



ANAIS

**XI Seminário Internacional Práticas Religiosas no Mundo
Contemporâneo**

XI Colóquio Nacional Cultura e Poder

**X Seminário de Pesquisas do Laboratório de Estudos
sobre Religiões e Religiosidades**

VI Simpósio Regional da ABHR/Sul

**Laboratório de
Estudos sobre Religiões e Religiosidades (LERR)**

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

2025

**GT 5: Ateísmos, espiritualidades laicas e práticas
irreligiosas em contextos secularizados**

A CURA E O SENTIDO DE CURAR: PERCEPÇÕES DENTRO DE UM GRUPO DE APOMETRIA E CAPELANIA HOSPITALAR

Maria do Carmo Carneiro Rossatti (UFMS - PG)¹

Maria Julia Silva Marques (UFMS - PG)²

Francesco Romizi (UFMS – PQ)³

Resumo: Este ensaio propõe uma discussão da espiritualidade como fator preponderante no cuidado e/ou cura de pessoas enfermas dentro e fora de uma religião sistêmica. Para tanto, partiremos do ponto de análise do trabalho de Apometria, técnica que envolve abordagens espirituais e bioenergéticas para o tratamento de enfermidades, e da capelania hospitalar católica, ambos na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Observemos então que, uma parte de um grupo de pessoas que construíram e consolidaram seu espaço e a outra se insere em um espaço institucionalizado. Mas, ambas corroborando para práticas de cuidado à saúde, seja no apoio espiritual, seja na vibração e cura espiritual.

Palavras-Chaves: Espiritualidade. Cura. Apometria. Capelania Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Embora a Apometria e a capelania hospitalar sejam práticas distintas em contextos também distintos, com esse estudo comparativo, conseguimos compreender o papel dos rituais como práticas de significação que agem para transformar o sentido da aflição. Assim sendo, o uso de terapias espirituais dentro desses contextos, como tecnologias simbólicas e corporais, reorganizam o sofrimento, promovendo uma transformação do sujeito através da rearticulação de sentido e agência.

Com o advento das religiosidades da Nova Era na década de sessenta, novas formas de se integrar à espiritualidade surgem, e junto a elas, terapias que as envolvem. Essa forma individualizada de pensamento a respeito do corpo, do espírito e de sentidos de vida refletem

¹ Cientista Social e mestranda em Antropologia Social pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/PPGAS. E-mail de contato: maria.carneiro@ufms.com

² Historiadora e mestranda em Antropologia Social pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/PPGAS. E-mail: maria.jsm98@gmail.com

³ Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (FACH/UFMS) e docente permanente do Programa de Pós-graduação em Antropologia Social (PPGAS/UFMS) da mesma universidade. Possui graduação em Ciências Políticas pela Università degli Studi di Perugia (2006), mestrado em Antropologia Urbana pela Universitat Rovira i Virgili (2008) e doutorado em Antropologia também pela Universitat Rovira i Virgili (2013). É membro ordinário da Società Italiana di Antropologia Culturale - SIAC, e associado efetivo da Associação Brasileira de Antropologia - ABA. E-mail: francesco_romizi@ufms.br

na técnica da Apometria, buscando se espiritualizar utilizando elementos de diferentes religiões. Práticas terapêuticas holísticas e espirituais que promovem transformações individuais em oposição às instituições tradicionais.

Enquanto que, a capelania tem seu berço no catolicismo e em um contexto militar, onde apenas líderes religiosos eram permitidos a carregar consigo a oratória em tendas de soldados abatidos pelas guerras, sendo expandida para locais institucionalizados como escola, presídios e hospitais, com o mesmo objetivo, mas com adesão de diversas religiões e suas práticas. Aqui, a capelania a ser discutida é a hospitalar. Para tanto, é necessário ressaltar que a assistência religiosa da capelania não se enquadra como uma terapia bem como a apometria. Trata-se de um acolhimento espiritual para pessoas enfermas e acamadas, mas que geraram modificações no modo de ser e sentir-se no mundo dos próprios acolhedores voluntários neste trabalho.

Assim sendo, a narrativa em contexto de cura/tratamento espiritual possui o papel de encontrar sentido para aquele que sofre/sofreu. As experiências espirituais não só dão novos significados ao sofrimento, à enfermidade e à morte, mas também transformam profundamente os sujeitos envolvidos nessas práticas. Essa transformação ocorre por meio de narrativas, performances rituais e envolvimento sensível e corporal com determinados contextos religiosos e terapêuticos.

Conhecer o trabalho da Apometria e da capelania hospitalar torna nossa trajetória de compreensão singular. Ainda que divididas em dois campos tão distintos, tomamos como um desafio, trazer questões que atravessam e dão significados ao trabalho dessas pessoas, como: a cura, o sentido de si e a espiritualidade. Não nos é suficiente saber seus nomes e suas rotinas, mas entrar em seus universos individuais, conhecer os pormenores de suas vidas, que as compuseram até aqui. A narrativa se faz essencial para este estudo de caso, pois é a partir dela, que entenderemos a virada de chave espiritual e religiosa, voltadas para a caridade. Para Sônia Maluf (1999):

A outra dimensão trata de algo que está no fundo de todas essas histórias e experiências descritas e recontadas pela antropologia: a busca de sentido, ou seja, a necessidade de ir além da literalidade. Para recolher todas essas histórias, ouvi-las, fazer sua leitura, o antropólogo acaba, em muitos momentos de seu trabalho, fazendo como os anjos de Wim Wenders, que se debruçam sobre os humanos, sobre seus ombros, tentando escutar seus diálogos interiores, suas queixas, seu sofrimento, suas histórias. Momento central desse “encontro com o outro”, onde se busca, além de olhar, ver; além de ouvir, escutar; além dos fatos, sentido. (Maluf, 1999, pág. 70)

Não basta impor um gravador de voz sobre a mesa e esperar que nos contém tudo. A escuta antropológica é uma troca e pode ser intensa, nos levar em pontos reflexivos,

existenciais sobre a particularidade de cada indivíduo. Construindo um elo na relação pesquisador pesquisado.

Adentrar em espaços com propostas espirituais de cuidado nos permitiu compreender as complexidades individuais de cada pessoa. Nas palavras de Maluf (1999), “Existe em toda narrativa de vida, uma problemática central, um fio que ajuda a tecer o itinerário narrado.” Será nesse “fio” que nos desdobramos para “tecer” as formas de existir diante da espiritualidade e da religião. Pois, “Aquele que narra é também o resultado dessa transformação, o desfecho de sua história, ou pelo menos o desfecho temporário” (Maluf, 1999).

Assim, ambas narrativas fazem parte da compreensão de como a Apometria e a Capelania podem influenciar no estado de se compreender no mundo e dar significado à existência. A espiritualidade e a religião podem contribuir significativamente para a melhoria do indivíduo que se coloca como cuidadores e curadores em espaços que antes eram dominados apenas pela biomedicina. Atrelando a espiritualidade ao bem estar social. Segundo Sarti (2001):

Se a dor se constitui culturalmente, em qualquer caso, é necessário tomar como referência todos os atores na cena: o doente, sua família e os profissionais. Todos atuam numa realidade social, tecendo a trama das relações que fazem da dor uma experiência com um significado a ser buscado (Sarti, 2001).

A Apometria, Cura e o Sentido de Curar

A cura é um processo singular para cada indivíduo, principalmente o processo pelo qual ele busca ser curado. Ao ler a obra “Corpo, significado e cura” de Thomas Csordas, um trecho me chamou muito a atenção no que diz respeito a esse assunto:

A cura em sua acepção mais humana não é uma fuga para a irrealidade e a mistificação, mas uma intensificação do contato entre o sofrimento e a esperança no momento em que encontra uma voz, onde o choque angustiado da vida nua e da existência primeira emerge da mudez para a articulação (Csordas, 2008, pág. 29).

Desta forma, observo que em muitos desses atendimentos que presenciei, os pacientes buscavam ser ouvidos, e de certa forma acolhidos de uma maneira que não são em atendimentos hospitalares. Csordas (2008) trabalha com a questão corporal e a perspectiva da fenomenologia, para compreender a cura espiritual; e essa perspectiva serviu como ponto de partida dessas observações. Ou seja, na pesquisa, o entendimento dos processos de cura – e do papel desempenhado neles pela espiritualidade (Toniol, 2023) – passou sempre pela compreensão das experiências individuais. Assim sendo, toda a observação foi pautada pela

aceitação de um certo envolvimento emocional, como método investigativo e ferramenta cognitiva, alternativo à observação participante convencional (Favret-Saada, 2012).

Há uma similaridade nas respostas dos pacientes em relação a minha curiosidade de saber quais foram as suas percepções durante o atendimento. Todos me relataram que se sentiram confortáveis e acolhidos. Além disso, percebo um processo psicoterapêutico que ocorre durante os atendimentos, onde há um ouvinte ativo (o médium) e o paciente que se queixa de seus problemas. O curador interpreta as sensações, aflições e problemas do suplicante, e por meio de perguntas traz o paciente, consequentemente, a pensar a respeito dessas internalizações que lhe causam mal, enquanto ocorre o tratamento.

Após analisar os atendimentos, entender o ponto de vista tanto dos consulentes quanto dos médiuns, compreendo a importância da narrativa nos atendimentos, onde há uma situação que precisa ser interpretada pelos curadores, dando sentido à história pessoal do consulente para que assim seja tratado seus problemas. Observo também como há uma dedicação dos médiuns ao trabalho de ajudar o próximo, tentando curá-lo. Muitas vezes, enquanto estive em campo, notei alguns dos médiuns que chegavam dizendo que tiveram dias ruins, estavam muito cansados do serviço, no entanto, estar naquele local e trabalhando lhes motivaram: “a minha motivação é ver o retorno que ela dá, ver as pessoas melhorarem, de serem curadas. É o melhor retorno, atender a pessoa e depois saber que ela melhorou” (Cajamar, 23/06/2024). Essa noção de trabalho cumprido está presente na prática espiritual, pois:

Trabalho refere-se a dois momentos da experiência, a dois campos de significação diferentes e complementares. No primeiro, descreve os diversos momentos da situação terapêutica e espiritual (a consulta, o ritual, os procedimentos práticos); nesse sentido, é a terapia propriamente dita, assim como a forma nativa para designar o ritual. No segundo campo de significados, trabalho sintetiza o estilo e o projeto de vida da pessoa em terapia. (Maluf, 2005, pág. 500).

Esses “pequenos sacrifícios”, estão presentes também em religiões como a Umbanda, onde existem as obrigações, tarefas que o médium precisa realizar para poder trabalhar com os seus guias dentro do terreiro, criando uma trajetória de crescimento pessoal e ritualística. Dessa forma, observo esses “pequenos sacrifícios” nos atos de: se tirar um tempo de um dia da semana; se deslocar ao local; dispor de energias – pois para alguns atendimentos, pode ser que o médium se canse energeticamente, o que também pode consequentemente causar um cansaço físico – e se debruçar aos estudos, já que de acordo com uma de minhas interlocutoras, Maraci: “Não se pode fazer atendimentos apométricos sem estudo e conhecimento. A busca constante por conhecimento, é imprescindível para que se possa fazer atendimentos responsáveis e que tragam, realmente, melhoria na vida das pessoas”. Isso se

soma ao fato de ter empatia e amor ao próximo no momento dos atendimentos, a eficácia da cura aconteça tanto para os pacientes (que buscam terem seus problemas físicos/psíquicos ou espirituais resolvidos), quanto para os médiuns que atingem esse crescimento espiritual, melhorando na sua vida pessoal.

De fato, existe um processo de pacientes que buscam a cura através da Apometria, se encantam com a técnica, e começam a trabalhar com ela. Esse foi o caso de todos os membros do grupo Amor e Caridade, o qual acompanhei e etnografei. Assim observamos essa liminaridade (Douglas, 2012) onde o sujeito se encontra entre o meio de ser paciente e se tornar médium, vê na técnica da Apometria uma ordenação e sentido para sua vida. De acordo com Mary Douglas (2012) às formas de fé dão ao ser humano o que ele necessita ouvir, mas para além do verbal, um objeto, um símbolo para fixar um sentido ou significado. Ainda segundo Douglas, religião sacraliza a ordem, e produz a vida social através de uma série de rituais de separação.

Sendo assim, o esquema mais poderoso de representação simbólica do mundo, onde um indivíduo com algum sofrimento encontra na religião uma ordem para seus problemas. Dentro das religiões encontramos essas dualidades ou diferenças, e é só exagerando nessas diferenças que se cria uma aparência de ordem, por exemplo, a morte como desordem e a vida como a ordem, além da questão da higiene como maneira de se manter o código e a conduta. Não só dentro de uma religião, mas como também em uma cultura é perceptível diferentes códigos de higiene e conduta. Um exemplo da autora são os rituais de pureza e impureza, a construção da vida social é entendida pelos rituais de limpeza e purificação. O ritual para Douglas, é a melhor forma de se compreender o significado que a religião exerce sob um indivíduo. De fato, os ritos estão sempre em um local de liminariedade, no limite do aceitável ou não do grupo. E é quando o indivíduo se vê nessa margem que a não materialidade de sua crença o transforma.

Tornar-se Capelã Hospitalar Como Parte da Ressignificação de Si

A capelania é a prestação de serviço espiritual exercida principalmente pelas religiões católica e evangélica decorre de um fator simbólico no cuidado da pessoa enferma, não como um curador Xamã, mas como um apoio no que tange a espiritualidade da pessoa enferma. Porém, o foco aqui apresentado, será a do caminho percorrido por uma pessoa que passou pela enfermidade e o luto, tornando-se capelã como parte da resignificação de si. Logo, poderemos compreender a capelania não como um instrumento de terapias, mas como um fator

tão preponderante quanto para a transformação do indivíduo, corpo e mente.

Dona Maria Amélia, uma senhora com seus setenta anos, moradora de um condomínio na região central de Campo Grande. Sozinha, me recebeu em sua casa no oitavo andar. Logo na entrada do apartamento, um pequeno altar com alguns santos católicos e rosários que contam histórias de onde ela esteve, dos quais, alguns ela mesmo fez. Pediu para que eu me acomodasse em um dos sofás, falou sobre o condomínio e sobre como estão implementando novas tecnologias de segurança e sobre seu trabalho de síndica do prédio.

Dona Maria Amélia é uma mulher falante, e, antes mesmo que eu fizesse as perguntas, já se dispuseram a falar. Ela conduziu a entrevista à sua maneira e eu fui sua fiel ouvinte. Decidiu começar contando sobre sua família e sua vida, adiantando que tudo isso a tornou capelã:

Eu fui muito enferma, na minha infância e adolescência. Várias enfermidades fui acometida e muitas vezes eu me senti muito só. E devido a esse sofrimento perante as enfermidades, que eram sérias, de uma maneira ou de outra. Depois, eu resolvi acolher e cuidar daqueles que se sentem abandonados. Enchendo de esperança, enchendo de amor, de amizade, familiaridade, como se fosse minha própria família, cada um dos enfermos que eu visito. Eu posso dizer para você que quem me iluminou tudo isso foi Deus. (Dona Maria Amélia, 2024).

Em dado momento da entrevista, Dona Maria Amélia disse que gostaria de falar de si, de suas enfermidades e de como a fé atravessava esses momentos. Assenti com a cabeça e ela relatou. Seus adoecimentos começaram logo na primeira infância, uma tuberculose adquirida através de seu tio enfermo. Seus pulmões foram muito afetados, e, segundo o relato, somente um milagre poderia curá-la, contou Dona Maria Amélia: “minha mãe passou ali na Perpétuo Socorro, encontrou um padre que me batizou. [...] Ele me consagrou na Perpétuo Socorro e eu fui sendo curada, curada, curada.”

Dentre suas histórias, a de sua cura de uma forte crise de sinusite, da qual, o médico lhe disse que só uma cirurgia a curaria. Consternada, então, ela evocou o sagrado: “Eu fui lá no santíssimo e coloquei a mão no santíssimo. Têm uma pessoa que intercedeu por mim. Veio um cheiro do céu, misturado com rosas e eu comecei a respirar normal. E fui curada naquele segundo.”

Dona Maria Amélia não hesitou em contar todas as suas enfermidades, também deixou claro como sua trajetória levou-a para próximo de Deus e do acolhimento espiritual. Não foi o último caso que ela me contou, mas seus desdobramentos me deixaram ainda mais cativa em sua pessoa e história. Começando por “outro caso”, Dona Maria Amélia relatou sobre o nódulo que estava junto de seu nervo ótico: “comecei a sentir aqui em cima da testa uma dor.

Começou a lacrimejar meu olho e, de repente, começou a sair pus e sangue do meu olho, eu comecei a gritar de dor.” Após passar pelo médico e se medicar com corticóides, o médico sugeriu uma cirurgia para retirada do nódulo. No período pré cirurgia, foi indicado à Dona Maria Amélia que suspendesse os medicamentos. Assim ela o fez.

Com os medicamentos suspensos, Dona Maria Amélia foi para a fazenda de seus familiares tomar conta de seu tio que estava sofrendo com herpes ossea, e sua tia, que estava com câncer. Sozinha na fazenda, ela contou que começou a sentir uma dor muito forte em sua cabeça. Como não quis assustar os tios idosos e enfermos, colocou uma garrafa de água quente sobre a cabeça e deitou ao lado de seu tio. Naquele momento, Dona Maria Amélia diz ter sentido a cura:

Eu tô morrendo de dor e tô lá assistindo um padre. A pregação de um padre. E o padre veio e falou - você que tá aí, entendeu? Pensou que a sua vida sua infância foi muito triste? Sua adolescência foi muito triste? Que você teve os momentos que você quis morrer contrariou Deus.- Aquilo bateu em mim, entendeu? - Pedindo até sua morte é só coisa forte que você tá espantada de repente começou a ser essa dor.- eu peguei e falei - Senhor me perdoa de todo momento de dificuldade que eu passei, todo momento que eu desejei a minha própria morte, senhor. Me perdoa, senhor, me perdoe. - Eu fui sendo curada, fui sendo curada, dor foi passando, a dor foi passando, a dor foi passando. (Dona Maria Amélia, 2024).

Com todas as suas enfermidades, Dona Maria Amélia relatou que o ambiente hospitalar passou a ser cotidiano, um ambiente em que ela passou parte de sua vida, e, até mesmo, sentiu o abandono familiar. Tornou-se também um lugar em que ela poderia dar aos enfermos aquilo que não recebera em sua infância/adolescência: o cuidado.

Além de suas enfermidades, existe em sua história algumas perdas, que em suas palavras a fortificaram para continuar o trabalho de servir:

Eu perdi minha mãe, meu pai, meu filho e minha ex-sogra que morava comigo. Tudo em menos de um ano e meio. Meu filho queimado, minha mãe em afogamento. Morreu afogada no meio de 95 pessoas em um passeio lá em Bonito. Meu filho acidentado. Pegou uma carona desconhecida para acudir uma pessoa que tava atolada. Essa pessoa correu demais, bateu no carro, bateu no meio fio, bateu no caminhão basculante e explodiu. O meu pai chegou em casa. Foi o último que faleceu. Chegou aqui em casa e avisou minha filha “vovô tá morrendo! Obrigada por ficar comigo até agora”. E sentou no sofá, pôs a cabeça pra traz. Nesse sofá aqui. E morreu. (Dona Maria Amélia, 2024).

Dona Maria Amélia parecia uma mulher de “punhos” fortes, que já não é afetada pela desordem da vida a ponto de se derramar em lágrimas. Ao contrário, e cito novamente, a fortificou. Sua história me foi contada de maneira intensa, mas natural, como se fosse cotidiano falar sobre tais fatalidades.

Das possibilidades de pensar a religião, o acolhimento espiritual e o sentir-se no mundo, entender o que levou algumas pessoas ao trabalho religioso voluntário se tornou um

ponto em questão. Por que, dentre tantas maneiras de ajudar pessoas e servir a Deus, essas pessoas escolheram a assistência espiritual dentro de hospitais? Qual o ponto de encontro entre suas narrativas de vida e o acolhimento espiritual hospitalar? Para Maurice Merleau-Ponty (2018), “O sentir é esta comunicação vital com o mundo que o torna presente para nós como lugar familiar de nossa vida”. Seguindo a ótica do autor, ser visitador seria uma forma de explicar como se organizam e se sentem em relação à vida e às suas experiências de luto e enfermidade?

Ao compreender-se no mundo por meio de sensações, trazendo para si a percepção do sofrimento e da enfermidade do outro, pode-se entender o “sentir” a partir do contato e cuidado com o outro. Para que houvesse esse encontro de “sentir” e “tornar-se”, arrisco dizer, no espaço-tempo – dimensão da qual se entende antes, durante e após esse período – por um extenso processo ritual, que aqui será o adoecer e o enlutar, vindo a tornar-se acolhedor espiritual. Portanto, proponho a compreensão dessa passagem como um ritual nos termos de Victor W. Turner (2005, p. 137): “[...] ritos indicam e constituem transações entre estados”.

Se para Turner (2005), a *persona liminar* possui uma “invisibilidade” estrutural, uma característica dotada de ainda não ser algo e da possibilidade de tornar-se algo. Abre-se espaços para novas configurações de sentir-se no mundo (TURNER, 2005), e de compreender seu sofrimento, a partir do sofrimento do outro, sendo enlutada/enferma a pessoa que passou pela experiência que a separou da sua compreensão de vida a priori, e, o tornar-se capelã, o momento em que esta pessoa volta para si e para se compreender no mundo. Se voltar-se para si é essa margem do ser, o momento invisível do ritual, a separação (TURNER, 2005), para Mary Douglas (1921): “O ritual reconhece a potência da desordem. [...], o ritual espera poder descobrir poderes e verdades que não podem ser alcançadas através de esforço consciente.”

Dona Maria Amélia passa por um extenso período liminar. Uma mulher que sempre esteve próxima da enfermidade, acostumada com os corredores hospitalares. Também, próxima ao luto. Um luto seguido de outro. Dona Maria Amélia disse em entrevista que sempre foi católica, mas que frequentava a missa uma vez e outra e não seguia os sacramentos com tanta fidelidade. E foi durante a enfermidade e o luto, que ela pôde vislumbrar o que lhe faltava. Em suas palavras: Deus. Transitando, de maneira mais complexa ainda, entre a vida e a morte, a saúde e a doença, ela escolheu caminhos como a fé e a confiança no espiritual para ajudar aquele que, por vezes, sente o que ela sentiu: o medo, o abandono, a dor, o luto.

Compreendendo a *persona liminar* como parte de um ritual de tornar-se capelã hospitalar, proponho pensarmos como se deu essa transformação de estado. De enferma e

enlutada, para capelã que cuida e acolhe. Se na liminaridade, ambas as senhoras estavam às margens de si mesmas, vivendo entre dois estados, o da saúde e da doença e o da vida e da morte, buscando dar significados e se reconfigurar no mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências etnográficas apresentadas neste ensaio revelam que, tanto na Apometria quanto na capelania hospitalar, a espiritualidade atua como um elemento central no processo de ressignificação do sofrimento, da enfermidade e da própria existência. Em ambos os contextos, o cuidado se manifesta para além da dimensão técnica ou institucional, alcançando o campo simbólico, afetivo e relacional. Nesse sentido, os rituais, as narrativas e o contato sensível entre curador e paciente são como espaços de transformação, dos quais a dor e a esperança são ressignificadas. Assim, compreendemos que o ato de cuidar, nesses ambientes, não se limita a aliviar sintomas, mas busca também encontrar sentidos e fortalecer vínculos que reconstituem a percepção de si no mundo.

Ao comparar a Apometria, marcada pela pluralidade de influências religiosas e por uma prática terapêutica holística, com a capelania hospitalar, de raízes católicas e inserção institucional, percebemos que ambas, embora distintas em métodos e contextos, convergem no objetivo de oferecer acolhimento e amparo espiritual. A cura, nesses casos, não se apresenta como um evento exclusivamente físico, mas como um processo integral, que envolve o corpo, a mente, a espiritualidade e a experiência social do sujeito. Mais do que o resultado imediato, o que se evidencia é a potência transformadora da vivência espiritual, que toca tanto o paciente quanto o cuidador, produzindo efeitos duradouros em suas trajetórias de vida.

O percurso das pessoas que atuam nesses espaços evidencia que o “tornar-se” curador ou acolhedor não é um destino pré-definido, mas um processo construído a partir de vivências pessoais, experiências liminares e reconfigurações subjetivas. Muitas vezes, a passagem do papel de paciente para o de agente de cura se dá como uma resposta existencial ao próprio sofrimento, transmutando a dor em ação solidária. Nesse movimento, a prática espiritual assume também um caráter formativo, exigindo estudo, disciplina e dedicação, mas sobretudo empatia e abertura para a alteridade. Essa disposição para estar com o outro, no sofrimento e na esperança, é o que sustenta a legitimidade e a eficácia simbólica dessas práticas.

Por fim, as narrativas analisadas reforçam a importância de reconhecer a espiritualidade como um elemento legítimo no cuidado à saúde, especialmente quando se trata

de compreender a experiência da doença e do luto. A Apometria e a capelania hospitalar mostram que o cuidado espiritual não é apenas complementar às práticas biomédicas, mas possui sua própria lógica, seus próprios modos de operar e sua própria capacidade de transformação. Ao dar voz às histórias, acolher as dores e celebrar as pequenas vitórias, esses espaços reafirmam que a cura pode ser, antes de tudo, um encontro profundo entre sujeitos, mediado por símbolos, afetos e pela fé na possibilidade de reconstruir-se.

REFERÊNCIAS

- CSORDAS, Thomas J. **Corpo, significado, cura**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.
- Douglas, Mary, 1921- *Pureza e perigo* - São Paulo: Perspectiva; 2º edição.
- DOUGLAS, Mary; SILVA, Sônia Pereira da. Pureza e perigo: ensaio sobre as noções de poluição e tabu. In: **Pureza e perigo: ensaio sobre as noções de poluição e tabu**. 1985. p. 213 p-213 p.
- FAVRET-SAADA, Jeanne. **Ser afetado**. Tradução de Paula Siqueira. Tradução não publicada.
- FERREIRA, R. A. M. **“O SENHOR ORA POR MIM?”: a capelania hospitalar como contribuição para o cuidado integral do paciente**. João Pessoa, 2017. Disponível em: PPGCR-UFPB
- MALUF, Sônia Weidner. **Antropologia, narrativas e a busca de sentido**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 5, n. 12, p. 69-82, dez. 1999
- Merleau-Ponty, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. - 5. ed. - São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2018. (Biblioteca do pensamento moderno)
- PEREIRA, Marcos Cesar. **Capelania a Serviço da Humanidade**. – Faculdades EST. Programa de Pós Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo, 2016.
- SARTI, Cynthia A. **A dor, o indivíduo e a cultura**. Saúde e Sociedade, São Paulo , v. 10, n. 1, p. 3-13, Junho, 2001.
- TONIOL, Rodrigo. "Espiritualidade que faz bem: Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde." *Sociedad y religión* 25.43 (2015): 110-146.
- TURNER, Victor. **Floresta de símbolos: o período liminar nos ritos de passagem**. Niterói: EdUFF, 2005.
- Rio de Janeiro: PPGAS/MN/UFRJ, 2005.