

RICARDO HENRIQUE GUANDOLINI

**Significado de alucinação e mediunidade para profissionais da saúde mental de um hospital psiquiátrico e médiuns de um centro espírita de um município paulista**

**Versão Original**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas

Orientadora:  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Toyoko Saeki

RIBEIRÃO PRETO

2017

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, pro qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo ou pesquisa, desde que citada a fonte.

Categorização da Publicação  
Serviço de Documentação de Enfermagem  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

GUANDOLINI, Ricardo Henrique

Significado de alucinação e mediunidade para profissionais da saúde mental de um hospital psiquiátrico e médiuns de um centro espírita de um município paulista / Ricardo Henrique Guandolini. -- Ribeirão Preto, 2017.

98 f.

Dissertação (Mestrado - Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica) -- Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2017.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Toyoko Saeki.

1. Alucinações. 2. Espiritualismo. 3. Religião e Psicologia. 4. Pesquisa Qualitativa. 5. Saúde Mental. I. Saeki, Toyoko. II. Título.

Nome: GUANDOLINI, Ricardo Henrique

Significado de alucinação e mediunidade para profissionais da saúde mental de um hospital psiquiátrico e médiuns de um centro espírita de um município paulista.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **Banca Examinadora**

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_



## AGRADECIMENTOS

---

Agradeço a todos os que colaboraram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Toyoko Saeki, por acreditar na proposta da pesquisa, pela compreensão e aceitação das dificuldades na realização da mesma e sobretudo pela paciência, respeito e carinho com o qual conduziu a orientação.

À minha irmã, ao meu cunhado e aos meus sobrinhos, que são parte fundamental da minha vida.

À minha namorada, por todo o suporte por meio da amizade, da compreensão, da aceitação e do incentivo para que o trabalho fosse concluído.

Aos meus amigos, pelos momentos de descontração, pelas reflexões em grupo, pelos encontros, saídas e diálogos que dão suporte e amparo na caminhada da vida.

Ao Grupo de Estudos das obras de Vigotski, pela oportunidade de aprofundar o conhecimento na abordagem teórica.

Ao Grupo de Estudos em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, por todo o suporte científico e acadêmico, pelos estudos e discussões, e, principalmente, por ser um espaço de aprendizado.

À Escola de Enfermagem, por todos os recursos, eventos e disciplinas que engrandeceram a minha pós-graduação.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pela bolsa que permitiu a realização do estudo.



*“Para avançar ainda, é preciso despertar, educar, desenvolver uma faculdade mais profunda: a intuição. Aqui entram em função elementos complementares novos para vós. Algum cientista jamais pensou que, para compreender um fenômeno, fosse indispensável a própria purificação moral? Partindo da negação e da dúvida, a ciência colocou a priori uma barreira intransponível entre o espírito do observador e o fenômeno. O eu que observa permanece sempre intimamente estranho ao fenômeno, atingido apenas pela estrada estreita dos sentidos. Jamais o cientista abriu sua alma, para que o mistério encarasse o próprio mistério e se comunicassem e se compreendessem. O cientista jamais pensou que é preciso amar o fenômeno, tornar-se o fenômeno observado, vivê-lo; é indispensável transportar o próprio Eu, com sua sensibilidade, até o centro do fenômeno, não apenas com uma comunhão, mas com uma verdadeira transfusão de alma.”*

*(UBALDI, 1937/2001)*





## RESUMO

---

GUANDOLINI, Ricardo Henrique. **Significado de alucinação e mediunidade para profissionais da saúde mental de um hospital psiquiátrico e médiuns de um centro espírita de um município paulista.** 2017. (Mestre em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

As pesquisas que estudam a relação entre fenômenos mediúnicos e saúde mental, embora tenham aumentado nas últimas décadas, ainda não produziram informações suficientes para a consolidação de práticas alternativas às tradicionais. Entretanto, a literatura aponta a necessidade de ampliar os dados por meio de pesquisas que aprofundem nessa temática. Realizou-se um estudo transversal de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa dos dados, com objetivo de investigar os significados de alucinação e mediunidade por médiuns de um centro espírita e profissionais da saúde mental de um hospital psiquiátrico de um município paulista. Foram entrevistados 10 médiuns e 10 profissionais de saúde. Utilizou-se como referencial teórico metodológico a abordagem Histórico-Cultural baseada na obra de Vigotski e os Núcleos de Significação de Wanda Aguiar e Sérgio Ozella baseados no referido autor. Foram construídos de três núcleos de significação: “Entre o real e o imaginário: alterações e perturbações”; “Entre o fenômeno e a religião: razão ou loucura”; e “Entre o patológico e o espiritual: fenômenos que se relacionam, mas são distintos”. Os resultados demonstram que os médiuns significam a mediunidade com mais precisão do que os profissionais da saúde mental enquanto estes significam a alucinação conceitualmente com mais exatidão. Contudo os significados de alucinação para os médiuns e o de mediunidade para os profissionais não destoam, o que demonstra a disseminação cultural dos conceitos. A maioria dos médiuns e profissionais relataram ter dificuldade para distinguir os fenômenos pesquisados e referiram desconhecer a literatura produzida sobre o tema.

**Palavras-chave:** Alucinações, Espiritualismo, Religião e Psicologia, Pesquisa Qualitativa, Saúde Mental.



## ABSTRACT

---

GUANDOLINI, Ricardo Henrique. **The meaning of hallucination and mediumship for mental health professionals from a psychiatric hospital and mediums from a spiritist center in a city in the state of São Paulo.** 2017. (Master of Sciences) – Ribeirão Preto's College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Although research about the relationship of mediumic phenomena and mental health has grown in the past decades, it has yet to produce sufficient information for the consolidation of practices alternative to traditional ones. However, literature shows the need to expand data through research that can dive deeper into this topic. This work makes a transversal study of exploratory-descriptive nature, with qualitative approach of data, aiming to explore the meaning of hallucination and mediumship for mediums in a spiritist center and mental health professionals from a psychiatric hospital, in a city in the state of São Paulo. Ten mediums and ten health professionals have been interviewed. As theoretical reference, the Historic-Cultural approach based on Vigotski and the Nuclei of Meanings of Wanda Aguiar and Sérgio Ozella, based also on the said author, have been employed. Three Nuclei of Meanings have been developed: "Between real and imaginary: alterations and perturbations"; "Between phenomenon and religion: reason or insanity"; and "Between pathological and spiritual: related but distinct phenomena". Results show that mediums signify mediumship with more precision when compared to mental health professionals, while the latter signify hallucination conceptually with more accuracy. However, the meanings of hallucination for mediums and mediumship for mental health professionals do not diverge, showing the cultural dissemination of these concepts. Most mediums and mental health professionals report difficulty to distinguish the researched phenomena and claimed to ignore the literature produced about the topic.

**Key-words:** Hallucinations, Spiritualism, Religion and Psychology, Qualitative Research, Mental Health.



## RESUMEN

---

GUANDOLINI, Ricardo Henrique. Significado de alucinación y mediumnidad para profesionales de la salud mental de un hospital psiquiátrico y médiums de un centro espírita de una provincia del estado de São Paulo. 2017. (Mestre em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Las búsquedas que investigan la relación entre fenómenos mediúmnicos y la salud mental, aunque hayan aumentado en las últimas décadas, aún no han producido informaciones suficientes para la consolidación de prácticas alternativas a las tradicionales. Sin embargo, la literatura apunta a la necesidad de ampliar los datos por intermedio de búsquedas que se profundicen en esta temática. Se ha realizado un estudio transversal de naturaleza exploratoria-descriptiva con abordaje cualitativo de los datos, con el objetivo de investigar los significados de alucinación y mediumnidad por médiums de un centro espírita y profesionales de la salud mental de un hospital psiquiátrico de una provincia del estado de São Paulo. Han sido entrevistados 10 médiums y 10 profesionales de la salud. Se ha utilizado como referencial teórico metodológico la abordaje Histórico-Cultural basada en la obra de Vigotski y los “Núcleos de Significação” de Wanda Aguiar y de Sérgio Ozella basados en el referido autor. Se han construido de tres núcleos de significación: “Entre o real e o imaginário: alterações e perturbações”; “Entre o fenômeno e a religião: razão ou loucura”; y “Entre o patológico e o espiritual: fenômenos que se relacionam, mas são distintos”. Los resultados demuestran que los médiums significan a mediumnidad más precisamente que los profesionales de la salud mental mientras estos significan la alucinación conceptualmente de forma más exacta. Con todo, los significados de alucinación para los médiums y el de mediumnidad para los profesionales no divergen lo que demuestra la disseminación cultural de los conceptos. La mayoría de los médiums y profesionales relatan tener dificultad para distinguir los fenómenos buscados y han referido desconocer la literatura producida sobre el tema.

Palabras clave: Psicopatología, Espiritualismo, Religión y Psicología, Investigación Cualitativa, Salud Mental



# SUMARIO

---

|          |  |    |
|----------|--|----|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 17 |
| 1.1      | Apresentação .....   | 18 |
| 1.2      | Sobre a relação entre Espiritualidade e Saúde .....  | 19 |
| 1.3      | Alucinação e Experiências Anômalas .....   | 20 |
| 1.4      | Espiritismo e Mediunidade .....  | 22 |
| 1.5      | Aporte teórico .....   | 26 |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS</b> .....   | 29 |
| 2.1      | Objetivo Geral .....   | 30 |
| 2.2      | Objetivos Específicos .....  | 30 |
| <b>3</b> | <b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....   | 31 |
| 3.1      | Construção dos Dados .....   | 32 |
| 3.2      | Sujeitos e Locais de Pesquisa .....  | 33 |
| 3.2.1    | Centro Espírita Aprendizizes do Evangelho .....  | 34 |
| 3.2.2    | Hospital Santa Tereza .....  | 35 |
| 3.3      | Participantes do Estudo .....  | 35 |
| 3.4      | Observação Participante .....  | 37 |
| 3.5      | Aspectos Éticos .....  | 40 |
| 3.6      | Entrevistas .....  | 41 |
| <b>4</b> | <b>ANÁLISE DOS DADOS</b> .....   | 43 |
| 4.1      | Resultados .....   | 44 |
| 4.2      | Pré-indicadores .....  | 44 |
| 4.3      | Indicadores e Núcleos de Significação .....  | 54 |
| <b>5</b> | <b>DISCUSSÃO</b> .....   | 57 |
| 5.1      | Entre o Real e o Imaginário: alterações e perturbações .....                               | 58 |
| 5.2      | Entre o fenômeno e a religião: razão ou loucura? .....                                     | 65 |
| 5.3      | Entre o patológico e o espiritual: fenômenos que se relacionam,<br>mas são distintos ..... | 73 |
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....  | 81 |
| <b>7</b> | <b>REFERÊNCIAS</b> .....   | 85 |
| <b>8</b> | <b>APÊNDICES</b> .....   | 91 |
| <b>9</b> | <b>ANEXOS</b> .....  | 95 |





## 1. INTRODUÇÃO

---

## 1.1. APRESENTAÇÃO

A idéia de trabalhar com os temas alucinação e mediunidade surgiu de dois contextos significativos na caminhada de estudo e aprendizado: as experiências como adepto do espiritismo e o estágio e aprimoramento no Hospital Santa Tereza.

A participação na casa espírita com toda a formação que ela oferece possibilitou o contato com o fenômeno da mediunidade. Tanto na parte de estudos quanto na parte prática por meio do curso de formação mediúnica e posteriormente na participação em trabalhos mediúnicos. Embora não tenha havido o desenvolvimento da mediunidade ostensiva de trabalho como nos médiuns tradicionais, o contato com os mesmos nos trabalhos e com as manifestações mediúnicas contribuíram para o desenvolvimento de um olhar crítico sobre o fenômeno.

Concomitantemente houve a iniciação acadêmica e o estágio na instituição psiquiátrica no quarto ano da graduação. Após a formação, o aprimoramento profissional possibilitou exercitar a prática de atendimento nas equipes multiprofissionais, bem como o contato direto com pacientes com psicopatologias com sintomas de alucinação colaboraram para uma comparação natural com a mediunidade. A partir dessas experiências, o interesse em investigar esses fenômenos surgiu naturalmente; inicialmente com a idéia de comparar os discursos de médiuns e pacientes, posteriormente lapidado para a percepção dos profissionais e dos médiuns, e finalmente, já com o aporte teórico da obra Vigotskiana, os significados atribuídos aos fenômenos por cada grupo envolvido nas temáticas. Dessa forma busquei as lacunas que haviam no conhecimento produzido que envolvessem os temas em questão e encontrei o Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde. Com inúmeras pesquisas na área de saúde mental, espiritualidade, experiências mediúnicas e anômalas o grupo forneceu as informações que faltavam para dar o acabamento final no tema. Assim finalmente a questão de pesquisa foi fechada e a experiência de pesquisar foi colocada em prática, levando à consulta inicial da literatura existente sobre os tópicos em questão.

## 1.2. SOBRE A RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

As investigações sobre espiritualidade, religiosidade e sua relação com a saúde aumentaram nas últimas décadas. Há um grande número de estudos que buscam ampliar o conhecimento e discutir sobre como as práticas dos profissionais da saúde podem utilizar a espiritualidade no cuidado e tratamento dos pacientes. Uma pesquisa com enfermeiros aponta que a espiritualidade e religiosidade podem ajudar no fortalecimento de vínculos e na rotina de atendimento dos profissionais (NASCIMENTO et al., 2013). As produções científicas nessa área são consistentes a ponto de subsidiarem as práticas profissionais, e citam como exemplo hospitais norte americanos que consideram a necessidade de um cuidado global dos pacientes que inclua religiosidade e espiritualidade (MOREIRA-ALMEIDA; LUCCHETTI, 2016).

Para pesquisar e implementar práticas que orientem seguramente profissionais da saúde é necessária entender a distinção entre ambas. A religião envolveria crenças e práticas que visam a transcendência e esta estaria ligada a um Deus, e seria compartilhada por uma determinada religião; dentro dela há símbolos e comportamentos que orientam seus adeptos (KOENIG, 2012). A espiritualidade está relacionada com a transcendência presente na religião, mas pode não depender necessariamente de uma crença organizada e sistematizada; inclui a busca e o questionamento das verdades que se colocam para além do indivíduo, bem como de sua vida ordinária.

A discussão sobre aspectos religiosos e espirituais passa necessariamente por uma distinção entre fenômenos que sejam patológicos, compondo quadro sintomático de uma psicopatologia, dos que são expressão de uma manifestação religiosa ou mesmo espiritual dentro do contexto cultural vivenciado pelo indivíduo. Essa discussão também está presente nas pesquisas contemporâneas e já tem penetração até nos manuais diagnósticos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Na literatura há proposta para um diagnóstico diferencial para o CID 11, a Classificação Internacional das Doenças produzida pela Organização das Nações Unidas, entre experiências que são sintomas de transtornos mentais e aquelas que são parte de uma vivência normal e saudável encontradas na população não clínica (MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011).

Dessa forma, entende-se que para que uma nova postura oriente os profissionais eles precisam estar capacitados para realizarem diagnósticos adequados e compreenderem as questões culturais e religiosas que envolvem seus assistidos.

### **1.3. ALUCINAÇÃO E EXPERIÊNCIAS ANÔMALAS**

As experiências com estados alterados de consciência ganharam destaque a partir da década de 1960 com o advento das drogas psicodélicas, e suscitaram um debate interessante sobre como esses fenômenos se enquadrariam na experiência humana: como patológicos conforme estabelece a Psiquiatria ou como potenciais para promover autoconhecimento e exploração da mente (GROF; GROF, 2011). A partir de inúmeras pesquisas clínicas e discussões ideológicas algumas diferenciações começaram a ser feitas. Percebeu-se que era possível atingir tais estados sem o uso de drogas psicoativas por meio técnicas presentes nas mais variadas religiões. Estudos como esse evidenciaram a necessidade de diferenciar fenômenos patológicos de fenômenos culturais e religiosos.

As definições clássicas de alucinação não variaram muito desde o início da história da Psiquiatria e receberam duras críticas por retratar o fenômeno de forma apenas patológica, conforme aponta Gurney (2013). Tida como sintoma de psicoses, é considerada um sintoma positivo, por se caracterizar pela exacerbação de algumas funções e entendida como alteração patológica da sensopercepção. Aparece com mais frequência na esquizofrenia embora também esteja presente em outros transtornos. É definida como “a percepção de um objeto sem que este esteja presente, sem o estímulo sensorial respectivo” (DALGALARRONDO, 2008, p. 124). Contudo as pesquisas com neuroimagem confirmaram que as áreas do cérebro responsáveis pela sensopercepção estão ativas nos indivíduos que alucinam; dessa forma entende-se que, embora aparentemente não haja o estímulo sensorial, o cérebro percebe e sente.

As alucinações podem ser auditivas, visuais, olfativas, táteis e gustativas, sendo as duas primeiras as mais comuns e as outras menos frequentes. Nas populações clínicas essas alterações são entendidas como patológicas e constituem parte de sintomas dos transtornos mentais. A forma tradicional de tratamento é por

meio do uso de antipsicóticos que objetivam remitir tais sintomas. Contudo, a maioria deles produzem efeitos colaterais que dificultam a vida dos indivíduos em tratamento, bem como não auxiliam nos sintomas negativos, caracterizados pela perda de funções cognitivas e empobrecimento das relações sociais, fazendo com que o uso seja feito de forma irregular pelos pacientes. Embora o avanço da psicofarmacologia tenha produzido medicações com efeitos menos danosos, tais como os antipsicóticos atípicos, ainda se baseiam na concepção de que essa é a forma mais adequada de tratar esses sintomas.

Além da conceituação da psiquiatria clássica existem outras formas de entender essa manifestação associada a doença mental presente nas mais diversas correntes da psicologia. Na fenomenologia, como apontam Serbena e Ilkiu (2016), ela expressa um sentido, uma expressão, uma forma de comunicação do indivíduo que não precisa ser visto como patológico. Um movimento relacional de um indivíduo em busca de contato por meio de algo que falta ou sobra em sua realidade. Pontes e Calazans (2017) fazem um contraponto aos conceitos clássicos de alucinação e delírio do ponto de vista psicanalítico. Consideram que a definição tradicional de alucinação desconsidera e descaracteriza o sujeito ao indicar que se trata da percepção sem objeto. E em uma abordagem lacaniana prática, o grupo dos Ouvidores de Vozes, que tenta auxiliar o indivíduo a lidar com o sintoma com o objetivo de controlar sua manifestação ou pelo menos a sua reação frente os estímulos recebidos da alucinação. Essa abordagem entende a subjetividade como ferramenta na administração do fenômeno e estimula a compreensão e a integração na vida da pessoa. Por meio de grupos que partilham essa vivência em comum o aprendizado colabora para a manutenção do indivíduo na sociedade (MUÑOZ et al., 2011).

O avanço nas pesquisas incluiu populações não clínicas e demonstrou a necessidade de diferenciar o fenômeno patológico, associado a outros sintomas que formam o quadro da psicopatologia, do fenômeno considerado natural e sem prejuízos (ALMINHANA; MOREIRA-ALMEIDA, 2014). Além disso, é preciso considerar que muitas religiões manifestam práticas que incluem estados alterados de consciência que se assemelham com a alucinação, porém não devem ser considerados patológicos.

## 1.4. ESPIRITISMO E MEDIUNIDADE

O Espiritismo surgiu na França em 1857 dentro de um movimento social conhecido como Espiritualismo Moderno (DOYLE, 2013) e se desenvolveu, sobretudo no Brasil, por volta de 1865, como aponta Arribas (2008), onde se propagou e foi desenvolvido. Como uma doutrina filosófica e científica, se propôs a investigar e explicar os fenômenos psíquicos que envolviam as supostas relações entre dimensões diferentes. Segundo Almeida (2004, p.15)

O Espiritismo, um ramo do Espiritualismo Moderno, teve origem na França quando um intelectual de nome Hippolyte – Léon Denizard Rivail, sob o pseudônimo de Allan Kardec, se propôs a realizar uma investigação científica sobre as supostas manifestações dos espíritos. Após se convencer da veracidade dos fenômenos, buscou desenvolver um método para obter um conhecimento válido a partir das comunicações dos espíritos. Após comparar e analisar as respostas obtidas através de médiuns de diversos países, em 1857, organizou essas informações num corpo teórico único.

A mediunidade, expressão latina com o sentido de canal de intermediação, costuma designar, nas correntes espiritualistas, pessoas que conseguem mediar o contato entre planos ou dimensões diferentes. Foi Allan Kardec quem utilizou o termo pela primeira vez, e explica que:

Todo aquele que sente, num grau qualquer, a influência dos Espíritos é, por esse fato, médium. Essa faculdade é inerente ao homem; não constitui, portanto, um privilégio exclusivo. Por isso mesmo, raras são as pessoas que dela não possuam rudimentos. Pode, pois, dizer-se que todos são, mais ou menos, médiuns. Todavia, usualmente, assim só se qualificam aqueles em que a faculdade mediúnica se mostra bem caracterizada e se traduz por efeitos patentes, de certa intensidade, o que então depende de uma organização mais ou menos sensitiva. É de notar-se, além disso, que essa faculdade não se revela, da mesma maneira, em todos. (KARDEC, 1861/2003, p. 234)

Essa manifestação está presente em inúmeras religiões, embora com denominações diferentes, e é registrada como prática desde as mais antigas tradições religiosas. Embora permeie muitas crenças, no espiritismo encontra-se um cabedal de informações e conhecimentos estruturados a respeito da manifestação mediúnica; nesse contexto, esta é tida como parte do psiquismo e naturalmente desenvolvida ao longo do processo evolutivo e passível de ser aprimorada. Os espíritas acreditam na utilização dessa manifestação como forma de

autoconhecimento, exploração das realidades paralelas com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a vida e a existência (CAVALCANTI, 2006).

No Brasil há uma grande quantidade de livros espíritas cuja produção é creditada a mediunidade e que exploram assuntos diversos, dentre os quais os mecanismos de funcionamento da manifestação mediúnica. A premissa para que uma comunicação mediúnica aconteça é a de que há uma entidade, um espírito, um ser humano que habita uma dimensão diferente, embora comunicante, da qual nos manifestamos no momento. Outra ideia central que permeia a teoria espírita, embora não seja exclusividade desta, é a de que a vida está além do período que compreende nascimento e morte, e por isso seria anterior e posterior a existência desse intervalo de tempo (KARDEC, 1861/2003). No que concerne especificamente a esse entendimento, o referido autor só passou a adotar tal forma de abordar o fenômeno após o estudo sistemático do mesmo, dada a presença dominante da filosofia positivista em sua carreira acadêmica:

Eu mesmo não a adotei senão depois de um maduro exame. Tendo adquirido, nos estudos das ciências exatas, hábitos das coisas positivas, eu sondei, perscrutei essa nova ciência em seus detalhes mais ocultos. Eu quis conhecer tudo, porque não aceito uma idéia senão quando lhe conheço o porquê e o como. (KARDEC, 1859/2009, p. 34)

No que concerne à fenomenologia da mediunidade, é importante ressaltar que esta manifesta-se de formas variadas; diferentes médiuns apresentam diferentes capacidades em relação a tais formas de expressão, tanto em observação qualitativa quanto quantitativa. Do trabalho de Kardec (1861/2003) é possível resumir as principais diferentes formas da expressão da mediunidade como constam abaixo:

- a) Médiuns de Efeitos Físicos: aptos a produzir fenômenos materiais, como o movimento de corpos inertes, ruídos, pancadas, vozes diretas, materializações, transportes, etc;
- b) Médiuns Sensitivos ou Impressionáveis: suscetíveis de sentir a presença dos comunicantes através de uma impressão vaga, sem caráter bem definido;
- c) Médiuns Audientes: capazes de ouvirem a voz dos comunicantes, algumas vezes como voz interior, que se faz ouvir no foro íntimo, outras vezes uma vez exterior, clara e distinta;

- d) Médiuns Falantes (Psicofônicos): transmitem a mensagem do comunicante diretamente pelo aparato vocal. Tal forma de expressão também é conhecida como Incorporação, embora o termo seja menos preciso;
- e) Médiuns Videntes: dotados da faculdade de ver os comunicantes, seja em estado normal ou próximo do sonambólico;
- f) Médiuns Curadores: possuem a capacidade de cura, seja pelo simples toque, olhar ou imposição das mãos, sem o uso de medicação;
- g) Médiuns Escreventes (Psicógrafos): capazes de transmitir a comunicação através de lápis e papel;
- h) Médiuns Pneumatógrafos: capazes de transmitir a comunicação diretamente impressa ou escrita, sem agir fisicamente sobre o papel.
- i) Médiuns Sonâmbulicos: capazes de perceber e entrar em contato com comunicantes durante o estado de sono, transe ou afins. Tal forma de expressão também é conhecida como Desdobramento.

Em um estudo utilizando a neuroimagem no estado de transe, Peres et al. (2012) demonstraram que durante as psicografias os médiuns tinham áreas cerebrais responsáveis pelo relaxamento ativadas enquanto produziam conteúdos de escrita complexos, sugerindo um possível estado dissociativo no qual o indivíduo não tem prejuízos cognitivos e comportamentais. Em nova pesquisa Peres e Newberg (2013) apontam que é necessário ampliar as pesquisas neurofuncionais focadas na comunicação mediúnica para que se amplie o conhecimento sobre o assunto e novas possibilidades teóricas sejam formuladas para explicar o fenômeno, que se mostra complexo e fértil para o desenvolvimento científico. Outras pesquisas exploraram as perspectivas de interação desses fenômenos com o inconsciente como segue no seguinte trecho:

Focalizamos duas concepções gerais envolvendo a mente subconsciente. Uma foi a de postular todos os fenômenos mediúnicos originados no subconsciente, ou seja, essa região da mente foi considerada responsável pela produção dos automatismos motores e sensoriais (com ou sem a presença de fenômenos parapsicológicos), mas sem a intervenção de espíritos desencarnados. Por outro lado, o subconsciente era visto como mediador das influências dos espíritos, o meio no qual a ação dos agentes desencarnados era processada e manifestada por meio do médium (ALVARADO et al., 2007,p.9).



Essa concepção levanta a possibilidade de que o fenômeno mediúnico possa ocorrer da forma como Kardec (1861/2003) postulou, ou seja, através da comunicação com um espírito desencarnado. Em estudo que mensurou a atividade eletrocortical em médiuns que se diziam em comunicação com espíritos desencarnados, Delorme et al. (2013) sugerem que esse tipo de comunicação não coincide com a atividade cerebral em estado ordinário ou imaginativo, permitindo a cogitação de que há uma comunicação com seres de outra dimensão. Embora os resultados não afirmem esse fato também não refutam a possibilidade de que seja verdadeiro.

Nesse campo o paradigma também está em transformação entre o modelo materialista que reduz a mente ao cérebro e o holístico que tenta englobar as manifestações supostamente transcendentais. É necessário ainda pensar na ampliação dos métodos de pesquisa envolvidos, posto que métodos tradicionais se mostraram ineficientes para pesquisar fenômenos que transcendem a lógica cartesiana.

Do ponto de vista estritamente psicopatológico as manifestações mediúnicas se assemelham aos sintomas alucinatórios, sendo diferenciadas apenas pelo contexto histórico cultural no qual está inserido. Uma vez que não sejam insidiosas no sentido de atrapalharem a funcionalidade do indivíduo trazendo prejuízos individuais ou sociais, as práticas religiosas nas quais há esse tipo de manifestação precisam ser diferenciadas das manifestações patológicas, mesmo que haja semelhança entre um sintoma psicótico e uma prática de mediunidade.

Moreira-Almeida e Cardeña (2011) propõem um diagnóstico diferencial para o Manual de Classificação Internacional de Doenças, o CID 11, entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais no qual sejam levados em consideração os aspectos que diferenciem uma da outra, com o objetivo de melhorar a precisão da prática clínica e evitar a patologização de fenômenos culturais e sociais.

## 1.5. APORTE TEÓRICO

A conceituação de fenômenos ordinários e incomuns parece ser uma condição para o estabelecimento de um padrão de realidade natural aos seres humanos. Por meio de parâmetros que definem e classificam o homem, encontrou-se uma forma de tornar sua existência compreensível e racionalizável. Grande parte dos fenômenos que experimenta são objetos de análise com o objetivo de torná-los acessíveis ao entendimento. Esse modo de conceber a realidade separando-a entre fenômenos normais e anormais parte da razão como instrumento e tem sua fundamentação na obra do filósofo René Descartes (1596-1650). Essa concepção racionalista fez com que a ciência se desligasse da religião durante o período conhecido como Revolução Científica, que tem início no século XVI, e passasse a utilizar métodos próprios baseados na razão para investigar os fenômenos do mundo material. Como consequência, todas as áreas da ciência desde então, para serem científicas, adotam em suas práticas métodos ancorados na razão.

Dentre elas estão as práticas e ações em Saúde Mental que procura se pautar nas evidências científicas, sobretudo as que são embasadas por exames e testes de medicamentos que remitem sintomas e situam o indivíduo na condição normal (CAMPOS; ONOCKO-CAMPOS; DEL BARRIO, 2013).

Na área da saúde mental o conceito utilizado para diferenciar experiências comuns das destoantes é o de normalidade estatística. Embora o critério de normalidade em psicopatologia seja amplo, é este que parece direcionar as ações e os tratamentos na área. Ele identifica a norma e a frequência de um fenômeno, considerando como anormal aquele que está fora da curva de distribuição normal dentro de uma determinada população (DALGALARRONDO, 2008).

A razão como instrumento de análise tem raízes históricas e é fartamente documentada nas obras dos antigos filósofos gregos, desde os pré-socráticos de 6 a.C a 5 a.C como Tales, Demócrito, Heráclito e Pitágoras, passando por Sócrates (470 a.C), Platão (427 a.C) e Aristóteles (384 a.C), chegando a Descartes (1637) considerado o pai da filosofia moderna. A ciência moderna, desenvolvida entre os séculos XIV e XVI durante o Renascimento Cultural, aliou razão, observação e experimentação para desenvolver teorias e instrumentos que ampliaram o conhecimento e facilitaram a vida. Nesse processo, destaca-se a interação humana

com a natureza, relação indissociável e dialética produtora e reprodutora de significados que serão compartilhados por um ou mais grupos e direcionarão comportamentos, conforme apontaram Marx e Engels (ZAGO, 2013).

Embora a dialética seja uma ideia já utilizada na Grécia antiga, desde Heráclito que a concebia como movimento e mudança, até Sócrates que a utilizava como um método para obtenção de conhecimento por meio das contradições, ela veio a adquirir seu uso moderno como método de análise após a tríade hegeliana: tese (afirmação), antítese (negação da afirmação) e síntese (negação da negação e possível consenso) conquanto o autor a considere como um sistema filosófico (ZAGO, 2013). Contudo, como apontado por Zago (2013), Marx e Engels aplicaram o conceito hegeliano nas produções humanas por meio do materialismo histórico-dialético, concebendo que os fenômenos naturais e sociais são interdependentes e resulta na atividade humana, principalmente o trabalho, que leva ao desenvolvimento e ao conhecimento.

Apoiado nas concepções de Marx, Vigotski (1896-1934) entende que o estudo dos fenômenos humanos precisa conceber a natureza histórica e dialética dos indivíduos e suas relações sociais. Como investigador dos processos mentais superiores fez duras críticas a Psicologia da época, sobretudo ao empirismo e ao idealismo, e desenvolveu teorias a respeito da formação de conceitos, da importância da mediação dos símbolos e da palavra na formação de significados e sentidos. Colaborou significativamente para a compreensão do desenvolvimento infantil e defendeu que o método de investigação não é neutro, e que a realidade investigada não é estática. Daí a necessidade de um método que atenda e entenda o dinamismo das relações sociais bem como a contradição implícita nos fenômenos humanos. Sua busca por uma metodologia adequada para compreender os processos psicológicos superiores e seu trabalho nas mais diversas áreas do conhecimento culminou no desenvolvimento de métodos de pesquisa que usam a abordagem histórico-cultural, também chamada de sócio-histórica, além de abordagens da psicologia que utilizam suas idéias como referencial. Suas ideias norteiam a investigação científica do início ao fim sugerindo uma postura de interação e aproximação dos fenômenos observados sem o receio de que, como é postulado em parte da ciência, haja contaminação do fenômeno observado pelo observador. A neutralidade não é uma condição da pesquisa considerando que é justamente a relação entre observador e observado, em sua dinâmica e

complexidade, o que permite a compreensão e o entendimento do fenômeno (VIGOTSKI, 1934/2003).

Dessa forma, considerando que as pesquisas envolvendo seres humanos partem do contato entre si, mesmo que indireto, a perspectiva histórico-cultural, sobretudo na pesquisa qualitativa, pode auxiliar na investigação de fenômenos complexos que derivam das relações e interações cotidianas. A obra de Vigotski é utilizada como base em pesquisas em diversas áreas do conhecimento, tendo aumentado o número de trabalhos nas ciências humanas, da saúde e saúde mental, conforme apontam Rozendo e Collet (2001), Zanella et al., (2007), Silva e Tuleski (2015). Para Souza e Andrada (2013), a abordagem histórico-cultural permite a penetração nos aspectos subjetivos do investigado: suas motivações, significados e sentidos construídos ao longo de sua existência, e por meio da dialética é possível adentrar no emaranhado do construído que é interpretado pelo pesquisador no contato com o pesquisado. Contudo, longe de ser arbitrária, essa interpretação é compartilhada com o sujeito, que por sua vez colabora na apreensão pelo pesquisador do fenômeno estudado.

## 2. OBJETIVOS

---

## **2.1. OBJETIVO GERAL**

Investigar os significados atribuídos aos fenômenos de alucinação e mediunidade, por médiuns de um Centro Espírita e profissionais da saúde mental de um Hospital Psiquiátrico de um município paulista.

## **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar se médiuns e profissionais da saúde mental significam alucinação e mediunidade como fenômenos semelhantes ou distintos.

Identificar se médiuns e profissionais da saúde mental conseguem diferenciar os fenômenos.

### **3. PERCURSO METODOLÓGICO**

---

### 3.1. CONSTRUÇÃO DOS DADOS

O estudo foi de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa dos dados, visando atender aos objetivos propostos. Utilizou como instrumento a entrevista semi-estruturada e a observação participante. Ambas foram orientadas pelo método de Apreensão dos Significados e Sentidos baseado na Abordagem Histórico-Cultural de Vigotski, conforme recomendado por Aguiar e Ozella (2006; 2013) e Aguiar et al. (2015). Essa abordagem prevê que o pesquisador faça parte da pesquisa, pois é também instrumento no sentido de que utilizará suas faculdades para a captação de fenômenos complexos e dinâmicos, por envolverem seres humanos. Ela é sistematizada em três etapas, que permitem a decomposição dos elementos a serem analisados de forma que o fenômeno estudado seja compreendido em profundidade. Ao mesmo tempo esse processo é dinâmico e permite a reconstrução dos dados obtidos, levando em consideração o aspecto sócio histórico dos sujeitos envolvidos.

Embora a sistematização dos núcleos de significação seja realizada por etapas (levantamento de pré-indicadores, sistematização de indicadores e sistematização propriamente dita dos núcleos de significação), esse processo não deve ser entendido como uma sequência linear. Trata-se de um processo dialético em que o pesquisador não pode deixar de lado alguns princípios, como a totalidade dos elementos objetivos e subjetivos que constituem as significações produzidas pelo sujeito, as contradições que engendram a relação entre as partes e o todo, bem como deve considerar que as significações constituídas pelo sujeito não são produções estáticas, mas que elas se transformam na atividade da qual o sujeito participa.(AGUIAR et al., 2015, p.8)

Dentro dessa perspectiva, os Núcleos de Significação buscam apreender os sentidos considerando que o significado se manifesta mais facilmente do que o sentido, que é captado por meio da complexa rede de nexos estabelecidos pelo sujeito na manifestação de sua subjetividade. Contudo a presente pesquisa focou nos significados posto que estes representam a compreensão que também está permeada de sentido, e surge na fala do sujeito.

A escolha da entrevista semi-estruturada deu-se pela flexibilidade que ela possibilita, uma vez que embora se siga um roteiro norteador, não impede o acréscimo de questões, além de permitir uma maior interação do entrevistador com



o entrevistado, abordagem que pode facilitar as respostas e tornar a entrevista agradável. Além disso, a entrevista foi ampla o suficiente para permitir a compreensão dos fenômenos estudados. Foi desenvolvido um roteiro de entrevista com temas norteadores para guiar o entrevistador pelos objetivos a serem pesquisados (APÊNDICE A). As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Segundo Triviños (2008), a gravação permite contar com todo o material fornecido pelo participante, aumentando a qualidade da análise e a fidelidade às informações fornecidas.

O estudo observou ainda os critérios sugeridos por Tong, Sainsbury e Craig (2007), sobretudo no que tange a validação dos dados pelos participantes da pesquisa. Com os médiuns houve um segundo encontro no qual puderam acompanhar as informações que foram transcritas. Não acrescentaram nenhuma informação. Já com os profissionais, em decorrência das mudanças pela qual o hospital estava passando, não foi possível o retorno. Contudo foram enviados aos profissionais e-mails com a transcrição, solicitando que acrescentassem informações que julgavam serem úteis ou modificassem o que acreditavam ter sido entendido de forma equivocada pelo pesquisador. Dos dez profissionais pesquisados seis responderam e não fizeram novas considerações ou modificações.

### **3.2. SUJEITOS E LOCAIS DE PESQUISA**

Participaram da pesquisa dez médiuns que atuam no centro espírita Centro Escola Aprendizes do Evangelho, e dez profissionais da área de saúde mental que atuam no Hospital Santa Tereza, ambos na cidade de Ribeirão Preto, estado de São Paulo. Os critérios para participação foram:

- a) Para os médiuns: pelo menos um ano de atividade mediúnica no referido centro espírita, além da capacidade de manifestar pelo menos um tipo de mediunidade ostensiva, ou seja, aquela que se manifesta com periodicidade, intensidade e é identificada claramente pelo médium;
- b) Para os profissionais da área de saúde mental: um ano de atividades com pacientes que apresentavam quadros de alucinação.

Não houveram recusas para a participação do estudo. A amostra foi proposital, uma vez que esperava-se encontrar sujeitos qualificados para fornecerem os dados necessários para a pesquisa. O pesquisador já conhecia as instituições nas quais realizou a pesquisa bem como a maior parte dos sujeitos entrevistados. Essa familiaridade permitiu uma rápida abertura, além de um ambiente não ameaçador para os entrevistados.

### **3.2.1. Centro Espírita Aprendizes do Evangelho**

O Centro Escola Aprendizes do Evangelho faz parte da Aliança Espírita Evangélica, que possui práticas sistematizadas de atendimento ao público e estudo. Os Centros da Aliança possuem cinco atividades principais: Escola de Aprendizes do Evangelho, Assistência Espiritual Padronizada, Evangelização Infantil, Curso de Médiuns e Mocidade Espírita. Atua na área social por meio da manutenção de uma creche e assistência às famílias das crianças, bem como na área de estudos e desenvolvimento mediúnico por meio de atendimento fraterno a quem buscar o Centro.

Os Centros da Aliança se caracterizam por oferecerem, àqueles que intentam se tornar colaboradores nas mais variadas atividades de atendimento, um estudo sistematizado em 3 graus denominado de Escola de Aprendizes do Evangelho. Essa iniciação começa no grau de aprendiz, passa pelo grau de servidor e se completa no grau de discípulo e tem duração aproximada de três anos e meio. A partir do grau de servidor, o aluno pode fazer cursos que o capacitarão para as atividades de atendimento ao público. Um desses cursos é o de educação mediúnica, conhecido como Curso de Médiuns, cujo objetivo é a preparação teórico-prática com o objetivo de educar os médiuns para o desenvolvimento e uso da mediunidade dirigida aos trabalhos evangélicos, tendo como base os princípios da Doutrina Espírita. Nem todos que participam do curso desenvolvem a mediunidade, mas uma vez completado o aluno pode participar de atividades mediúnicas.

### **3.2.2. Hospital Santa Tereza**

O Hospital Santa Tereza de Ribeirão Preto faz parte do Sistema Único de Saúde na rede terciária de atenção, e atende a pacientes em quadros agudos ou em acompanhamento nos CAPS e Ambulatórios de Saúde Mental de Ribeirão Preto e região. Está ligado a Secretaria de Estado da Saúde e ao Departamento Regional de Saúde XIII. Conta com equipes multiprofissionais em setores especializados GAIS (Gerência de Atendimento Integral à Saúde), das quais fazem parte: enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos e assistentes sociais. Há ainda outros profissionais como médicos clínicos, farmacêuticos, técnicos em farmácia, fisioterapeutas e nutricionistas, que atendem às demandas dos setores. O trabalho em equipe multiprofissional tem por objetivo encontrar o melhor tratamento para o paciente. Por ser um setor de agudos, costuma receber pacientes reincidentes que já passaram pela rede de saúde mental. Outros por não terem suporte em seus municípios são encaminhados diretamente para o hospital e com o tempo se tornam pacientes crônicos.

A contratação dos servidores é feita por meio de concurso público para os cargos oferecidos pela instituição. Embora os cursos e formação na área de saúde mental contem pontos na classificação final, não é exigida do servidor uma formação específica na área.

### **3.2.3. Participantes do Estudo**

Nas tabelas 1 e 2 constam os dados de identificação e a caracterização dos participantes. No caso dos participantes médiuns, visando clarificação e constância no uso dos termos, ligamos as formas de expressão da mediunidade citados pelos sujeitos com os termos previamente apresentados neste trabalho, quando necessário.

**Tabela 1** - Médiuns participantes do estudo, colaboradores do Centro Espírita Aprendizes do Evangelho

| Identificação | Sexo  | Idade | Formação                           | Tempo de Atividade | Tipo de Mediunidade  |
|---------------|-------|-------|------------------------------------|--------------------|--|
| M.1           | Fem.  | 65    | Ciências Naturais                  | 12 anos            | Incorporação (psicofonia)<br>Desdobramento (sonambúlico)<br>Vidência<br>Audiência                            |
| M.2           | Masc. | 51    | Químico Industrial                 | 18 anos            | Vidência<br>Audiência<br>Psicofonia  |
| M.3           | Masc. | 41    | Engenheiro Elétrico                | 02 anos            | Incorporação (psicofonia)  |
| M.4           | Fem.. | 58    | Serviço Social/Téc. de Laboratório | 06 anos            | Incorporação (psicofonia)<br>Vidência<br>Psicografia   |
| M.5           | Fem.  | 50    | Publicidade e Propaganda           | 04 anos            | Incorporação (psicofonia)  |
| M.6           | Fem.  | 51    | Química                            | 16 anos            | Vidência<br>Audiência<br>Psicofonia  |
| M.7           | Fem.  | 49    | Enfermagem Incompleto              | 18 anos            | Vidência<br>Intuição (sensitividade)<br>Audiência<br>Telepatia (sensitividade)<br>Incorporação (psicofonia). |
| M.8           | Masc. | 41    | Ciências Contábeis                 | 02 anos            | Incorporação (psicofonia).   |
| M.9           | Fem.  | 35    | Veterinária                        | 12 anos            | Psicografia<br>Vidência<br>Audiência   |
| M.10          | Masc. | 43    | Sistemas da Informação             | 12 anos            | Incorporação (psicofonia)<br>Psicofonia<br>Vidência<br>Audiência<br>Desdobramento (sonambúlico)              |

**Tabela 2** - Profissionais de Saúde Mental participantes do estudo, servidores do Hospital Santa Tereza

| Identificação | Sexo  | Idade | Formação                       | Cargo                 | Religião             | Tempo de atividade |
|---------------|-------|-------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|
| P.1           | Fem.  | 47    | Enfermagem                     | Enfermeira            | Mórmon               | 20 anos            |
| P.2           | Masc. | 38    | Técnico Enfermagem             | Técnico de Enfermagem | Espírita             | 06 anos            |
| P.3           | Fem.  | 49    | Serviço Social/Téc. Enfermagem | Técnica de Enfermagem | Católica             | 03 anos            |
| P.4           | Fem.  | 46    | Psicologia                     | Psicóloga             | Católica             | 17 anos            |
| P.5           | Fem.  | 45    | Psicologia                     | Psicóloga             | Não Tem              | 19 anos            |
| P.6           | Fem.  | 44    | Enfermagem                     | Enfermeira            | Espírita             | 18 anos            |
| P.7           | Masc. | 54    | Enfermagem                     | Enfermeiro            | Testemunha de Jeovah | 30 anos            |
| P.8           | Fem.  | 44    | Medicina                       | Psiquiatra            | Espírita             | 06 anos            |
| P.9           | Fem.  | 47    | Terapia Ocupacional            | Terapeuta Ocupacional | Católica             | 18 anos            |
| P.10          | Fem.  | 35    | Serviço Social                 | Assistente Social     | Católica             | 06 anos            |

Os médiuns foram identificados pela letra “M”, seguida do número que corresponde à ordem na qual a entrevista foi realizada. Os profissionais foram identificados pela letra “P”, também seguida da numeração que corresponde à ordem da realização da entrevistas.

### 3.3. OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

A observação teve início no Centro Escola Aprendizes do Evangelho, por ser a primeira instituição a liberar a pesquisa, vindo a ocorrer no mês de julho de 2016. Durante um mês o pesquisador participou das atividades que o grupo pesquisado realizava. Como eles se encontram apenas uma vez por semana, para as atividades mediúnicas o total de encontros foram quatro. Inicialmente, o pesquisador realizou

um encontro com o grupo e explicou os objetivos da pesquisa. Durante esse período o pesquisador participou da atividade mediúnica realizada as quintas feiras. Participavam um total de 21 pessoas. Os encontros se iniciavam às 20:00 horas. Era realizada a leitura de um trecho do livro *O Evangelho Segundo o Espiritismo*, então feita uma prece de abertura para a atividade. A seguir o dirigente responsável por coordenar a câmara mediúnica pede a percepção do ambiente para os participantes. Cada um deles passa a relatar suas impressões, como a presença de pessoas que seriam tratadas, guias e mentores que estavam ali para dar suporte e proteger, cores que envolviam o ambiente, cheiros diversos e sensações físicas de conforto ou desconforto.

Após essa primeira etapa o grupo se dividia em 3 salas. Em duas eram realizadas atividades mediúnicas e em uma o atendimento presencial. Na sala mediúnica principal era feito o atendimento aos assistidos presenciais. O dirigente então lia os dados de identificação como nome, idade e endereço e pedia para que os médiuns se abrissem para as percepções que viessem. Alguns relatavam perceber a presença de espíritos que estavam tentando prejudicar o assistido, outros o que era visto no ambiente familiar ou da casa da pessoa. Aconteciam também eventos de psicofonia em alguns casos. O médium começava a manifestar a presença de algum espírito que se comunicava por meio dele. Nesse instante havia alterações do tom de voz bem como dos movimentos e expressões. O dirigente então dialogava com o espírito manifestante tentando esclarecê-lo sobre sua situação e argumentando sobre a nocividade de suas práticas, não apenas para o assistido, mas também para si mesmo. No final do processo algumas mensagens ou percepções eram anotadas em uma ficha e as informações seriam transmitidas por meio de diálogo para os assistidos. Comumente eram orientações para fazer leituras e preces, mas para cada caso havia orientações específicas sobre sentimentos a serem trabalhados.

Na segunda sala mediúnica a atividade era a mesma, salvo o fato de que os assistidos não compareciam presencialmente na casa. Suas informações eram trazidas por familiares que pediam o auxílio. Por essa razão era chamada de atendimento à distância. O dirigente pedia as percepções dos médiuns, esclarecia os espíritos nos casos de incorporação e anotavam informações a serem passadas para os familiares.

Na sala presencial os assistidos, tanto presenciais quanto familiares, ficam em círculo e após uma prece inicial é realizada pelos colaboradores do centro uma preleção sobre um tema específico. Faz-se então uma harmonização, que consiste num exercício de relaxamento e meditação guiada. Posteriormente é aberto espaço para o grupo conversar sobre o que estão sentindo e como passaram a semana. Enquanto conversam alguns vão sendo chamados para receberem as orientações e posteriormente voltam para o grupo. Essa atividade de assistência encerra-se as 21:30 horas. Então os colaboradores fazem um estudo até as 22:00 horas e o encontro é encerrado.

Já no Hospital Santa Tereza a observação teve início no mês de outubro de 2016. Após reunião com a gerente do setor e a explicação de como seria realizada a pesquisa, marcou-se uma data para o início da observação. Ela realizou uma reunião com a equipe, sem a presença do pesquisador, e notificou da pesquisa que seria realizada. O pesquisador ficou durante quinze dias observando um setor de tratamento de pacientes agudos. Uma semana foi destinada para o setor masculino e outra para o setor feminino. Nesse período foi observada a rotina de atendimento. Durante o período da manhã a atividade é mais intensa com café da manhã, atendimentos psicológicos, consultas médicas, medicação, banho e interação entre os pacientes. Durante o período de observação uma paciente da ala feminina esteve contida fisicamente em mais de um dia. A equipe relata que ela estava agressiva, e colocava a si mesma e aos outros em risco. Relataram ainda que o quadro era de Esquizofrenia e Deficiência Intelectual, e a paciente alucinava e delirava, e nesses momentos adquiria uma força descomunal; algumas vezes era necessário chamar os profissionais do setor masculino para ajudar na contenção.

No período da tarde as atividades e o número de profissionais era menor, o que tornava o ambiente menos agitado. Uma parte dos pacientes dorme nesse período após o almoço. Essa situação permite aos funcionários maior interação entre eles. A rotina de ambos os setores é bem estabelecida e funciona naturalmente. Durante os períodos sem atividade o pesquisador aproveitava para conversar com alguns funcionários, questionar sobre pacientes e sobre a instituição.

O tempo de observação nas instituições foi o necessário para perceber a rotina de trabalho e a atuação dos médiuns e profissionais. Como o pesquisador é espírita, participa da instituição e fez o curso de médiuns entendeu-se que não havia necessidade de passar mais tempo observando as práticas mediúnicas e a

organização das mesmas em decorrência do conhecimento prévio. Embora conhecesse parte dos médiuns pesquisados, o pesquisador não realiza nenhuma atividade com os mesmos, nem atua no mesmo grupo de trabalho. Quanto ao hospital o pesquisador foi aprimorando na instituição no ano de 2013 e já conhecia o setor pesquisado, além de parte dos profissionais que lá estavam, o que também colaborou na redução do tempo de observação. Tanto no caso do centro espírita quanto no do hospital, o conhecimento prévio das instituições e dos sujeitos facilitou a comunicação, tornando o clima mais acessível para as entrevistas. Entende-se que a amostra tenha sido de conveniência, pois os dados precisavam de sujeitos que possuísem contato direto com os fenômenos investigados.

### **3.4. ASPECTOS ÉTICOS**

Em momento oportuno, houve o contato com ambas as instituições e o encontro com os responsáveis para a explicação dos objetivos da pesquisa. No Hospital o encontro foi com o responsável pelo setor de Recursos Humanos que encaminhou o projeto para o Comitê de Ética Médica. No Centro Espírita o encontro foi com o Diretora de Assistência da instituição, que, após um diálogo no qual foram explicados os detalhes de como a pesquisa seria feita, encaminhou o documento para ciência e assinatura do Presidente da instituição (ANEXO A). A autorização do Hospital foi assinada em fevereiro de 2016 (ANEXO B), mas a demora para a entrega do documento por parte do setor responsável provocou atraso no cronograma inicial da pesquisa. Após a autorização de ambas as instituições foram realizadas a observação participante em ambas as instituições.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto em 11 de abril de 2016, conforme o ofício nº 108/2016 (ANEXO C) e seguiu as recomendações para a pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) foi lido antes de se iniciar cada entrevista e assinado em seguida, pelo pesquisador e pelo



participante. O mesmo foi elaborado em duas vias sendo uma cópia para o entrevistado e outra para o pesquisador.

### 3.5. ENTREVISTAS

Terminado o período de observação foram realizadas as entrevistas. Durante o último encontro de observação no centro espírita, alguns médiuns se prontificaram a participar enquanto outros foram convidados. Dessa forma os encontros de deram no próprio espaço do centro espírita nas semanas seguintes, sempre antes do início das atividades. As entrevistas foram realizadas durante os meses de agosto e setembro de 2016 em uma sala reservada. Não houve recusas.

No Hospital as entrevistas tiveram início na segunda quinzena de agosto e foram até o fim de outubro de 2016. O pesquisador fez o convite para funcionários de ambas as alas masculina e feminina, que aceitaram também sem recusa.

Foi seguido o roteiro norteador referido anteriormente, conforme consta em apêndice anexado a este trabalho (APÊNDICE A). Questões complementares e específicas para cada grupo, sugeridas no exame de qualificação ou surgidas durante as entrevistas, foram feitas para ampliarem a compreensão do fenômeno. Para os profissionais foi questionado como agem no contato com pacientes que alucinam; se eles acompanham a literatura recente sobre o assunto; se havia nos manuais de diagnóstico espaço para interpretar o fenômeno de outra forma e também se nas equipes em que atuavam era possível discutir fora dos conceitos tradicionais. Já no caso dos médiuns as questões que surgiram foram sobre sua experiência mediúnica e dos tipos de mediunidade, se trazem algum prejuízo para a vida cotidiana e como os ela se manifesta. Todas as entrevistas e transcrições foram realizadas pelo pesquisador. Em alguns casos o entrevistado respondia mais de uma questão na mesma resposta. Nesses casos a pergunta só foi feita quando restavam dúvidas.



## 4. ANÁLISE DOS DADOS

---

## **4.1. RESULTADOS**

Após a transcrição teve início o processo de análise dos dados, que seguiu as orientações da construção de Núcleos de Significação orientadas por Aguiar e Ozella (2006; 2013) e Aguiar et al. (2015). Essa proposta tem como referência a abordagem histórico-cultural de Vigotski e permitiu ao pesquisador acessar os significados e sentidos construídos pelos participantes. Ela foi composta pela leitura flutuante do material das entrevistas, do levantamento dos pré-indicadores, da aglutinação dos pré-indicadores em indicadores e da construção dos núcleos de significação. Todas as etapas da análise foram feitas inicialmente separadas com as entrevistas de médiuns e profissionais.

Ressalta-se que a proposta metodológica foi adaptada para atender as especificidades do estudo. Dessa forma, embora os núcleos tenham sido construídos seguindo as orientações dos referidos autores, eles não penetraram nos sentidos devido a limitação de tempo e de encontros. Contudo os significados foram explorados em profundidade permitindo a compreensão dos movimentos que são realizados com base na conceituação de cada participante.

### **4.1.1. Pré-indicadores**

Numa primeira etapa, procedeu-se à leitura recorrente das entrevistas realizadas com o objetivo de identificar os pré-indicadores contidos nas falas dos participantes. Os pré-indicadores foram então obtidos das falas dos sujeitos entrevistados, e organizados de modo a apresentar os trechos nos quais os participantes significam os fenômenos da mediunidade e da alucinação, bem como a distinção entre eles. Tais transcrições não representam o todo da entrevista, mas sim os pontos nos quais os significados emergiam diretamente nas falas dos sujeitos. As origens dos pré-indicadores foram destacadas nas transcrições por grifo nosso, baseados nos princípios de “similaridade”, “complementaridade” e “contradição” previstos na proposta metodológica.

No quadro 1 apresentamos as transcrições e pré-indicadores para o significado de alucinação, de ambos os entrevistados médiums quanto profissionais da área de saúde.

**Quadro 1** - Pré-indicadores para o significado de Alucinação

| Entrevistado | Transcrição  | Pré-indicadores  |
|--------------|--|--|
| M.1          | [...] Mas é muito interessante isso, na psiquiatria eu tinha um professor que dizia assim, é uma linha muito tênue entre a racionalidade e a ação.. <b>Uma linha muito tênue, e que nós não sabemos direito até que ponto é uma alucinação realmente ou até que ponto é uma fantasia do paciente.</b> Nos casos psicóticos, nos casos mais clínicos que são diagnósticos já fechados dentro daquilo que se considera um diagnóstico já fechado a <b>alucinação, ela traz uma ausência da realidade.</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade de definição</li> <li>• Ausência da realidade</li> </ul>  |
| M.2          | Eu acredito que pode ser uma pessoa <b>deixar o psiquismo dela aflorar sem ter um regramento.</b> Você tá entendendo? É o que eu acho que é. Ele pode ser do campo espiritual ou as vezes algum trauma mental, isso que eu encaro.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afloramento do psiquismo</li> </ul>   |
| M.3          | [...] Eu acredito que tem “n” fatores que podem tá causando um tipo de alucinação. [...] <b>a alucinação tá muito relacionada a obsessão,</b> de determinada circunstância a pessoa está vivenciando. <b>Então eu entendo que muitas vezes a pessoa pode estar sendo induzida, a determinadas visão, audição, acaba sendo induzida,</b> acaba sendo induzidas por determinadas orientações de entidades que podem ser afins ou não, com essa pessoa, gerando alucinações, que podem ser positivas ou negativas.                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obsessão</li> <li>• Processo induzido</li> </ul>  |
| M.4          | <b>Pra mim é quando tem imagens, vê coisas assim meio que você não compreende.</b> Você entra em alucinação. <b>Ou imagens que você cria através da sua mente.</b> Então alucinação pra mim é isso. Por algum distúrbio ou algum momento que a pessoa não está bem <b>ela cria imagens e acredita mesmo naquelas imagens né.</b> Então elas são verdadeiras.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visões irreais</li> <li>• Incompreensão do que está acontecendo</li> <li>• Crença nas percepções</li> </ul> |
| M.5          | <b>A alucinação ela deve ter uma característica em que a pessoa realmente é, não tem a, um momento específico pra ter.</b> ela pode ta no trabalho, ela pode ta em qualquer local e essa alucinação vem. E, no caso da minha mediunidade ela vem realmente em lugares específicos. E momentos de extremo, de meditação, de muita tranquilidade no corpo, muito relaxamento. <b>Eu imagino que a alucinação seja uma situação diferente.</b> Não sei, não estudei isso.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descontrole</li> <li>• Diferente da mediunidade</li> </ul>  |
| M.6          | Que eu já ouvi falar é uma, é algo, <b>alguém vê alguma coisa que não ta existindo. Fica alucinado, vendo coisas.</b> Só isso.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver algo que não existe</li> </ul>  |
| M.7          | Pra mim é...na minha visão, alucinação quer <b>dizer uma coisa que as vezes a pessoa produz, ela mesma, e as outras pessoas muitas vezes por desconhecimento interpretam assim.</b> Então eu to tendo uma alucinação. [...] <b>Eu já tenho uma interpretação diferente. Eu acho que essa pessoa ela pode ta enxergando as coisas em uma outra dimensão. E ela ser uma pessoa especial e ter uma sensibilidade especial. Então eu não acredito em alucinação a não ser que seja provocada por medicação, pelo uso de droga.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoprodução</li> <li>• Possível sensibilidade especial</li> <li>• Interferência química</li> </ul>         |

(continua)

(continuação)

| Entrevistado | Transcrição   | Pré-indicadores   |
|--------------|---|---|
| M.7          |   | •   |
| M.8          | No meu entender que eu já ouvi falar, alucinação seria quando uma pessoa ela ta digamos assim, <b>fora de si vendo coisas que não existem, para mim é alucinação. Ela ta tão perturbada mentalmente que ela ta vendo a situação que não estão ocorrendo.</b> Alucinação para mim hoje é isso no meu entendimento.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fora de si</li> <li>• Perturbação</li> <li>• Visões irreais</li> </ul>   |
| M.9          | Bom pra mim alucinação é <b>quando a gente acredita que ta vendo coisas ou ouvindo coisas que aparentemente podem não ser reais porque provavelmente a gente não pode estar tocando nelas,</b> não pode ta apalpando como se fosse uma pessoa mesmo ou um ser vivo qualquer.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visões irreais</li> </ul>  |
| M.10         | <b>A alucinação para mim é quando você vê algo que na verdade não está lá que apenas você tem percepção disso e que pode levar a uma má interpretação do que você tá vendo.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visões irreais</li> <li>• Percepção</li> </ul>   |
| P.1          | Eu entendo por <b>alucinação é... uma manifestação né no paciente que ela pode se identificar por alucinações tanto visuais, como auditivas, como gustativas ou olfativas. São fatos que pra eles são verdadeiros, mas que para nós não, para os profissionais não.</b> É... assim os tipos que nós temos mais de alucinação são as visuais e as auditivas NE, são as mais comuns. Mas é algo relativo as psicoses né, e que assim para o paciente é algo que realmente ta acontecendo. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifestações sensoriais</li> <li>• Verdadeiro para o paciente</li> <li>• Falso para o profissional</li> </ul> |
| P.2          | <b>Pra mim alucinação, é... seria algo que até possa até ser real, mas naquele momento não cabe naquela situação né!? [...]</b> Que alucinação <b>pode ser a visão de pessoas que já morreram, é, a perseguição de pessoa, de, é o paciente vê uma outra pessoa que você não está vendo.</b> Isso é dito como alucinação dentro da psiquiatria né.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algo possivelmente real, mas não apropriado</li> <li>• Visões de entes e situações</li> </ul>                  |
| P.3          | Bom, na verdade eu vim aprender muito foi aqui mesmo vendo as pacientes. Então assim eu vejo que elas <b>visualizam coisas, pessoas, objetos. E eu entendo assim que são visões que elas tem né. Que nem sempre condiz com a realidade.</b> E vejo assim. Mediante a experiência que eu estou tendo aqui. É simples assim para mim.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visões de pessoas e objetos</li> <li>• Visões nem sempre reais</li> </ul>                                      |
| P.4          | <b>Alucinação é um sintoma né, que a pessoa apresenta, de ver ou de ouvir ou de sentir algo que não é real pra todo mundo né. É real só pra ele. A percepção é da pessoa. Não do outro.</b> Uma coisa que não é real pra todo mundo. Só pra quem ta vendo, sentindo.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintoma</li> <li>• Percepções não reais para todos</li> <li>• Percepções particulares</li> </ul>               |
| P.5          | O que a gente aprende na teoria é que <b>alucinação é um distúrbio da sensopercepção né. Então pode ta ligada a audição, visão, olfato, paladar, mas o que a gente basicamente vê, eu sinceramente, o que a gente basicamente vê é audição, e alguns casos alguma coisa da visão né.</b> Mas de cheiro, ou de sensação são questões mais difíceis.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distúrbio de sensopercepção</li> <li>• Ligado aos sentidos</li> </ul>  |
| P.6          | <b>Alucinação são sintomas psicóticos né onde o paciente pode ouvir né, vozes que pra outras pessoas não são reais. Ou ele pode ver coisas, bichos, que para as outras pessoas não são reais.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomas psicóticos</li> <li>• Percepções irreais</li> </ul>   |

(continua)

(continuação)

| Entrevistado | Transcrição  | Pré-indicadores   |
|--------------|--|---|
| P.7          | Olha eu entendo por <b>alucinação, pelo meu conhecimento, que é uma alteração da sensopercepção do paciente. É algo mental né. E pela minha experiência nessa alteração ele passa a ouvir vozes que só ele ta ouvindo, a ver coisas que só ele ta vendo.É um fenômeno da mente dele.</b> E outros tipos de alucinação que é mais raro. Tátil, gustativa, que é mais difícil de ver. O que eu mais já vi mesmo é alucinação auditiva, principalmente auditiva, e visual. Mas é uma alteração na sensopercepção, uma alteração mental. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração da sensopercepção</li> <li>• Percepções particulares</li> <li>• Fenômeno da mente</li> </ul> |
| P.8          | <b>Alucinação é uma alteração da sensopercepção né. Que na verdade o cérebro escuta, vê, sente, sem o estímulo.</b> Isso é uma alucinação.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração da sensopercepção</li> <li>• Percepções cerebrais sem estímulo dos sentidos</li> </ul>       |
| P.9          | Hum. <b>Alucinação pode ser auditiva, pode ser visual, pode ser tátil. Pra mim é tudo o que é de ver, ouvir, e que leva a incômodo, agitação, que causa um transtorno para ele.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligada a percepção</li> <li>• Causa transtorno</li> </ul>  |
| P.10         | <b>Algo que o paciente vê e não é real.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção irreal</li> </ul>  |

Fonte: Entrevistas realizadas com médiuns e profissionais de saúde

No quadro 2 apresentamos as transcrições e pré-indicadores para o significado de mediunidade, novamente de ambos os entrevistados médiuns quanto profissionais da área de saúde.

### Quadro 2 - Pré-indicadores para o significado de Mediunidade

| Entrevistado | Transcrição   | Pré-indicadores   |
|--------------|---|---|
| M.1          | Bom, de uma maneira muito simples eu entendo que mediunidade é a <b>faculdade que todos nós temos de entrar em contato com outras dimensões do plano espiritual</b> sejam elas positivas ou negativas. Então, a partir do momento que agente se coloca à escuta, você sempre tem alguém para falar alguma coisa para você, ou para ouvir, ou para o coletivo. É assim que eu entendo.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faculdade comum a todos</li> <li>• Contato com outras dimensões</li> </ul>                                       |
| M.2          | <b>Mediunidade é para mim quando a gente tem uma percepção mais sutil a qual a gente dá atenção para ela. Entendeu? Então,é...isso que eu acho que é a mediunidade..É uma sutileza, alguma coisa que não lhe pertence. E você com o decorrer do tempo você começa a dar atenção a ela, e vê que ela tem um propósito de ser, um motivo a alcançar. [...]</b> E ai você começa a dar atenção, perceber.. Estar mais vamos dizer assim, como se fala, estar mais sentido, estar mais energizado com essas forças. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção sutil</li> <li>• Requer atenção</li> <li>• Possui propósito</li> </ul>                                 |
| M.3          | [...] é <b>um estado de espírito.</b> Acho que a partir desse momento eu tenho <b>graus vibracionais, eu entendo que quando eu estou mais sereno, tenho um pequeno espaço para estar me interiorizando.</b> É, a mediunidade acaba sendo mais aflorada, pelo fato de eu estar mais suscetível a <b>sentir essas percepções que são mais sutis.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de espírito</li> <li>• Graus vibracionais</li> <li>• Interiorização</li> <li>• Percepção sutil</li> </ul> |

(continua)

(continuação)

| Entrevistado | Transcrição   | Pré-indicadores   |
|--------------|---|---|
| M.4          | <b>Mediunidade é o intercâmbio meu com o plano espiritual.</b> É um intercâmbio mesmo. Você tá sintonizado, tem suas, seus insights né, suas, seus momentos de perceber as coisas ou através de vozes, ou através de sentimento, de intuição nesse intercâmbio com o mundo espiritual.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercâmbio com outro plano</li> </ul>   |
| M.5          | <b>Mediunidade pra mim é, é realmente ter equilíbrio e tá apto a, ao, a servir de intermediário a uma outra dimensão.</b> Porque eu já, já estudo há muito mais tempo do que dentro do espiritismo que a gente vive num universo multidimensional mesmo né. E na realidade que nós estamos aqui na terceira dimensão ela tem uma condição muito difícil de acesso as outras né. <b>Então é preciso a mediunidade é necessária pra que esses outros seres, que eu são seres como nós né, mas eles que estão vivendo em outra dimensão consigam acessar a nossa e transmitir as coisas que eles tem que transmitir.</b> Eu acho que é mais ou menos isso. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilíbrio</li> <li>• Intermédio entre dimensões</li> <li>• Necessária para comunicação</li> </ul> |
| M.6          | <b>A mediunidade é um instrumento que me aprimora.</b> Certo. Então no caso que eu tenho essas mediunidades elas me ajudam muito. [...] Eu vejo mas eu trabalho muito com o meu sentir, da energia que me passa. Porque nem sempre aquilo que eu estou vendo pode ser que seja aquilo. Pode ser algo diferente porque os espíritos se mostram da maneira que eles querem. Então por isso que eu vejo e sinto. <b>Quando meu sentimento bate com o que eu to vendo tudo bem.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumento de aprimoramento</li> <li>• Validação pelo sentimento</li> </ul>                       |
| M.7          | <b>Então, mediunidade pra mim é ter essa percepção extra-sensorial.</b> Que a maioria das pessoas não compreendem e para o médium é completamente vou dizer até tangível.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção extra-sensorial</li> </ul>   |
| M.8          | <b>Mediunidade para mim é você poder servir de ferramenta para a espiritualidade ter essa ligação do mundo físico com o espiritual, mediunidade para mim é isso, é você poder se ligar aos dois mundos para ajudar, e você poder se deixar, eu não consigo me comunicar com um espírito, eu sei que a ligação é de lá para cá. Eu acabo sendo uma ferramenta que consegue ligar o mundo carnal com o espiritual.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servitude</li> <li>• Ligação entre mundo físico e espiritual</li> </ul>                            |
| M.9          | <b>Mediunidade eu acho que é a pessoa que tem a capacidade de ter uma comunicação com o mundo, digamos assim, o mundo dos mortos, é ter uma ligação, um vínculo com aquelas pessoas que já se foram e aí você funciona como um canal</b> que se comunica com as pessoas que já não estão mais aqui.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicação com o mundo dos mortos</li> <li>• Vínculo com os mortos</li> </ul>                     |
| M.10         | <b>A mediunidade para mim é uma percepção que se dá de várias formas, não só através da visualização. Através de outros sentidos que permite que você tenha uma percepção de uma outra dimensão.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepção de expressão variada</li> <li>• Percepção de outra dimensão</li> </ul>                   |
| P.1          | [...] Eu acredito até que tem algumas manifestações de alguns pacientes que podem não estar totalmente relacionadas a parte física né. Pode ter alguma coisa de ordem espiritual né. <b>Eu entendo por mediunidade também uma pessoa que é... pensou eu, alguma coisa que as pessoas tem um acesso a algo espiritual, sei lá, conversaria com espíritos, receberia alguma mensagem, alguma coisa assim.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acesso a algo espiritual</li> <li>• Comunicação com espíritos</li> </ul>                           |

(continua)



(continuação)

| Entrevistado | Transcrição   | Pré-indicadores  |
|--------------|---|--|
| P.2          | [...] <b>vejo a mediunidade como percepções do mundo espiritual.</b> Eu acredito sim no mundo espiritual. É muito complexo trabalhar com psiquiatria e ser espírita. [...] <b>na situação de mediunidade eu entendo que nós temos um mundo espiritual e em muitos momentos mediante nossa carga vibratória, mediante nossa vibração, nossos pensamentos, você atrai espíritos suscetíveis aquela vibração que você ta emanando no momento.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepções do mundo espiritual</li> <li>• Atração de entidades por vibração mental</li> </ul> |
| P.3          | Eu acho muito estranho (risos). Não, é, assim, eu acredito muito mas eu mesmo tenho medo de lidar com essa realidade da mediunidade, porque eu sei de como funciona. [...] <b>se as pessoas que são médiuns que incorporam né, espíritos, se quando incorporam são espíritos bons ou ruins.</b> [...]   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporação de espíritos</li> </ul>  |
| P.4          | Olha Ricardo, às vezes, eu já presenciei muita coisa aqui. E às vezes você fala assim: não é possível que seja só doença isso. O paciente tá medicado. O paciente muitas vezes tema te um diagnóstico fechado já. E as vezes vem com um sintoma assim que você fala: por quê né? Não é normal. Ta bem medicado e as vezes dá aquela surtada que eu particularmente acredito que não é só da doença. <b>Acho que tem essa parte espiritual sim.</b> Não é muito comum, não acho que é sempre. Mas acho que pode ser espiritual uma mediunidade, sei lá. <b>Acho que a mediunidade seria essa manifestação espiritual que não dá pra explicar pela ciência.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relação com o espiritual</li> <li>• Manifestação espiritual inexplicável</li> </ul>           |
| P.5          | <b>Médium é uma pessoa que recebe uma pessoa.</b> Pode ser que eu esteja falando a maior asneira. Mas seria isso, que recebe um espírito, de uma pessoa, desencarnado, não sei.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Receber entidades</li> </ul>  |
| P.6          | <b>Mediunidade, pelo que eu entendo, é a pessoa que tem a predisposição a ter, a passar por esses fenômenos espirituais né.</b> As vezes a pessoa não tem conhecimento disso, não sabe, é de outra religião ou de nenhuma religião não entende. <b>Mas eu acredito que tem, que tem a ver sim sintomas de ver e ouvir com o espiritual.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposição a fenômenos espirituais</li> <li>• Percepção espiritual</li> </ul>              |
| P.7          | Eu sei que a mediunidade faz parte de um fenômeno ligado a uma crença religiosa né. É não sei muito bem do assunto mas nessa crença a pessoa tem contato com pessoas mortas né, contato com pessoas que não tão mais viva. [...] Mas não acredito nessa questão da mediunidade que a pessoa ta fazendo contato com pessoas que já morreram. Mesmo que o paciente psiquiátrico fale nisso <b>eu acredito que é um fenômeno científico, que a mente dele está ligada a uma alteração mental.</b> Eu trato assim.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômeno científico</li> <li>• Alteração mental</li> </ul>                                    |
| P.8          | <b>Eu, mediante a minha religião, eu acho que mediunidade é uma coisa que tenha mais razão.</b> A loucura e a alucinação não tem uma parte racional. <b>Mediunidade é uma coisa muito próxima do consciente.</b> E na verdade você fica consciente. Existem mediunidades inconscientes né, mas sempre a mediunidade tem que ser a florada, ou ela acontece, mediante um culto, um lugar realmente preparado.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligada à razão</li> <li>• Fenômeno consciente ou inconsciente</li> </ul>                      |
| P.9          | Sei mais ou menos né. <b>Mas eu não acredito (risos).</b> Mas assim, se até você quiser me esclarecer o que é mediunidade? Eu sei o que dizem né. Que conseguem ter contato com espíritos né. E isso mesmo?   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não acredita ser real</li> </ul>  |

(continua)

(continuação)

| Entrevistado | Transcrição  | Pré-indicadores  |
|--------------|--|--|
| P.10         | Dentro do hospital a gente ouve falar alguns pacientes. No ambiente externo acho que <b>é uma linha de trabalho dentro de uma religião de receber espíritos, ouvir, psicografar.</b> Tem esses dois pontos., O que a gente ouve dentro da unidade de trabalho e o ambiente externo. Apesar de eu não ser conhecedora dessa religião. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linha de trabalho</li> <li>• Comunicação com espíritos</li> </ul> |

Fonte: Entrevistas realizadas com médiuns e profissionais de saúde

No quadro 3 apresentamos por fim as transcrições e pré-indicadores para a distinção entre os fenômenos da alucinação e da mediunidade, novamente de ambos os entrevistados médiuns quanto profissionais da área de saúde.

**Quadro 3** - Pré-indicadores para a distinção entre os dois fenômenos

| Entrevistado | Transcrição  | Pré-indicadores   |
|--------------|--|---|
| M.1          | São <b>fenômenos distintos, mas nem sempre nós assim.. sabemos quando está acontecendo uma coisa e quando está acontecendo outra em alguns casos especiais.</b> Porque é muito claro, muito evidente numa casa espírita, que existe um oportunismo dos espíritos inferiores quando alguns sintomas das doenças se apresentam, dos pacientes. É muito claro isso. Eles se aproximam e invadem de certa maneira, agravando com uma intensidade muito maior os sintomas daquele paciente, chegando muitas vezes a um agravamento clínico do sintoma e em alguns casos até suicídio.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos distintos</li> <li>• Dificuldade de distinção</li> </ul>                     |
| M.2          | “É um negócio que para mim é um negócio difícil de dizer, eu não tenho pra te falar ao certo. <b>Porque eu acho que se as vezes algum espírito pode ser que ele tenha uma alucinação, por espírito.</b> Se tá entendendo? É um obsessivo, um obsediado, mas é muito difícil, eu acho que você tem que tá eu acho que convivendo para poder ver o que tá acontecendo para você poder definir o que é.” <b>“O que eu posso dizer na minha concepção? Eu acho que dessas alucinações, uns 95% é espírita, é... Se tá entendendo? Por alucinações, provavelmente de alguma coisa espírita.Tá? E 5% as vezes é psíquico.”</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ligação entre os fenômenos</li> <li>• Alucinações na maior parte mediúnicas</li> </ul> |
| M.3          | Eu acredito que todos nós somos médiuns, né... E muitas vezes, quando fala que você não tem conhecimento, você acaba não sabendo como lidar com isso, e a partir do momento que você não sabe lidar com isso essas alucinações acabam sendo mais...como eu posso dizer para você? Não que sejam mais conseqüentes, para com as pessoas. Mas dependendo da forma de como ela está, como ela está mesmo né? Isso tem impactado diretamente, logo o que eu tinha conversado inicialmente, se ela não está bem, ela vai estar muito mais sutil em poder tá tendo alucinações muito mais graves do que uma pessoa que não está tão desestabilizada. <b>Mas eu acho assim, que está muito “linkado” uma coisa com a outra. A mediunidade com a alucinação.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos ligados intimamente</li> </ul>   |

(continua)

(continuação)

| Entrevistado | Transcrição   | Pré-indicadores   |
|--------------|---|---|
| M.4          | [...] <b>Mas a gente sabe também que a pessoa num processo de, é, de alucinação está envolvida em uma coisa espiritual que ta acontecendo ali. Mas só que se ela não tem nenhum conhecimento disso ela não vai saber. É meio parecido. É meio parecido sim, né.</b> Então as imagens aparece de coisas ruins, que normalmente quem ta com alucinação né de coisa ruim. Assim, eu acho que é de coisa ruim né. Não é de coisa boa. É sempre alguém pegando, alguém enforcando né.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alucinação como consequência de problema espiritual</li> <li>• Fenômenos parecidos</li> </ul>                                  |
| M.5          | Eu acho que sim, que <b>são parecidos. Porque a pessoa pode chamar de alucinação, por exemplo, eu ter visto a pessoa no velório, pode ter sido uma alucinação? Pode. Mas como eu acredito em situações paralelas, porque uma alucinação não ia me fazer vê o indivíduo que fosse exatamente a pessoa que estava no caixão. Porque eu não conhecia ele.</b> Eu só vi o rosto dele depois que eu cheguei perto. E no entanto quando eu entrei na sala eu vi a pessoa que estava deitada lá. Sem eu ter visto ele nunca. <b>Não tem como numa situação dessas vocês dizer...é, como o cérebro criou a imagem desse senhor? Fez essa projeção para que eu visse e é a mesma pessoa? Isso às vezes é que me conforta que eu não to ficando louca né (risos).</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos parecidos</li> <li>• Uso da razão para distinguir os fenômenos</li> </ul>  |
| M.6          | [...] <b>Mas a gente sabe também que a pessoa num processo de, é, de alucinação está envolvida em uma coisa espiritual que ta acontecendo ali. Mas só que se ela não tem nenhum conhecimento disso ela não vai saber. É meio parecido. É meio parecido sim, né.</b> Mesmo eu estando no transe, o transe é consciente. <b>Eu sei o que está acontecendo. E eu acho que no caso da alucinação você perde isso. Você não sabe bem o que ta acontecendo. O que é o real e o que não é.</b> E na mediunidade é diferente.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alucinação atrelada ao espiritual</li> <li>• Fenômenos parecidos</li> <li>• Conhecimento necessário para distinção.</li> </ul> |
| M.7          | [...] É uma questão muito complicada né. <b>Porque assim a gente ouve falar em alucinação é provocada.</b> Não tem, que nem a gente tem ai substâncias como chás como outras drogas sintéticas que diz que causa alucinação. Pode ser. <b>Agora eu acho que na mediunidade é diferente porque isso não foi provocado.</b> Uma criança de 7, 8 anos não tem essa provocação pra causar uma alucinação. <b>Por isso eu acho que são coisas distintas entendeu?</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos distintos</li> <li>• Alucinação provocada</li> <li>• Mediunidade não provocada</li> </ul>                            |
| M.8          | [...] <b>No inicio pode ter algo espiritual, só que se a pessoa não se trata e deixar aquilo evoluir ai eu acho vai se tornar físico,</b> porque a pessoa se torna uma esponja desse tipo de obsessão, se pode se chamar assim, porque ela fica aberta se não se cuidar não se tratar e isso continuar eu acho que vai passando p o físico. <b>Então de repente, eu acho pensando agora, eu acho que no inicio é espiritual, mas se não se tratar vai ficar carnal. Nunca pensei nisso, mas pensando agora eu acho que sempre vai ter a parte espiritual envolvida.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos ligados por falta de tratamento</li> <li>• Alucinação sempre atrelada ao espiritual</li> </ul>                       |
| M.9          | <b>Eu acho que são coisas completamente iguais. Eu acho que na verdade a pessoa que tem alucinação é uma pessoa que é médium, que tem algum tipo de mediunidade ou vidência ou de audição, só que ela não consegue lidar com isso, não consegue ninguém que explicasse isso para ela, ela não teve um entendimento pra isso. [...]</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos iguais</li> <li>• Alucinação como resultado de mediunidade mal trabalhada</li> </ul>                                 |

(continua)

(continuação)

| Entrevistado | Transcrição  | Pré-indicadores  |
|--------------|--|--|
| M.10         | Eu acho que pode existir é, é, uma certa.... <b>pra mim são fenômenos diferentes, mas eu acho que pode existir uma certa confusão aí. Porque qualquer visão ela é interpretativa.</b> Ela passa pelo crivo anímico de quem ta interpretando. <b>Então eu acho que pode em algum momento você confundir uma, uma alucinação com a percepção mediúnica.</b> E também acho que você pode confundir essa percepção mediúnica com uma questão de alucinação. <b>É....existe uma diferença no sentido é, de, de interpretação mesmo. Eu acho que é uma questão de interpretação.[...]</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos diferentes</li> <li>• Dificuldade de distinção</li> <li>• Diferença de interpretação</li> </ul> |
| P.1          | Eu penso que <b>são fenômenos diferentes. Mediunidade é uma coisa e alucinação é outra. Mas assim, é, eu não estaria apta a identificar, por exemplo, se aquele paciente está realmente alucinando ou se poderia ser assim, alguma coisa assim de ordem espiritual.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos distintos</li> <li>• Dificuldade de distinção</li> </ul>  |
| P.2          | <b>Eu acho que eles andam em paralelo né.</b> Como eu te falei na primeira questão. É, parece que existem certas coisas que eu não consigo encaixar com a mediunidade. Mas que são coisas assim...tão fora dos padrões, tão fora daquilo que eu já tive contato com a espiritualidade, com leituras, com estudos. [...] <b>É difícil você ter pacientes hoje que ele está conversando com você e de repente ele vira de lado e fala com o vazio e volta pra você como se ele tivesse fazendo uma conversa a três mas tendo só duas pessoas. Eu já me deparei com paciente assim. E aí você fala: mas e aí, o que você ta vendo nisso, nessa cena? Eu vejo o paciente alucinando. Ou quem sabe talvez tenha um espírito ao lado dele, uma pessoa que ande junto com ele no seu dia a dia.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos paralelos</li> <li>• Dificuldade de distinção</li> </ul>  |
| P.3          | <b>Baseado no meu trabalho cotidiano eu as vezes acho que é uma coisa paralela, que anda junto né.</b> Eu vejo muitos por aqui e você observa nitidamente que as vezes elas, as vezes a gente olha e fala essa aí ta incorporada. Porque fazem coisas que você fala que não é desse mundo. Não é natural. [...] <b>Então lá fora tem todo um ritual né. É num lugar apropriado né, que eles chamam de centro espírita né. Onde as pessoas vão para isso. Vão para receberem, para incorporarem tal as divindades deles lá. Aqui elas chegam sempre é...., com um diagnóstico né. E..., eu acho que existe essa dificuldade de separar as coisas.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos paralelos</li> <li>• Distinção pela forma e pelo local onde ocorrem</li> </ul>                  |
| P.4          | <b>Eu acho que sim, que são separadas.</b> Aí você vai ouvindo uma história aqui, uma ali, aí no dia a dia você vai vendo algumas situações, que gente fala, que eu falo, não é tudo, mas <b>alguns casos eu acredito sim que tem mediunidade que tem espiritualidade envolvida sim. Eu acho. Eu acredito. Não dá pra generalizar. Mas alguns casos eu acho que tem sim.</b> Eu acho difícil porque entra a crença, entra a parte científica né, que você estudou. Aí você acaba conversando com as outras áreas né, com os outros colegas, cada um tem sua formação. Então tudo é explicado cientificamente.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos distintos</li> <li>• Fenômenos interligados em alguns casos</li> </ul>                          |

(continua)

(continuação)

| Entrevistado | Transcrição   | Pré-indicadores  |
|--------------|---|--|
| P.5          | <b>Mas eu penso assim: se o remédio resolve é biológico.</b> Eu sempre penso isso assim. É uma coisa que eu sempre tive comigo. Porque se o remédio resolveu é porque mudou lá aos neurotransmissores, a forma do corpo funcionar, enfim ajeitou. Colocou os pingos nos "is". <b>Se não pode ser alguma coisa a mais.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Distinção atrelada ao funcionamento da medicação.</li> </ul>  |
| P.6          | <b>Olha eu sinceramente não sei se dá para separar. Porque.....a alucinação é uma coisa que não é natural, né?</b> Como que explica na alucinação? Cientificamente falando? Não sei. Eu não conseguiria separar.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade de distinção</li> </ul>   |
| P.7          | É..., pela minha crença a gente nem discute muito <b>essa questão da doença porque deixa a critério médico, porque a questão é médica.</b> Na minha crença a gente se liga a espiritualidade, a questão espiritual da pessoa com base na bíblia né. <b>E quando tange nessa questão da doença nós delegamos isso pra quem cuida disso que é o profissional específico.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subordinação ao critério médico</li> </ul>  |
| P.8          | <b>Fenômenos distintos. Que na verdade na história a psiquiatria se mistura muito né. Porque a pessoa perde a consciência, porque acha que é demônio, as pessoas não entendiam é. Mas hoje tem a lesão cerebral. Inclusive no livro espírita explica o que é a loucura e que a loucura deve ser tratado como uma doença.</b> Não é uma mediunidade. Mediunidade não acontece na feira, ninguém te bate, não existe isso viu. <b>Mediunidade é razão, consciência, equilíbrio emocional.</b> Ai sim. Mas fora disso não. E no ambiente protetor, num ambiente com proteção. <b>São coisas distintas. Mas se mistura muito ao longo da história né.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos distintos</li> <li>• Alucinação causada fisicamente</li> <li>• Mediunidade gerida pela razão</li> </ul> |
| P.9          | <b>A diferença seria que quem tá lá fora tem alguma coisa que dá suporte e valida a loucura.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos iguais.</li> <li>• Mediunidade como allucinação validada pelo meio</li> </ul>                           |
| P.10         | <b>São coisas distintas.</b> [...] No serviço social é difícil. Precisaria ter uma avaliação médica bem feita que desse esses diagnósticos separados. Pra minha profissão eu consigo só ouvir mesmo e encaminhar o atendimento. <b>Não saberia diferenciar mesmo.</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenômenos distintos</li> <li>• Dificuldade de distinção</li> </ul>  |

Fonte: Entrevistas realizadas com médiuns e profissionais de saúde

Os grifos destacam os pré- indicadores que emergiram dos discursos dos participantes. Embora todo o diálogo seja relevante para contextualizar o pensamento, os significados surgem durante a explicitação do pensamento por meio da síntese da palavra que especifica.

A partir dos pré- indicadores percebe-se que tanto médiuns quanto profissionais da saúde mental significam os fenômenos ligados às suas práticas de forma semelhante. Esse dado aponta para a afinação dos conceitos estudados e apreendidos nos ambientes de trabalho. Em relação à distinção entre os fenômenos ambos os grupos demonstram dúvidas quanto à diferenciação entre um e outro.

Contudo afirmam que faltam subsídios teóricos quando falam a respeito do fenômeno que não está associado diretamente as suas práticas. Para os médiuns a significação dos fenômenos ficou da seguinte forma:

- a) Alucinação e mediunidade como fenômenos distintos: M.1/ M.6/ M.7/ M.10;
- b) Alucinação e mediunidade como fenômenos semelhantes: M.2/ M.3/ M.4/ M.5/ M.6/ M.9.

Já para os profissionais o resultado foi o seguinte:

- a) Alucinação e mediunidade como fenômenos distintos: P.1/ P.4/ P.8/ P.10;
- b) Alucinação e mediunidade como fenômenos semelhantes: P.2/ P.3/ P.6/ P.9 (ambos reflexos da loucura);
- c) Fica na dúvida em alguns casos: P.5;
- d) Desconsidera o fenômeno mediunidade: P.7.

#### **4.1.2. Indicadores e Núcleos de Significação**

Após a primeira etapa, os pré-indicadores foram aglutinados em indicadores inferidos a partir da síntese das idéias levantadas pelos sujeitos em relação à problemática pesquisada. Seguiram o mesmo princípio utilizado na formação dos pré-indicadores, ou seja, a “similaridade”, “complementaridade”, e “contradição”, e objetivaram sintetizar o que os pré-indicadores apontavam. A seguir foi realizada a construção dos núcleos de significação a partir dos indicadores. Estes representam a significação, ou seja, a dialética entre significado e sentido abstráido dos discursos dos participantes. Tais resultados foram organizados no quadro seguinte, para melhor visualização.

**Quadro 4** - Dos indicadores aos núcleos de significação para médiuns e profissionais da saúde mental.

| Indicadores   | Núcleo de Significação  |
|---|---|
| 1) Ausência de realidade;<br>2) Psiquismo sem regramento;<br>3) Indução por obsessão;<br>4) Imagens criadas;<br>5) Falta de compreensão mediúnica;<br>6) Condição pessoal;<br>7) Ver o que não existe;<br>8) Produção não compreendida por outros;<br>9) Ver o que outros não vêem;<br>10) Perturbação;<br>11) Irrealidade;<br>12) Interpretação errada;<br>13) Algo que não existe;<br>14) Pseudofatos;<br>15) Realidade não cabível;<br>16) Sintoma psicótico;<br>17) Visões não compartilhadas;<br>18) Alteração da Sensopercepção;<br>19) Sensações que geram desconforto.        | <p style="text-align: center;">Entre o real e o imaginário: alterações e perturbações.</p>                            |
| 1) Faculdade de comunicação com outras dimensões;<br>2) Percepção sutil da realidade;<br>3) Intercâmbio com plano espiritual;<br>4) Intermediário entre dimensões;<br>5) Instrumento de aprimoramento;<br>6) Ferramenta de ligação entre mundos;<br>7) Comunicação com o mundo dos mortos.<br>8) Entre o físico e o espiritual;<br>9) Percepção de outro plano;<br>10) Fenômeno espiritual;<br>11) Recebimento de pessoas mortas;<br>12) Fenômeno com razão;<br>13) Contato com espíritos;<br>14) Fenômeno ligado a uma religião.   | <p style="text-align: center;">Entre o fenômeno e a religião: razão ou loucura?</p>                                   |
| 1) Distinção nem sempre percebida;<br>2) Fenômeno majoritariamente espírita e poucas vezes psíquica;<br>3) Fenômenos correlatos;<br>4) Mescla de fenômenos;<br>5) Espiritual é natural e patológico provocado;<br>6) Inicia no espírito e manifesta no físico;<br>7) Diferença de interpretações.<br>8) Diferente difícil de ser distinto;<br>9) Fenômenos paralelos;<br>10) Separados mas as vezes misturados;<br>11) Determinado pela medicação;<br>12) Questão profissional, não religiosa;<br>13) Distintos mas historicamente misturados;<br>14) Loucura institucional e social. | <p style="text-align: center;">Entre o patológico e o espiritual: fenômenos que se relacionam, mas são distintos.</p> |

Fonte: Aglutinação dos pré-indicadores obtidos das entrevistas com médiuns e profissionais da saúde

Os Núcleos construídos a partir dos indicadores de ambos os grupos estudados foram: “Entre o real e o imaginário: alterações e perturbações”, “Entre o

fenômeno e a religião: razão ou loucura?”, e “Entre o patológico e o espiritual: fenômenos que se misturam, mas são distintos”.

Esses núcleos representam a síntese realizada com todo o material das entrevistas. Essa terceira e última etapa busca nuclear esse movimento de interpretação e significação realizado também pelo pesquisador em seu contato com a realidade dos participantes. Conforme apontam Aguiar; Soares e Machado (2015, p.71):

Como movimento de síntese, os núcleos de significação não se reduzem ao caminho inverso da análise, procurando “juntar” as palavras que foram antes “quebradas”, esmiuçadas, no intuito de apreender sua estrutura semântica, isto é, o contexto em que foram enunciadas, a fim de apreender seus significados. Isso ocorre porque o movimento de síntese não é formado pela soma das partes, mas pela articulação dessas partes, no caso, as palavras (pensamento e fala), entendidas como elementos históricos e contraditórios que constituem “esse” caminho inverso, isto é, palavras que, uma vez produzidas pelo sujeito, são mediadas por sentidos e significados sobre a realidade na qual atua.

Trata-se de um movimento que objetiva apreender, mas não limitar o pensamento expresso na fala. Visa ainda transcender a simples interpretação literal, uma vez que considera o contexto sócio-histórico onde o significado foi produzido. O trabalho interpretativo não desconsidera a realidade dos indivíduos e do próprio pesquisador.



## 5. DISCUSSÃO

---

## 5.1. ENTRE O REAL E O IMAGINÁRIO: ALTERAÇÕES E PERTURBAÇÕES

Neste primeiro núcleo evidenciam-se os significados estabelecidos ao longo da formação de profissionais e médiuns sobre o fenômeno da alucinação. O primeiro grupo a significar como um sintoma presente dentro do quadro de uma psicopatologia. O saber psiquiátrico adquirido na formação e no ambiente de trabalho destaca-se nas falas de todos os profissionais. Há uma concordância de que a alucinação é um fenômeno psicopatológico como destacam os seguintes entrevistados:

“Alucinação é uma alteração da sensopercepção né. Que na verdade o cérebro escuta, vê, sente, sem o estímulo. Isso é uma alucinação. (P.8)”

“Alucinação é um sintoma né, que a pessoa apresenta, de ver ou de ouvir ou de sentir algo que não é real pra todo mundo né. É real só pra ele. (P.4).”

Essa concepção é amparada pelos manuais de diagnósticos mais utilizados em saúde mental: o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), e a Classificação Internacional de Doenças CID, que guiam os profissionais no estabelecimento de diagnósticos. Embora consolidado pela psiquiatria tradicional, segundo Kolb<sup>1</sup> (1986 apud. SERBENA; ILKIU, 2016) o conceito de Alucinação possui um significado histórico que foi desenvolvido no século XIX por Esquirol, este por sua vez aprimorado por Ball<sup>2</sup> (apud GUTMAN, 2010) que resumiu a definição do psiquiatra francês na ideia de que alucinação é uma percepção sem objeto. A definição clássica permeia o discurso psiquiátrico até o momento, como fica evidente nos significados atribuídos pelos profissionais e serve para mediar à relação com o paciente. Essa postura é demonstrada na fala de alguns profissionais quando se reportaram ao modo de agir com o paciente em alucinação.

“Medicar com antipsicótico né, pra melhorar a alucinação. É uma alteração em via dopaminérgica né, mesolímbica, tudo isso. Então você tem que medicar o paciente pra eliminar aquele estímulo né é, aquele sintoma, que deixa angustiado, tudo isso. As vezes chega bravo né, e tem que conter. A gente sempre faz uma abordagem pra acalmar e entrar com a medicação própria pra isso, os antipsicóticos né. (P.8).”

<sup>1</sup> KOLB, L. C. **Psiquiatria clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

<sup>2</sup> BALL, B. **Leçons sur les maladies mentales**. 2. ed, Paris: Asselin et Houzeau, 1890.

“Eu não confronto. A princípio eu acolho e observo. Conforme o paciente vai melhorando é possível ver algumas questões. Se ele nega alguma coisa, ou se ele fala assim: ah, não tenho por que ta aqui. Né. Normalmente é o discurso deles. Que não tinha motivo pra internar. E quando ele vai melhorando a gente, quer dizer, eu né tenho a prática de talvez tentar fazer alguma inserção. Mas, olha, será que isso ta acontecendo mesmo né, se eu não vejo o que tem de diferente? Tentando fazer alguns apontamentos pra ver que crítica que ele desenvolve em relação a isso. (P.5)”

Embora a postura da maioria seja de não confrontação, tal abordagem parte do pressuposto de que se trata de um sintoma a ser remitido com o tratamento. A abertura para a consideração de que a manifestação possa ser algo diferente além do estabelecido no diagnóstico ainda é pequena dentre o grupo pesquisado. Mesmo quando aparece, não chega a ter força de produzir práticas diferentes. E há formas alternativas de entender e lidar com a alucinação, como aponta Muñoz et al. (2011), que enveredam pelo caminho da subjetividade da experiência dos pacientes. Esses autores, amparados na experiência de Romme et al. (1997), que criou o grupo dos ouvidores de vozes, buscam trabalhar com grupos que valorizam a experiência subjetiva da alucinação auditiva e a troca entre os participantes como ferramenta para análise e aprendizado, que propicia uma convivência mais harmônica com o fenômeno. Com uma abordagem lacaniana a linguagem passa a ter papel fundamental no trabalho de desenvolvimento das falas dos sujeitos, que são escutados e acolhidos. Segundo os autores:

Pelo tipo de efeito produzido pelo dispositivo, o trabalho pode ser posto como estando do lado do ofício do artífice. Ao propor novos usos para o material alucinado, permite a entrada de elementos heterogêneos que, por serem usados de forma individual por cada participante, marcam lugares singulares para cada um em relação a um coletivo. Dar voz aos que ouvem vozes é uma estratégia clínica que não está desarticulada da política, pois tem no horizonte o objetivo de disponibilizar um certo saber fazer com as vozes para todos aqueles que dele precisarem, além de coletivizar uma experiência que ainda hoje carrega o forte traço da segregação (MUNÓZ et al. 2011).

Esse método ainda caracteriza a alucinação dentro do conceito da psicose, mas aborda sua manifestação em um espaço onde o indivíduo não é anulado em sua subjetividade. Trabalhos como esse podem ser realizados dentro do hospital psiquiátrico, uma vez que há terapia de grupo nos setores onde há psicólogos. Fica a dúvida, porém, se esse método de tratamento não entraria em conflito com a

remissão dos sintomas objetivado pela psiquiatria tradicional por meio dos psicofármacos.

Para Grof e Grof (2011), existem fenômenos da consciência não ordinária que revelam instâncias psíquicas transcendentais, passíveis de serem utilizadas no tratamento de distúrbios emocionais e psicossomáticos. Por meio da exploração dessas instâncias os autores defendem que algumas experiências não são patológicas, mas apenas manifestação da espiritualidade do indivíduo que podem conduzi-lo ao autoconhecimento e auto-realização.

A postura de enxergar apenas sintoma a ser remitido pode estabelecer uma barreira na relação, e colocar em questão o cuidado humanizado tão preconizado na saúde. Suscita-se a questão: é possível acolher e cuidar efetivamente de um indivíduo em sofrimento psíquico sem estabelecer vínculo, ou com uma vinculação frágil estabelecida pela barreira diagnóstica?

Outro ponto a ser examinado é o significado como conceito dinâmico, ou seja, passível de transformação ao longo do tempo. Segundo Vigotski (1934/2003), o significado é relativamente estável e compartilhado, mas passa por toda uma interferência subjetiva na medida em que se transforma em sentido. O sentido pode ser entendido como o significado internalizado e permeado por inúmeros processos psicológicos, que vão da cognição passando pela emoção e afetividade. E nesse trânsito o significado pode ser alterado com as experiências e produzir novos sentidos, que serão utilizados para embasar o comportamento. No caso em questão nota-se que os significados são os mesmos das classificações tradicionais. A não atualização de conceitos pode levar a uma postura de distanciamento, que causa prejuízo no cuidado em saúde mental. Uma das formas de ampliar significados ou ainda modificá-los é o estudo que propicia aprimoramento. Quando questionados se conheciam a produção científica atual sobre o assunto ou ainda possibilidade de diagnósticos diferenciais a partir dos manuais, a resposta foi majoritariamente negativa. Os que conheciam se referiram à importância da espiritualidade e da religião na vida dos pacientes. Nenhum deles fez menção ao item F.44.3 – Estado de Transe e Possessão definido pela Organização Mundial de Saúde (1997), o manual utilizado na instituição, ou mesmos as diferenciações propostas pela American Psychiatric Association (2013) de problema Religioso ou Espiritual, bem como um dos critérios diagnósticos no Transtorno Dissociativo de Identidade, que

postula que a perturbação não deve ser parte de uma prática cultural amplamente aceita. As transcrições a seguir exemplificam a situação:

“Não, nada. O que a gente tem assim é totalmente ligada a parte psiquiátrica mesmo. Tudo. Qualquer patologia, nada com outros tipos, que nem assim ligado a mediunidade. Nós não temos nada. Nem palestras a gente recebe aqui no hospital relacionado a isso. Pelo menos eu nunca participei de nada né. Eu acho até que seria interessante né, porque é uma outra abordagem dentro da psiquiatria. [...]Eu vou ficar te devendo essa resposta, porque assim, eu conheço o CID da psiquiatria, os ‘Fs” aí agente conhece praticamente todos. Alguns de patologia orgânica que as vezes é comum aqui pra nós também agente conhece alguns. Mas assim, outros, assim, indefinidos, não saberia te dizer. Não sei se na classificação do Cid 10 tem, não sei. Caberia né, eu acho que pode caber. Mas ao sei. Não posso te dizer se tem ou não tem. (P.1)”

“Ah, não, eu não tenho estudado. Mas assim, eu converso com minha irmã que é muito fuçada , ela lê, ela manda vídeo, sabe, de palestra, de coisas assim, de coisas mais isoladas. Mas eu acho legal, tenho interesse em conhecer alguma coisa dessa parte. Que eu acho que não é só a doença, não é só. Eu acredito nisso. Mas eu preciso buscar também isso. É mais leigo né, mais daquela coisa que a gente acha né. Mas tem dados, tem estudo, mas eu não sei. [...]Não tem isso não. Um ou outro fala só, eu acho que aí tem algo além, e fica ali. Só no acho.”(P.4)

“Muito leve. Assim quando falo de congresso é que a religião melhora o comportamento, angústias né. Psicoterapia, psicoeducação, se você é altruísta né, ou trabalhos de religião ou trabalhadores de saúde. Até hoje no congresso o que eu ouço é isso. Nunca assim mediunidade que é realmente do jeito que você ta me perguntando né. [...] Não. Os manuais não tem isso na verdade. Os protocolos na parte da psicopatologia não tem. A gente não faz diagnóstico de mediunidade ou de....., não existe isso. Hoje ta até tirando transexualismo, ta tirando até essas coisas porque não é patológico. Não, no CID não tem nem no DSM IV. Na verdade sempre é uma psicopatologia.” (P.8)

O desconhecimento das produções atuais e das informações que já constam nos manuais diagnósticos pode ser compreendido em decorrência do paradigma materialista que rege as ações na instituição, bem como por meio da cultura institucional estabelecida, centralizada no médico e na abordagem medicamentosa. A lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental foi um marco no país e ajudou na mudança do foco da institucionalização para o atendimento em serviços comunitários (BRASIL, 2001). Entende-se também que embora tenha havido reformas e melhorias no modelo de atenção a saúde mental dentro do Hospital psiquiátrico, com redução de leitos, atuação de equipe multiprofissional e mudança no foco do atendimento com vistas à desinstitucionalização (GUIMARÃES; SAEKI, 2001), a instituição permanece com a cultura da psiquiatria tradicional o que dificulta a atualização dos profissionais. Não

havendo espaço para discussão de idéias novas a tendência é a reprodução do modelo vigente. É relevante ainda destacar que seis profissionais já estavam na instituição quando a referida lei foi estabelecida, o que pode ajudar a explicar a força das práticas tradicionais.

De acordo com Vigotski<sup>1</sup>, "a natureza psicológica do homem é a totalidade das relações sociais transferidas à esfera interna e tornadas funções da personalidade e formas da sua estrutura" (1989/1997, p. 106, apud SIRGADO 2000). A partir dessa proposição entende-se que as influências exercidas pelo sujeito no meio, e do meio no sujeito, promovem a transformação do indivíduo ao mesmo tempo em que a do ambiente. Esse dinamismo faculta ao longo do tempo novas formas de ser e interagir. Contudo, a história da psiquiatria construída até o momento tem permitido aos profissionais apenas a reprodução de um modelo que se mostra adequado ao objetivo de remitir sintomas e reinserir o indivíduo na sociedade. Um avanço que alterou o foco do modelo asilar para o de reinserção do indivíduo na sociedade da qual o Santa Tereza faz parte (GUIMARÃES; SAEKI 2001), mas que ainda não permite a inserção de idéias alternativas ao paradigma hegemônico.

Os médiuns, mesmo não possuindo formação na saúde mental, significam a alucinação, em sua maioria, de forma semelhante aos profissionais. O discurso psiquiátrico não está restrito ao ambiente clínico e acadêmico e se estende muitas vezes de forma estereotipada para a sociedade. Considerando que a cultura é produto das relações sociais e é transmitida por meios dos conceitos, práticas e experiências ao longo do tempo (ZANELLA, 2004), é natural que os médiuns entendam o fenômeno dessa forma como é destacado a seguir:

“A alucinação para mim é quando você vê algo que na verdade não está lá que apenas você tem percepção disso e que pode levar a uma má interpretação do que você tá vendo. (M.10).”

“No meu entender que eu já ouvi falar, alucinação seria quando uma pessoa ela ta digamos assim, fora de si vendo coisas que não existem, para mim é alucinação. Ela ta tão perturbada mentalmente que ela ta vendo a situação que não estão ocorrendo. (M.8).”

Entendendo que a cultura psiquiátrica, consolidada nos manuais e legitimada atualmente com o uso dos psicofármacos, em uma sociedade que privilegia o saber

---

<sup>1</sup> VIGOTSKI, L. S. *The Collected Works of L.S. Vygotsky - The History of the Development of Higher Mental Functions*. Nova York: Plenun Press, vol. 4, 1997.

médico como o responsável principal para entender os transtornos mentais, é compreensível a reprodução dos conceitos que fazem parte da visão hegemônica desse fenômeno. No entanto ainda há espaço para significados que se distanciam dessa perspectiva tais como o de que a alucinação seria apenas a incompreensão da mediunidade:

“Pra mim é...na minha visão, alucinação quer dizer uma coisa que as vezes a pessoa produz, ela mesma, e as outras pessoas muitas vezes por desconhecimento interpretam assim. Então eu to tendo uma alucinação. Eu to vendo alguma coisa que as outras pessoas não estão vendo. A maioria interpreta assim. Eu já tenho uma interpretação diferente. Eu acho que essa pessoa ela pode ta enxergando as coisas em uma outra dimensão. E ela ser uma pessoa especial e ter uma sensibilidade especial. (M.7).”

“[...]a alucinação tá muito relacionada a obsessão, de determinada circunstância a pessoa está vivenciando. Então eu entendo que muitas vezes a pessoa pode estar sendo induzida, a determinadas visão, audição, acaba sendo induzida, acaba sendo induzidas por determinadas orientações de entidades que podem ser afins ou não, com essa pessoa, gerando alucinações, que podem ser positivas ou negativas.” (M.3).

Nessa leitura alguns médiuns entendem que a alucinação não é um fenômeno psicopatológico em si, mas sim um fenômeno de ordem espiritual. Embora essa concepção encontre barreiras nas classificações tradicionais, ela não deixa de aparecer em discussões acadêmicas. A literatura já possui definições de estados de transe e possessão, que embora excluam as manifestações dos ambientes religiosos e culturais, admitem os casos de perda transitória de consciência de sua própria identidade não desejada pelo indivíduo, um espaço para uma interpretação diferente da tradicional (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997). O texto não cita a mediunidade diretamente, mas é possível inferir que nesse tipo de manifestação pela característica descrita esse fenômeno pode estar presente.

A concepção de que alterações da percepção se restringem a fenômenos explicáveis unicamente por mecanismos neurológicos parece ser a mais simples, mesmo que embasadas em exames com tecnologia de ponta, como neuroimagem funcional. Ela se apóia no paradigma materialista e se contrapõe a explicações alternativas como as já citadas, ou ainda tenta englobá-las de forma a serem consideradas como explicações que estão contidas dentro das alterações neurológicas, como nos exemplos dos estudos sobre a projeção da consciência de Smith e Messier (2014), ou ainda estudos sobre as alucinações auditivas de Nobre, Cortiana e Andrade Filho (2013), no qual não se nega que haja o fenômeno mas

reduz-se a explicação do mesmo a um tipo de alucinação provocada pelo cérebro. O espaço para indagação surge na lacuna que há entre o demonstrado: as áreas cerebrais envolvidas em tais fenômenos, e o ignorado: a forma como esses fenômenos surgem.

Dessa forma, as pesquisas com as tais tecnologias avançadas da atualidade tendem a evidenciar que nem toda alteração é patológica, e que existe de fato a possibilidade de indivíduos saudáveis terem experiências com estados alterados de consciência, conforme apontam os estudos de Peres et al (2012) ao pesquisarem médiuns de psicografia em estados de transe.

Mesmo profissionais que não são espíritas afirmaram terem dúvidas quanto à natureza de alguns fenômenos observados nos pacientes. Relatos de situações que aparentemente não são cientificamente explicadas vieram à tona conforme apontam os seguintes trechos:

“Aí você vai ouvindo uma história aqui, uma ali, ai no dia a dia você vai vendo algumas situações, que gente fala, que eu falo, não é tudo, mas alguns casos eu acredito sim que tem mediunidade que tem espiritualidade envolvida sim. Eu acho. Eu acredito. Não dá pra generalizar. Mas alguns caso eu acho que tem sim.” (P.4).

“Nós é,...há muito tempo atrás, creio que há uns vinte anos atrás, logo que eu comecei na psiquiatria, nós estávamos no agudos feminino, nós contivemos uma paciente que tava muito agitada.[...] Nós contivemos essa paciente por três vezes e por três vezes ela se desconteve e ela ria, sabe assim. Era algo muito diferente de uma alucinação, assim do que eu tava habituada, do que a gente tava habituada a ver já em outros pavilhões. É, aquilo pra mim não era real porque na terceira contenção nós molhamos as faixas dela e um paciente não se descontem assim. É para mim aquilo era outras coisa que não era, estava acontecendo alguma coisa ali que não era assim só da psiquiatria.” (P.1)

Os casos que mais geram dúvidas nos profissionais são os que aparentam dissociação, outro fenômeno que possui uma considerável literatura como pode ser visto em Cardeña et al. (1994), Moreira-Almeida, Lotufo e Greyson (2007), Moreira-Almeida, Neto e Cardeña (2008), Peres e Newberg (2013), Cardeña, Lyinn e Krippner (2013), Maraldi e Zangari (2015), Delmonte e Farias (2017). Os inúmeros dados das referidas pesquisas apontam para o interesse crescente em aprofundar o conhecimento a respeito de experiências que desafiam o paradigma materialista. Demonstram ainda que manifestações de estados anômalos ou psicóticos ocorrem na população geral, e nem sempre estão relacionados a transtornos mentais. Contudo é preciso considerar que os pacientes que são atendidos no hospital já passaram por avaliação psiquiátrica anterior e trazem diagnósticos de outros



serviços de saúde mental. Muitos são pacientes de longa data do serviço que retornam após novas crises. Embora sejam reavaliados quando chegam na instituição, e até mesmo quando mudam de setores, a tendência em se manter um diagnóstico consolidado ao longo do tempo é grande. Sobretudo quando o paciente tem histórico de internações e uso de medicamento, o que dificulta uma avaliação sem interferências. Considera-se que o diagnóstico diferencial, caso não seja de fato um paciente psiquiátrico, para ser efetivo precisaria ser feito logo nos primeiros atendimentos. Sendo o Hospital Santa Tereza uma instituição da rede terciária, espera-se que seja especializado no tratamento, mas por não estar associado a uma instituição de ensino e ter um histórico asilar é possível compreender que mudanças na forma de conceber e lidar com o transtorno mental precisam de tempo para chegarem na atuação dos profissionais.

Ressalta-se enfim que as pesquisas sobre o tema são recentes se comparadas com o histórico das formulações clássicas em psiquiatria, e ainda não há consenso. Inúmeras teorias existem para explicar o mesmo fenômeno: desde as tradicionais que relacionam com patologias, passando pelas diferentes correntes psicológicas que vão do inconsciente ao comportamento, até as que admitem explicações no nível da espiritualidade e religião.

## **5.2. ENTRE O FENÔMENO E A RELIGIÃO: RAZÃO OU LOUCURA?**

O segundo núcleo mostra como os grupos que participaram da pesquisa conceituam mediunidade e a relação que estabelecem com esse fenômeno. Assim como para os profissionais foi mais fácil falar sobre alucinação, para os médiuns foi mais fácil falar sobre mediunidade. O contato direto com o fenômeno, bem como o seu uso no centro espírita, coloca esse grupo em uma posição privilegiada para significar a experiência. As considerações a respeito da mediunidade não ficaram apenas no olhar objetivo, uma vez que todos os entrevistados do centro espírita manifestam a mediunidade. As informações obtidas demonstram inicialmente o conhecimento teórico adquirido por meio do estudo realizado como condição para participarem do trabalho mediúnico, como apontam as falas a seguir:

Mediunidade é o intercâmbio meu com o plano espiritual. É um intercâmbio mesmo. Você tá sintonizado, tem suas, seus insights né, suas, seus momentos de perceber as coisas ou através de vozes, ou através de sentimento, de intuição nesse intercâmbio com o mundo espiritual. (M.4)

A mediunidade para mim é uma percepção que se dá de várias formas, não só através da visualização. Através de outros sentidos que permite que você tenha uma percepção de uma outra dimensão. (M.10)

Mediunidade é para mim quando agente tem uma percepção mais sutil a qual agente dá atenção para ela. Entendeu? Então, é...isso que eu acho que é a mediunidade..É uma sutileza, alguma coisa que não lhe pertence. E você com o decorrer do tempo você começa a dar atenção a ela, e vê que ela tem um propósito de ser, um motivo a alcançar. (M.2)

Essa manifestação controlada, utilizada para um propósito bem definido e que permite um auto-aprimoramento, é relatada na literatura como não patológica como apontam Menezes e Moreira-Almeida (2009), e Moreira-Almeida e Cardeña (2011). A variedade dos estados de consciências nomeados como anômalos, ou ainda alterados, é grande e permeada pela cultura de onde o sujeito vive. Grof e Grof (2011, p.8) sugerem o termo "estados incomuns de consciência" com o objetivo de reduzir a concepção de estado distorcido ou incorreto que a conceituação tradicional sugere. Mas insiste que mesmo esse termo é amplo o suficiente para englobar experiências que não sejam necessariamente religiosas ou espirituais no sentido dado pelas tradições da antiguidade, e no que eles entendem como um estado que permite a totalidade do ser e modificação da consciência que leve ao autoconhecimento e a cura. Para esse caso o termo utilizado é estado holotrópico, neologismo criado pelos autores que significa "voltado para a totalidade" (GROF; GROF, 2011, p.10), ou ainda "mover-se em direção ao todo" (GROF; GROF, 2011, p.10).

As experiências mediúnicas relatadas no estudo apontam para um estado de consciência que pode ser entendida como a sugerida por Grof e Grof (2011), uma vez que produz para seus adeptos bem estar e realização pessoal. Moreira-Almeida (2013), em um estudo sobre a mediunidade, aponta em seus resultados a possibilidade de que de fato os médiuns estejam em contato com o que chama de personalidades que habitam em uma outra dimensão, ao afirmar que:

A evidência disponível em relação à mediunidade sugere fortemente processos não habituais de obtenção de informação. Esses dados constituem-se em anomalias ao paradigma, falseadores potenciais do modelo reducionista para o problema mente-cérebro. É muito difícil ser capaz de explicar todo o conjunto de dados disponíveis sem levar em consideração a PES e/ou sobrevivência da mente após a morte corporal. Esta foi a conclusão da maioria dos cientistas que estudaram em

profundidade as experiências mediúnicas (MOREIRA-ALMEIDA 2013, p.238).

Concepções como essa são naturais entre os médiuns, na concordância que de fato experimentam contatos com outras realidades e seres que as habitam em suas experiências. Não apareceram dúvidas nas falas e a convicção surge por meio do estudo e o auto-aprimoramento relatado por eles. Contudo, em alguns momentos, o que está sendo percebido durante a manifestação no trabalho mediúnico pode ser motivo de dúvida por parte de alguns. Sendo o trabalho em grupo, as percepções são compartilhadas e os médiuns participantes confirmam as impressões do médium que está em dúvida para que o trabalho possa prosseguir. Nos dois trabalhos pesquisados, as atividades são em grupo e todos os médiuns relatam o que estão percebendo, mesmo quando há incorporação. A informação é submetida ao grupo que faz complementos do que está sendo visto e percebido de modo formar um quadro mais completo da situação. Esse sistema colaborativo permite a redução dos equívocos e de possíveis interferências subjetivas do próprio médium. Percebe-se que os médiuns mais experientes auxiliam os mais novos nesse processo.

Esse sistema colaborativo que surge naturalmente pode ser comparado com a Zona de Desenvolvimento Iminente, um conceito de Vigotski utilizado para descrever a distância entre o que a criança já sabe e o que pode vir a saber com a interferência e auxílio de outros indivíduos como crianças mais velhas, pais e professores (TOASSA, 2006). Nesse espaço, no caso das crianças, por meio de brincadeiras, jogos e desafios, o aprendizado é ampliado no sentido de proporcionar novas informações que serão internalizadas e se tornarão conhecimento. Durante o processo de apropriação, novos conceitos vão sendo aprendidos e internalizados. Nesse processo de desenvolvimento mediado pela contribuição do outro, o médium vai adquirindo confiança e se permitindo aprofundar na exploração de sua mediunidade. As interferências realizadas pelo ambiente irão colaborar na significação e expressão do fenômeno, bem como na internalização por parte dos médiuns. Sendo assim, da mesma forma que no caso das crianças, o meio espírita com pessoas mais experientes, o estudo e a prática, permitirão o desenvolvimento mediúnico.

A importância da mediação é fundamental no processo mediúnico tanto no auxílio aos que estão começando quanto na diferenciação daquilo que se percebe. A

informação recebida pelos médiuns passa pelo psiquismo dos mesmos e pode sofrer algum grau de interferência. Isso, longe de descaracterizar o fenômeno, é antes uma parte natural dele. Allan Kardec é esclarecido a respeito da passividade do médium no capítulo dezenove de O Livro dos Médiuns (1861/2003, p.271):

Ele é passivo quando não mistura suas próprias idéias com as do Espírito comunicante, mas nunca se anula por completo. Seu concurso é indispensável como intermediário, mesmo quando se trata dos chamados médiuns mecânicos.

Kardec questiona ainda se o pensamento do espírito comunicante é transmitido diretamente sem passar pelo pensamento do médium e obtêm a seguinte resposta:

O Espírito do médium é o intérprete, porque está ligado ao corpo que serve para a comunicação e porque é necessária essa cadeia entre vós e os Espíritos comunicantes, como é necessário um fio elétrico para transmitir uma notícia à distância, e na ponta do fio uma pessoa inteligente que a receba e comunique (KARDEC, 1861/2003, p. 270).

Quanto à influência do espírito do médium na comunicação a resposta é dito:

Sim, pois se não há afinidade entre eles, o Espírito do médium pode alterar as respostas, adaptando-as às suas próprias idéias e às suas tendências. Mas não exerce influência sobre os Espíritos comunicantes. É apenas um mau intérprete (KARDEC, 1861/1993, p.270).

Essas informações são corroboradas nas falas dos médiuns ao explicarem o modo pelo qual percebem a as influências e si mesmos:

"Essas percepções geralmente elas se dão da seguinte forma: uma quantidade de informações estão disponíveis na minha cabeça sem eu tê-las visto ou ouvido. Então eu não vejo as imagens, eu sei que elas estão lá. Onde estão, como são, que cores são. É uma coisa um pouco diferente do que eu ouço falar por aí. A pessoa fala que vê. Eu na verdade, por isso que costumo falar que é uma vivência telepática, eu acho que em desdobramento eu vejo e mando para os meus sentidos físicos e onde eu tenho informação. Eu tenho percepção ambiente, eu tenho uma certa empatia com quem está nesse ambiente, pensamentos, sentimentos, esse tipo de coisa, sinto nesse ambiente, texturas, cheiros, cores, mas não é algo visual, é algo descritivo, como se fosse algo descritivo. E eu percebo a presença, a aproximação de uma inteligência extracorpórea e sou capaz de traduzir o que ela tá pensando, o que ela tá sentindo. Seria mais ou menos isso o que eu descreveria." (M.10)

"Normalmente eu vejo com os olhos fechados e ouço ,não ouço digamos assim pelo ouvido, é como se viesse um canal e eu ouvisse dentro da minha cabeça . É dessa forma que funciona. O ver também é dessa forma. Lá no centro, nos trabalhos mediúnicos normalmente eu to de olhos fechados e vejo alguma coisa, as vezes a pessoa ta precisando de energia ou de um passe em tal região ou tem problema em tal órgão e é dessa forma que eu vejo." (M.9)

“Quando eu estou em oração, eu estou com o meu pensamento fluindo. Eu termino a minha oração, passa alguns minutos, vamos dizer assim, aquele silêncio que eu tenho consciência que sou eu, imediatamente depois as vozes se aproximam e começam a conversar comigo naturalmente, não é meu. Eu nem estava pensando naquele assunto ou nem estava imaginando alguma coisa nesse sentido” (M.1)

Questionados se as vozes são percebidas da mesma forma que ocorre na interação com uma pessoa, há médiuns que relatam serem essa percepção igual as percepções físicas:

“Sim. Eu vejo nitidamente como eu to te vendo aqui. Pode ser tanto com o olho aberto quanto de olho fechado.” (M.6)

“No meu caso eu percebo que eu tenho mais facilidade se for uma situação mais grave, não sei se a palavra e essa. O desencarnado que está sofrendo, aliás todas as vezes que eu tenho no meu coração a dor que o desencarnado está sentindo eu pego para meu corpo, por exemplo, se está com tiro, ou foi baleado eu sinto uma dor no local, uma vez chegou uma dor muito forte, como se estivesse estourando por dentro mesmo, eu percebo que coisas mais leves eu tenho dificuldade de perceber. Quando e mais pesado eu capto rápido.[...] Sim, da mesma forma que to visualizando, uma pessoa enforcada eu sinto a dor eu fico depois de algum tempo com aquele ponto na garganta, por exemplo, a sensação de realmente estar enforcado, na hora a dor , acredito que é como se fosse na hora, depois vai amenizando, mas fica ainda alguma sensação em mim, , eu percebo que tenho facilidade para as coisa mais duras, vamos dizer assim, mais leves eu fico deprimido, sinto alguma coisa, mas se a pessoa não estiver muito ruim eu tenho dificuldade de pegar isso.” (M.8)

Tais experiências estão de acordo com o aprendizado a respeito da manifestação mediúnica, conforme consta no material de autoria de Armond (2015), base teórica do curso de formação de médiuns do centro espírita onde os entrevistados trabalham. A partir dessas experiências, muitas informações podem ser inferidas, desde as que situam os sujeitos em manifestações não patológicas ligadas a uma crença até as que afirmam que tais manifestações são indícios de psicoses. Embora a pesquisa não tenha utilizado instrumentos mais precisos na avaliação da saúde mental dos médiuns, seus relatos permitem a inclusão em grupos que pensam de forma distinta. Um deles é o que manifesta psicose atenuada e precisam de cuidados preventivos (TSUANG et al., 2014); outro entende que a relação mente e cérebro precisa ser revista e ampliada para englobarem experiências como essas que superam explicações simplistas e materialistas (MOREIRA-ALMEIDA, 2013). A mediunidade é uma manifestação rica em material de análise nesse sentido; a investigação sobre a possível patologia em médiuns espíritas possui resultados consistentes que apontam a adequação desses indivíduos ao seu meio e a normalidade de suas práticas dentro dos ambientes que

freqüentam, como apontam Moreira-Almeida, Lotufo e Greyson (2007), Moreira-Almeida, Neto e Cardeña (2008), Menezes, Alminhana e Moreira-Almeida (2012) e Bastos Jr. et al. (2015).

Os profissionais da saúde mental, exceto os espíritas, significaram mediunidade com menos precisão do que os médiuns. Como é natural eles tiveram mais dificuldade para falar a respeito de um fenômeno com o qual não possuem contato direto. Contudo, as falas mostram que, da mesma forma que os médiuns se referindo a alucinação, há um saber sobre o assunto que permeia a sociedade. Embora o Censo Demográfico (2010) tenha apontado apenas 2,0% da população como espíritas (3,8 milhões), as informações a respeito do espiritismo e suas práticas permeiam o cenário da saúde mental devido ao histórico relacionamento dessas áreas, como apontam Almeida, Oda e Dalgalarondo (2007). Assim é comum que mesmo pessoas que não sejam adeptas da religião tenham ouvido falar sobre mediunidade e médiuns. No caso do grupo pesquisado o dado é evidenciado nas falas dos que são de religiões diferentes e mesmo dos que não possuem religião.

“É, eu entendo assim, é...vamos dizer assim, não é a minha religião né, mas assim, eu acredito que, eu acredito até que tem algumas manifestações de alguns pacientes que podem não estar totalmente relacionadas a parte física né. Pode ter alguma coisa de ordem espiritual né. Eu entendo por mediunidade também uma pessoa que é... pensou eu, alguma coisa que as pessoas tem um acesso a algo espiritual, sei lá, conversaria cm espíritos, receberia alguma mensagem, alguma coisa assim.” (P.1)

“Médium é uma pessoa que recebe uma pessoa. Pode ser que eu esteja falando a maior asneira. Mas seria isso, que recebe um espírito, de uma pessoa, desencarnado, não sei.” (P.5)

“Eu sei que a mediunidade faz parte de um fenômeno ligado a uma crença religiosa né. É não sei muito bem do assunto mas nessa crença a pessoa tem contato com pessoas mortas né, contato com pessoas que não tão mais viva.” (P.7)

“Sei mais ou menos né. Mais eu não acredito (risos). Mas assim, se até você quiser me esclarecer o que é mediunidade? Eu sei o que dizem né. Que conseguem ter contato com espíritos né. É isso mesmo?”(P.9)

Além de possuírem informações muito próximas dos profissionais espíritas e dos médiuns, os P.1 e P.2 apontam que não desacreditam do fenômeno e deixam espaço para a dúvida quanto a existência do mesmo tanto na população geral quanto na clínica, embora muitas vezes confundindo mediunidade com obsessão. Já o P.5 e P.9, embora tenham uma conceituação próxima do significado, destacaram não acreditar no fenômeno em nenhuma situação. Entre os profissionais

espíritas há tanto a conceituação da mediunidade como algo restrito a um grupo quanto algo estendido aos pacientes.

“Bom. Por estar estudando o espiritismo né. Hã... eu é...vejo a mediunidade como percepções do mundo espiritual. Eu acredito sim no mundo espiritual. É muito complexo trabalhar com psiquiatria e ser espírita. No meu entendimento. Porque o paciente as vezes te fala coisas. Eu acabei de te dar uma resposta técnica, porém é...na situação de mediunidade eu entendo que nós temos um mundo espiritual e em muitos momentos mediante nossa carga vibratória, mediante nossa vibração, nossos pensamentos, você atrai espíritos suscetíveis aquela vibração que você ta emanando no momento.” (P.2)

“Mediunidade, pelo que eu entendo, é a pessoa que tem a predisposição a ter, a passar por esses fenômenos espirituais né. As vezes a pessoa não tem conhecimento disso, não sabe, é de outra religião ou de nenhuma religião não entende. Mas eu acredito que tem, que tem a ver sim sintomas de ver e ouvir com o espiritual.” (P.6)

“Eu, mediante a minha religião, eu acho que mediunidade é uma coisa que tenha mais razão. A loucura e a alucinação não tem uma parte racional. Mediunidade é uma coisa muito próxima do consciente. E na verdade você fica consciente. Existem mediunidades inconscientes né, mas sempre a mediunidade tem que ser aflorada, ou ela acontece, mediante um culto, um lugar realmente preparado.” (P.8)

Percebe-se que a delimitação entre razão e loucura está em construção nos discursos da maioria dos profissionais pesquisados. É possível que a consciência de que os fenômenos até então consolidados possam ir além do estabelecido auxilie na expansão do conhecimento a respeito do assunto. Souza e Andrada (2013), baseadas em Vigotski (1934/2001), referem-se à consciência como elemento fundamental no desenvolvimento humano bem como na ampliação dos contatos que o sujeito pode estabelecer com o mundo. A partir da ampliação da consciência, novos significados e sentidos podem ser produzidos na criação e recriação da realidade e dos laços sociais. Essa nova conceituação pode levar a práticas diferentes dentro do ambiente de tratamento dos pacientes em sofrimento mental, inicialmente pela aceitação das manifestações religiosas de cada um deles, da possível distinção entre a patologia e a crença, e até na criação de abordagens de intervenção que considerem a religiosidade e a espiritualidade como fatores de recuperação e manutenção da saúde. A literatura já aponta o aumento de estudos na saúde mental com esse viés; as pesquisas avaliadas por Leite e Seminotti (2013), bem como suas conclusões, apontam para a necessidade do preparo de profissionais para lidar com a ética religiosa/espiritual no contato com pacientes psiquiátricos.

A construção dos sentidos de mediunidade é múltipla e complexa, como nota-se nos discursos de médiuns e profissionais. Há um movimento dialético envolvido na construção dos significados. Dos conceitos internalizados às experiências diárias há um trânsito dinâmico de mútua influência. O sabido e o sentido são colocados para fora e voltam para os sujeitos, para serem novamente internalizados. Nesse processo os sujeitos pesquisados vão reconstruindo o que sabem em relação aos fenômenos e possivelmente alterando seu modo de entender, o que pode levar a novas condutas em relação à mediunidade e assistência em saúde mental. Vigotski (1934/2001) destaca que o pensamento é mediado pela linguagem, e que na transformação pela qual passa na subjetividade do sujeito até se transformar em palavra há um processo de internalização de natureza semiótica, ou seja, é por meio de símbolos e signos que as informações podem ser internalizadas. Quando os sujeitos pesquisados se referem ao que entendem pelos fenômenos de alucinação e mediunidade, estão trazendo à tona informações por meio de signos e símbolos comuns ao seu ambiente e as suas práticas sociais. E isso resulta em relações sociais que somam para formar a cultura que por sua vez influencia nas práticas institucionais. Essa retroalimentação é entendida na teoria vigostkiana como a dialética resultante da interação do homem com o meio. Ela não é apenas o ir e vir de um extremo ao outro, mas representa a complexidade existente nas manifestações humanas que passam pelo que o autor denomina de Funções Psicológicas Superiores: memória, atenção, memória, consciência, percepção, fala, linguagem e pensamento (SOUZA E ANDRADA, 2013). Essas funções se expressam de modo a permitir que o indivíduo forme nexos causais e construa sínteses daquilo que é vivenciado por meio das experiências. Percebe-se que, nos grupos estudados, as conceituações foram internalizadas com os determinantes sócio-históricos do momento em que passaram a atuar em instituições que tem sua história própria (centro espírita e hospital psiquiátrico), e as influências que esses mesmos sujeitos exercem na própria instituição por meio de sua subjetividade.



### 5.3. ENTRE O PATOLÓGICO E O ESPIRITUAL: FENÔMENOS QUE SE RELACIONAM, MAS SÃO DISTINTOS

O terceiro núcleo de significação demonstra que médiuns e profissionais significam mediunidade e alucinação tanto como fenômenos distintos como semelhantes, e que nem todos se sentem aptos para realizar essa distinção. Esse núcleo evidencia ainda que mediunidade e obsessão são colocados por alguns médiuns e profissionais como o mesmo que obsessão. Embora a pesquisa tenha focado no significado de mediunidade as falas dos sujeitos mostram que a compreensão do fenômeno é associada a manifestações obsessivas. Kardec (1861/2003) faz a distinção entre esses fenômenos ao apontar que a obsessão acontece por meio da mediunidade, mas não se confunde a ela dado que médium é o indivíduo que serve de canal para a comunicação com o mundo dos espíritos, enquanto a obsessão seria a interferência negativa efetuada pelos espíritos nos médiuns. Dentre os itens pelos quais pode-se reconhecer a mediunidade, de acordo com os espíritos que auxiliaram Kardec, destaca-se o primeiro que diz: “Persistência de um espírito em se comunicar, bom ou mau grado, pela escrita, pela audição, pela tipologia, etc., opondo-se a que outros espíritos o façam;” (KARDEC 1861/2003, p.359) e o oitavo que diz: “constrangimento físico qualquer, dominando-lhe a vontade e forçando-o a agir e falar a seu mau grado” (KARDEC 1861/2003, p.359). Os dados da pesquisa sugerem que médiuns e profissionais que relacionaram a mediunidade e alucinação com a obsessão possivelmente consideraram manifestações descritas nos referidos itens.

Dos médiuns que diferenciam os fenômenos destaca-se as seguintes falas:

“São fenômenos distintos, mas nem sempre nós assim.. sabemos quando está acontecendo uma coisa e quando está acontecendo outra em alguns casos especiais. Porque é muito claro, muito evidente numa casa espírita, que existe um oportunismo dos espíritos inferiores quando alguns sintomas das doenças se apresentam, dos pacientes. É muito claro isso. Eles se aproximam e invadem de certa maneira, agravando com uma intensidade muito maior os sintomas daquele paciente, chegando muitas vezes a um agravamento clínico do sintoma e em alguns casos até suicídio.” (M.1)

“Ah Ricardo é uma questão muito complicada né. Porque assim a gente ouve falar que alucinação é provocada. Não tem, que nem a gente tem ai substâncias como chás como outras drogas sintéticas que diz que causa alucinação. Pode ser. Agora eu acho que na mediunidade é diferente porque isso não foi provocado. Uma criança de 7, 8 anos não tem essa

provocação pra causar uma alucinação. Por isso eu acho que são coisas distintas entendeu?” (M.7)

“Eu acho que pode existir é, é, uma certa....pra mim são fenômenos diferentes, mas eu acho que pode existir uma certa confusão aí. Porque qualquer visão ela é interpretativa. Ela passa pelo crivo anímico de quem tá interpretando. Então eu acho que pode em algum momento você confundir uma, uma alucinação com a percepção mediúnica. E também acho que você pode confundir essa percepção mediúnica com uma questão de alucinação. É...existe uma diferença no sentido é, de, de interpretação mesmo. Eu acho que é uma questão de interpretação. Mas eu acho que pode existir essa confusão. Vai muito de um fator aí que eu acho que é básico que é a questão da crença.” (M.10)

Nota-se nas falas que, embora diferenciem um do outro, os médiuns consideram que possa haver influência espiritual nos casos de alucinação como destaca M.1, ou ainda de interpretação do fenômeno como destaca M.10. Já M.7 compara a alucinação com o uso de substâncias para fazer a distinção para com a mediunidade. Outros médiuns afirmaram que trata-se de um fenômeno que possuem a mediunidade como origem, como é apontado a seguir:

“Mas a gente sabe também que a pessoa num processo de, é, de alucinação está envolvida em uma coisa espiritual que tá acontecendo ali. Mas só que se ela não tem nenhum conhecimento disso ela não vai saber. É meio parecido. É meio parecido sim, né. Mesmo eu estando no transe, o transe é consciente. Eu sei o que está acontecendo. E eu acho que no caso da alucinação você perde isso. Você não sabe bem o que tá acontecendo. O que é o real e o que não é. E na mediunidade é diferente.” (M.6)

“Eu analisando, agora pensando, eu acho assim que no início de qualquer forma, se a gente pensar, no início pode ter algo espiritual, só que se a pessoa não se trata e deixar aquilo evoluir aí eu acho vai se tornar físico, porque a pessoa se torna uma esponja desse tipo de obsessão, se pode se chamar assim, porque ela fica aberta se não se cuidar não se tratar e isso continuar eu acho que vai passando para o físico. Então de repente, eu acho pensando agora, eu acho que no início é espiritual, mas se não se tratar vai ficar carnal. Nunca pensei nisso, mas pensando agora eu acho que sempre vai ter a parte espiritual envolvida.” (M.8)

“Eu acho que são coisas completamente iguais. Eu acho que na verdade a pessoa que tem alucinação é uma pessoa que é médium, que tem algum tipo de mediunidade ou vidência ou de audição, só que ela não consegue lidar com isso, não consegue ninguém que explicasse isso para ela, ela não teve um entendimento pra isso. Aí ela acabou ficando presa naquele mundo achando que..., perdendo um pouco da realidade né: o que é ela mesma, o que é real. Nunca foi mostrado pra ela.” (M.9)

No caso dos médiuns, a relevância de saber distinguir os fenômenos é em decorrência de poderem orientar adequadamente pessoas que possuem psicopatologias e buscam o centro espírita para tratamento. Sobretudo os centros da Aliança Espírita Evangélica, que consideram que o tratamento espiritual não dispensa o tratamento médico. Como apontam Alminhana, Menezes Jr. e Moreira-

Almeida (2013), há pessoas que buscam o centro espírita e passam por experiências cujas características de religiosidade, personalidade e qualidade de vida as situam em um limiar entre a patologia e a normalidade. Estariam, segundo uma das hipóteses dos autores, em um grupo de risco que necessita de cuidados e atenção que possibilite a diferenciação adequada. Em situações como essa os médiuns poderiam colaborar na orientação adequada aos que buscam atendimento nas casas espíritas.

Quanto à aptidão para diferenciar os fenômenos, em sua maioria os médiuns fizeram relatos de suas experiências mediúnicas e das vivências em grupo, uma vez que tem contato apenas esporádico com pacientes psiquiátricos. Destacaram acreditar que os médiuns no centro manifestam mediunidade e não alucinação, como apontam as falas a seguir:

“A maioria como mediunidade. Aliás, eu acho que aqui entre nós eu não cheguei a entrar em câmara com alguém alucinando. Por que eu acredito que eu não tenho noção do que acontece com uma pessoa alucinada. Nós percebemos quando é mediunidade e muitas vezes tem confirmação das pessoas que tão ali contigo pra mostrar que o que você tá vendo existe mesmo. No começo até tem dúvida, mas passa porque você vai aprendendo a lidar, você passa a entender, você tá entendendo?” (M.2)

“Cheguei a ter dúvida mesmo. Ah, meu deus do céu, será que isso não é coisa da minha cabeça né? Ai quando fiz o curso de médiuns, e depois nos trabalhos né tinha dúvida. Será que é coisa da minha cabeça? E aí começava a pedir confirmação, pra um, pra outro né. [...] Não, assim, aqui dentro da casa, no trabalho que você ta fazendo eu acredito sim que realmente é mediunidade. Agora se eu tiver fora em um grupo com um monte de gente, que ai você não sabe quem ta e quem não ta, de repente algum começa a brincar, ainda mais quando você fala que é espírita, começa a forjar algumas situações pra te enganar. Mas aqui dentro da casa eu não acredito que possa ser uma alucinação.” (M.4)

“Nossa, sou muito segura. Sempre fui muito segura. Eu contei pra você a minha avó embora semi analfabeta, mas ela tinha uma sabedoria ímpar. E ela sempre dizia pra mim, porque normalmente criança vê e fica com medo, e as vezes eu ficava apavorada, porque as vezes tinha umas coisas esquisitas assim, parecia uns monstro. E minha avó sempre.....assim....., me tranquilizou. Sempre dentro da humildade dela, ela sempre falou: você ta vendo, você tem essa capacidade. Isso não quer dizer que você é louca nem nada. Você tem essa capacidade e ver, outras pessoas não conseguem ver, né. Mas você pode ver. E esses espíritos que você ta vendo eles aparecem para você porque sabem que você consegue vê-los. [...]É, no meio em que eu vivo é que tem a mediunidade. Tanto é que se tiver algum problema, que tomar anti depressivo, tem alguns problema assim de ordem psíquica, Aí é diferente porque ela pode entrar nesse negócio de realmente não sabe se aquilo ta acontecendo ou não. Mas dentro do meu meio eu não vi nenhum caso de alucinação não. Não que eu me lembre.” (M.6)

As mediações que os símbolos e signos comuns às práticas espíritas fornecem aos médiuns subsidiam seu comportamento e permitem a compreensão mútua do fenômeno em comum. As possíveis dúvidas são solucionadas no grupo e contam com as informações obtidas na vasta literatura que há sobre o tema. Percebe-se ainda que existe uma inter-relação entre a experiência subjetiva e o que é percebido nos pares que freqüentam o trabalho mediúnico. Há uma sintonia que favorece as práticas de tratamento aos espíritos e aos assistidos. A comunicação acontece porque há uma história que permeia as práticas e orienta as ações. O contexto social é determinante para que a religião tenha sentido para seus adeptos, e no caso dos médiuns nota-se a unidade de sentidos compartilhados que transformam os significados em comportamentos comuns à crença que professam.

Entre os profissionais há os que entendem serem fenômenos distintos:

“Eu penso que são fenômenos diferentes. Mediunidade é uma coisa e alucinação é outra. Mas assim, é, eu não estaria apta a identificar, por exemplo, se aquele paciente está realmente alucinando ou se poderia ser assim, alguma coisa assim de ordem espiritual.” (P.1)

“Fenômenos distintos. Que na verdade na história a psiquiatria se mistura muito né. Porque a pessoa perde a consciência, porque acha que é demônio, as pessoas não entendiam é. Mas hoje tem a lesão cerebral. Inclusive no livro espírita explica o que é a loucura e que a loucura deve ser tratado como uma doença . Não é uma mediunidade. Mediunidade não acontece na feira, ninguém te bate, não existe isso viu. Mediunidade é razão, consciência, equilíbrio emocional. Ai sim. Mas fora disso não. E no ambiente protetor, num ambiente com proteção. São coisas distintas. Mas se mistura muito ao longo da história né.” (P.8)

“São coisas distintas. [...] No serviço social é difícil. Precisaria ter uma avaliação médica bem feita que desse esses diagnósticos separados. Pra minha profissão eu consigo só ouvir mesmo e encaminhar o atendimento. Não saberia diferenciar mesmo.” (P.10)

E os que consideram serem fenômenos semelhantes:

“Eu acho que eles andam em paralelo né. Como eu te falei na primeira questão. É, parece que existem certas coisas que eu não consigo encaixar com a mediunidade. Mas que são coisas assim...tão fora dos padrões, tão fora daquilo que eu já tive contato com a espiritualidade, com leituras, com estudos. [...] é difícil você ter pacientes hoje que ele está conversando com você e de repente ele vira de lado e fala com o vazio e volta pra você como se ele tivesse fazendo uma conversa a três mas tendo só duas pessoas. Eu já me deparei com paciente assim. E aí você fala: mas e aí, o que você tá vendo nisso, nessa cena? Eu vejo o paciente alucinando. Ou quem sabe talvez tenha um espírito ao lado dele, uma pessoa que ande junto com ele no seu dia a dia.” (P.2)

“Baseado no meu trabalho cotidiano eu as vezes acho que é uma coisa paralela, que anda junto né. Eu vejo muitos por aqui e você observa nitidamente que as vezes elas, as vezes a gente olha e fala essa aí ta incorporada. Porque fazem coisas que você fala que não é desse mundo.

Não é natural. [...] Então lá fora tem todo um ritual né. É num lugar apropriado né, que eles chama de centro espírita né. Onde as pessoas vão para isso. Vão para receberem, para incorporarem tal as divindades deles lá. Aqui elas chegam sempre é...., com um diagnóstico né. E...., eu acho que existe essa dificuldade de separar as coisas.” (P.3)

“Olha eu sinceramente não sei se dá para separar. Porque.....a alucinação é uma coisa que não é natural, né? Como que explica na alucinação? Cientificamente falando? Não sei. Eu não conseguiria separar.” (P.6)

Em ambos os casos percebe-se que a distinção entre os fenômenos não é nítida, e os casos que aparecem suscitam dúvidas. Contudo, se para os médiuns diferenciar patologia de mediunidade pode ser positivo para o encaminhamento de casos psiquiátricos, no caso dos profissionais é fundamental que o diagnóstico seja o mais preciso possível. Como dito anteriormente, por ser um hospital especializado faz parte da rede terciária e atende casos que já passaram por outros serviços, tais como CAPS, Ambulatórios de Saúde Mental e até internações em alas psiquiátricas do hospital geral. Esse trânsito do paciente muitas vezes faz com que ele chegue com diagnóstico fechado, e embora possa ser reavaliado pela equipe, existe a tendência em mantê-lo. Dessa forma relativiza-se a dificuldade apresentada, mas ressalta-se a importância de que haja capacitação para realizar essa diferenciação considerando que possam haver casos, mesmo que raros, de pacientes que cheguem até essa etapa de atendimento ainda com a possibilidade de terem sido diagnosticados indevidamente. Além disso, muitos profissionais do hospital atuam na rede de atenção básica, consultórios e atendimentos emergenciais onde esse conhecimento é fundamental.

Há na literatura a sugestão de que o uso de alguns critérios básicos possibilita diferenciar transtornos mentais de experiências anômalas, psicóticas ou espirituais não patológicas; alguns exemplos são os seguintes: ausência de sofrimento psicológico, ausência de prejuízos sociais e ocupacionais, experiência com duração curta e episódica, existência de uma atitude crítica sobre a realidade objetiva da experiência, existência de compatibilidade da experiência com algum grupo cultural e religioso, ausência de comorbidades, capacidade de controle, geração de crescimento pessoal, e também quando a experiência é voltada para os outros (MENEZES; MOREIRA-ALMEIDA, 2009). Esses critérios sugerem que ter experiências anômalas ou incomuns do ponto de vista psiquiátrico, como alucinações e dissociação, podem não necessariamente significar transtornos mentais. Os dados apontam mostram que episódios de experiências desse tipo são

comuns na população em geral, mesmo fora do contexto religioso, como em casos de luto ou estresse, e também não significam patologia psiquiátrica. Contudo é no meio religioso que experiências como essa ganham sentido.

A partir dessa diferenciação foi proposto por Moreira-Almeida e Cardeña (2011) um texto na futura CID 11 que instrua e auxilie os profissionais na distinção entre a experiência patológica e a não patológica. Acredita-se que tal orientação possa colaborar para que as práticas diagnósticas em saúde mental não desconsiderem a dimensão espiritual dos pacientes, independente de estarem associadas a uma religião, posto que as experiências anômalas estão presentes na população não clínica e não interferem negativamente na vida dos sujeitos. Embora não tenham sido encontradas pesquisas específicas que trataram do assunto deste trabalho, a quantidade de informações que embasam um diagnóstico diferencial são significativas. Todos os profissionais entrevistados ignoram os estudos recentes a respeito do tema, que poderiam auxiliar na diferenciação entre fenômenos patológicos e religiosos. Fato esse que é atenuado, considerando a função da instituição na qual trabalham, cuja missão é promover a internação psiquiátrica e assistência integral aos portadores de transtornos mentais, considerando que é o modelo biomédico o que prevalece na instituição e prevê a remissão dos sintomas para que o paciente seja reinserido. O paradigma materialista é o que impera na cultura institucional e tende a combater toda e qualquer manifestação que tenda a substituí-lo. Tal característica fica evidenciada nas pesquisas que insistem na classificação de população de risco os indivíduos que manifestem sintomas psicóticos, como apontaram Almeida, Oda e Dalgalarrodo (2007), demonstrando a relação combativa da psiquiatria em relação a práticas mediúnicas, impondo a visão organicista da loucura e desconsiderando as práticas que tratavam o sofrimento mental de forma alternativa. Contudo as idéias espíritas influenciaram a saúde mental no Brasil, conforme apontam Alvarado et al (2007), bem como Dalgalarrodo (2008), que mostra o aumento no número de pesquisas em religião e saúde mental ao longo das últimas décadas. Tanto a Associação Mundial de Psiquiatria como a Organização Mundial da Saúde já propõem um atendimento compreensivo em saúde mental que leve em consideração as idiosincrasias culturais dos indivíduos a serem tratados (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2016)

Bastos Jr. et al. (2015), a partir de uma revisão de estudos publicados no século XXI, também apontam que mediunidade normalmente está relacionada com

boa saúde, e ressaltam que a pesquisa na área deve abranger a multiplicidade dos fenômenos mediúnicos por métodos múltiplos, desde os que usam a tecnologia de neuroimagem até estudos qualitativos e sociodemográficos, dada a complexidade do assunto e as insuficientes pesquisas na área. Mesmo quanto ao fenômeno de dissociação já existem evidências que apontam para a distinção entre o sintoma presente nas patologias e na população geral, normalmente associada a uma prática religiosa. Novamente há critérios para distinguir um do outro, embora o campo de pesquisa ainda seja amplo (ALMINHANA; MENEZES JR., 2016).

Todo esse movimento científico, que vem colaborando para a ampliação da compreensão de fenômenos antes tidos arbitrariamente como patológicos, resultou em um manifesto para uma ciência pós-materialista. Idealizado por pesquisadores de renome nessa área, ele é aberto para a assinatura de todos os profissionais que se identificarem com o que é esperado da ciência, no sentido de não se opor a investigação de fenômenos que foram pouco estudados e não explicar os resultados sempre de forma reducionista (BEAUREGARD et al., 2014); um dos pontos centrais de tal manifesto é chamar a atenção para o cientificismo materialista, que acabou por dogmatizar a ciência ao excluir qualquer outra explicação para a realidade que não passe pela matéria e pelas forças físicas. Em 18 itens, o manifesto de Beauregard et al. (2014) postula a liberdade de investigação científica em todos os métodos utilizados, e mesmo a elaboração de métodos que sejam mais adequados ao fenômeno estudado; contesta a rejeição de dados empíricos obtidos de estudos controlados e que seguiram rigorosa metodologia científica apenas por apresentarem explicações que destoam das tradicionais ou que proponham universos e dimensões além dos concebidos, bem como a consideração de que experiências subjetivas de contato com realidades não mensuráveis não possa ser científico. O conteúdo de tal manifesto é relevante para o avanço de todas as áreas da ciência, mas sobretudo da psiquiatria, que mesmo com todos os movimentos que buscaram libertar o sujeito em sofrimento psíquico das instituições, não conseguiu inseri-lo em um espaço de liberdade que não seja discriminatório de suas manifestações enquanto indivíduo.

Essas mudanças paradigmáticas podem ser entendidas como o movimento dialético resultante das forças que operam sobre o conhecimento e a produção científica. Para Vigotski (1935/2010), as Funções Psicológicas Superiores permitem

ao homem uma interação com a natureza diferente da dos animais. Ao invés de apenas se servir dela, ele interfere por meio de instrumentos e se constrói na relação com ela. A partir dessa mútua influencição, os sentidos e significados vão sendo construídos, reconstruídos, e no dinamismo que caracteriza esse trânsito vão produzindo o indivíduo, que por sua vez gera o social através do contato, e enfim elabora o cultural ao longo do tempo. Dessa manifestação resulta a vivência em toda sua complexidade que nas palavras do autor:

A vivência é uma unidade na qual, por um lado, de modo indivisível, o meio, aquilo que se vivencia está representado - a vivência sempre se liga àquilo que está localizado fora da pessoa - e, por outro lado, está representado como eu vivencio isso, ou seja, todas as particularidades da personalidade e todas as particularidades do meio são apresentadas na vivência, tanto aquilo que é retirado do meio, todos os elementos que possuem relação com dada personalidade, como aquilo que é retirado da personalidade, todos os traços de seu caráter, traços constitutivos que possuem relação com dado acontecimento. Dessa forma, na vivência, nós sempre lidamos com a união indivisível das particularidades da personalidade e das particularidades da situação representada na vivência (Vigotski 1935/2010, p.686).

A vivência dos médiuns e profissionais e saúde revelaram significados e sentidos que advém de suas histórias de vida, bem como de suas práticas profissionais/religiosas. Inúmeras forças sócio-culturais operam em seus psiquismos e se manifestaram em seus discursos. Contudo o ato de refletir sobre temas que não haviam considerado até o momento certamente influenciou seus conceitos e pode colaborar para o repensar, no sentido de aprimorar suas práticas.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

O estudo abordou uma temática que se verifica crescente nas pesquisas: a distinção entre psicopatologias e fenômenos/experiências de cunho religioso. O significado de dois fenômenos que se manifestam de forma parecida - alucinação e mediunidade - mas que geram resultados bem distintos. Os grupos pesquisados demonstraram possuir domínio do significado envolvido com as práticas que lhe são comuns, e dúvidas quanto ao envolvido com as práticas que não são do seu cotidiano. Demonstraram ainda que a distinção entre alucinação e mediunidade passa pelo viés interpretativo, e é moldada pelas instituições das quais participam. O suporte teórico de cada grupo, que advém de sua formação espiritual/psiquiátrica, é utilizado como norte para as ações que praticam nos ambientes religioso e profissional. A pesquisa mostrou, também, que falta estudo para que ambos os grupos compreendam melhor os fenômenos que não são comuns às suas práticas, e para que tenham condições de distinguir um o outro em situações que podem auxiliar no correto encaminhamento dos sujeitos que são encaminhados para as instituições onde atuam.

O presente trabalho investigou apenas um sintoma (alucinação) dentro do quadro das psicopatologias, por razões de limitação de tempo e escopo da obra original; pesquisas subsequentes poderão enriquecer os resultados obtidos investigando conjuntos de sintomas que caracterizam os quadros diagnósticos relacionados. As informações obtidas demonstram que há concepções entrelaçadas a respeito dos fenômenos estudados, gerando incertezas em alguns entrevistados. Futuras pesquisas podem também incrementar os dados investigando profissionais que atuam nas redes primária e secundária de saúde mental, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de saúde mental, unidades básicas de saúde e hospitais gerais, visto que estes recebem pacientes logo nos primeiros surtos, ou ainda na iminência de problemas psiquiátricos.

A vivência dos profissionais de saúde revelou significados e sentidos que advém de suas histórias de vida, bem como de suas práticas profissionais. Inúmeras forças sócio-culturais operam em seus psiquismos e se manifestaram em seus discursos. Contudo, o ato de refletir sobre temas que não haviam considerado até o momento certamente influenciou seus conceitos e pode colaborar para o repensar, no sentido de aprimorar suas práticas.

Entende-se que a presente pesquisa colabora para a ampliação da compreensão a respeito do fenômeno da alucinação e da mediunidade na medida

em que estudou como os profissionais e médiuns, os mais próximos dos fenômenos, conceituam essas experiências, como é feita a distinção entre elas e como isso interfere em suas práticas.



## REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

---

---

<sup>1</sup> De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 94, n. 236, p. 299-322, jan./abr. 2013.

\_\_\_\_\_. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222-245, Junho 2006.

AGUIAR, W. M. J.; SOARES, J. R.; MACHADO, V. C. Núcleos de significação: uma proposta histórico-dialética de apreensão das significações. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 45, n. 155, p. 56-75, Março 2015.

ALMEIDA, A. A. S. de; ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, p. 34-41, 2007. Supplement 1.

ALMEIDA, A. M. **Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas**. 2004. 205 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

ALMINHANA, L. O.; MENEZES JR., A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Personalidade, religiosidade e qualidade de vida em indivíduos que apresentam experiências anômalas em grupos religiosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 4, p. 268-274, Dezembro 2013.

ALMINHANA, L. O.; MENEZES JR., A. Experiências Religiosas/Espirituais:dissociação saudável ou patológica? *Revista Horizonte*, Belo Horizonte, v. 14, n. 41, p.122-143, Jan./Mar. 2016.

ALMINHANA, L. O.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Anomalous experiences and schizotypy: a necessary distinction between pathological and non-pathological psychotic experiences. **Psyche & Geloof**, v. 25, p. 217-134, 2014.

ALVARADO, C. S. et al. Perspectivas históricas da influência da mediunidade na construção de idéias psicológicas e psiquiátricas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, p. 42-53, 2007. Supplement 1.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Other conditions that may be focus of clinical attention. In: \_\_\_\_\_. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5<sup>a</sup> ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. p. 715-727.

ARMOND, E. **Mediunidade**. São Paulo: Editora Aliança, 2015.

ARRIBAS, C. G. **Afinal, espiritismo é religião? A doutrina espírita na formação da diversidade religiosa brasileira**. 2008. 226 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

BASTOS JR., M. A. V. et al. Mediumship: review of quantitative studies published in the 21st century. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 129-138, Outubro 2015.

BEAUREGARD, M. et al. Manifesto for a Post-Materialist Science. **Explore** 2014, Nova York, v. 10, n. 5, p. 272-274, Set./Out. 2014.

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.
- BRASIL, Lei Federal Nº 10216/01. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, Brasília: **Diário Oficial da União**, 2001.
- CAMPOS, G. W. de S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; DEL BARRIO, L. R. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2797-2805, Outubro 2013.
- CARDENÁ, E. et al. Dissociative disorders in DSM-5. **Depression and Anxiety**, Nova Jersey, v. 28, n. 9, p. 824-852, Setembro 2011. Errata em: **Depression and Anxiety**, Nova Jersey, v.28, n. 12, p. 1119, Dezembro 2011.
- CARDEÑA, E.; LYINN, S. J.; KRIPPNER, S (Org.). **As variedades da experiência anômala: análise das evidências científicas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.
- CAVALCANTI, M. L. V. C. Life and death in Kardecist Spiritism. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v.1, Selected Edition, 15p., 2006.
- CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª edição. Porto Alegre: Artemd, 2008.
- DELMONTE, R.; FARIAS, M. A mente brasileira em estado de possessão: contribuição de um estudo de caso para a psicologia da religião e saúde mental no Brasil. **Revista Pistis & Praxis**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 243-256, Abril 2017.
- DELORME, A. et al. Electrocortical activity associated with subjective communication with the deceased. **Frontiers in psychology**, v. 4, art. 834, 10p., Novembro 2013.
- DOYLE, A. C. **A História do Espiritualismo - De Swedenborg ao início do século XX**. Brasília: FEB, 2013 (1926).
- GROF, S.; GROF, C. **Respiração Holotrópica: uma nova abordagem de auto-exploração e terapia**. São Paulo: Numina, 2011.
- GUIMARAES, J.; SAEKI, T. Janelas do Santa Tereza: estudo do processo de reabilitação psicossocial do Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (SP). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 357-374, Agosto 2001.
- GURNEY, E. Alucinações. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v.16, n.2, p. 280-317, Junho 2013.
- GUTMAN, G. Surdos, mudos e alucinados. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 688-694, Dezembro 2010.
- KARDEC, A. **O Livro dos Médiuns**. 71ª ed. Rio de Janeiro: FEB, 2003 (1861).
- \_\_\_\_\_. **O que é o espiritismo?** 74. ed. Araras: IDE, 2009 (1859).

KOENIG, H. G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry** [internet], v.2012, p. 1-33, 2012. Article ID 278730. Disponível em: <<https://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/278730/>>

LEITE I. S.; SEMINOTTI, E.P. A influência da espiritualidade na prática clínica em saúde mental: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 2, p. 189-196, 2013.

MARALDI, E., O.; ZANGARI, W. "Em transe": um estudo quali-quantitativo sobre o papel das experiências dissociativas e somatoformes nas crenças e rituais religiosos. **Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 35, n. 89, p. 382-408, Julho 2015.

MENEZES, J. A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Differential diagnosis between spiritual experiences and mental disorders of religious content. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 75-82, 2009.

MENEZES J. R. A.; ALMINHANA, L.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Perfil sociodemográfico e de experiências anômalas em indivíduos com vivências psicóticas e dissociativas em grupos religiosos. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 203-207, 2012 .

MOREIRA-ALMEIDA, A.; CARDEÑA, E. Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: a contribution from Latin American studies to the ICD-11. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 33, p. s29-s36. Maio 2011. Supplement 1.

MOREIRA-ALMEIDA, A. et al. WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. **World Psychiatry** 2016; v.15, p. 87–88, Fevereiro 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, A; LOTUFO, N. F.; GREYSON, B: Dissociative and psychotic experiences in Brazilian spiritist mediums. **Psychotherapy and Psychosomatics**, Basel, v. 76, n. 1, p. 57-58, Fevereiro 2007. Errata em: **Psychotherapy and Psychosomatics**, Basel, v. 76, n. 3, p. 185, Abril 2007.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LUCCHETTI, G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 54-57, Março 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, A. M.; NETO, L. F., CARDEÑA, E. Comparison of Brazilian Spiritistmediumship and dissociative identity disorder. **Journal of Nervous and Mental Disease**, Filadélfia, v. 196, n. 5, p. 420-424, Maio 2008.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 6., p.233-240, 2013.

MUÑOZ, N. M. et al. Pesquisa clínica em saúde mental: o ponto de vista dos usuários sobre a experiência de ouvir vozes. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 16, n. 1, p. 83-89, Abril 2011.

NASCIMENTO, L.C et al. Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. **Texto & contexto - enfermagem**. Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 52-60, Jan./Mar. 2013.



- NOBRE, N. S.; CORTIANA, S; ANDRADE FILHO, A. S. A Neurociência das Alucinações Auditivas. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, Salvador, v. 17, n. 1, p. 34-40, Abril 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev, vol. 1. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- PERES, J. F. et al. Neuroimaging during Trance State: A Contribution to the Study of Dissociation. **PLoS ONE [Internet]**, v. 7, n. 11, p. 1-9. Novembro 2012. Article ID: e49360.
- PERES, J. F. P.; NEWBERG, A. Neuroimaging and mediumship: a promising research line. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 225-232, 2013.
- PONTES, S.; CALAZANS, R. Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 108-117, Abril 2017.
- ROMME, M., ESCHER, S., ZAGALO-CARDOSO, J. A., CUNHA-OLIVEIRA, J. A. **Na companhia das vozes: para uma análise da experiência de ouvir vozes**. Lisboa: Estampa, 1997.
- ROZENDO, C. A.; COLLET, N. Questões metodológicas da pesquisa no campo da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 106-111, 2001.
- SERBENA, C. A.; ILKIU, F. M. Reflexão fenomenológica sobre a alucinação e seu sentido. **Revista Abordagem Gestaltica**, Goiânia, v. 22, n. 1, p. 21-26, Junho 2016.
- SILVA, M. A. S. da; TULESKI, S. C. Patopsicologia Experimental: Abordagem histórico-cultural para o entendimento do sofrimento mental. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 20, n. 4, p. 207-216, Dezembro 2015.
- SIRGADO, A. P. O social e o cultural na obra de Vigotski. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 21, n. 71, p. 45-78, Julho 2000.
- SMITH, A. M.; MESSIER, C. Voluntary Out-of-Body Experience: An fMRI Study. **Frontiers in Human Neuroscience**, Lausanne, v. 8, art. 70, 10p. Fevereiro 2014.
- SOUZA, V. L. T. de; ANDRADA, P. C. de. Contribuições de Vigotski para a compreensão do psiquismo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 355-365, Setembro 2013.
- TOASSA, G. Conceito de consciência em Vigotski. **Psicologia USP**, v. 17, n. 2, p. 59-83, Junho 2006.
- TONG, A; SAINSBURY, P; Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 19, n. 6, p. 349-357, Dezembro 2007.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

TSUANG, D. et al. Is there an association between advanced paternal age and endophenotype deficit levels in schizophrenia? **PLoS One [internet]**, v.9, n.2, p.1-7, Fevereiro 2014. Article ID: e88379.

UBALDI, P. **A Grande Síntese**. 21ªed. Rio de Janeiro: Fraternidade Francisco de Assis. 2001 (1937).

VIGOTSKI, L. S. **A Construção do Pensamento e da Linguagem**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 2001 (1934).

VIGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem**. 3ª ed, São Paulo: Martins Fontes, 2003 (1934).

VIGOTSKI, L. S. Quarta aula: a questão do meio na pedologia. **Revista Psicologia USP**, São Paulo, v.21, n. 4, p. 681-701, 2010 (1935).

ZAGO, L. H.. O método dialético e a análise do real. **Kriterion**, Belo Horizonte, v. 54, n. 127, p. 109-124, Junho 2013 .

ZANELLA, A. V. Atividade, significação e constituição do sujeito: considerações à luz da Psicologia Histórico-Cultural. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 127-135, Abril 2004.

ZANELLA, A. V. et al. Questões de método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em psicologia. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 25-33, Agosto 2007.

## APÊNDICES

---

## APÊNDICE A - QUESTÕES NORTEADORAS

Identificação:

Sexo:

Idade:

Profissão:

Formação:

Cargo/Função:

Tempo de Trabalho/Atividade

1. O que você entende por Alucinação?
2. O que você entende por Mediunidade?
3. Você acha que alucinação e mediunidade são fenômenos diferentes?
4. Você consegue diferenciar esses fenômenos?
5. Na sua prática/vivência você percebe mais pessoas que possuem mediunidade ou que alucinam?

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Meu nome é Ricardo Henrique Guandolini, sou psicólogo e aluno matriculado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e orientado pela Profa. Dra. Toyoko Saeki. Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Alucinação e Mediunidade: A percepção dos fenômenos por médiuns e profissionais da saúde”. O objetivo deste estudo é compreender a percepção que médiuns e profissionais de saúde possuem a respeito desses fenômenos. Para o desenvolvimento do estudo será necessário entrevistá-lo, sendo que serão feitas perguntas a você e suas respostas gravadas, se assim permitir. Informo que as entrevistas serão realizadas por mim, em local, data e horário marcados previamente com você. O conteúdo das entrevistas é de caráter confidencial, bem como as informações coletadas, sem que seu nome seja revelado. O tempo da entrevista é de quarenta minutos aproximadamente. Você poderá deixar de responder as questões que não se sentir à vontade, bem como terá liberdade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, caso julgue necessário, sem quaisquer prejuízos. Após a transcrição e análise será marcado um novo encontro, caso você concorde, no qual será solicitado que você avalie o que foi analisado para confirmar se foi o que você quis dizer durante a entrevista. Acredito ter tomado todas as providências para que não sofra riscos, prejuízos, desconfortos, mas entendo que durante ou após a entrevista você possa sentir algum desconforto ou incômodo com as perguntas apresentadas. Caso isso ocorra estarei à disposição para lhe dar apoio, acolhimento, escuta e, se necessário, encaminhá-lo (a) a um serviço especializado. Você não terá gastos financeiros devido à sua participação, porém, também, não será beneficiado financeiramente; entretanto sua participação contribuirá para reflexão sobre as práticas de saúde mental e possíveis melhorias nessa área. Caso julgue que lhe ocorreu algum dano devido à participação nesta pesquisa, você tem direito à indenização conforme as leis vigentes no país. Dúvidas poderão ser esclarecidas diretamente com os pesquisadores responsáveis ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ao qual essa pesquisa será submetida, e que tem a função de proteger eticamente sua participação, e foi o responsável pela

aprovação desta pesquisa. Este termo será confeccionado em duas vias, caso aceite participar, uma via assinada será fornecida ao Sr. (a) e a outra ficará com o pesquisador. O resultado deste estudo poderá ser apresentado em eventos e/ou publicados em revistas científicas. Caso você aceite participar do estudo peço que assine no local indicado. Desde já agradecemos sua atenção e participação.

Eu \_\_\_\_\_ declaro que após ter recebido as informações sobre a pesquisa, concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário (a) da mesma, bem como a divulgação e a publicação dos dados e resultados obtidos no estudo. Depois de assiná-lo em duas vias, ficarei com uma cópia.

**Endereço do pesquisador:** Rua Júlio de Mesquita Filho,  
369 - Bairro Castelo Branco. Ribeirão Preto – SP – Brasil  
CEP: 14091-270

Tel: (16) 99196-3672/ (16) 31039889

**Endereço da orientadora:** Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário –  
Bairro Monte Alegre – Ribeirão Preto – SP – Brasil CEP: 14090- 902

Tel: (16) 3315-3465

**Endereço Do Conselho De Ética:** Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus  
Universitário – Bairro Monte Alegre – Ribeirão Preto – SP – Brasil CEP: 14090- 902

Horário de funcionamento: De segunda à sexta das 08h às 17 h.

Tel: (16) 3315-9197

Ribeirão Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Assinatura do Participante

---

Ricardo Henrique Guandolini

## **ANEXOS**

---

## ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DO CENTRO ESPÍRITA APRENDIZES DO EVANGELHO

**CEAE  
APRENDIZES  
DO EVANGELHO**  
MACHADO DE ASSIS

### AUTORIZAÇÃO

Eu, Ulisses Minto Raspa, na qualidade de responsável pelo Centro Espírita Aprendizizes do Evangelho, autorizo a realização da pesquisa intitulada "Alucinação e Mediunidade: A Percepção dos fenômenos por médiuns e profissionais da saúde" a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Ricardo Henrique Guandolini sob orientação da Profa. Dra. Toyoko Saeki, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem Da USP de Ribeirão Preto para a referida pesquisa.

Ribeirão Preto, 23 de fevereiro de 2.016.



Ulisses Minto Raspa  
Presidente

CPF 071.394.538-96 RG 18.069.921-0



## ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL SANTA TEREZA



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

HOSPITAL SANTA TEREZA DE RIBEIRÃO PRETO  
Avenida Adélmo Perdiz, nº 495 – Alto da Boa Vista  
Ribeirão Preto-SP – CEP: 14026-390 – Caixa Postal-223

Fone: 16-3919-9020/9023/9084 – Fax: 16-3919-9043

CNPJ: 46.374.500/0049-39

### Comissão de Ética médica – Hospital Santa Tereza

Resposta dessa Comissão à solicitação para realização da pesquisa intitulada "Alucinação e mediunidade: A visão dos fenômenos por médiuns e profissionais da saúde" Autor: Ricardo Henrique Guandolini.

Para a realização deste trabalho nesta instituição de saúde, faz-se necessária a aprovação prévia do Projeto na Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade em que o aluno esta inserido, pois não dispomos na instituição dessa comissão, e sim, dispomos de uma Comissão de Ética Médica.

Não identificamos do ponto de vista Ético, objeções à realização do trabalho.

Após o aval da Comissão de ética em Pesquisa e seus apontamentos o trabalho poderá ser iniciado.

Durante a realização da pesquisa, caso haja alguma infração do Código de Ética Médica, esta Comissão atuará para a descontinuidade do trabalho.

Ribeirão Preto, 03 de fevereiro de 2016

Dr. Juliano Cesar Labate – CRM SP: 69431

Presidente da Comissão de Ética Médica

Hospital Santa Tereza – Ribeirão Preto

## ANEXO C - OFÍCIO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO



Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902  
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518  
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 108/2016, de 11.04.2016

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **aprovado** pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP), em sua 24ª Reunião Extraordinária, realizada em 06 de abril de 2016.

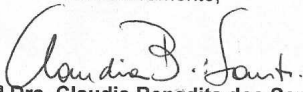
Protocolo CAAE: 54419116.2.0000.5393

**Projeto:** Alucinação e Mediunidade: a percepção dos fenômenos por médiuns e profissionais da saúde

**Pesquisadores:** Ricardo Henrique Guandolini  
Toyoko Saeki (orientadora)

*Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.*

Atenciosamente,

  
Prof.ª Dra. Claudia Benedita dos Santos

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

**Prof.ª Dra. Toyoko Saeki**

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP