor foi de encontro à janela e assistiu a uma pessoa tocando piano na rua. No dia seguinte, o vulnerável personagem foi encontrado finado.

Quando Röhr (2013, p.188) em suas reflexões destaca que “além da perspectiva de preparar o educando para uma postura de confiança em meio às desconfianças deste mundo, existe um sentido da confiança que é propriamente pedagógico.”, ele recorda como é preciso partir da imanência para atingir a transcendência, diz como o bom ou mau funcionamento do corpo físico implica segurança em relação a si próprio. Ao se alterar o uso do corpo físico, conseqüentemente afeta-se o corpo sensível, aflige-se o emocional, precipitando no mental e, como potencial implicador, a dimensão espiritual. Neste ínterim da integralidade, rumo ao tema confiança e educação espiritual, mostra-se

como a confiança transforma a pessoa em direção ao próprio melhoramento, enxergando-se e fazendo-se melhor.

Contextualizando ao grupo de pesquisa, a confiança da terapeuta “educadora” foi de livre decisão culminando também na decisão de confiar em si mesmo e em sua multidimensionalidade.

O desfecho da história da paciente Flor de Lótus, será devidamente contado no capítulo subsequente, pois fisicamente um tempo depois, ela partiu desta esfera terrena.

#### **4.7 Reuniões Virtuais em tempos de Pandemia: a observação participante on-line e seus desafios**

A seguir, são apresentados alguns encontros virtuais que descrevem o percurso do GEEPSICON no período de enfrentamento da pandemia de COVID-19. O grupo atuou no fortalecimento das causas do movimento e na constituição de uma experiência coletiva face a pandemia. As atividades se tornaram um espaço novo de interação entre todos os envolvidos.

Desse modo, foram utilizados três grupos de whatsapp: o primeiro, constituído de pacientes, ex-pacientes e terapeutas, através do qual eram enviados as fontes noturnas, avisos, link de reuniões e mensagens edificantes. O segundo, formado por todos os terapeutas, no qual ocorriam amplas discussões sobre os processos de trabalho, a inclusão de pessoas necessitadas de oração e o entrosamento entre os participantes. Já o terceiro, formado por terapeutas responsáveis pelas atividades com os pacientes, em que avaliavam o momento do grupo e suas necessidades, traçando metas, ações e o planejamento a ser desenvolvido nos encontros virtuais. É importante ressaltar que o faziam com certa flexibilidade, permitindo que, durante as reuniões, modificações ocorressem a partir da resposta ou resultado que era sempre observado na terapêutica em grupo.

No formato on-line, as reuniões aconteciam de formas distintas e em horários previamente agendados, ou seja, com os familiares de 17h30 às 19h00. Em seguida, terapia coletiva dos pacientes até às 20h30. Por fim, de 20h40 às 22h00, os terapeutas se reuniam para o passe virtual, discussão de casos e reunião mediúnica.

As reuniões foram reinventadas em tempos de pandemia, o que desafiou a terapêutica prévia e alterou o calor humano pelo afago virtual; as técnicas precisaram de

se reconstruírem e para apurarem a sensibilidade para que se atingissem a fluidez e êxito sem embargo do momento mundial.

O início foi dramático, pois algumas pessoas não eram familiarizadas com a tecnologia a ponto de integrarem-se às reuniões em grupo virtualmente. No momento destas, alguns falavam simultaneamente, as saudações se faziam morosas, os integrantes não finalizavam adequadamente a sala virtual obstaculizando o posterior encontro das terapeutas. Os microfones se mantinham ligados apesar da solicitação contrária e as terapeutas também precisavam de reconhecer as possibilidades nesse novo formato.

A princípio, testaram o novo meio de comunicação com estranheza, mas depois, ficaram libertos para dividir suas questões individuais ou relativas ao momento pandêmico.

A seguir será feito um consolidado entre o principal referencial teórico desta pesquisa, Ferdinand Röhr, e as primeiras reuniões virtuais acompanhadas, tendo em vista a necessidade de delimitar período estudado e evitar algum tipo de viés em escolha das reuniões abordadas.

Röhr (2013) menciona que um corpo físico forte e saudável inspira uma segurança e vitalidade muitas vezes não só em relação a si mesmo, mas repercute positivamente nas outras dimensões. O autor inclusive nos alerta que:

Isso fica evidente quando, temos indícios que nos levam a desconfiar do funcionamento físico regular. Isso não só interfere na própria utilização do corpo físico, mas, via de regra afeta o corpo sensível, abala o emocional, preocupa o mental e pode até prejudicar o espiritual. (RÖHR, 2013, p.180)

Em conformidade com o autor, uma das pacientes fez uma analogia sobre o que sentem as pessoas com câncer e, naquele momento, o sentimento era comum a todos os seres humanos em razão da pandemia *“Agora eu não estou sozinha, todo mundo sabe como é ser vulnerável”*. As preocupações sobrepujavam o câncer e faziam a invisibilidade de um vírus tomar lugar impetuoso. Suas rotinas foram modificadas, como o restante do mundo, incrementando a debilitável condição imunológica. Röhr (2013) afirma que a dimensão emocional nos acompanha desde sempre e que entregamos à *razão*, o controle das nossas emoções. Assim, ele ressalta:

Ninguém sente, exatamente, o que o outro sente. Cada um acredita que os próprios estados emocionais são normais e se justificam totalmente. Se uma pessoa mantém o equilíbrio na mesma situação, não atribuímos isso a uma conquista do outro, mas a condicionantes dessa situação específica. Sendo difícil reconhecer os próprios desequilíbrios emocionais, invisibiliza-se, pelo menos naqueles que não reconhecemos, uma ação educativa ou autoeducativa para superá-los. (RÖHR, 2013, p. 162-163)

Coadunando com as premissas de Röhr, determinado pela realidade vivenciada pela junção dos acontecimentos, foram externadas as emoções daquele momento pandêmico frente ao câncer. As citações seguintes ilustram tal instante:

Violeta *“Me sentia presa com o infusor de quimioterapia, comecei a conversar com ele e tudo ficou leve”*

Girassol *“Importante receber o tratamento com boa energia. Agradecer poder fazer quimioterapia ou cirurgia, pois no meu caso não tinha nada disso”*

Lírio *“O processo são ondas, temos que acreditar que flui”*

Jasmim *“98 sessões de quimioterapia, oito anos, penso em gotas de luz chegando com a medicação “*

Petúnia *“Não estou lutando contra o câncer, estou lutando a favor da vida, porque o câncer é parte do meu corpo”. “ O câncer me deu liberdade de não ter que ser forte o tempo todo”*

Ao término desse atendimento terapêutico, foi solicitado para o próximo encontro que as pacientes fizessem um trabalho manual, uma mandala ou algo que emergisse no processo criativo, utilizando materiais que possuíssem em casa.

Concomitante com a data de apresentação das criações, para os que assim desejassem, nova componente ingressou. A flor crisântemo que, para muitos, representa sinceridade, pareceu ser uma característica da recém-chegada, por isso esse nome lhe foi atribuído. Feitas as apresentações dos que ali estavam há mais tempo, Crisântemo contou um pouco de sua história. Usando uma fluência de fala, quase verborreica, relatou o diagnóstico de câncer intestinal em 2017, com metástase hepática recente, em quimioterapia, apresentando diminuição de marcadores tumorais. Estes eram motivo de comemoração das colegas, pois representava alguma resposta terapêutica. Mostrou-se feliz por participar do grupo, já que se sentia sozinha e que sua família era atribulada. Disse que apresentou mal-estar, dores abdominais e diarreia enquanto esperava o resultado da última tomografia abdominal, considerando ansiedade a responsável pelo que chamou de diminuição da imunidade. Contou ainda que suas mãos apresentavam descamação, rubor e queimação advindas do tratamento. Foi acolhida pelos demais, que

contaram como, posteriormente ao diagnóstico, melhoraram em autoconhecimento, autoconfiança e descobriram outras profissões. Petúnia disse que, antes de adentrar naquele grupo, sentia necessidade de saber se havia outras pessoas com o mesmo diagnóstico e mesmas dificuldades. Outras integrantes se referiram ao grupo como alento, força e amor para continuar; uma asseverou *“dor na alma, mas que tudo passa e isto também”*.

Uma das terapeutas chamou atenção para o horário, no intuito de iniciar a exposição dos trabalhos manuais, referindo-os como interação de informações das várias áreas manifestas ou reprimidas de cada indivíduo, da importância do fazer, pensar, sentir e querer.

Lírio manifestou o desejo de fazer uma mandala com lápis de cor. Optou por escolher uma matriz via internet que lhe chamou a atenção. Expressou sua alegria ao fazê-la e destacou: *“ Remeteu à minha vida e o que estou vivendo hoje; estou em um processo interno e grande. Inicia-se como no desenho, com um emaranhado, começa a abrir-se e, de forma maior, transformo-me em uma flor. Senti satisfação e busquei ver meus sentimentos em cada ação”*.

Figura 10: Madala de Lírio



Fonte: arquivo da pesquisadora

Antúrio experienciou fluidez e auto-observação; percebeu o quanto era detalhista e perfeccionista. Lidou com sua impaciência e autocontrole. Utilizou sobras do bordado e papel, desenhando algo de significância para si, uma paisagem que a remetia alegria e sol.

Figura 11: Desenho de Antúrio



Fonte: arquivo da pesquisadora

Margarida utilizou desenhos para alcançar os locais que almejava. Em isolamento social, a possibilidade só seria com apoio da arte. Disse ter se empolgado, realizou três desenhos. Um carro em uma estrada, outro com pessoas ao ar livre e o terceiro de um avião que gostaria de poder pegar para visitar a filha. Essa foi a última vez que tivemos a participação dela, pois o desenlace aconteceu quando acontecia a reunião posterior a essa. Quando se soube a notícia, a terapeuta ocupacional evocou a seguinte condolência: “As mãos não mentem. Evocam sentimentos e pode ajudar a transformá-los”.

Figura 12: Desenho de Jasmin



Fonte: arquivo da pesquisadora

Jasmim utilizou galhos secos, folhas de café e alecrim do próprio jardim; escreveu palavras que vinham à mente: “Com galho fiz a estruturação e as folhas verdes indicam o florescer, saúde, o novo. O alecrim tem o perfume de que gosto.”

As apresentações se encerraram com um desenho que partiu de uma vontade genuína de Flor Leopardo. A exemplo desta, que possui sementes com ótimo poder de germinação, ela disse: “Os grupos, as pessoas estão me movendo. Quero muito ajudar as pessoas, gosto do trabalho voluntário; utilizei um sonho que tive na semana passada e não sai de minhas lembranças e nem caberia num mosaico; era muita alegria”. Então mostrou um desenho de pessoas em círculo com mãos unidas e um coração ao centro.

Para a reunião seguinte, a coordenadora sugeriu um texto no qual havia trabalhado anteriormente e considerou significativo para aquele momento. Segue a transcrição: “Dia de Faxina” do autor *Carlos Favaro Fanta*.

*“Estava precisando fazer uma faxina em mim... Jogar alguns pensamentos indesejados fora, lavar alguns tesouros que andavam meio enferrujados. Tirei do fundo das gavetas lembranças que não uso e não quero mais. Joguei fora alguns sonhos, algumas ilusões. Papéis de presente que nunca usei, sorrisos que nunca darei; joguei fora a raiva e o rancor das flores murchas que estavam dentro de um livro que não li. Olhei para meus sorrisos futuros e minhas alegrias pretendidas e as coloquei num cantinho, bem arrumadinhas, com bastante cuidado.*

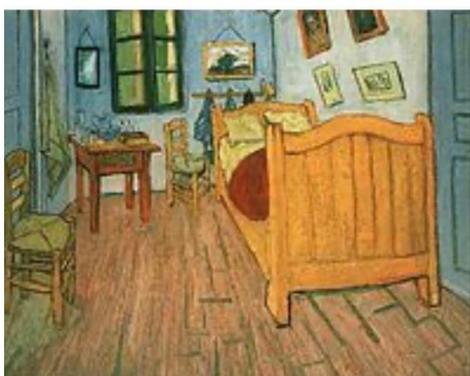
*Tirei tudo de dentro do armário e fui jogando no chão: paixões escondidas, desejos reprimidos, palavras que nunca queria ter dito, mágoas, lembranças de um dia triste. Mas lá também havia coisas e boas. Aquela lua cor de prata, um pôr do sol, uma música. Fui me encantando e me distraindo, olhando para cada uma daquelas lembranças. Aí, sentei no chão, para poder fazer minhas escolhas. Joguei direto no saco de lixo os restos daquilo que pensei ser amor; peguei palavras cheias de mágoas que estavam na prateleira de cima, e também joguei fora, no mesmo instante. Outras coisas que ainda me ferem, coloquei num canto para depois ver o que farei com elas, talvez as mande para o lixão. Aí, fui naquele cantinho, naquela gaveta que a gente guarda tudo o que é mais importante: o Amor, a Alegria, os Sorrisos e a Fé. Arrumei com carinho o amor encontrado, dobrei direitinho os desejos, coloquei perfume na esperança, passei um paninho na prateleira das minhas metas, deixei-as à mostra, para não perdê-las de vista. Coloquei nas prateleiras de baixo algumas lembranças da*

*infância, na gaveta de cima as da minha juventude e, pendurado bem à minha frente, coloquei a minha capacidade de amar e de recomeçar”.*

No dia em que seria trabalhado o texto supracitado, uma das terapeutas precisou se ausentar, e, inesperadamente, a pesquisadora foi convidada para conduzir um exercício de mentalização sobre o tema proposto. Inicialmente, sentiu certo receio, a seguir percebeu a oportunidade de aprendizado, de auxílio a um grupo de lindas trocas e experimentar a posição organizadora de tarefa no grupo. Era evidente que haveria pessoas para auxiliar caso fosse necessário. De maneira muito gentil, ela recebeu explicações acerca do conceito de mentalização e como conduzir a reunião. Um fato importante e que lhe chamou a atenção, foi uma mensagem enviada a ela por uma das terapeutas *“não tenho dúvida de que você já sabe fazer isso, pela sua formação, sensibilidade e observação no grupo. Não há regras, é como uma experiência de emergir a criatividade, conhecimento, preenchendo com o sentimento que surgir no momento, a ser terapêutico. O intuito é tocar a reflexão, emoção e menos função mental.”*

Ante o exposto, ela permitiu-se uma calma e centramento, ao som de músicas tranquilizadoras e imaginou uma faxina física e, logo, lembrou-se do quadro de Van Gogh intitulado “Quarto em Arles”

Figura13: Quadro de Van Gogh: Quarto em Arles



Fonte: arquivo da pesquisadora

A seu ver, a contratransferência, o impacto sentido na conexão com aquela imagem, foi um incômodo, não alinhamento, certa desorganização; mas também uma capacidade de amá-lo por cores luzentes e ambiente humano.

Como consta na biografia do criador daquele quadro, ele fora materializado por uma pessoa atacável pelo estigma de seu transtorno psiquiátrico, mas que no seu íntimo, gostaria de pintar a vida.

Advindo a isso, foram solicitados olhares para a obra de arte, um convite à introspecção para auto-observação e a percepção de sensações. A pesquisadora ficou de olhos cerrados para o início de um caminho imaginário, transcrito a seguir na íntegra:

*Agora convido-os para fecharem os olhos e internalizarem esta obra de arte, deixando fluir a criatividade, emergindo a vontade dentro de cada um. Respirem profundo.*

*Se imaginem em roupas confortáveis, nada que aperte, pés descalços em suas casas.*

*Cada um está só fisicamente. Sintam a proteção de seu lar, o cheiro familiar, temperatura amena.*

*Dentro das nossas casas há sempre algo, um cantinho, que nos incomoda. Que precisa ser arrumado. Ou porque é bagunçado, ou porque é desarrumado com frequência. E ele traz a nós ainda mais incômodo, porque vamos postergando essa arrumação e menos sentimos vontade de organiza-lo. Hoje temos o convite de o fazer juntos.*

*Pode ser uma gaveta, um armário, um cômodo, uma casa.*

*Com muita gentileza vamos escolher este cômodo, sem julgamento.*

*Abrimos a porta que o fecha. Tiramos os objetos, dispendo em outro local. Percebemos que há mais objetos do que lembrávamos. Cada um com uma história, podem trazer memórias boas ou ruins... e tá tudo bem! Alguns nem lembramos a origem! Mas estão ali! Há objetos com cheiro de guardado, uma poeira emerge e irrita , pode ser que venha um pensamento de porque guardei isso ... outro objeto esquecido ali sujo, pegajoso nas mãos....você nem lembra a última vez que olhou para isso, gera um incômodo... mas tá tudo bem. Com amorosidade vai limpando, entre em contato com o pó, com aquela substância estranha que o envolvia e observe que pode escolher : SE quer limpar para guardar novamente, se vai doar ou jogar fora . VOCÊ ESCOLHE!*

*Acha um objeto que não conhece, não sabe se é seu, se alguém colocou aqui, olha com mais atenção e percebe que pode pertencer a você sim, combina contigo outrora, uns anos atrás. Experimenta como puder, observa se ainda serve para voce.E aí? Tem as medidas que se ajustam? É útil ? Até dá para pensar mais tarde, mas você decide agora o que fazer com ele. Afinal, agora e o seu momento. Pode decidir em paz, mas sem apego.*

*Pega outro objeto com cheiro gostoso, quase cheiro de criança! Sinta as recordações, sensações, dores, alegrias que te remetem. Abraça fortemente este objeto e também VOCÊ escolhe o que fazer com ele.... pode doar, guardar, jogar fora. Esse armário é seu, pode organizar e fazer o que quiser com ele.*

*Você percebe um álbum de poucas fotos, suas quando bebê, criança escancarando o melhor sorriso, adolescente fazendo uma pose engraçada e uma outra com cara de adolescente mais aborrecido, uma foto de uma época não tão legal e várias fotos de dias incríveis, que você nem precisaria de foto para lembrar! Você agradece o momento de recordar e se enche de energia para criar mais momentos! Energia que te ajuda a terminar a arrumação.*

*Retirado tudo que estava ali, passa com muito carinho um pano com aroma de lavanda no compartimento que escolheu para rearranjar. Esse lugar escolhido para limpeza realmente tem muitas arestas, frestas, partes a serem limpas! Ouça o barulho de sua limpeza, sinta a textura do pano e alívio com a sensação desta limpeza.*

*Se ao final, com este cômodo ou armário, vier o desejo de rearranjar, trocar os lugares, pintar, tudo bem! No seu espaço, nos seus limites tudo pode ser tentado.*

*Agora voltando ao final da arrumação encontramos uma caixa com a chave do lugar que está arrumando e que há muito tempo não via, junto uma maçaneta ou puxador novo, que um dia pensou em usar ali e sempre enrolou. Então vc agora troca esse puxador, coloca um novinho e reluzente. Observa como com vontade fica mais fácil trocar e agora tem uma nova porta!*

*Ao findar, olhe calmamente para o cômodo. Recorre que a arrumação pode ter te feito sentir algum desses sentimentos: repulsa, alergia, raiva, cansaço, alegria, satisfação, saudade, liberdade. Ou tudo isso junto. Mas perceba como agora se sente bem, dever cumprido!*

*Passe a chave e a guarde para quando for preciso acessar novamente.*

*E assim vamos respirando. Inspira o aroma de limpeza, expira a poeira. Inspira harmonia, expira a desorganização. Inspira paz e oferece ela a todo o universo.*

*Fazendo movimentos que o corpo pedir, se abraçar, espreguiçar, sorrir.... voltando para sua casa física e para o aqui e agora!*

A seguir será exposto a participação das pacientes após a apresentação da pesquisadora. Nessa situação, as impressões delas foram de tamanha riqueza que necessitou serem transcritas de forma totalmente fidedigna, ainda que com certas marcas linguísticas de oralidade:

LÍRIO “Com o quadro veio a questão da intimidade, do meu espaço. Remeteu ao meu íntimo, entender a mim dentro do que tenho guardado. Acho a limpeza externa importante para a limpeza interna “

GIRASSOL “Sempre gostei de tudo muito organizado, nas férias separava ao menos uma semana para arrumar todos os armários. Depois que adoeci, fiquei praticamente cinco anos sem arrumar os armários . E agora consegui arrumar todos. Melhorei tudo. Cresci espiritualmente após a doença e consegui arrumar a parte material da minha casa”

BEGÔNIA “Entrei em mim mesma, fiz limpeza profunda no meu corpo. Preciso me desprender e sei que essa limpeza precisa ser feita dentro de mim.

Amarílis “Não tô limpando nada neste momento. Na hora certa chega meu momento de limpar. Ainda tô entulhada.”

FLOR LEOPARDO “Fiquei incomodada, pensei na minha casa inteira, onde tenho vontade de reformar ou me incomoda e não posso. Do material para o íntimo, vejo que queria ter mais liberdade e aconchego na minha casa. Filha não me deixa ver televisão porque tenho que ceder o controle à ela. Me sinto tolhida, sonho com um cantinho meu com liberdade. Então a reflexão me incomodou, vi como preciso pensar em mim. Vejo dificuldade para realizar meus desejos, não tenho autoridade, não mereço a falta de respeito da minha filha”

Pausa importante para a mediação de uma psicóloga. Com gentileza e respeito, foi acolhido o sentimento de Flor de Leopardo; a seguir lembrado como a hierarquia é importante na educação de uma criança, do autoamor e autocuidado dos pais. Foi lembrada a frase do psiquiatra e psicoterapeuta Carl Gustav Jung “Ninguém se ilumina imaginando figuras de luz, mas se conscientizando da escuridão.”

DÁLIA “Coincidência que hoje fiz uma limpeza física, joguei fora muitas coisas que guardava há tempos. Mas no lugar das agendas de anos anteriores não consegui me desfazer de nenhuma. Apesar de não precisar mais delas, elas contam história da minha vida, sem reflexão . Foi gostoso ler, reler. A agenda de 2015, quando adoeci tá vazia, só compromissos médicos, nos anos subsequentes tem mais. Doeu ler algumas coisas e gostoso outras. Reflexão para a vida... tudo que não utilizo joga fora? Guardar em um canto faz mal? Ali tem o que eu fiz até hoje, de bom e ruim”.

HORTÊNSIA “Sensação boa porque não sou de guardar as coisas, sou desprendida, me remeteu que estou no caminho certo”

Na fala das pacientes, percebeu-se a percepção da dimensão espiritual e também os sentimentos mais profundos sobre a existência e o sentido da vida. Para Röhr (2013) o sentido da nossa vida tem o seguinte significado:

Caracterizamos o sentido da nossa vida como algo que pode ser desvendado, sempre mais, em processos intuitivos – às vezes em momentos especiais, outras vezes em lutas interiores penosas -, em que captamos aquilo que somos intimamente como seres únicos e insubstituíveis. Sentido da nossa vida é criar união entre aquilo que somos, enquanto tarefa de autorrealização, e o que somos de fato, na nossa imanência. (RÖHR, 2013, p. 171)

O autor ainda ressalta que o caminho da realização é a união que alcançamos entre todas as dimensões, ou seja, material, sensorial, emocional, mental e espiritual. Logo, percebemos como ferramenta terapêutica em cada reunião, uma busca da inteireza do ser.

Em outro encontro foi finalizado o tema faxina interna, conduzido por uma psicóloga que destacou a direção da vontade ao encontro da intenção e conectadas ao EU interior.

Solicitou olhos cerrados, direcionamento da intenção às partes do corpo, principalmente onde se sentisse uma maior necessidade. O início do comando permitiu que se visualizassem os próprios corpos iluminados de cor dourada, resplandecendo ao redor, destacando pontos importantes ao equilíbrio, de modo a fazer uma faxina interior e prosseguiu “Com a sensação de tranquilidade, de forma consciente em fazer uma autoanálise e abertos a receber e fazer uma caminhada reflexiva.” Pediu que se fixassem em uma imagem (1) que significasse a cura interior, fosse ela qual fosse”:

*- Será sua imagem, deixa que ela cresça e seja maior até do que o ambiente que você está. Sinta a sensação de liberdade e bem estar, esclareça quais são os padrões destrutivos alimentados em nós mesmos, tomarmos conhecimento e o tirarmos de nós.*

*Assim, confrontaremos nossos males, limpando para abrir espaço para novos e bons padrões e pensamentos de vida, limpando conflitos internos que alimentamos desnecessariamente.*

*Convido vocês a seguirem um caminho pelo campo, é só um caminho, andando vemos pedras que atravancam nosso caminho. Retiramos essa pedra, de forma suave chegamos ao fim deste caminho. Há uma linda árvore entrando no outono, com folhas ao chão. Sente-se ao lado dessa árvore, observe as folhas e escolha uma delas. Agora, pegue outra folha que será usada sua seiva a fim de escrever na primeira.(2)*

*Escreva palavras de algo que os incomodem, ligadas a padrões destrutivos, obstáculos que o impediram de avançar na vida e na saúde. Retire isso de você ao escrever, PAUSA,*

*Agora abra um buraco na terra, suficiente para enterrar a folha devolvendo-a para a natureza, que irá a decompor e absorver a energia do que está escrito na folha. Indique agora quando você quer que seus conflitos se decomponha, escreva uma data em outra folha e enterre também. (3)*

*Cubra com a terra, grama e agora esqueça. Volte para a imagem de cura que construiu, despeça desta árvore e volte para o caminho que chegou, um caminho tranquilo e limpo, que sente nos seus pés. Você se sente leve e sente aonde está fisicamente, desvencilhando de tudo que vivenciou, trazendo só a imagem de cura. Respire fundo por duas vezes e vamos recordar das pessoas desta reunião, do comando da minha voz e retomar nossa consciência. Retorne!”*

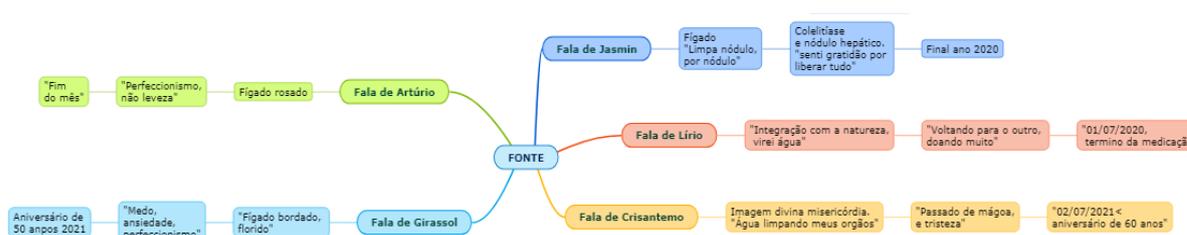
O espaço de fala foi dado para os que desejassem partilhar sua vivência e sentimentos. Abaixo são fornecidos esquemas que correlacionam a fonte às numerações acima, sendo (1) a imagem mentalizada, (2) a escrita na folha mentalizada e (3) a data almejada para o fim do conflito.

Figura 14: Fonte: mentalização de imagem de cura interior



Fonte: arquivo da pesquisadora

Figura 15: Imagem da cura interior



Fonte: arquivo da pesquisadora

O encerramento da reunião deu-se por uma história contada por uma das terapeutas.

*“Por volta de 1957, na Tailândia, estava sendo realizada a mudança de um mosteiro, e um grupo de monges ficou encarregado de transportar um Buda gigante feito de argila. No meio da mudança, foi percebido, através de uma avaria na peça, uma luminosidade ali irradiada. Com o fim daquele envoltório, foi identificado que a real composição do Buda era ouro maciço.*

*Muitos historiadores acreditam que o Buda fora coberto de argila pelos monges tailandeses havia centenas de anos, antes de um ataque do exército birmanês. Eles cobriram o Buda para evitar que ele fosse roubado. No ataque, todos os monges foram mortos; assim, só anos depois, é que o tesouro foi descoberto.*

*A estátua mede 3,91 metros e pesa 5,5 toneladas. Seu valor monetário está na casa de US\$ 200 milhões de dólares, isso sem considerar o valor artístico e histórico que possui. Essa estátua, que pode ser montada e desmontada em nove partes, provavelmente tem origem indiana.”*

Tal qual a história do Buda de Ouro, foi mostrado como as pessoas muitas vezes não entram em contato com sua essência, satisfazem padrões sociais, vivem cobertos por

uma casca que as impede de brilhar. Assim, outra terapeuta concluiu “Acolham, vivenciem e coloquem em prática”.

A busca pela essência e pelo integrar das dimensões do indivíduo, bem como uma formação pautada na humanidade são temáticas discutidas através de Ferdinand Röhr. É possível corresponder com o grupo estudado, que busca direção similar, investe em terapêuticas diversas respeitando a individualidade dos integrantes e suas necessidades. Um trabalho complexo, principalmente em tempos de pandemia, mostrando o quão desafiador é sair das teorizações e inseri-las na prática; mas exemplifica como o acolhimento e dedicação podem torná-lo acessível em ambientes educacionais formais e não formais.

## 5. REPRESENTAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE DIANTE DA MORTE

Música: Toquinho

Aquarela

E o futuro é uma astronave  
Que tentamos pilotar  
Não tem tempo nem piedade  
Nem tem hora de chegar

Sem pedir licença  
Muda nossa vida  
E depois convida  
A rir ou chorar

Nessa estrada não nos cabe  
Conhecer ou ver o que virá  
O fim dela ninguém sabe  
Bem ao certo onde vai dar

Vamos todos  
Numa linda passarela  
De uma aquarela que um dia  
enfim  
Descolorirá...

Desde pequena a pesquisadora refletia sobre a morte. Cresceu numa família que a levava ao centro espírita, onde esse assunto era bem comum. Sua avó era habituada a ir a velórios e ela a acompanhava. Tinha uma compreensão restrita, por vezes pensava que acordaria e a avó estaria morta e ser um esqueleto ao seu lado.

Falar sobre a morte para muitos é difícil. Porém falar sem realmente sentir sua iminência é possível que não conduza ao seu real *sentir*. Contudo é difícil traduzir em palavras o que vivencia quem sente sua iminência, sentir-se uma bomba prestes a explodir, olhar para familiares e ter certeza de que não mais os veria. Antecipar pagamentos, programar mentalmente quem cuidaria de seus filhos ou animais de estimação, quem ficaria com suas roupas, carro, e bens materiais. Cogitar como a família iria se lembrar, e se isso de fato importaria.

A morte ou o luto são temas pouco falados nas graduações ou em ambientes sociais, pois implica finitude, causa sensações incômodas ou que não se desejam sentir. Na cultura atual, a forma de morrer veio se diferenciando ao longo dos anos, pois em parte se busca uma culpabilidade maior; as despedidas raramente ocorrem nos

domicílios e o acesso aos recursos de saúde são diferenciados. A pesquisadora se lembra, quando criança, de velórios nas casas, do caixão em cima da mesa de jantar e de crianças semelhantes a ela ali presentes.

É utilizada, a seguir, a referência de Elisabeth Kubler-Ross, no intuito de solidificar o capítulo:

Recorremos aos eufemismos; fazemos com que o morto pareça adormecido; mandamos que as crianças saiam, para protegê-las da ansiedade e do tumulto reinantes na casa, isto quando o paciente tem a felicidade de morrer em seu lar; impedimos que as crianças visitem seus pais que se encontram à beira da morte nos hospitais; sustentamos discussões longas e controvertidas sobre dizer ou não a verdade ao paciente, dúvida que raramente surge quando é atendido pelo médico da família que o acompanhou desde o parto até a morte e que está a par das fraquezas e forças de cada membro da família. Há muitas razões para se fugir de encarar a morte calmamente. Uma das mais importantes é que, hoje em dia, morrer é triste demais sob vários aspectos, sobretudo é muito solitário, muito mecânico e desumano. Às vezes, é até mesmo difícil determinar tecnicamente a hora exata em que se deu a morte. Morrer se torna um ato solitário e impessoal porque o paciente não raro é removido de seu ambiente familiar e levado às pressas para uma sala de emergência. (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 13)

A escritora mostra assim, a dificuldade humana de encarar a morte como se, para tal, fosse necessário olhar para a própria mortalidade, que inconscientemente é negada.

Isso possibilita observar o quão desafiador pode ser a dinâmica do GEEPSICON. Afinal, o câncer, que outrora era referido como “aquela doença” ainda carrega o estigma de morbidade consigo e, no referido grupo, faz-se tarefa árdua considerar a desmistificação da doença, da vida com esta e, por fim, da mortalidade que propõe a todos como vulnerável.

Para Silva. E (2014) falar sobre a morte, implica retirarem-se as vestes da negação e de algo chocante, para fazer menção à vida, perceber a essência do existir e qual o modo deste. Encarar a morte como algo que está dentro da vida e por isso pode levá-lo a encontrar seu sentido existencial mais profundo. Sobre esse assunto o autor em sua pesquisa cita Jaspers:

O mero ser empírico pode esquecer-se, consolar-se, mas este salto é como o nascimento de uma nova vida; a morte é acolhida na vida. A vida evidencia a verdade da comunicação que sobrevive à morte enquanto que se realiza tal como se faz em virtude da comunicação e tem que ser agora. A própria morte deixou de ser somente o abismo vazio. É como se nela, não abandonado já, me vinculasse à existência que estava comigo em comunicação mais íntima. (SILVA, 2014, p.244 apud Jaspers, 1959)

Ferdinand Röhr e colaboradores analisam a *morte* na Filosofia da Existência e ressaltam:

Ela é tratada em sua dimensão existencial-pedagógica, ou seja, como busca daquilo que ela pode produzir, ensinar ou tornar significativo para a existência do ser. A morte, neste caso, não é vista como algo que está fora da vida, mas como uma parte que se encontra dentro dela, e que por isso, pode levá-lo a encontrar seu sentido existencial mais profundo.(SILVA; ESCOLA; RÖHR, 2017, p. 03)

Assim, num tornar autêntico, de existência legitimada, pode-se usufruir das inebriantes e infinitas possibilidades frente à vida, não focando no viés melancólico ao passo que a morte é desconsiderada.

No GEEPSICON a morte sempre foi falada amplamente a quem assim o quisesse e também foi simbolizada. Incluído em ambiente de doutrina espírita, mesmo recebendo pacientes de qualquer religião, o grupo a denomina desencarne, quando o corpo físico que abriga temporariamente o espírito, ligado por um perispírito, é desligado gradualmente do primeiro, deixando a carcaça material carnal rumo à vida eterna, na forma imaterial de espírito, como responde o Livro dos Espíritos( Allan Kardec Pergunta 155 “a alma se desprende gradualmente e não escapa como um pássaro cativo subitamente libertado. Porque os dois estados se tocam e se confundem...” )

Assim, para a doutrina espírita, como espírito, após o desencarne, há o retorno deste para a pátria espiritual, conservando sua individualidade. Segundo o Livro do Espíritos: “os que pensam que, pela morte, a alma reingressa no todo universal estão em erro. Se eles supõem que, semelhante à gota d’água que vai no oceano, ela perde ali a sua individualidade” (Questão 152)

Durante o período em que a pesquisadora vivenciou o grupo, houve algumas chegadas e partidas. Estas sempre tratadas com muito respeito e gentileza. Perdas de pedras preciosas e fundamentais naquela trilha transformadora rumo à saúde em meio a doença. Cada uma com sua luz e sombra, luta e aprendizado; guerreiras que triunfaram frente aos desafios. Era notório como se autoconheceram e se transformaram devido à doença. Suas vozes soavam um espetáculo de lucidez, aceitação e melhoramento.

A primeira vez que ali presenciara a morte, esta aconteceu com uma paciente de rápida passagem pelo grupo; não a conhecera. Foi simbolizada com uma bela flor que ocupava uma das cadeiras do círculo que era feito. Os sentimentos sempre foram livres e, naquele momento, não seria diferente. Tristeza, pranto, medo, dúvida, carinho foram

aflorados. Aquela singela flor fora plantada em um vaso com a contribuição e união de todos os presentes, para mostrar, através do espiritismo, que morrer é nascer.

Apesar da delicadeza do momento, sentimentos humanos e também resiliência puderam ser percebidos nos constituintes do grupo, os quais apresentavam reflexos de recuperação e superação frente a essa e outras perdas no porvir. Sentimentos benfazejos e de esperança suplantavam as perdas, pois havia um poder de recuperação e superação.

Naquele grupo, a capacidade de enfrentamento foi colocada à prova em um novo momento, quando Flor de Lótus partiu. Ela tinha o diagnóstico há alguns anos e era admirada por todos do grupo; uma mulher batalhadora, detentora de um brilho e equilíbrio perceptíveis, que demonstrava frequentemente sua conexão com a espiritualidade de forma apaziguadora e harmônica, que realizara a “Fonte” e suas palavras faziam comoviam pacientes e terapeutas.

A informação precisou ser dada por um aplicativo de celular e foi evidente a consternação de alguns, e de outros o ruir da esperança. O exemplo de superação não havia vencido a última batalha. Esse fato outrora fora trabalhado em grupo.

Na reunião presencial, subsequente ao fato, foram convidadas ex-pacientes, que receberam alta do grupo por estarem em remissão oncológica e estáveis emocionalmente. A sensação que obtida foi de estar assistindo a um filme “Old School”, com a velha guarda chegando cheia de energia e maturidade, demonstrando pertencimento e completude aos demais. O ambiente não foi fúnebre, ao contrário do esperado. As apresentações se deram através do nome e de um adjetivo que possuísem ou gostariam de possuí-lo. Valorosos, infância, linda, esperança, amor, natureza, sensibilidade foram alguns.

Em círculo, como de costume, uma das ex-pacientes iniciou a reunião com um relato que externava sua gratidão ao GEEPSICON. Disse acreditar que possuíam uma “senha para a hora da morte”; falou da importância de como veem as situações da vida e narrou um breve caso de uma senhora que também fazia tratamento com ela. Em um dia que se sentia abatida, esta contou-lhe que nem pensava na doença, gostava de passear em Belo Horizonte e fazer quitutes em formatos de galinhas para alegrar as pessoas. Disse que caiu em risos e percebeu como se pode desfrutar de forma melhor as situações negativas.

Jasmin contou como a doença a fez repensar sua vida, estrutura familiar e financeira. Mudou-se para um lar maior, com espaço para cuidar do que gostava; sentia-se mais forte, equilibrada e capaz de viver o presente.

Enquanto os relatos vinham fluindo, uma das terapeutas, sentada ao chão no centro da roda, ia ensinando a fazer origâmis de borboleta, símbolo expressivo para elas.

Uma das pacientes que possuía ampla habilidade de comunicação, Vitória Régia foi convidada a sair de seu silêncio. Demonstrou raiva pela partida sem despedidas e tristeza pela perda de uma amiga e companheira de diagnóstico; trata-se aqui do mesmo foco primário e sítio metastático. Então era mais evidente o medo e sua humanidade. Mostrou a ira por seu médico ter se mudado do Brasil e o novo médico ser reflexo de como ela se enxergava antigamente: arrogante. Contou que coincidentemente a tudo isso, sua imunidade piorara e a quimioterapia fora adiada. Descontava sua raiva ali, mas também disse que o fazia contra o marido. Ela recebeu apoio das terapeutas e foi realizado um trabalho de liberação da raiva; foi-lhe entregue uma almofada para que desse socos e sua reação foi atirá-la longe. Outras pacientes bateram bastante na almofada.

Amarílis contou sobre suas limitações físicas. Estava com dificuldades para segurar até o próprio copo, então decidiu fazer o que aprendera com uma amiga do grupo, que dizia que trabalhava em sonho. Contou sobre sonhos com lindas músicas, reencontro com familiares já falecidos, flores bonitas e sensação de ser amada. Essa foi a forma que encontrou para ultrapassar os limites físicos, remetendo à frase de Clarice Lispector “Sonhar é bom, é como voar suspensa por balões.” Assim foi finalizada a reunião: os participantes encheram seus pulmões de ar, como se estivessem se revitalizando, olhos calmos e sorrisos serenos, e inflaram balões, os quais foram estourados e todos se abraçaram. Frase marcante “ A doença não sou eu, ela é um trajeto.”

Algumas vezes o destino final da doença é a morte e mais uma vez ela se fez presente durante esta pesquisa. De pseudônimo Moréia, flor que cresce com a luz solar direta e possui folhas resistentes, a paciente se mostrava firme, reservada, preferia participar apenas dos grupos presenciais. Educada, carinhosa com o próximo, parecia ser apaixonada pelos filhos mais que por si própria. Possuía habilidade musical, tinha o piano como refúgio prévio, findando como zelo esquecido. Nas reuniões terapêuticas, com voz suave, contava como aprendeu a se posicionar melhor no mundo após a doença, conectar-se com as pessoas e com sua crença religiosa; sentiu melhoramento em suas condutas e conseguiu se aprimorar frente aos desafios.

Moreia faleceu no hospital, em perda progressiva da consciência, sem dor; sua terapeuta individual acompanhou toda a trajetória de perto, acolhendo-a e a sua família.

Seu suspiro final foi de forma calma, acompanhada por uma filha, que realizava imposição de mãos aplicando-lhe johrei.

Em alusão a sua predileção musical, descrevo parte da vida de Ludwig van Beethoven, quando vivia o ponto mais baixo de sua carreira e comprometimento auditivo importante, para correlacionar como belas coisas podem advir da morbidade ou dificuldade. Ele tentou introduzir um componente vocal numa sinfonia, teve insucesso na apresentação e precisou de tempo para fazê-lo de forma apropriada. Hoje é uma das sinfonias mais aclamadas, sensível aos ouvidos de leigos ou desinteressados, conhecida como Sinfonia nº 9 em Ré Menor, op 125, informalmente chamada Ode à Alegria. No âmbito cultural, pode-se exemplificar como os processos são importantes e transformadores, podem ser gatilho de corrigenda de inúmeras questões, como para o compositor que precisou se conectar consigo, sem ruídos, mudando de insucesso e reclusão para triunfo

Novo desafio atingiu o grupo: outra integrante despediu-se do convívio. Ela representava de forma enérgica a vontade do coletivo, extrovertida, falava de forma direta e sabia se posicionar frente aos demais, sempre preocupada com a jornada dos colegas.

Repleta de atributos e de cores, nutria grande espaço participativo; contava como a doença a havia transformado em uma pessoa menos arrogante, melhorado seu olhar para as necessidades alheias e principalmente para si mesma. Ao nomeá-la na pesquisa, foi escolhida a vitória régia, flor que nasce branca na calada da noite e se transforma em rósea gradualmente e pode chegar a tamanhos maiores que o esperado para uma flor. Assim foi sua presença no grupo.

Vitória Régia chegava sempre exalando perfume, vestes em alinhô, lábios corados de batom e cabeça exposta pela falta dos fios de cabelo. Tom de voz mais grave, poucas vezes esteve sem palavras. Mas quando o mundo silenciou atônito pela pandemia causada pelo coronavírus, a dita flor também emudeceu, e as despedidas ficaram apenas com as elocuições dos que a conheceram. O velório foi restrito aos familiares com duração de uma hora e, no mesmo horário todo o grupo se uniu em orações em suas casas.

Em tempos de distanciamento social, isso se fez muito mais difícil. A palavra não podia afagar como antes, não mostrava a feição que externava o sentimento, não abraçava, não permitia aos olhos enxergar o todo. Talvez tenha sido um tempo de morte silenciosa, solitária, advinda da soma da tensão do momento mundial e dor pela partida.

Velórios sem aquela cultural celebração que fazia os cérebros assimilarem melhor a informação, olhos que podiam ver através do fechar do caixão o fim do ciclo, crença de que aquela era a despedida.

As terapeutas se comportavam de forma solidária e capaz ante o processo de luto dos familiares e colegas de grupo. Elas pretendiam, de alguma forma, que todos entrassem na dor de forma aconchegante, sabendo que a tentativa de cessação naquele momento seria infrutífera. Quando a notícia do óbito era transmitida às terapeutas, promovia-se uma conversa em grupo virtual, para avaliar a melhor forma de repassar a notícia ao coletivo.

As perdas eram inevitáveis, e mais uma vez aquele círculo de pessoas perdia uma componente – Rosa – ainda sob o transtorno viral da pandemia. A estratégia que encontraram em meio ao caos foi o amor. Enviaram-no à família em forma de mensagens de celular informando como conheceram a paciente que acabara de falecer, como a enxergavam, seus momentos marcantes, descrevendo com singeleza como sua importância se perpetuaria na memória do grupo. Foi então ressoada esta canção: *“A larva vem falar de imortalidade, deixa seu casulo com tranquilidade./Assim também o homem deve se comportar, deixar o corpo velho e para o alto voar. /Voa borboleta, voa...voa sim”...*

Com aquela pessoa se esvaía a representação de seus sonhos na terra, a materialidade e corporeidade; ficavam, no entanto, aqueles por ela tocados, bens não materiais doados ao próximo ou ao mundo.

Mesmo dentro de uma instituição Espírita, cujos membros acreditam na reencarnação, era um momento doloroso, até dúbio por se entristecerem apesar de acreditar num encontro futuro. Mesmo a estes a morte é temerosa.

O grupo, em alguns momentos, mostrou como a morte pode se parecer com uma sentença, uma barganha divina, uma força propulsora ou uma dor enlouquecedora. A crise conduz à criatividade, o que pode ser ilustrado por meio de uma das crônicas de Rubem Alves; quando um grão de areia adentra a ostra, causa desconforto em seu tecido mole, então há uma enucleação deste grão num envoltório liso e circular, belo e disputado aos olhos humanos: a pérola. Assim, o cronista faz um convite para que as pessoas sejam pérolas, transformem as adversidades em algo criativo, forte e belo.

O processo educativo e transformador a que uma doença pode subjugar as pessoas, muitas vezes se propõe árduo e desafiador. Mas os desfechos mais incríveis habitualmente passam por seu peculiar processo.

Notoriamente o grupo se apoiava nas orações e em sua espiritualidade para cercear a dor e encontrar subterfúgios; a notícia as abalava devido ao “posso eu ser a próxima”, entretanto, em seguida, parecia que estavam honrando o ente perdido com belas práticas, autocuidado, cuidado com o outro, faziam ainda mais atos de caridade, participavam ativamente do grupo, melhoravam sua relação familiar.

Mais uma vez pode-se citar Elizabeth Kübler-Ross, ao descrever o segundo estágio emocional diante da terminalidade, a *raiva*. A autora mostra como as pessoas tendem a fugir por terror à morte, do ente perdido e a sua própria. Como numa relação em espelho, estar de frente com a perda do outro se faz doloroso e também reflete tal fatídico desfecho a todos inerente; por isso é preciso enfrentar o medo da morte e os desejos de destruição.

Evidente que, no momento da partida, a dor é inevitável aos que aqui permanecem, incluindo família, amigos e equipe pesquisada. Há pensamentos inconscientes de abandono, como quais familiares serão deixados em vida; elocubrações de qualidades pertencentes ao recém desencarnado; desejo de irrealidade da notícia; um filme dos momentos de convívio. Para os apegados à matéria, há indagações de “E se” ou “Mas” que exaltam as dificuldades para aprofundar no sentimento.

Nas pacientes foi percebido um esgotamento energético que as impedia de lutar contra seu destino, sem mais forças para brigar com a morte, apenas aceitação e entrega. Fisicamente debilitadas e desvitalizadas, na presente pesquisa todas estavam hospitalizadas no momento do óbito. Não mais barganhavam com Deus, as palavras se reduziram, os olhares se tornaram distantes e falta meios nesta pesquisa para inferir os pensamentos.

Diante disso, algumas reflexões são cabíveis: será que existe uma forma para se morrer? Questionamento originado por causa da expressão usada por uma terapeuta “ela morreu como um passarinho”. Há forma de deixar essa partida menos sofrida? Há terminalidade menos dolorosa ao paciente, mas sabe-se aceitá-la? Existe estrutura no país para cuidados paliativos? Por muitos anos, sequer se cogitou isso, pois morrer era diferente. É preciso, portanto, readequar essa realidade.

Existem mortes que causam maior consternação, maior curiosidade como quem pensa “também sou suscetível a isso”; há aquelas que vão sinalizando com o corpo, as que são abruptas. Nem sempre o último abraço foi dado. Caso se pense assim, que dádiva o adoecimento, porque ele mostra a impermanência, a oportunidade de

transformação, de conexão com o essencial. Este último, em abundância, se houver comprometimento.

As terapeutas, frente a morte no grupo, demonstraram, ao longo do tempo vivenciado, crença na mortalidade do corpo, mas não do espírito. Diferentemente do afastamento descrito anteriormente, demonstraram capacidade de aproximação das pessoas em final de vida, acolheram gentilmente as reações do grupo frente às dores e culpas recônditas, deram atenção aos sinais de emoções desfavoráveis no grupo e nos familiares designando solução na terapêutica em grupo ou individual. Tiveram papel ímpar na superação dos estágios emocionais na terminalidade e demonstraram empatia e escuta.

A partida nunca será fácil, porém é certa; cabe a todos enquanto isso se apropriar de um conceito empregado por um dos heterônimos de Fernando Pessoa: “carpe diem”, e aceitar a transformação proposta pela doença, conectar com o íntimo para que os dias não tenham sido em vão.

### **5.1 Momentos de Convívio com Flor de Lótus e Vitória Régia**

Sabe-se que a filosofia da existência de Karl Jaspers influenciou o pensamento de Ferdinand Röhr. Assim, a respeito da existência humana, afirmava-se que ela propulSIONA-se em direção a algo maior, consciente de si e ultrapassando o humano, ou seja, a transcendência. Esta se dá através de um salto confrontando a si e suas limitações, que culminava nas diversas possibilidades de ser, numa possibilidades de superação.

Melo (2009) afirma que a relação entre existência e transcendência ocorre através de sinais cifrados, que Jaspers denominava como sendo indicativos da transcendência no mundo, os quais só se apresentam ao sujeito que seja ‘tocado’ por esta representação e a signifique; podem ser “uma poesia, um conhecimento, uma situação”. Dada tal impossibilidade de acessar a transcendência na dimensão objetiva, de tê-la como objeto de investigação, por ser escusa à existência humana, faz-se necessário decifrar os seus enigmas dispersos no mundo, ocultos pela objetividade. O caminho da existência rumo a ela é indicado pelas cifras, mas requer significado dado pelo existente, atrelado a fé filosófica, em confiança da realização de transcendência na perspectiva do indeterminado.

Consonante a isso, apresentam-se a seguir, algumas lembranças de convívio com Flor de Lótus e Vitória Régia. Difícil afirmar quais foram os enigmas da transcendência decifrados por elas, visto sua experiência individual e não transferível; mas ao observá-las e ouvi-las atentamente, pode-se inferir tal reflexão.

### *Flor de Lótus*

A recepção desta pesquisadora deu-se num dia festivo: comemoravam os aniversariantes do mês; com um pedaço de bolo entregue por Flor de Lótus foi selado o início deste trabalho. Após as honras feitas, a observação dominante daquela data foi a amorosidade e entrosamento desta com o grupo.

Flor de Lótus era uma mulher de meia idade, branca, solteira, espírita, funcionária pública.

Participante ativa, dona de voz suave e calma, uma das mais antigas inseridas naquele grupo. Havia recebido seu primeiro diagnóstico oncológico pouco depois da perda materna, quando integrou aquele grupo por alguns anos até receber “alta” deste, por estar em remissão oncológica e bem emocionalmente. No entanto, anos mais tarde, um acometimento hepático a fez procurar novamente as reuniões.

Centrada em suas crenças e em seu processo, não demonstrava rancor frente à doença; mantinha-se aberta aos aprendizados e partilhas oferecidos nas reuniões.

Como uma espécie de líder, era amplamente ouvida e respeitada pelos demais, a qual inclusive, denominavam “milagre”, visto sua sobrevivência e plenitude demonstrada.

Serena, auxiliava e impulsionava as atividades do grupo. Uma marcante atividade relatada, foi desenvolvida através de suas vivências, o teatro de fantoches. Ela mesma escolheu as músicas e falas encenadas, reuniu pessoas de seu entorno para a confecção dos bonecos. Narrou a caminhada de um paciente oncológico, desde a diagnose, utilizou partes musicais que pudessem compactuar com tais momentos, como ao diagnóstico “Meu mundo caiu”.... Infelizmente a pesquisadora não presenciou tal momento, apenas escutou seu ressoar.

Flor de Lótus contou em uma das reuniões sobre seu sentimento de inadequação, por ser filha temporã em uma época em que uma gestação após os 40 anos era vista com constrangimento. Talvez advindo disto, realizou a primeira fonte vinda de uma das pacientes; aquela em que foi mentalizado um encontro consigo enquanto criança. Leveza, afago e ressignificação puderam ser observados.

Filha de pai ausente, era zelosa com as pessoas, preocupada com seus familiares, portava-se como provedora. Era trabalhada principalmente sua parte feminina nas reuniões em busca de um equilíbrio em lugar da dicotomia, ao que ela correspondia muito bem.

Apresentou metástase pulmonar e se manteve na casa de uma irmã para melhor cuidado. Assim, com o agravar do quadro e a insuficiência respiratória se instalando, precisou ser hospitalizada, ser colocada em via aérea invasiva. Recebeu o carinho da família, dos amigos e de todo o grupo até a morte, fechando-se e submergindo para não mais voltar; mas de acordo com a religião que cultuava, o espiritismo, apenas passou para o outro lado aguardando o momento de reaparecer.

### *Vitória régia*

Descrevê-la sem mentalmente ouvir sua voz, torna-se impossível. Acredito assim ser também para quem a conheceu. Atrelado à isso, uma presença vívida e marcante, sempre perfumada e que se fazia ser vista. Fisicamente de estatura mediana, branca, careca à mostra quando não fazia frio, casada, dois filhos.

Envolvida com a arte e com as palavras, estas devido a sua profissão e a outra pelo nicho familiar; habilidosa comunicadora, suas palavras se faziam como um navegar harmônico, de forte guiança do leme. Era assertiva e raramente havia intempéries que a emudecessem; assim se manteve quando partiu.

Participava ativamente das reuniões do grupo. Algumas vezes se posicionou como incompreendida em sua dor, sendo aquele grupo a possibilidade de ser vista em outra perspectiva. Irava-se por, em determinado momento, sentir-se doente, limitada ou até mesmo, dependente.

Atenta às necessidades dos companheiros, por vezes mais que eles próprios, não hesitava em procurar alguma das terapeutas quando julgava necessário em benéfico de outrem, principalmente. As felicitações de aniversariantes do grupo eram de costume partir dela. Havia feito uma tabela. Praticante da Bordadoterapia, permitiu-se o aprendizado e tinha como objetivo fazer um presente para um ente querido que estava para nascer, e, de fato, o fez.

“Doutora” – era como se referia à pesquisadora, apesar de saber que esta não atingira ainda tal formação, ao que sempre respondia com “Quisera eu, quem sabe um dia”. Após a gargalhada vindoura, retomava o diálogo para outra direção.

Dona de frases marcantes: “Minhas células estão enlouquecidas. Então posso usar a oração e pensamento para organizá-las”.(Evidência de sua crença e entrega em sua espiritualidade). “Hoje eu consigo agradecer ao câncer”. (Quando se referia ao autoconhecimento e automelhoramento desencadeado pela doença e lapidado com apoio do grupo). Mencionava que antes era uma pessoa extremamente arrogante em suas atividades laborais; às vezes, ainda se sentia ríspida com familiares quando a preocupação referente à doença tomava-lhe o ânimo. Certa vez contou como um de seus filhos ansiava tê-la por perto em sua transição de ensino médio e escolha do vestibular a ser prestado. Fora motivo de insegurança, contudo pudera ser concretizado.

Passou por uma perda ímpar, quando brutalmente perdeu seu filho; permitiu-se à dor, ao silêncio e ao afastamento temporário do grupo, mas brevemente retornou.

Ela fora internada com hipótese diagnóstica de pneumonia, naquele pulmão já comprometido por células em replicações desorganizadas, atípicas, sugando não só o ar, mas a vitalidade daquele ser. Ainda assim, recorreu ao grupo por mensagem solicitando “habituais orações” e prontamente foi respondida e atendida. No mesmo dia em que o Papa Francisco dirigia-se do Vaticano em direção à Basílica Santa Maria Maior para invocar o fim da pandemia, o grupo encontrava-se unido pela saúde singular e mundial. Do hospital, Flor de Lótus agradeceu uma por uma das respostas de sua solicitação. No decorrer dos dias, as mensagens começaram a não mais serem respondidas por esta Flor: mantinha-se consciente e dependente de oxigênio. No entanto, a insuficiência respiratória tomou um grande vulto e foi necessária a intubação orotraqueal, com a sua aquiescência.

Por fim, quem sabe, ela foi ao encontro do filho. Sua terapeuta individual, com muito zelo, comunicou ao grupo e explicou-lhe a impossibilidade do velório, dada a situação mundial. No horário do sepultamento, o grupo se reuniu em orações. Até os dias de hoje é lembrada, já que pertence ao grupo e é motivo de saudade diária, numa crença de reencontro em outra esfera, imaterial e eterna.

## **5.2 Depoimento de Terapeutas**

A pedagogia do grupo espiritual busca incansavelmente diversas temáticas sobre espiritualidade para serem trabalhadas nas reuniões. Os temas acerca da espiritualidade ou terapêutica ensinavam que tipo de CURA seria esperada para aqueles sujeitos, o que, inclusive possibilitava “alta” de determinados participantes.

Assim, solicitou-se o depoimento de uma das fundadoras e terapeutas do GEEPSICON, a qual outorga maior propriedade a respeito da temática. Através da semântica das palavras ela inicia seus apontamentos sobre seu trabalho:

### ***Depoimento da Fundadora do GEEPSICON***

*“ Terapeuta é aquele que cura, agente de cura, medicamento. Cura significa busca de solução, alívio. Num dado momento, culturalmente ou por questões conceituais, nós assumimos uma definição de cura como resolução definitiva de um determinado sofrimento, seja no nível biopsíquico ou até espiritual. A minha reflexão hoje, vem no sentido de entendermos a cura como curativo, como aquilo que propicia um alívio, porque ele é menos externo. Pautando nos valores transpessoais e metafísicos, o processo vem de dentro do sujeito, este que irá estabelecer sua possibilidade de não mais necessidade daquele sintoma –sinal no corpo – aparecer a nível biopsíquico-espiritual. À integração dos fatores corpo/mente/ espírito e ao estabelecimento do bem-estar nesta organização trina, vamos chamar de saúde. A saúde é um estado móvel, vivo, mutante e, por vezes, pode manifestar sintoma, doença. O sujeito é o agente do seu problema e da sua solução. Auxiliá-lo a encontrá-la faz parte dos caminhos terapêuticos; a promessa de cura não deve ser estabelecida, porque o curador, aquele que cura-a-dor será sempre o próprio indivíduo. Todos os recursos devem ser mobilizados para que isso se dê da melhor forma e tempo possíveis, mas o fator tempo é individual e processual, buscando o alívio ou restabelecimento da sua harmonia. No livro “Homem Sadio”, uma nova visão, ficou afirmada que ausência de conexão criatura-Criador faz com que os processos doentios se estabeleçam. Então, à medida que nos reconhecemos parte de um organismo maior, parte de uma inteligência superior e capazes de estabelecer em nós movimentos para a cura, para a harmonia. De fato a visão sistemática do que seja doença e cura deve ser modificada”.*

### ***Depoimento da Teca***

*Chegamos eu e minha irmã ao GEEPSICON, em 2004, como familiares de dois pacientes: meu pai e meu irmão. Eles tinham diagnóstico de câncer, segundo o médico, na época, uma doença progressiva e incurável! O sofrimento de um familiar que ouve*

*esse diagnóstico é incalculável! No grupo terapêutico, nós fomos acolhidas por terapeutas atentas e amorosas, que talvez não tivessem completo domínio de alguma técnica ou direção para o processo que vivíamos, mas que eram extremamente amorosas. Após a sessão de grupo, era- nos oferecido o passe, o que trazia tranquilidade e equilíbrio ao nosso espírito. No espaço de um ano e meio, vivenciamos os dois lutos, meu irmão foi primeiro; Meu pai durante o ano de 2004 até julho de 2005, quando desencarnou, foi acompanhado por uma psicóloga muito competente, amorosa, com um profundo sentido da espiritualidade e que semanalmente ia à sua casa, dando lhe assistência afetiva e espiritual, já no tempo em que ele não podia ir ao grupo terapêutico. Além da psicóloga, tínhamos acompanhamento de uma médica, que fazia reuniões com nossa família, sempre atenta ao quadro, e nos preparando para a proximidade do luto, além de uma terapeuta holística. Toda essa assistência era- nos oferecida de forma totalmente gratuita; os terapeutas não tinham qualquer ganho.*

*Passado o tempo do luto, fui convidada a integrar o grupo de terapeutas, nova experiência, agora do outro lado do balcão! Agora acompanhava o grupo de pacientes e, acolhia dois ou três pacientes individualmente, em meu consultório uma vez que também tenho formação em psicologia. Ouvia as dores e dificuldades de se lidar com o adoecimento com o medo da morte. Compartilhamos junto ao grupo de pacientes, a elaboração da acolhida do diagnóstico, da preparação para a morte e, junto aos pacientes do grupo, a elaboração do luto numa perspectiva espiritual. Uma vez por semana, após a o atendimento do grupo e o passe, acontecem reuniões dos terapeutas onde se realizam estudos, discussão de casos e, logo após a reunião mediúcnica. Nas reuniões, focávamos cada dia um ou dois pacientes, discutíamos estratégias de atendimento, nem sempre com unanimidade na concordância dos procedimentos. Conflitos acontecem e são saudáveis para nosso amadurecimento profissional!*

*A minha concepção a respeito da doença, da morte e do processo de desencarne vem mudando ao longo do tempo graças a essas vivências ricas de sentido. A doença se transforma em caminho de crescimento emocional e espiritual, morte e o desencarne são processos diferentes: o morrer tornou se para mim parte do processo evolutivo, inerente aos seres vivos; Entretanto, o desencarne, é um cuidadoso aprendizado que o ser humano pode desenvolver ao longo de sua existência elaborando o processo de desligamento do espírito do corpo em algum momento, para caminhar rumo às moradas que o Criador nos prepara para nos acolher em um momento do espaço-*

*tempo! Deixo aqui minha profunda gratidão a esse grupo, desejando que caminhemos e nos renovemos amorosamente sempre!*

### ***Depoimento da Terapeuta***

*“Estamos caminhando junto a esses pacientes queridos que nos auxiliaram tanto, que são verdadeiros mestres, aprendemos muito com eles há 34 anos. Temos muita gratidão aos que chegam neste plano e no outro, nos colocando a disposição para sempre recebê-los. Uma honra caminharmos lado a lado”*

### ***Grupo familiares/GEEPSICON/AMEMG***

*Querido Deus,*

*Na semana passada assisti um jornalista brasileiro entrevistando um interessante astrofísico americano.*

*Antes da entrevista, o jornalista leu a carta de uma criança do Brasil, desejando saber como resolver as dificuldades que os cientistas enfrentam no seu país. Queixava sobre o corte drástico de verbas, falta de incentivos e da desvalorização de quem tem o nobre ideal de pesquisar para descobrir a melhor forma de tornar o planeta mais humanizado e um melhor lugar para se viver.*

*Este entrevistador é o Pedro Bial e o entrevistado o Neil Degrasse Tyson, que ao final responde ao assinante da carta, com a descrição de quão grandioso é o Brasil, inclusive acrescenta que sonhos, como este devem ser perseguidos e com paixão, no bom sentido, claro!*

*Confesso que fiquei fascinada com os argumentos que ele usou para convencer aquele pequeno assinante a não desistir de sonhar e ao mesmo tempo lembrar quão sortudo (por ter nascido naquela região), um país cheio de riquezas naturais e possibilidades de vencer obstáculos, que muitos consideram intransponíveis.*

*Ele foi sábio e discursou com propriedade:*

*Brasil é o 5º maior país do mundo, tendo dimensão de um continente;*

*Tem a maior floresta tropical e biodiversidade do mundo;*

*Tem o maior rio do mundo que despeja a cada minuto no oceano, o volume de água suficiente para encher um campo de futebol. Este é o Rio Amazonas, que o empresário*

*com o maior faturamento do planeta, inspiradoramente, pegou emprestado para batizar seu negócio tão rentável: a Amazônia;*

*É o país líder em tecnologia biocombustível, passo crucial para garantir uma economia que gera harmonia entre a natureza e os moradores;*

*Tem a 6ª maior indústria aeroespacial do mundo, inclusive foi um brasileiro (Santos Dumont) que projetou e construiu algo que voa, apesar de mais pesado que o ar;*

*É líder em TI na América Latina;*

*É famoso pela agricultura que gera 1/3 da economia que depende de tecnologia, possuindo recursos e legados para liderar na América Latina e no mundo.*

*Senhor Deus, no entanto, verifiquei que apesar de tão bem informado e bem sucedido na área da ciência, coitado! Apesar de ter a cabeça no cosmo e pés no chão, infelizmente desconhece um especial grupo de pessoas neste país e por isso não citou.*

*Neste país, dentre muitos grupos de familiares, existe um muito especial. Ele é, repentinamente, convocado a “embarcar” como **passageiro** numa viagem, em que desconhece o período e qual direção o levará neste percurso, sendo o único motivador para o embarque... o fato de conhecer o motorista.*

*Com toda sensibilidade, orientação e determinação, descobre que o motorista, até então era como um simples metal ferro, mas ao assumir o volante nesta viagem recebe um aquecimento de (1.200 graus C), se tornando assim aço e por isso os passageiros recebem a força deste combustível, se tornando mais fortalecidos, se tornando fortes como vergalhões que envergam/dobram, mas não quebram, parecidos aos mourões que brotam nas imensas e belas florestas.*

*Estas mesmas pessoas descobrem também que são **gambiarristas** e um bom dicionário define gambiarra como uma “solução rápida, criativa, que alguém com muita sensibilidade e iniciativa constrói para solucionar um problema que coloca em risco todos e tudo envolvido naquele acontecimento inesperado. Geralmente, alguém que, apesar do despreparo técnico e sem recursos necessários físicos e emocionais para a empreitada, “arregaça as mangas” e com sensibilidade absurda toma a frente e os riscos são amenizados ou excluídos.*

*Com o tempo se descobrem como os **coadjuvantes** de uma grande estória, provavelmente escrita por um inteligente e sensível Autor. No entanto, apesar do enorme empenho, sem o reconhecimento e cachê de um protagonista, se esforçam para que esta figura central (herói ou heroína) ganhe força e brilho e possa receber todo reconhecimento, apoio e admiração da audiência, protegido assim, para exercer sua*

*melhor performance. Dizem os entendidos, que na maioria das vezes, este papel secundário é que possibilita ao protagonista desenvolver bem o papel principal.*

*Este grupo de pessoas é tecnicamente nomeado Cuidador. Frente toda esta realidade, eles deram sinais que também precisam de cuidados e criou-se o que o que foi denominado CUIDANDO DE QUEM CUIDA.*

*Assim, caro Deus, intua este senhor astrofísico a incluir nas citações para os assinantes, que nesta república tupiniquim existe este grupo que é motivo de orgulho para quem tem a chance de conhecê-lo.*

*Dizem que o salário destes determinados passageiros, gambiarristas e coadjuvantes não é pago em dólar nem libras, mas num sentimento denominado **Paz interna**.*

*Assinado,*

*Ana Paula, Filipe, Vinicius e Walkiria , entusiasmados e nada bobos seres humanos, que tem aprendido com este grupo a arte de não se prender aos espinhos da rosa, mas ao perfume, textura e beleza que dela emana.*

*Grupo familiares/GEEPSICON/AMEMG/NATAL, 2020.*

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa mostrou-se desafiadora e instigante, acarretando como contratransferência avidez por continuá-la em momento posterior, dada a complexidade do tema, riqueza dos sujeitos e vasto campo ainda a ser pesquisado. Através da observação participante, pôde-se utilizar a presença física do pesquisador a fim de extrair conhecimentos de um grupo de pacientes oncológicos aleatórios e receptivos, coordenado por terapeutas perspicazes e idôneos, dispostos a permitir-nos o acompanhamento do trabalho desempenhado.

À luz dos conhecimentos da doutrina espírita, da ciência tradicional e de um trabalho prático com pacientes e seus familiares, o grupo abarca anos de aprendizado mútuo, por meio de trocas horizontais, firmando valores éticos e humanos.

As estratégias educacionais possibilitam um mergulhar do educando dentro de si, a fim de perceber sua multidimensionalidade, reconhecendo suas limitações, assim como a sua peculiaridade e necessidade de que cada uma dessas dimensões, individual e coletivamente, sejam integradas num processo gradativo de humanização, assim como se apresenta o processo humano de *autocontemplação e da busca do próprio caminho* em Röhr.

Os terapeutas oferecem seus serviços em forma de doação, sem gerar qualquer ônus aos pacientes. Atuam como mediadores e amparo no processo dos educandos, retendo e reeducando se assim como a seus próprios instintos de indicar-lhes o caminho. Com gentileza e amorosidade, cuidam de suas próprias negatividades, num tornar autêntico consigo e como educador, o que é descrito como ética pedagógica. Isso possibilita um refletir no educando, deixando-o livre para despertar em si a busca do autocuidado e melhoramento. Reitera-se que os terapeutas não pretendem se tornar figuras a serem copiadas; ao contrário, estimulam o indivíduo a buscar sua autenticidade.

Caso haja limitações individuais dos educadores ou qualquer impedimento ao lavrar alguma temática, ocorre a solicitação de que outro profissional assuma a tarefa.

As estratégias terapêuticas fluem majoritariamente das necessidades do grupo, do que ele percebe sobre si ou sobre a doença, a partir de inquietações que emergem ou das percebidas nas entrelinhas, de forma a dar possibilidade de alusão no cuidado com o paciente e suas famílias de forma direta ou não.

É respeitado o momento e lugar de fala do educando, para que este possa externar com conforto suas inquietações e assim os educadores se fazem abertos para novas demandas ou reforço delas, caso seja necessário.

A terapêutica então, baseia-se em uma humanização educacional, norteadada pela dimensão espiritual, que mantém no escopo as demais dimensões, pois, como seres biopsicossociais, é necessário o reconhecimento dessa integralidade. Assim, o binômio educador-educando podem se dispor de um comprometimento ético em seu caminhar rumo às metas individuais e coletivas.

A subjetividade foi difícil de inferir com precisão durante a pesquisa, pois como redundância, há uma impalpabilidade do conceito; subordina-se quem é o sujeito, idade, sexo, seus antecedentes educacionais, rede de apoio, posição que ocupa na vida e suas atitudes frente a ela. O limite do educando foi respeitado, as teorizações por diversas vezes não refletiam a possibilidade prática na busca da ética pedagógica e real integração da dimensão espiritual pelo educando, haja vista que requer abertura e comprometimento deste.

Reitera-se, portanto, a impossibilidade do direcionamento único já que cada educando em sua profundidade parte de questionamentos sobre si rumo à sua meta, sem quaisquer expectativas do educador ante o amparo e acolhida destes.

Os pacientes procuram o auxílio do grupo, de forma aleatórios, sem, portanto, viés de seleção. Passam por um primeiro contato com a coordenadora do grupo, que de antemão realiza uma anamnese, conhece parte da história daquele sujeito e capta questões e emoções que possam nortear o acompanhamento.

Após a inclusão naquele núcleo terapêutico, foi percebido maior senso de pertencimento, encontro de seus pares, predisposição ao autoconhecimento e enfrentamento da doença com maior reconhecimento de si, de sua família e contexto social.

No decorrer dos encontros em grupo, o paciente paralelamente recebe terapia individualizada, na qual pode ser reconhecido melhor a subjetividade daquele e possibilita abordar questões pessoais. Advindo a isso, nas discussões de casos entre os terapeutas, há projeção de pontos importantes a serem trabalhados nos diversos contextos.

Foram vivenciadas inúmeras estratégias terapêuticas: Cinesioterapia, cantos, contos, danças sagradas, bordadoterapia, passe magnético espírita, fluidoterapia, realização de mentalizações e orações, as fontes realizadas nos encontros e transmitidas

a cada noite através de mensagens virtuais. Cada uma atende a uma demanda específica, cursa com conforto e desconfortos a trajetória, mas demonstra resultados benéficos. Como não foram feitas análises individualizadas, não foi possível inferir qual modalidade específica ofertava melhores desfechos, ou se seria o somatório das diversas. O fato é que as terapeutas podiam utilizar temas de maior necessidade ao coletivo e lapidar as necessidades individuais no ambiente privativo.

O produto oferecido a partir desta pesquisa, será um vídeo com depoimentos das terapeutas e pessoas que passaram pelo GEEPSICON, com relatos de suas experiências e demonstrações das diversas perspectivas. O propósito do vídeo é educativo, ou seja, o de acolher pessoas que possam ser beneficiadas, levantar reflexões a familiares e pacientes em diversas situações. Caso se faça oportuno, no contexto do ceder da pandemia, será promovida uma exposição com os bordados e depoimentos confeccionados na Bordadoterapia. No entanto, a ambição maior estreita-se na publicação desse ensaio em forma de um livro, o qual encontra-se em possibilidades de um processo de concretização.

À luz do principal referencial teórico, foi possível vislumbrar formas de humanização em processos educacionais, sua ocorrência fora do ambiente educativo formal, e sua importância, galgando passos respeitosos ao momento e comprometimento do educando.

Norteados pela importância da dimensão espiritual, as terapeutas e pacientes, buscaram a conexão com sua essência, mas isso não quer dizer que se tornaram sujeitos sublimes, perfeitos nem que a trajetória seja fácil; afirmam, no entanto, que obtiveram no grupo uma oportunidade de melhoramento e sustentáculo, puderam ampliar seus olhares para a dimensão mais sutil, defrontarem-se em autocontemplação a fim de buscarem o caminho do homem para uma vida ética.

A doença existia, as dificuldades advindas desta também, mas os aprendizados em grupo puderam sinalizar ou ajudar as pacientes a decifrarem seus próprios enigmas da transcendência, trilhando seu próprio caminho transformador dentro do horizonte de possibilidades de cada ser aí existente. Logo, faz-se possível inferência da dimensão espiritual como agente educador e transformador na vida dos sujeitos estudados, em sua totalidade positivamente. Em momento algum, foi sinalizado enfrentamento negativo referente àquela dimensão.

A pesquisadora encerra desejosa de maior disponibilidade temporal para aprofundar o estudo sobre as diversas modalidades do processo educativo, a

bordadoterapia e as fontes, visto a vitalidade que as pacientes demonstravam advindo destas; do impacto da terapia familiar no contexto de rede de apoio e autossustentação; do trajeto de automelhoramento das terapeutas como educadoras rumo à ética pedagógica e, por fim, de observar longitudinalmente os efeitos específicos em cada indivíduo da pesquisa.

Ao avaliar a sistematização dessa produção científica, percebem-se suas limitações referentes a um maior aprofundamento referente à observação e elaboração dos diversos aspectos presentes nos momentos de captação de elementos analíticos durante os procedimentos metodológicos que pudessem ampliar o universo de reflexões relativas a elementos de significância dos processos educativos. Espera-se poder alcançá los em nova etapa de pesquisa, ou através de outros pesquisadores que porventura possam dar continuidade aos caminhos apontados nessa pesquisa.

Não obstante, pôde-se captar o potencial do grupo, a importância das múltiplas técnicas utilizadas, o real envolver-se dos educadores rumo à ética pedagógica; o olhar amplo, moral e ético aos educandos, os quais buscam a própria integralidade norteados pela dimensão espiritual, nutridos do ambiente religioso a fim de desvendar o que ele próprio deve realizar. O GEEPSICON constantemente serve-lhes como estímulo a um olhar positivo, conectado à espiritualidade, com propulsão educadora e transformadora.

Encerra-se este trabalho com o externar da admiração aos (as) trabalhadores ( as) do grupo, visto que este labor, por vezes, tange à parte árdua da vida; lida com dores, emoções sensíveis, a exposição máxima da humanidade e o peso da despedida. Por outro lado, admiração também pela conexão possível com o belo, a essência e autenticidade que o indivíduo pode adquirir e a oportunidade para cada um seguir suas cifras rumo à transcendência.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. Como identificar a demanda espiritual em meio ao sofrimento psíquico? In: PEREIRA, F. (org.). **Espiritualidade e Oncologia: conceitos e prática**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. Cap. 8, p.99-108.
- BASTOS, L.; ANDRADE, E.; ANDRADE, E. **Relação médico-paciente na oncologia**: estudo a partir da perspectiva do paciente, Revista Bioética, Manaus, v.25, f.3, p.563-576. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/1983-8042-bioet-25-03-0563.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.
- BARROS, S.; Lehfeld, N. Fundamentos de Metodologia Científica. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2014.
- BATISTA, S. **A Espiritualidade na prática do cuidar do usuário do Programa Saúde da Família, com ênfase na educação popular em saúde**. Revista APS, Juiz de Fora, v.10, n.1, p.74-80, jan/jun, 2007. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Epratica.pdf>. Acesso em: 19, jul. 2018.
- BENETTI, L. O Fracasso no Pensamento de Karl Jaspers. 2011. 73 f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade de Brasília. Brasília, 2011. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9828/1/2011\\_LarissaGarridoBenetti.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9828/1/2011_LarissaGarridoBenetti.pdf). Acesso em: 10 mar. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atenaobasica.php>. Acesso em: 14 jul de 2018.
- CARVALHO, Maria Margarida M. J. de. Psiconcologia e o programa Simonton. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, p. 71-77, abr. 1996. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1996000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000100007&lng=pt&nrm=iso). acessos em 17 set. 2020.
- CORREIA, D.; CAVALCANTI, S., FREITAS, D. et al. **A importância da religiosidade/espiritualidade na perspectiva dos pacientes oncológicos**. Revista Enfermagem UFPE on line., Recife, 2016, v.10, f.8, p.2895-2905. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201615. Acesso em: 18 de jul. 2018

DAL-FARRA, A.; GEREMIA, C. **Educação em saúde e espiritualidade**: proposições metodológicas. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2010, vol.34, n.4, pp.587-597. ISSN 0100-5502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>. Acesso em 15 de jul de 2018.

DUTRA, L. (org.). **Saúde, Trilha de Transformação**: Uma jornada com o paciente de câncer, uma visão psicospiritual. Belo Horizonte, AME, 2012.

DUTRA, L. **Trabalhando com a Energia**. In DUTRA, L. (org.). Belo Horizonte, AME, 2012. P. 149-169.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2005.

GABARDO, C. As Situações Limite na Filosofia de Kars Jaspers. 2012. .32f. Trabalho de Graduação. Curso de Graduação de Filosofia da Universidade de Brasília UnB, Brasília, 2012. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/3687/1/2012\\_CarlosEduardoCarvalhoGabardo.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/3687/1/2012_CarlosEduardoCarvalhoGabardo.pdf). Acesso em: 12 fev.2021.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LÜDKE, M. & ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação**: Abordagens Qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

Melo, F. As Cifras da Transcendência na Filosofia de Karl Jaspers. 2009. 58 f. Dissertação. Programa de Pós Graduação em Ciência da Religião, área de concentração: Filosofia da Religião, da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/2789/1/fernandadearaujomelo.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2021.

OLIVEIRA, M.; JUNGES, J. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade**: a visão de psicólogos. Estudos de Psicologia, Natal, v.17, f.3, p.469-476, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/16.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

PEREIRA, F. A Espiritualidade do Profissional de Saúde e seu Papel no Vínculo Empático. In: PEREIRA, F. (org.). **Espiritualidade e Oncologia: conceitos e prática**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. Cap. 7, p. 91-98

REGINATO, V. O Conceito de Espiritualidade e sua Interface com a medicina. In: PEREIRA, F. (org.). **Espiritualidade e Oncologia: conceitos e prática**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. Cap. 1, p.3-26.

RÖHR, F. **Educação e Espiritualidade**: contribuições para uma compreensão multidimensional da realidade, do homem e da educação. Campinas: Mercado das Letras, 2013.

Röhr, Ferdinand. Saúde E mocional do Professor, Recife, 12 nov. 2012. Disponível em:<http://ferdinand-rohr.blogspot.com/> Acesso em: 18 abr. 2021.

SANTOS, M. **Espiritualidade, intuição e razão**: Contribuições à formação humana no pensamento de Röhr e no Espiritismo. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, 2016.

SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. **Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.34, n.3, pp.316-319. ISSN 0034-8910. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000300018>. Acesso em 17 de jul de 2018.

SILVA, C.; RODRIGUES, C.; LIMA, J. et al. **Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza (CE)**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, v.16, suppl.1, p.1457-1465. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700081> Acesso em: 18 jul.2018.

SILVA, E. Fenomenologia da metafísica do ser e do ter: contribuições do pensamento filosófico de Gabriel Marcel para a educação numa perspectiva da formação humana. 2014. 411f. Tese. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco. Recife. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/12993/1/TESE%20Ezin%20George%20Silva.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SILVA, E.; ESCOLA, J.; RÖHR, F. Fenomenologia Existencial da Morte: da Comunhão a Eternização do Ser Amado. Recife: Paralellus, v. 8, n. 18, mai./ago. 2017, p. 307-325. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322279149\\_FENOMENOLOGIA\\_EXISTENCIAL\\_DA\\_MORTE\\_DA\\_COMUNHAO\\_A\\_ETERNIZACAO\\_DO\\_SER\\_AMADO/fulltext/5a50311a458515e7b72b9d4b/FENOMENOLOGIA-EXISTENCIAL-DA-MORTE-DA-COMUNHAO-A-ETERNIZACAO-DO-SER-AMADO.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/publication/322279149_FENOMENOLOGIA_EXISTENCIAL_DA_MORTE_DA_COMUNHAO_A_ETERNIZACAO_DO_SER_AMADO/fulltext/5a50311a458515e7b72b9d4b/FENOMENOLOGIA-EXISTENCIAL-DA-MORTE-DA-COMUNHAO-A-ETERNIZACAO-DO-SER-AMADO.pdf?origin=publication_detail). Acesso em: 15 jan. 2021.

VASCONCELOS, E. **Espiritualidade na educação popular em saúde**. *Cad. Cedes*, Campinas, v. 29, n. 79, p. 323-334, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/03.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2018.

WERNECK, H. Prefácio. In: DUTRA, L. (org.). **Saúde, Trilha de Transformação**: Uma jornada com o paciente de câncer, uma visão psicospiritual. Belo Horizonte, AME, 2012.