

Artigo Original

Pálio Paraterapêutico da Tenepes

Penta Paratherapeutic Canopy

Palio Paraterapêutico de la Teneper

Rosemere Victoriano*

* Tradutora autodidata. Voluntária do Centro de Altos Estudos da Conscienciologia (CEAEC). Coordenadora do Colégio Invisível da Serenologia (CIS).

rosemerevictoriano@gmail.com

Palavras-chave

Amparo de função
Autossuperação
Paraterapêutica

Keywords

Function help
Paratherapeutic
Self-surpass

Palabras-clave

Amparo de función
Autosuperación
Paraterapeútica

Resumo:

Este artigo aborda a questão do adoecimento físico do/a tenepepista e as implicações no âmbito da tenepes, a influência no público-alvo da assistência, o amparo extrafísico de função e fatores favorecedores da saúde. O texto destaca a importância da transformação do momento nevrálgico em oportunidade assistencial. Parte do princípio de ser o tenepepismo capaz de propiciar a força necessária para os que ainda estão, na fase mais crítica de doença, encontrarem o ponto de viragem para a superação das crises pessoais mais agudas, seja na condição de assistente ou de assistido. Para alcançar esse objetivo, a autora traz 4 casos de tenepepistas, incluindo o pessoal, que mantiveram a tenepes (*tarefa energética pessoal*) durante o processo de diagnóstico, tratamento e superação de patologia somática.

Abstract:

This article approaches the subject of the physical illness of the penta practitioner and the implications in the ambit of the penta, the influence in the target-public of assistance, the extrafísico function-help and health factors providers. The text accentuates the importance of the transformation of the neuralgic moment into assistencial opportunity. Part of the principle of being the penta practice capable to propitiate the necessary force for the ones who are still in the more critical phase of the illness, to find the turn around point to overcome the peak of the personal crises, be it as assistant or as the one being assisted. To reach this objective, the author brings forth 4 penta practitioners's cases, including the her own, in which maintained the penta (personal energetic task) during the diagnosis, treatment and the overcoming of the somatic pathology process.

Resumen:

Este artículo aborda la cuestión de la enfermedad física del/de la teneperista y las implicancias en el ámbito de la teneper, las influencias en el público-blanco de la asistencia, el amparo extrafísico de función y los factores favorecedores de la salud. El texto destaca la importancia de la transformación del momento neurálgico en la oportunidad asistencial. Parte del principio de que el teneperismo es capaz de proporcionar la fuerza necesaria para que los que todavía se encuentran en la fase más crítica de la enfermedad, encuentren el punto de inflexión para la superación de las crisis personales más agudas, tanto en la condición de asistente como de asistido. Para alcanzar ese objetivo, la autora expone 4 casos de teneperistas, incluyendo el personal, que mantuvieron la teneper (*tarea energética personal*) durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y superación de la patología somática.

Artigo recebido em: 22.08.2013.

Aprovado para publicação em: 14.10.2013.

INTRODUÇÃO

Contexto. Este artigo foi elaborado a partir de 4 casos, ocorridos na *Comunidade Conscienciológica Cosmoética Internacional (CCCI)*, de tenepessistas que mantiveram a tenepes no decorrer do processo de diagnóstico e tratamento de doença somática.

Fonte. A fonte de acesso às informações veiculadas no decorrer do texto provém das respostas escritas obtidas a partir de questionário concebido pela autora, enviado aos tenepessistas entrevistados, das conversas sucedidas em encontros casuais nas dependências do CEAEC e da autovivência.

Questionário. Tal questionário contemplou os seguintes itens: dados pessoais (1. Iniciais do nome; 2. Gênero; 3. Idade atual; 4. Idade ao receber o diagnóstico clínico; 5. Tipo de doença; e 6. Se já havia concluído tratamento) e aspectos referentes ao tenepessismo (1. Quando iniciou a tenepes? 2. Teve *insight* sobre o adoecimento antes do diagnóstico clínico? 3. Era tenepessista há quanto tempo quando adoeceu? 4. Por que manteve a tenepes durante o tratamento de saúde? 5. Qual o público-alvo assistencial predominante nessa fase? 6. Quais os principais fenômenos ocorridos? 7. Quanto à paraterapêutica, a manutenção da tenepes o(a) ajudou? 8. Qual o ganho evolutivo identificado até o momento?).

Objetivo. O objetivo do artigo é descrever as experiências, evidenciando o aproveitamento das energias conscienciais liberadas através da tenepes, na condição de saúde e de doença, bem como sua aplicabilidade assistencial.

Crises. Ao mesmo tempo, este trabalho enfatiza a relevância das crises de crescimento, considerando-as oportunidades interassistenciais, principalmente nos enredos, cenários e injunções mais inusitadas da vida humana, as quais poderão promover revisões conscienciais periódicas visando à reeducação e qualificação do (a) tenepessista.

Metodologia. A metodologia para elaborá-lo baseou-se na consulta às anotações pessoais grafadas durante o período do tratamento oncológico e em entrevistas com tenepessistas que adoeceram fisicamente, porém, decidiram manter a prática da tenepes.

Estrutura. O artigo está estruturado nas seguintes seções: I. Mecanismo Assistencial da Tenepes; II. Casuísticas; III. Vínculo Paraterapêutico; IV. Ocorrências Favoráveis à Saúde do Tenepessista, encerrando com as Considerações Finais.

I. MECANISMO ASSISTENCIAL DA TENEPES

Tenepes. A *tarefa energética pessoal* (tenepes) é a prática individual, voluntária, vitalícia, com horário diário, realizada durante cerca de 50 minutos, na qual a pessoa (tenepessista), auxiliada por amparador ou amparadores, doa a própria energia consciencial assistencial para consciências extrafísicas (consciexes) carentes ou enfermas e intrafísicas (conscins), projetadas ou não, também carentes ou doentes.

Vitalícia. Lançada em 1966, pelo professor Waldo Vieira, a tenepes é um empreendimento evolutivo sem retorno, ao modo de um caminho de abnegação sem volta, pois se trata de técnica assistencial vitalícia, ou seja, a partir de iniciada é para o resto da vida (VIEIRA, 1994, p. 958; VIEIRA, 1995, p. 25).

Princípio. Contando com a tutoria extrafísica do amparador ou amparadora de função, o mecanismo assistencial da tenepes opera através do princípio de o menos doente assistir ao mais doente.

Doente. De acordo com o *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, doente é o que ou quem possui alguma enfermidade, enfermo; que ou aquele que padece de algum mal físico e / ou moral; que ou o que é portador de uma certa loucura; que sofreu um forte abalo; que tem algum defeito; que é apaixonado por (alguém ou algo).

Perfil. Para o praticante da tenepes (tenepessista), especialmente o veterano, essa definição também poderia demarcar o perfil básico dos assistidos na tenepes.

Cobertura. Conforme Vieira (1995, p. 57), a tenepes mantém a cobertura extrafísica positiva, a *concha protetora*, ou a *boa assistência* permanente, multidimensional, para a vida humana do projetor ou projetora consciente, a obtenção da *condição da super saúde*.

Pálio. O pálio paraterapêutico da tenepes é a cobertura ou a *concha protetora multidimensional*, mantenedora de campo energético interassistencial, fraterno e esclarecedor, decorrente do hábito sadio de doar as energias conscienciais para fins assistenciais.

Hipótese. A hipótese desta autora é que a tenepes promove o surgimento do pálio paraterapêutico em função da criação de campo de bioenergias assistenciais a partir do tenepessista. Dessa maneira, o campo energético formado durante a tenepes auxilia consciências carentes (assistidos) e o próprio tenepessista.

II. CASUÍSTICA

CCCI. Com o passar dos anos, casos de doenças consideradas graves, como o câncer, têm sido frequentes em todo o mundo, atingindo também as pessoas da CCCI, entre elas alguns tenepessistas.

Casuística. Considerando o fato de que, enquanto na vida humana ninguém está isento da possibilidade de adoecimento físico, trazemos a público, na ordem cronológica dos diagnósticos, 4 casos de tenepessistas que, apesar da saúde debilitada, preferiram manter a prática da tenepes durante o tratamento de câncer:

1. CASO A.

Diagnóstico. A. P. F., ginossoma (gênero feminino), 67 anos, tenepessista desde 1998. Em 2007, aos 61 anos de idade e nove de tenepessismo, recebeu o diagnóstico clínico de *câncer de mama*; submeteu-se à quadrantectomia e radioterapia, atualmente faz tratamento medicamentoso e seguimento da doença (controle).

Cura. O câncer de mama, assim como alguns outros tipos de câncer, tem cura desde que seja diagnosticado precocemente e tratado adequadamente.

Insight. Antes do diagnóstico teve *insight* sobre a doença e registrou a ocorrência de paracirurgia durante o horário da tenepes.

Manutenção. A tenepessista decidiu manter a tenepes durante o tratamento de saúde porque se sentia bem.

Público-alvo. No decorrer do tratamento, o público-alvo assistencial foi predominantemente de mulheres com câncer.

Fenômenos. Os fenômenos registrados na tenepes, nesse período, foram: absorção de energia extrafísica, compensação energética patrocinada pelo amparador da função, descoincidência, desintoxicação energética, esclarecimento feito pelo amparador, paracirurgia e projeção assistida.

Paraterapêutica. Para a tenepessista, manter a tenepes ajudou na recuperação e manutenção do equilíbrio holossomático.

Ganho. O ganho evolutivo identificado traduziu-se em: recins mais aprofundadas, aumento da autoestima e autoconfiança, escrita e apresentação do artigo *Relato da Paracirurgia* (Autossuperação) em seminário de Autopesquisa no Rio de Janeiro, RJ, aumento da serenidade diante de circunstâncias difíceis, reeducação pensênica, vinda para Foz do Iguaçu para fixar residência, escrita e defesa de verbete, melhora no domínio das energias e parapsiquismo, melhora na autoexposição (falar em público).

2. CASO B.

Diagnóstico. R.V., ginossoma, 53 anos, tenepessista desde 1998. Em 2008, aos 48 anos de idade e 10 anos de tenepessismo, recebeu o diagnóstico clínico de *carcinoma ductal invasivo* (câncer de mama). Neoplasia maligna da mama direita, com lesão característica de tumores mais agressivos. Submeteu-se ao tratamento com quimioterapia neoadjuvante, mastectomia radical, radioterapia e fisioterapia. Atualmente, se encontra em acompanhamento clínico, realizando periodicamente exames de mamografia, ecografia e outros.

Insights. Na tenepes, teve *insights* sobre quem poderia consultar inicialmente (clínico geral), sobre o possível oncologista para o qual seria encaminhada, alguma noção sobre o tratamento e instruções para registrar todo o processo.

Manutenção. Desde o início do tratamento, a tenepessista preferiu manter a prática da tenepes. A opção foi pessoal sem nenhuma heteroimposição.

Fenômenos. Os fenômenos registrados na tenepes, nesse período, foram: absorção de energia extrafísica, acoplamento com amparador local (hospital), seguido de exteriorização de energias, assimilação simpática (assim), banhos de energia, desincidência, desintoxicação energética, ectoplasmia, esclarecimento feito pelo amparador, estado vibracional (EV) espontâneo, exteriorização de energia, *insight* desencadeado pelo amparador, identificação das energias gravitantes deixadas no ambiente hospitalar, iscagem lúcida de consciexes que dessoram de câncer, limpeza energética especialmente na sala de quimioterapia e radioterapia, projeção assistida, soltura do energossoma e volitação extrafísica.

Paraterapêutica. A tenepessista atendeu a sugestão do amparador para registrar todo o processo e focar na assistência. A decisão de continuar com a tenepes foi de suma importância para o fortalecimento do estado psicossomático, dando bom ânimo para enfrentar os entraves do tratamento de saúde (Victoriano, 2010).

Público-alvo. Os pedidos de tenepes para pessoas com câncer se tornaram mais frequentes.

Mastectomia. No período pré e imediatamente pós-mastectomia, preponderou a assistência à mulheres mutiladas, vítimas de guerras étnicas na África e consciexes parapsicóticas dessoradas de câncer.

Hipótese. A hipótese levantada pela tenepessista, quanto às africanas, foi a de iscagem devido à evocação feita pela leitura do livro *Inabalável*, de Wangari Maathai, realizada justamente nesse período.

Ganho. Para a tenepessista, o ganho evolutivo identificado foi o neoaprendizado em cada fase do tratamento, aumentando a lucidez e o *rapport* assistencial.

Wangari. No dia 25 de setembro de 2011, Wangari Maathai *dessorou de câncer no ovário*, em Nairóbi, aos 71 anos. Prêmio Nobel da Paz em 2004, nos últimos anos, ela cooperava com a ONU no Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, PNUMA (em inglês: *United Nations Environment Programme, UNEP*), um projeto que visa plantar um bilhão de árvores.

3. CASO C.

Diagnóstico. J.M., ginossoma, 65 anos, tenepessista desde 2004. Em 2011, aos 63 anos de idade e sete de tenepessismo, recebeu o diagnóstico clínico de *adenocarcinoma de intestino*. Fez 12 sessões de quimioterapia distribuídas em seis meses, com periodicidade a cada 21 dias; atualmente não está em tratamento, fazendo apenas o seguimento da doença através de exames laboratoriais a cada três meses e colonoscopia uma vez ao ano.

Incidência. O adenocarcinoma de intestino ou câncer do cólon e reto, também denominado de câncer do intestino, encontra-se entre os 10 primeiros tipos de câncer mais incidentes no Brasil, entre homens e mulheres, sendo a quinta causa de morte por câncer no país, principalmente após os 50 anos de idade (Instituto Nacional de Câncer, 2013).

Insight. Antes do diagnóstico, teve *insight* na tenepes, mas não entendeu. Conforme a tenepessista relatou, logo depois, a sua irmã a procurou e transmitiu algumas informações sobre o seu estado de saúde, sugerindo que fosse consultar algum médico.

Manutenção. Decidiu manter a tenepes durante o tratamento de saúde para tirar o foco da patologia, por perceber que, apesar da doença, estava melhor que muita gente, pela quantidade de consciexes (consciências extrafísicas) necessitando de esclarecimento no hospital e por ter assumido compromisso com o amparador.

Público-alvo. Principalmente durante a quimioterapia, o público-alvo assistencial esteve predominantemente relacionado a problemas oncológicos. Percebia consciexes com câncer, com extensas áreas necrosadas deformando o psicossoma.

Fenômenos. Os fenômenos registrados na tenepes, nesse período, foram: balonamento, banhos de energia revigorantes, compensação energética patrocinada pelo amparador da função, descoincidência seguida de projeção e posterior cessação da dor física, descoincidência, desintoxicação energética, dormir e despertar sentindo-se fisicamente melhor, ectoplasmia, estado vibracional (EV) espontâneo, exteriorização intermitente de energia, *insight* esclarecedor, soltura do energossoma e sonolência.

Sinalética. Na quinta sessão de quimioterapia, observou a sinalética fraca, mais sutil, diferente da qual estava acostumada, quando da proximidade do amparador da tenepes.

Troca. No hospital, na sexta sessão, estranhou as percepções por serem diferentes das habituais, discriminando as energias de outra consciex amparadora. Na tenepes, através da clariaudiência, ouviu o amparador exclamar: “aí que bom que você percebeu a mudança, observou que isso está acontecendo. Este é o outro colega que trabalhará contigo, ele é oncologista”.

Cura. Nessa sessão de quimioterapia soube, através do parapsiquismo, que essa poderia ter sido a última, após a qual estaria curada.

Paraterapêutica. Para a entrevistada, manter a tenepes a ajudou a sair do foco do problema pessoal. Pensar nos outros a fazia ver que a sua doença foi como uma grande lição.

Ganho. O ganho evolutivo identificado pela tenepessista foi o aumento da interassistência, com mais compromisso e mais qualificação pessoal.

Prevenção. Assim como no câncer de mama, o diagnóstico precoce é essencial para a cura desse tipo de câncer, porém, o preconceito e excesso de pudor dos pacientes com relação aos exames preventivos utilizados são alguns dos fatores responsáveis pelo diagnóstico tardio.

4. CASO D.

A. G., ginossoma, 56 anos, tenepessista desde 1999. Em setembro de 2011, aos 55 anos de idade e doze anos de tenepessismo, foi diagnosticada com *câncer de mama*. Submeteu-se ao tratamento, com mastectomia radical, quimioterapia e radioterapia. Atualmente, não se encontra em tratamento, fazendo apenas o seguimento da doença através de exames laboratoriais a cada três meses.

Insight. Na tenepes, teve o *insight* sobre a urgência de fazer um *checkup* somático, principalmente ao que se referia à saúde da mulher.

Local. Conforme a tenepessista, o amparador sugeriu que ela mudasse o local da tenepes, do dormitório para outro cômodo da casa, no caso o escritório.

Dinâmica. Participava de *Dinâmica Parapsíquica do Cosmograma* e recebeu um *feedback* dos colegas da dinâmica, para fazer exame relacionado ao câncer de mama, ao qual não deu a devida atenção.

Manutenção. A tenepessista decidiu manter a tenepes depois das seguintes reflexões: na hora em que ela mais precisava, pararia a tenepes não deixando a equipe extrafísica ajudar, desperdiçando um momento ímpar de interassistência? Através do exemplo intrafísico de não autovitimização, poderia ajudar as consciexes que ainda se encontravam nesse padrão de vítima e de lamúria.

Público-alvo. Percebeu muitas mulheres mastectomizadas, com sequelas de mutilação física, que, mesmo dessoradas, continuavam lutando pelo corpo. Tais consciexes eram esclarecidas pelo amparador sobre o soma ser um veículo de manifestação da consciência, não a própria consciência.

Fenômenos. Os fenômenos registrados na tenepes, nesse período, foram: aula extrafísica ensinando como voitar, balonamento, banhos energéticos e descoincidência.

Paraterapêutica. Através do diálogo transmental, o amparador recomendou que a tenepessista permitisse a ajuda da equipe extrafísica mantendo o foco na assistência. Na tenepes, ela se projetou e deixou de sentir o mal-estar da quimioterapia, volitou extrafísicamente e recebeu banhos de energia revigorantes ocasionando compensações energéticas. Às vezes, dormia durante a prática e despertava muito melhor.

Compreensão. Para a tenepessista, manter a tenepes ajudou principalmente na compreensão de que, mesmo o soma estando debilitado, é possível ajudar, encarando a doença como oportunidade assistencial.

Ganho. O ganho evolutivo identificado pela tenepessista foi a oportunidade de amortização evolutiva.

III. VÍNCULO PARATERAPÊUTICO

Desempenho. Conforme as casuísticas apresentadas anteriormente, cada fase da vida, mesmo aquelas mais críticas de doença comprometedora do autodesempenho tenepessológico, poderá ser usada ao modo de elemento de *rapport* assistencial.

Autossuperação. A tenepes proporciona o ambiente para autossuperações constantes. Segundo Lopes (2007), a *autossuperação* é o êxito no alcance das metas traçadas pela consciência, obtido pelo emprego de esforços continuados e persistentes para ultrapassar os próprios limites holossomáticos, tendo como base a força e firmeza da vontade.

Arrimo. No hospital, entre tantos enfermos, estando fisicamente em condições semelhantes, o / a tenepessista pode ser o arrimo assistencial, pondo em prática o princípio evolutivo do menos doente assistir o mais doente.

Trauma. A assistência praticada nessas condições poderá auxiliar o assistente a não se fixar no trauma e sim no bem-estar decorrente da assistência.

Benefícios. As energias benéficas dos amparadores trazem benefícios não apenas para o assistido, mas também para o assistente. Tenepes é a consciencioterapia *indoor*².

Vínculo. Ao tratar diariamente das mazelas dos outros, o vínculo paraterapêutico da tenepes ajuda o tenepessista a não se vitimizar.

Checkups. A conscin, tenepessista ou não, deverá fazer *checkups* regularmente, não descuidando da saúde somática.

IV. OCORRÊNCIAS FAVORÁVEIS À SAÚDE DO TENEPSSISTA

Intrafísica. Viver na dimensão intrafísica é estar exposto continuamente a situações imprevistas e críticas, que se bem aproveitadas atuam ao modo de impulsionadoras de autossuperações.

Autocura. Eis, na ordem alfabética, 32 variáveis otimizadoras da autocura, registradas pelas entrevistadas durante a tenepes, que influíram positivamente na restauração de sua saúde física:

01. **Absorção.** Absorção de energias extrafísicas (casos A, B, C e D).
02. **Acolhimento.** Agradável sensação de acolhimento ao entrar no quarto da tenepes (caso B).
03. **Amparador.** Percepção de presença marcante de amparadores; sentiu-se bem acompanhada (casos A, B, C e D).
04. **Balonamento.** Balonamento nas mãos (caso B); balonamento em todo o soma (casos B e D).
05. **Banhos.** Recebimento de banhos de energia revitalizadores (casos B, C e D).
06. **Bem-estar.** Sensação de bem-estar ao entrar no quarto e no final da tenepes (caso B); sensação de tranquilidade, serenidade, felicidade no pós-tenepes (casos A, B, C e D).
07. **Cabeça.** Pressão intracraniana agradável; pulsação na cabeça (caso B).
08. **Calor.** Sensação de muito calor quando começou a mobilizar as energias, mesmo estando o ar-condicionado ligado no frio máximo (caso B).
09. **Chuveirada.** Inspiração para aplicar regularmente a técnica da chuveirada hidromagnética, a qual era prazerosa, revigorante e proporcionava bem-estar. Os benefícios hauridos foram tantos que a técnica continua sendo usada diariamente pela tenepessista (caso B).
10. **Compensação energética.** Autocompensação energética sentindo-se fortalecida; compensação energética patrocinada pelos amparadores de função, (casos A, B, C e D).
11. **Coronochakra.** Pulsação no coronochakra (caso B).
12. **Descoincidência.** Descoincidência do psicossoma (casos A e B); descoincidência das mãos e braços (caso B).
13. **Desmaterialização.** Desmaterialização das mãos, antebraços e pernas (caso B).
14. **Desassimilação.** Desassim de energias entrópicas; desintoxicação energética (casos A, B, C e D).
15. **Dor.** Diminuição da dor de cabeça e pressão no chakra nugal sentida durante o dia (caso B). Domínio total da dor durante a tenepes (caso D).
16. **Ectoplasmia.** Pressão nas narinas; baixa da temperatura ambiente; sensação de frio (caso B).

-
17. **EV.** Estado vibracional (EV), profilático e terapêutico (casos B, C e D).
 18. **Exteriorização.** Exteriorização de energias, por exemplo, intermitentes pelas mãos (casos B, C e D).
 19. **Formigamento.** Formigamento e pulsação energética em ambas as mãos, nas mãos e braços e nas mãos, braços, pernas e pés (casos B, C e D).
 20. **Gratidão.** Gratidão ao amparador por estar ali naquele momento e pela oportunidade de doar o bem-estar que sentia. (Casos B, C e D).
 21. **Insight.** Antes do diagnóstico clínico, *insight* na tenepes sobre a necessidade de atenção à saúde física (casos A, B, C e D).
 22. **Paracirurgia.** Percepção da passagem por possível paracirurgia durante a tenepes (casos A e B).
 23. **Parafenômeno.** Experiência da visão panorâmica da tenepes; balanço geral da tenepes (caso B).
 24. **Parapedagogia.** Assistência de aula extrafísica sobre o papel da respiração (pulmão) como elemento de apego à vida humana; percepção do apego ao ato de respirar (caso B); aula extrafísica sobre volitação extrafísica (caso D); esclarecimento feito pela consciex amparadora (caso A, B, C e D).
 25. **Projeção.** Projeções assistidas, com absorção de energias extrafísicas (casos A, B, C e D); técnica da Projeção Consciente Assistida Assistencial com volitação e absorção de energias extrafísicas (caso B).
 26. **Rapport.** *Rapport* com pacientes terminais (caso B), com consciex dessomadas de câncer (casos A, B, C e D), consciex com paravisual feminino mastectomizadas mantendo as sequelas de mutilação física no psicossoma (casos B e D).
 27. **Som.** Sons intracranianos (caso B).
 28. **Sono.** Adormecimento do meio para o final da tenepes (caso B); adormecimento ao finalizar a tenepes (caso B); durante a tenepes, adormecimento físico e posterior despertar extrafísico não sentindo no psicossoma o mal-estar do soma (casos B, C e D).
 29. **Telepatia.** Diálogo transmental com amparador (casos B, C e D); instruções para relaxar e dar passividade (casos B e C), e apenas prestar atenção (caso B).
 30. **Temperatura.** Redução da temperatura ambiente (caso B); aumento da temperatura ambiente (caso B e D).
 31. **Umbilicochakra.** Percepção do umbilicochakra, com pulsação (suave) e puxamento para cima (caso B).
 32. **Volitação.** Frequentes sonhos de voo, com volitação e absorção de energias extrafísicas repercutindo positivamente no soma ao despertar (caso B).

Absorção energética. Segundo Vieira (1999, p. 522), “A absorção energética no estado de vigília física ordinária é sempre menos intensa do que aquela executada diretamente com o psicossoma ou em uma condição de descoincidência dos veículos de manifestação”.

Terapias. No âmbito da *Paraterapeuticologia*, podemos destacar quatro tipos de terapias registradas na maioria dos relatos:

1. **Consciencioterapia.** Desdramatização da doença, fortalecendo o tenepessista para que o mesmo promova a cura de dentro para fora (autocura), sobrepujando os estados patológicos, e não cedendo à vitimização (casos B, C, D).

2. **Energoterapia.** A ocorrência dos banhos energéticos, os estados vibracionais patrocinados e a absorção de energia extrafísica (casos B, C, D).

3. **Projeioterapia.** O patrocínio de projeções assistidas, inclusive com a realização de paracirurgia (casos A e B) e volitação extrafísica (caso B e D).

4. **Sonoterapia.** O sono relaxante e revigorante, antes, durante ou depois da tenepes (casos B, C e D).

Lembrete. Vale lembrar que os benefícios hauridos na tenepes não dispensam, de modo algum, o tratamento dado pela Medicina para esses ou outros tipos de patologias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parceria. As vivências registradas neste artigo evidenciam a importância da parceria entre o amparador extrafísico e o tenepessista.

Insight. Em dois casos, as tenepessistas tiveram *insight* durante a tenepes, porém inicialmente não deram a devida atenção.

Cronicidade. Deve-se apontar que o câncer é uma doença crônica e já estaria em desenvolvimento algum tempo antes de ser diagnosticado clinicamente sem que as 4 tenepessistas se atinassem com isso, mesmo com os *insights*, especialmente na tenepes.

Alerta. Tal fato serve de alerta quanto a não subestimação das informações extrafísicas recebidas durante a tenepes. Por mais incoerentes que, inicialmente, possam parecer, merecem ser investigadas.

Analogia. No ambiente hospitalar, na condição de paciente, entre consultas, exames, internações, cirurgias e a convivência mais próxima com os pacientes e o corpo clínico do hospital (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e recepcionistas), através de analogia, podemos estudar o funcionamento do mecanismo assistencial da tenepes, compreendendo melhor as necessidades e queixas dos assistidos e as dificuldades do assistente.

Público-alvo. Nas diversas etapas do tratamento de saúde, conforme as reações e transformações somáticas, notava-se a mudança de público-alvo assistencial. A tenepes contribui para a queda do mito do doente passivo, decorrente da *síndrome da autovitimização*.

Instantaneidade. Geralmente, a mudança ocorria a partir de fatos e / ou parafatos em sintonia, afins ao bolsão holopensênico dos assistidos, promovendo a evocação instantânea de tais consciências.

Setting. O *setting* assistencial da tenepes proporciona os meios para a pessoa deixar de ser vítima da doença e transformá-la em elemento de *rapport* assistencial.

Espaço mental. Enquanto a pessoa se vitimiza, ela não abre espaço mental para a cura, porque fica muito tempo pensando em estar doente.

Valor. No processo da autocura, ao pensar fraternalmente no problema dos outros (assistência), a pessoa termina desestimando o valor que dava aos próprios problemas.

Foco. Ao focar na dificuldade alheia, ela se dá conta que o seu caso não é o mais grave.

Autodisponibilidade. Ao nos disponibilizarmos para a interassistência, ajudamos e somos ajudados. Mesmo tendo dificuldades, o tenepessista é a pessoa que está no centro das atividades assistenciais magnas da consciência (epicentro).

Desarmamento. O ato do assistente se deixar assistir desarma os que precisam de assistência, contudo, reticentes na Patologia, se mantêm inabordáveis aos amparadores que tentam ajudá-los.

Paraterapêutica. Na alternância de papéis, o pátio paraterapêutico da tenepes abarca a todos, não desprezando nenhuma oportunidade de espargir energias fraternas, alentadoras e esclarecedoras das consciências que se dispõem a galgar os caminhos da evolução.

NOTAS

1. Informação verbal obtida no *Curso Tenepes Avançada*; ministrado pelo Professor Waldo Vieira, de 13 a 16 de fevereiro de 1999, no CEAEC, em Foz do Iguaçu, PR.
2. Informação obtida do Professor Nario Takimoto no V Fórum da Tenepes, em 21 de dezembro de 2009, no *Discernimentum*, Cognópolis; Foz do Iguaçu, PR.

REFERÊNCIAS

1. **Instituto Nacional de Câncer; Falando sobre Câncer do Intestino**; disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/Falando_sobre_Cancer_de_Intestino.pdf>; *Programa Nacional de Prevenção do Câncer; Orientações Úteis ao Usuário; Fatores de Risco e Proteção*; acesso em: 30.05.13.
2. **Idem; Câncer-Tipo-Mama** (*Segundo tipo mais frequente no mundo, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano*); disponível em: <<http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>; acesso em: 29.02.2012.
3. **Lopes, Adriana; Auto-superação na Adversidade; Conscientia**; Revista; Trimestral; Vol. 11 (S1); Seção: *Temas da Conscienciologia*; Fevereiro, 2007; páginas 46 a 56.
4. **Victoriano, Rosemere; Experiência de Visão Panorâmica da Tenepes**; Edição Especial do VI Fórum da Tenepes & III Encontro Internacional de Tenepessistas; *Discernimentum*; 20 a 22.12.10; *Conscientia*; Revista; Trimestral; Vol 14; N. 2; Seção: *Temas da Conscienciologia*; Foz do Iguaçu, PR; Abril-Junho, 2010; páginas 332 a 337.
5. **Vieira, Waldo; Manual da Tenepes - Tarefa Energética Pessoal**; 138 p.; 34 caps.; 147 abrevs.; glos. 282 termos; 5 refs.; alf.; 21 x 14 cm; br.; *Instituto Internacional de Projeciologia* (IIP); Rio de Janeiro, RJ; 1995; páginas 25 e 57.
6. **Idem; Projeciologia: Panorama das Experiências da Consciência Fora do Corpo Humano**; revisores Alexander Steiner; *et al.*; 1.248 p.; 18 seções; 525 caps.; 150 abrevs.; 16 E-mails; 1 foto; 43 ilus.; 1 microbiografia; 1 sinopse; 2 websites; glos. 300 termos; 1.907 refs.; alf.; geo.; ono.; 28 x 21 x 7cm; enc.; 4ª Ed. rev. e aum.; *Instituto Internacional de Projeciologia e Conscienciologia* (IIPC); Rio de Janeiro, RJ; 1999; página 522.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. **Houaiss; Antônio; Villar, Mauro de Salles; & Franco, Francisco Manoel de Mello; Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**; LXXXIV + 2.922 p.; glos. 228.500 termos; 6 ilus.; 1 microbiografia; 1 foto; 19 tabs.; 1.384 abrevs.; 1.582 refs. (datações etimológicas); 804 refs.; 31 x 22 x 7,5 cm; enc.; *Objetiva*; Rio de Janeiro, RJ; página 1.070.
2. **Vieira, Waldo; 700 Experimentos da Conscienciologia**; 1.058 p.; 700 caps.; 147 abrevs.; 600 enus.; 8 índices; 2 tabs.; 300 testes; glos. 280 termos; 5.116 refs.; alf.; geo.; ono.; 28,5 x 21,5 x 7 cm; enc.; *Instituto Internacional de Projeciologia*; Rio de Janeiro, RJ; 1994; páginas 431, 432 e 958.