

Set. Out. Nov. Dez. 2023

01

ame

REVISTA

saúde & espiritualidade



AMEBrasil
associação médico-espírita

Expediente

Revista AME – Saúde & Espiritualidade

Periodicidade

Quadrimestral

Publicação eletrônica da

Associação Médico-Espírita do Brasil
(AME-Brasil)

Telefone: (11) 2574.8696

Home-Page: www.amebrasil.org.br

Email: amebrasil@amebrasil.com

Editores responsáveis

Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar

Carlos Eduardo Accioli Durgante

Produção e arte final

Dimitrius Gutierrez | Jimy Marte

Revisão de textos


Gaia Revisão Textual

Conselho editorial

Emanuel Burck dos Santos

Marcelo Saad

Marianna Costa



A *Revista AME - Saúde & Espiritualidade* é uma publicação da Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil), de caráter multidisciplinar, de periodicidade quadrimestral, de acesso aberto e de submissão contínua. Seu objetivo é disseminar as comunicações técnicas e experiências resultantes dos diálogos entre pesquisadores, profissionais da saúde, estudantes de graduação e pós-graduação que atuam em diferentes áreas do conhecimento dentro da temática da Espiritualidade e suas implicações à saúde.

A revista acolhe artigos de pesquisas originais, trabalhos conceituais, revisões e relatos de casos clínicos.



Editorial



Amigo(a) leitor(a),

Estamos apresentando a **Revista AME - Saúde e Espiritualidade** com diferente roupagem. Esse novo **layout** marca uma fase de reestruturação da revista, com várias mudanças sendo promovidas pela equipe editorial. A nossa meta é torná-la, no futuro, uma revista médica indexada. Esperamos que essa iniciativa alcance seus objetivos, oferecendo uma experiência mais agradável, estimulante e produtiva nessa jornada.

Nesta edição, contamos com excelentes artigos, com destaque para o processo de integração das terapias espirituais ao tratamento convencional, assim como a importância da espiritualidade em oncologia. Temos ainda uma interessante reflexão sobre o conceito de suicídio inconsciente, sobre o fenômeno da longevidade e a correlação entre felicidade e religião.

Boa leitura!

Gilson Luís Roberto

Presidente da AME-Brasil





Sumário

1. Ensaio teórico

Suicídio inconsciente: um conceito progressivo [9]

Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar

2. Resenha

Espiritualidade e oncologia [15]

Katia Marabuco

Correlação entre felicidade e religião na saúde:

uma análise dos livros *The Good Life: Lessons from the World's Longest Study on Happiness* e *Handbook of Religion and Health* [22]

Jorge Cecílio Daher Júnior

O fenômeno da longevidade humana e suas implicações [26]

Carlos Eduardo Accioly Durgante

3. Artigo original

Terapias espirituais - rumo à integração ao tratamento convencional [33]

Marcelo Saad

4. Entrevista

Livro investiga evidências científicas da consciência humana após a morte [41]

Giovana Campos

5. Lançamentos [45]



Ensaio teórico



Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar

Médico psiquiatra e acupunturista; membro da AMERGS.
Editor da *Revista AME – Saúde & Espiritualidade*.

Suicídio inconsciente: um conceito progressivo

A ideia de que a responsabilidade é proporcional ao conhecimento adquirido encontra guarida nos princípios doutrinários espíritas. Sobre o homem primitivo, simples e ignorante, é natural que recaia menor peso da Lei em comparação ao homem culto e experimentado, a quem a vida exige o testemunho da lição aprendida. Essa relatividade conceitual, adaptada às condições do Espírito, atende a imperativos de justiça e a propósitos pedagógicos, viabilizando a progressão do ser inteligente nas sendas da evolução.

A expressão “suicídio inconsciente”, amplamente conhecida no meio espírita e popularizada nos relatos do Espírito André Luiz, por intermédio de Chico Xavier, se refere a atitudes mentais, emocionais e comportamentais que conduzem o ser

encarnado ao seu autoextermínio, ou seja, a redução do seu período encarnatório, ainda que o interessado não tenha consciência disso. Num linguajar jurídico, seria uma espécie de “suicídio culposo”, isto é, sem a intenção de causar a própria morte. André Luiz nos apresenta, por meio de relato autobiográfico contido em *Nosso Lar*, os elementos indicados pela espiritualidade superior que estavam na gênese da patologia gastrointestinal que lhe antecipou o retorno à pátria espiritual, a despeito do tratamento médico instituído:

- **desvios no campo relacional** – descrito como tendo uma “personalidade sombria”, com pouca sensibilidade no trato com os semelhantes, construiu muitas inimizades ao longo da vida. Os pen-

samentos e sentimentos causados naqueles que sofriam sua influência formaram poderosa “onda de retorno”, colocando-o em contato com entidades sofredoras e agravando em muito seu quadro clínico;

- **desvios no campo alimentar** - é sugerido na obra que seu comportamento alimentar era exagerado, assim como seu consumo de álcool. Tais fatores se associaram aos demais na gênese da patologia cancerosa que obstruiu seus intestinos;
- **desvios no campo da sexualidade** - fomos noticiados que André Luiz teve um filho com uma serviçal da casa dos pais, a quem não esposou, vindo ela a ter trágica existência. Além disso, contraíra sífilis na juventude, o que de algum modo também tivera influência decisiva em sua economia orgânica;
- **ausência de espiritualidade** - a ausência de tendências para a espiritualidade consorciou-se com os demais fatores, contribuindo para o agravamento de sua saúde.

O livro **Nosso Lar**, que deu início à série “A vida no mundo espiritual”, foi publicado na década de 1940. Nesse momento histórico, as principais causas de doenças no Brasil estavam relacionadas à falta de saneamento básico, condições precárias de habitação e acesso limitado a cuidados médicos. Doenças infecciosas, como febre amarela, malária e tuberculose eram prevalentes.

A medicina da época considerava fatores como higiene deficiente, condições de vida inadequadas e falta de acesso a vacinas e tratamentos como principais contribuintes para a propagação de doenças.

Na década de 1940, a expectativa de vida ao nascer no Brasil era em torno de 45 a 50 anos. Desde então, houve significativos avanços na medicina e nas condições de vida do brasileiro, resultando em um aumento substancial na expectativa de vida ao longo das décadas seguintes. O conhecimento médico evoluiu rapidamente, de forma que hoje temos um cenário muito diverso daquele, no que se refere à compreensão dos fatores associados à salutogênese e fisiopatologia.

O campo da oncologia no Brasil estava em estágios iniciais na época em que André Luiz descreve sua última encarnação. A compreensão sobre o câncer era limitada, e as opções de tratamento eram muito restritas. A cirurgia era frequentemente a abordagem principal, e as terapias modernas, como a quimioterapia e a radioterapia, ainda estavam em desenvolvimento. O diagnóstico, muitas vezes, ocorria em estágios avançados, resultando em desafios significativos para o tratamento eficaz. O desconhecimento dos fatores de risco para o câncer também inviabilizava medidas preventivas em larga escala.

Para se ter uma ideia, foi apenas a partir da década de 1960 que evidências científicas mais robustas e estudos epidemiológicos substanciais consolidaram a associação entre tabagismo e diversos tipos de câncer,

levando a importantes alertas de saúde pública sobre os riscos do consumo do cigarro. Em relação ao consumo de álcool, o cenário foi ainda mais tardio, apenas a partir das décadas de 1980 e 1990 que estudos epidemiológicos começaram a consolidar a relação entre o consumo de álcool e certos tipos de câncer, como o câncer de mama e o câncer colorretal.

Ao final do século XX, alguns pesquisadores se destacaram no cenário internacional ao conseguirem reunir, de forma consistente e baseada em evidências, indícios da importância da religiosidade e espiritualidade como fator de proteção para o desenvolvimento de várias doenças físicas e mentais, além de um aliado na recuperação dos doentes. O Dr. Harold Koenig reuniu em um notável compêndio os principais estudos realizados ao longo do século passado em torno desse tema, na sua obra *Handbook of Religion and Health*, atualizada alguns anos depois, já no século XXI.

A medicina tem avançado consistentemente na valorização de aspectos mais sutis relacionados à personalidade humana, sua forma de agir e sentir, interpretar e significar as experiências vividas. Nasceram nesse período novas especialidades médicas, como os cuidados paliativos, em que profissionais da saúde especializam-se em levar dignidade e qualidade de vida a pacientes com doenças ameaçadoras à vida e que já consideram a espiritualidade do doente como um dos pilares a serem trabalhados no processo assistencial.

Novos conceitos têm passado ao *status* de “relevantes” na medicina, como resiliência, otimismo, capacidade de sentir gratidão, com abordagens e intervenções médicas ajudando os pacientes a desenvolverem esses recursos internos, como a meditação e a psicoterapia. Descobriu-se, recentemente, que o fato de estar conectado de forma saudável a uma coletividade, inserido em grupos sociais que confirmam um senso de pertencimento e de propósito de vida, está substancialmente relacionado a mais saúde e longevidade.

Conforme os estudos das *blue zones*, bem retratados em documentário na Netflix, as localidades com maior percentual de centenários reúnem algumas características em comum, como alimentação baseada em vegetais, atividades físicas inseridas no dia a dia, propósito de vida, sentimento de pertencimento e participação em grupos sociais. O sentimento de solidão, ainda que a pessoa esteja rodeada de outros indivíduos, é um dos fatores que encurta a vida. Enfim, os fatores epigenéticos parecem mais relevantes do que apenas a genética para explicar uma vida longa e saudável, colocando as escolhas que fazemos em nossas vidas como o fator-chave.

A partir dessa perspectiva histórica, fica fácil compreender as reações de espanto e de inconformidade de André Luiz com as acusações de suicida de que fora objeto em sua passagem pelas zonas de sofrimento. E conforme salienta Lísias, o Espírito que o auxiliou mais diretamente ainda no hospital espiritual, essa era a condição de mais

de 80% dos moradores de **Nosso Lar**. Ele como médico terreno de sua época estava longe de considerar os fatores mais sutis que concorreram para seu desencarne.

Diante do exposto, a proposta que trazemos neste artigo é: considerando os avanços científicos alcançados na atualidade e sua popularização em meio das coletividades, poderíamos chamar de suicidas inconscientes aqueles indivíduos que cometem os mesmos deslizes de André Luiz?

Passados cerca de 80 anos da publicação da referida obra, e considerada a mudança marcante no cenário cultural do mundo, com a popularização de conceitos básicos de saúde e a melhoria das condições gerais de vida, acreditamos que atingimos novo patamar de responsabilidade. O conhecimento adquirido nos dá plena ciência da importância de modularmos nossas atitudes e comportamentos na direção da prevenção de agravos à saúde perfeitamente evitáveis. O tabagismo é a principal causa evitável de morte em todo o mundo. O consumo exagerado de alimentos ultraprocessados e a baixa ingestão de frutas e vegetais são desvios alimentares conscientemente cometidos por muitos. O sedentarismo é sabidamente relacionado a um sem-número de doenças físicas e mentais, como síndrome metabólica, obesidade,

hipertensão, diabetes e depressão. E o que dizer do espírita que, além disso tudo, ainda tem o alerta da própria espiritualidade a respeito do tema?

Somente a providência e sabedoria divinas são capazes de avaliar e de julgar cada caso individualmente, pesando as nuances que envolve a encarnação de cada Espírito. Tanto é assim que vemos no livro **Obreiros da vida eterna** o relato da desencarnação de Dimas, que não viveu “toda a cota de tempo suscetível de ser aproveitada por seu Espírito na crosta da Terra”. A informação causou surpresa a André Luiz (2011, cap. 13), que ponderou sobre a possibilidade de Dimas ser considerado um suicida inconsciente, mas foi assim orientado pelo benfeitor Jerônimo:

Dimas não conseguiu preencher toda a cota de tempo que lhe era lícito utilizar, em virtude do ambiente de sacrifício que lhe dominou os dias, na existência a termo. Acostumado, desde a infância, à luta sem mimos, desenvolveu o corpo entre deveres e abnegações incessantes... prejudicou as células físicas, no acúmulo de serviço obrigatório e acelerado na causa do sofrimento humano. Pelas vigílias compulsórias, noite adentro, atenuou-se-lhe a resistência nervosa [...] há existências que perdem pela extensão, ganhando, porém, pela intensidade.

Em resumo e a título de conclusão, podemos dizer que:

- novos conhecimentos relacionados à saúde e à sua manutenção conferem maior responsabilidade a todos nós, que temos o dever de bem cuidar do nosso carro orgânico para o bom aproveitamento da cota de tempo que nos foi destinada;
- as lições de André Luiz apontaram o caminho certo que a medicina tomaria nas décadas seguintes, partindo de uma visão material e de certa forma grosseira, para uma maior utilização dos fatores envolvidos na manutenção de nossa saúde, como variáveis emocionais e comportamentais;
- por vezes, as circunstâncias difíceis da existência de cada um, sobretudo aquelas geradas pela dedicação ao bem do próximo, são elementos justamente considerados pela Providência Divina no balanço individual de cada encarnação, cabendo-nos apenas o olhar atencioso e criterioso para nossa própria trajetória evolutiva.

Referências

LUIZ, André (Espírito). *Nosso Lar*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Rio de Janeiro: FEB, 1944. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 1).

_____. *Obreiros da vida eterna*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2011. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 4).



Resenha



Katia Maria Marabuco de Sousa

Oncologia cirúrgica; cirurgia de cabeça e pescoço.
Presidente da AME-Piauí; vice-presidente da AME-Brasil.

Espiritualidade em oncologia

Um acidente de percurso, um obstáculo desafiador, um monstro mitológico a enfrentar e que obriga a retroceder de uma jornada que, aparentemente, transcorria ininterrupta e rotineira, assim é o imaginário de alguém diante do diagnóstico de uma doença ameaçadora como o câncer. Após essa reviravolta, todos os projetos atuais e vindouros necessitam ser revistos, reescritos e atualizados. A sensação dramática, como se um “trem houvesse passado por cima de você” é uma ameaça assustadora que paira no ar e sufoca. Muitos não acreditam no que está acontecendo, outros se abatem sem reação e delegam para alguém o comando das coisas enquanto esperam a tempestade passar.

Esse é o cenário que a grande maioria dos pacientes oncológicos experimentam

ante a realidade concreta do resultado da biopsia ou do achado cirúrgico. Naquele envelope... ou na mensagem de alerta da caixa de e-mail, ali está uma melodia triste que ninguém deseja ouvir, uma verdadeira sentença: o diagnóstico de uma neoplasia maligna. Isso destoa do normal, ameaça o *modus operandi* do viver, a qualidade de vida e é capaz de desequilibrar qualquer pessoa. O futuro não mais sorri, o passado é uma bruma distante, só existe o presente (Mukherjee, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida de uma pessoa como um conceito amplo, em que sua plenitude compreende abrangermos a saúde física, psicológica, emocional, sistema de crença pessoal, independência, suas relações pessoais e com o ambiente

que convive: “Percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Jackowska *et al.*, 2018; Chaves *et al.*, 2021).

Nesse amplo contexto, é compreensível o quanto o diagnóstico e o tratamento de uma doença crônico-degenerativa grave são capazes de abalar e ruir o *status quo* de uma pessoa no curso rotineiro de sua vida. O sofrimento antecipado da doença em curso traz um pesado fardo, difícil de ser compreendido. O processo de crescimento espiritual, visto pelo paradigma médico-espírita, busca as fontes límpidas de esclarecimento. Léon Denis (2014, cap. XXVII), em *O problema do ser do destino e da dor*, diz que a dor “não é somente o critério, por excelência, da vida, o juiz que pesa os caracteres, as consciências, e dá a medida da verdadeira grandeza do homem. [...] Pela dor descobre-se com mais segurança o lugar onde brilha o mais belo, o mais doce raio da verdade, aquele que não se apaga”.

Dentre as várias rotas da Espiritualidade para o despertar do ser, o gigante interior adormecido, está o sofrimento do adoecer. Diante desse evento não aguardado, questiona-se: um pesado fardo ou o mestre e amigo na visão filosófica de Léon Denis? Na prática médica, em especial na oncologia, o sofrer desperta no binômio médico-paciente um olhar diferenciado nesse momento tão marcante na vida deste último. A hipótese diagnóstica, a

confirmação, a decisão e escolha do tratamento requerem do profissional da saúde a compreensão da dimensão espiritual para o necessário acolhimento, a melhor adesão ao tratamento e a esperança que revigora (Koenig, 2012; Turke *et al.*, 2020).

Desde a suspeita do diagnóstico, inicia-se uma trajetória com obstáculos que parecem intransponíveis, um terreno árido e íngreme. O tempo tem um comportamento diverso, às vezes é muito rápido, quando se necessita elastecer horas e minutos para aproveitar um fio de vida que se esvai, diante de uma doença agressiva que se combate sem tréguas, sujeito à exaustão das últimas forças ou muito demorado, quando se aguarda na sala de espera de um centro cirúrgico o resultado de um procedimento complexo.

A experiência do adoecer para cada paciente é única e traz uma gama diversa de situações desconhecidas e, por vezes, profundamente desafiadora. Há aqueles que se robustecem a cada etapa, sua fé nasce ou renasce como uma fênix, porém há os que se deixam consumir em um pessimismo repetitivo, quedando-se ao longo do tratamento, fragilizados, como se o organismo vencido não tivesse mais forças para o embate diante da doença. Desse modo, cabe aos profissionais da saúde identificarem e acolherem as necessidades do paciente oncológico na busca por sua espiritualidade (Puchalski *et al.*, 2019).

Analisando o Consenso para Espiritualidade (Toloi *et al.*, 2022) em Oncologia da Sociedade Brasileira de Oncologia

Clínica (SBOC), evidenciamos que ele vem ao encontro da abordagem do paradigma médico-espírita, conforme o alto conteúdo que a Espiritualidade (Luiz, 2010; 1986; 1985) nos ofertou em toda a literatura espírita. São obras que tratam da fé e das necessidades dos seres humanos no anseio do despertar do sagrado em si mesmo.

Encontrar significado na experiência do adoecimento

Aguçar o sentido de humanidade e atuar como facilitador dessa busca, se o paciente esboça esse despertar.

Dar esperança

Esse sentimento, quando vem do profissional o qual o doente confia e aceita, tem um sabor de maná dos céus, abre portas e revigora o caído.

Auxílio da meditação e prece

Muitas pessoas se encontram distantes dessas práticas até que uma ameaça premente bata em sua porta. É com um novo olhar, um sentimento novo que esses recursos são acolhidos pelos pacientes, pois a grande maioria está sedenta de conforto e amparo. O contato com a prece o remete a um tempo distante, ao regaço acolhedor da mãe, ao ninho protetor que todo ser humano ao se fazer criança novamente sente; a paz e a confortadora sensação de amparo só quem já experienciou sabe – “[...] vinde a mim, todos vós que estais cansados

e sobrecarregados, Eu vos aliviarei” (Kardec, 1991, cap. VI).

Relação com Deus além de si mesmo

Essa etapa é a grandiosidade de sentir-se filho, pertencendo a algo muito maior. A reflexão solitária faz o ser entender o Eu e Deus, a unio mystica, tão bem exemplificada por São Joao da Cruz sobre fundir a alma com Deus: “A sabedoria misteriosa e doce chega com muita clareza às partes mais íntima da alma. A alma, então, sente como se estivesse em um deserto imenso e sem limites, o mais delicioso e solitário dos desertos” (Vaillant, 2010; Tinoco, 2017, cap. 5).

A escala de autotranscendência, desenvolvida por Robert Cloninger, apresenta alguns pontos importantes, como cita Vaillant (2010):

- a) Às vezes me sinto tão conectado à natureza que tudo parece fazer parte de um organismo vivo.
- b) Algumas vezes, me senti parte de algo sem limites, sem fronteiras no tempo e no espaço.
- c) Muitas vezes, sinto uma forte conexão espiritual e emocional com todas as pessoas à minha volta.
- d) Experimentei momentos de grande alegria em que, de repente, senti uma unidade clara e profunda com tudo que existe.

Significado e propósito de vida

Um momento de questionamento que leva o ser a desenvolver uma reverência ao sagrado. Segundo Vaillant (2010), essa é a mais espiritual das emoções, uma necessidade fundamental absoluta para qualquer um, em que a culminância é um respeito pela vida.

Significado da experiência do adoecimento

A dilatação das horas e dos dias oferece um tempo especial, a pergunta que no diálogo interior, na intimidade do ser uma voz constante questiona, muitas vezes sem tréguas: qual a finalidade da minha vida? O que fiz da minha vida? Onde errei? O que eu faria diferente se tivesse nova chance? O que a doença tem a ensinar? (Tavares, 1986.)

Conexão com Deus, outras pessoas e a natureza

É extremamente natural que diante de uma ameaça à vida desabroche um desejo de conexão com o Todo; olha-se por nova janela o ambiente, todo o contexto parece nunca vivido, há uma promessa íntima de recomeço ou que, ao aproximar-se do divino, uma guarida protetora poderia trazer defesas e tornar tudo diferente. Enquanto a doença dá uma trégua, habilita-se um novo viver carregado de profunda dor e culpa, ou ao mesmo tempo uma saudade do tempo perdido.

Aqueles que alcançam vitória diante da doença, que ultrapassam o limiar do abismo e sentem o prenúncio da recuperação, olham para trás e encontram um novo vínculo com sua própria vida, um pertencimento cósmico, uma descoberta das belezas simples e significativas da natureza. Algo simples como o brilho do pôr do sol alcança uma beleza nunca antes observada, é um novo existir. Joseph Campbell (1990), com muita propriedade diz: “Se você estiver no encaicho da sua bem-aventurança, estará desfrutando aquele frescor, aquela vida intensa dentro de você”.

Acesso a práticas religiosas ou espirituais

Quando se descobre sua fragilidade e vulnerabilidade diante de uma situação que foge ao controle, a busca pela religiosidade ou a espiritualidade realmente é o refúgio seguro. Os praticantes, religiosos, sentem sua fé robustecer, há uma procura ininterrupta, uma súplica inquieta e urgente. Aqueles que se distanciaram da sua essência divina, a buscam, como uma esperança que renasce e envolve a todos, mas há os que relutam na aceitação, até que capitulam diante de mãos estendidas que acenam para sua própria humanidade, que desponta às vezes tímida, às vezes em choros que aliviam e consolam.

Sensação de bem-estar físico, psicológico, social e espiritual

O encontro com sua própria essência espiritual é como o naufrago que atinge a praia, após as duras braçadas no mar aberto do sofrimento, engolfado na autocompaixão e na descoberta de si. A aceitação do devir promove uma sensação de calma, um poder até então desconhecido.

Conversando sobre a morte e o luto

Se a doença se torna intratável, surge a necessidade de conversa sobre a morte e o morrer. Independentemente da crença, falar sobre a morte é sempre delicado. Questiona-se o fim, ou se foge desse encontro de dor. Os cuidados paliativos, que se estendem também aos cuidadores e familiares, têm o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, por intermédio do alívio da dor e do sofrimento, assim como o tratamento de todos os problemas que surgem, sejam estes físicos, psicossociais e/ou espirituais (Chaves *et al.*, 2021).

O treinamento da equipe é fundamental, estabelecendo o que de mais humano se espera: a nobreza da solidariedade e compreensão. Momento de profundo mergulho no existir. Todos que participam com o paciente desse momento são marcados de forma indelével por um sublime mistério, o limiar das dimensões – o intangível promove respeito, medo, uma pausa no cotidiano.

É um momento sagrado, que deve ser respeitado e acolhido, onde aquele ser se torna mensageiro das nossas próprias ansiedades sobre o lado de lá, nos dando a sensação da antecipação da finitude de cada um de nós: como será a passagem? O que ele encontrará na outra linha? O luto é um processo que entraja a paciência, a renúncia, o cuidado com o outro e a necessidade de recolhimento que precisa ser vivido com dignidade e respeito.

O aproveitamento do melhor do seu tempo

Quando se passa por doenças ameaçadoras da vida, há uma urgência em aproveitar o tempo, viver cada segundo. Promover essa possibilidade para a pessoa que vivencia esse momento é muito importante, pois, muitas vezes, ela nunca havia pensado o quão é valiosa a vida, seus entes queridos, os momentos vividos e tudo que é precioso.

Os benfeitores espirituais repetem constantemente a necessidade do aproveitamento do tempo que nos foi concedido pela Divina Graça. Não devemos deixar para amanhã essa dádiva generosa do tempo bem aproveitado (Luiz, 2010; 1986; 1985).

Sendo e buscando independência e tratamento como uma pessoa normal

É preciso conscientizar o paciente que é possível conviver com a cronicidade de forma aceitável, levando uma vida normal, assim como que a família rompa o medo de que o paciente não pode saber, que ele não é capaz de suportar a verdade. Tudo isso está ficando no passado. Com as novas terapias, a resposta para a cura é um avanço considerável e surpreende as respostas ao tratamento e às expectativas de sobrevivida.

Questionando as prioridades e a fé pessoal

Não precisaríamos adoecer, naturalmente, para promover nosso próprio crescimento espiritual, porém a experiência que cada ser percorre, sua própria estrada de elevação, é algo planejado com detalhes antes da entrada na vida, como nos ensinam os benfeitores (Luiz, 2010; 1986; 1985; Tavares, 1986), uma vez que cada ser é especial para o Criador, uma obra inacabada cuja trajetória é um caminho para o amor.

A busca pela espiritualidade tem despertado um sentido novo para profissionais da saúde, pacientes, familiares e sociedade. A importância no dia a dia do espiritual nos levará certamente a uma sociedade melhor, com interação fraternal e alta compreensão entre nossos pares, o que favorecerá a saúde.

O instrutor Alexandre sabiamente nos adiantou (Luiz, 1985, cap. 6): “A ciência médica atingirá culminâncias sublimes quando verificar no corpo transitório a sombra da alma eterna”. Esse conhecimento favorece um amplo entendimento do contexto da vida, sua finalidade divina, o real significado do domínio do Espírito eterno e sua espiral evolutiva ascendente de conhecimento e luminosidade. Experimentar a dimensão numinosa em todas as etapas, na dor e na alegria, nos permite mensurar a importância do ser humano e sua destinação cósmica.

Referências

BEAUGARD, Mario; O'LEARY, Denise. *O cérebro espiritual: uma explicação neurocientífica para a existência da alma*. Rio de Janeiro: BestSeller, 2010.

CAMPBELL, Joseph. *O poder do mito*. São Paulo: Palas Athena, 1990.

CHAVES, Aline Lauda Freitas; MARTA, Gustavo Nader; KOWALSKI, Luiz Paulo (ed.). *Manual de oncologia em cabeça e pescoço*. São Paulo: Âmbito Editores, 2021.

DENIS, Léon. *O problema do ser, do destino e da dor*. 32. ed. Brasília, DF: FEB, 2014.

DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Ruediger. *A doença como caminho*. 17. reimp. São Paulo: Cultrix, 2014.

JACKOWSKA, Joanna; ABELAK, Yogen; PIERSIALA, Krzysztof; WIERZBICKA, Malgorzata. The effectiveness of the follow-up of patients after surgery due to cancer of head and neck. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, v. 7, n. 8, p. 765-773, 2018. Doi: <https://doi.org/10.2217/ceer-2017-0096>.

KARDEC, Allan. *O Evangelho segundo o Espiritismo*. São Paulo: Opus Editora, 1991.

KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LUIZ, André (Espírito). *Obreiros da vida eterna*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2010. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 4).

_____. *Ação e reação*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 11. ed. Brasília, DF: FEB, 1986. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 9).

_____. *Missionários da luz*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 45. ed. Brasília, DF: FEB, 1985. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 3).

MUKHERJEE, Siddhartha. *O imperador de todos os males: uma biografia do câncer*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

PUCHALSKI, Christina M.; SBRANA, Andrea; FERRELL, Betty *et al.* Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO Open Cancer Horizons*, v. 4, n. 1, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1136/esmooopen-2018-000465>.

TAVARES, Clovis. *Amor e sabedoria de Emmanuel*. Araras, SP: IDE, 1986.

TINOCO, Carlos Alberto. *Bases neurológicas das experiências místicas*. Limeira, SP: Conhecimento Editorial, 2017.

TOLOI, Diego de Araujo; LANDEIRO, Luciana Castro Garcia; GADIA, Rodolfo *et al.* Spirituality in oncology – a consensus by Brazilian Society of Clinical Oncology. *Brazilian Journal of Oncology*, v. 18, 2022. Doi: [10.5935/2526-8732.20220352](https://doi.org/10.5935/2526-8732.20220352).

TURKE, Karine Corcione; CANONACO, Juliana Seidler; ARTIOLI, Thiago *et al.* Depression, anxiety, and spirituality in oncology patients. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 66, n. 7, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.960>.

VAILLANT, George E. *Fé: evidências científicas*. São Paulo: Manole, 2010.



Jorge Cecílio Daher Júnior

Médico endocrinologista; membro da AME-Brasil

Correlação entre felicidade e religião na saúde:

uma análise dos livros *The Good Life: Lessons from the World's Longest Study on Happiness* e *Handbook of Religion and Health*

Resumo: O presente artigo tem como objetivo explorar a correlação entre os achados do livro *The Good Life: Lessons from the World's Longest Study on Happiness*, que discute os resultados do Estudo de Desenvolvimento Adulto de Harvard, e o *Handbook of Religion and Health*, que investiga o impacto da religião e espiritualidade na saúde. Ambos os trabalhos oferecem *insights* valiosos sobre o bem-estar

humano e têm implicações significativas para a prática médica e a saúde pública.

Introdução

O Estudo de Desenvolvimento Adulto de Harvard, iniciado em 1938, é um dos estudos longitudinais mais abrangentes sobre a vida adulta e a felicidade. Acompanhou 724 homens ao longo de suas vidas para entender o que contribui para o

bem-estar humano. Seus resultados foram discutidos no livro *The Good Life: Lessons from the World's Longest Study on Happiness*. Paralelamente, o *Handbook of Religion and Health* é uma compilação extensa de pesquisas que exploram a relação entre a religião, a espiritualidade e a saúde. Este artigo, portanto, visa correlacionar os achados desses dois importantes trabalhos, considerando suas implicações para a prática médica e a saúde pública.

Relações sociais e comunidade religiosa

Ambos os livros destacam a importância das relações sociais para a saúde e felicidade. No contexto religioso, a comunidade de fé pode servir como uma rede de apoio social forte, oferecendo um ambiente onde os indivíduos podem compartilhar valores, crenças e experiências de vida. A importância do apoio social é também um tema recorrente no estudo de Harvard, em que foi observado que indivíduos com relações sociais fortes tendem a ser mais felizes e a viver mais tempo. Esse aspecto é particularmente relevante para a prática médica, visto que o apoio social pode ser um fator crucial no tratamento de diversas condições de saúde.

Qualidade de vida e espiritualidade

O *Handbook of Religion and Health* aborda como a espiritualidade e a prática religiosa podem melhorar a qualidade de

vida, fornecendo um sentido de propósito e direção. Isso ecoa os achados do estudo de Harvard, que também destaca a importância de um sentido de propósito para a felicidade a longo prazo. A espiritualidade, muitas vezes, oferece um sentido de propósito e direção na vida, que são fatores importantes para a felicidade a longo prazo. Esse sentido de propósito pode ser particularmente útil no tratamento de condições de saúde mental, como depressão e ansiedade.

Resiliência e coping

O *Handbook of Religion and Health* explora como as práticas religiosas e espirituais podem oferecer mecanismos de **coping** eficazes durante períodos de estresse ou adversidade. Isso está em linha com as descobertas do estudo de Harvard sobre a importância da resiliência e da capacidade de adaptação para a felicidade e o bem-estar geral. A religião e a espiritualidade, muitas vezes, fornecem um conjunto de ferramentas para lidar com as dificuldades da vida, que podem incluir oração, meditação e envolvimento comunitário.

Saúde física e mental

Ambos os livros indicam que há uma relação intrínseca entre a saúde física e mental e o bem-estar geral. No *Handbook of Religion and Health*, há uma discussão sobre como a religião e a espiritualidade podem impactar positivamente a saúde física, incluindo a redução do risco

de certas doenças crônicas. Esse aspecto é corroborado pelo estudo de Harvard, que também destaca como um estilo de vida saudável, incluindo relações sociais fortes, pode contribuir para uma melhor saúde física e mental.

Implicações clínicas

Para profissionais da área médica, entender essas correlações pode ser extremamente útil. O impacto do apoio social e da espiritualidade pode ser considerado ao tratar condições crônicas como diabetes ou obesidade. Além disso, a compreensão desses fatores pode ajudar na formulação de planos de tratamento mais holísticos que abordam tanto o corpo quanto a mente.

Conclusão 1

A correlação entre os achados desses dois livros sugere que uma abordagem holística para o bem-estar humano, que inclui tanto fatores sociais quanto espirituais, pode ser a mais eficaz. Eles oferecem uma visão multidimensional da saúde e da felicidade, que pode ser aplicada em diversas áreas da medicina e da saúde pública.

Este artigo espera contribuir para uma compreensão mais profunda desses fatores e suas implicações para a prática médica.

Correlação com a Associação Médico-Espírita do Brasil

Abordagem holística

Tanto os achados do livro *The Good Life: Lessons from the World's Longest Study on Happiness* quanto do *Handbook of Religion and Health* corroboram a abordagem holística proposta pela AME-Brasil. Eles ressaltam a importância de considerar aspectos sociais e espirituais no bem-estar humano, algo que está em sintonia com os princípios médico-espíritas.

Importância da espiritualidade

A AME-Brasil enfatiza a importância da espiritualidade no processo de cura e bem-estar. Isso está em linha com o que é discutido no *Handbook of Religion and Health*, que também destaca como a espiritualidade pode ter um impacto positivo na saúde física e mental.

Resiliência e coping

A medicina espírita, muitas vezes, aborda a importância da resiliência e dos mecanismos de **coping** espirituais, como a oração e a meditação, no tratamento de doenças. Isso é similar ao que é encontrado nos livros mencionados, que também falam sobre como a espiritualidade pode ajudar as pessoas a lidar com adversidades.

Implicações clínicas

A AME-Brasil propõe que a integração da espiritualidade na prática médica pode resultar em tratamentos mais eficazes. Isso é algo que pode ser inferido também dos livros analisados, que sugerem que uma abordagem mais completa e integrada pode ser mais eficaz no tratamento de diversas condições.

Conclusão

A correlação entre os achados dos dois livros e as propostas da AME-Brasil sugere que há um terreno comum significativo. Ambos defendem uma visão mais completa e integrada da saúde e do bem-estar, que inclui não apenas o corpo, mas também a mente e o Espírito. Isso reforça a ideia de que a medicina, para ser verdadeiramente eficaz, deve adotar uma abordagem mais holística, algo que a AME-Brasil tem defendido.

Referências

KOENIG, Harold; KING, Dana; CARSON, Verna B. *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press, 2012.

WALDINGER, Robert J.; SCHULZ, Marc. *The Good Life: Lessons from the World's Longest Study on Happiness*. New York: Simon & Schuster, 2022.



Carlos Eduardo Accioly Durgante

Médico geriatra; escritor; membro da AMERGS.
Diretor do Departamento Editorial da AME-Brasil.

O fenômeno da longevidade humana e suas implicações

Quando madame Jeane Louise Calment deu seu último suspiro, em 1977, aos 122 anos, 5 meses e 14 dias de vida, sem saber, estava determinando o teto máximo da vida de um ser humano. Até hoje ninguém mais conseguiu esse feito, mas, indiscutivelmente, estamos vivendo mais. O envelhecimento é um fenômeno populacional global e tende a se expandir. Não viveremos eternamente, claro, porém a esperança de vida para as próximas décadas seguirá em elevação.

Segundo um estudo publicado em 2017 na revista *The Lancet*, a expectativa de vida continuará aumentando nos países desenvolvidos e alcançará, ou chegará bem próximo, dos 90 anos em 2030 para as mulheres de países como Coreia do Sul,

França e Espanha (Expectativa [...], 2017). A expectativa de vida de uma sul-coreana ao nascer, em 2030, será de 90,8 anos, enquanto a das espanholas será de 88,07 anos, a das francesas, 88,6 anos, e a das japonesas, 88,4 anos (Expectativa [...], 2017). A expectativa máxima de vida dificilmente será ultrapassada. O troféu deverá continuar sendo de madame Calment eternamente. A média segue sendo uma grande incógnita, só o que sabe é que continuará em crescimento.

Os dados do último Censo Demográfico Brasileiro (IBGE, 2022) mostram que o Brasil conta com uma população de 203.080.756 milhões de habitantes e que vem apresentando um crescimento muito rápido da população com 60 anos ou mais. A parcela

de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período de 10 anos. A nossa expectativa média de vida, atualmente, é de 77 anos (População [...], 2021).

Em novembro de 2023, o periódico médico Britânico *The Lancet* publicou uma matéria a respeito do expressivo crescimento da população idosa no Brasil (acima de 65 anos) nos últimos 12 anos, e esse percentual foi de aproximadamente 57% (Kirby, 2023). Nesse relatório, o presidente da Associação Médica Brasileira (AMB), César Eduardo Fernandes, afirma que em decorrência

dessa expansão demográfica, a incidência de casos de doenças degenerativas crônicas, como, por exemplo, as demências, também tiveram um crescimento considerado (Gomes; Britto, 2022).

Novos dados do censo demográfico foram revelados na última semana de novembro de 2023 e reafirmaram que a “projeção de duração média de vida dos brasileiros vem crescendo desde 1940, quando a expectativa de vida do brasileiro ao nascer era de apenas 45,5 anos. Isto significa que a população no Brasil vive, em média, 30 anos a mais do que há cerca de 80 anos” (Bueller, 2023). Veja a Figura 1, a seguir.

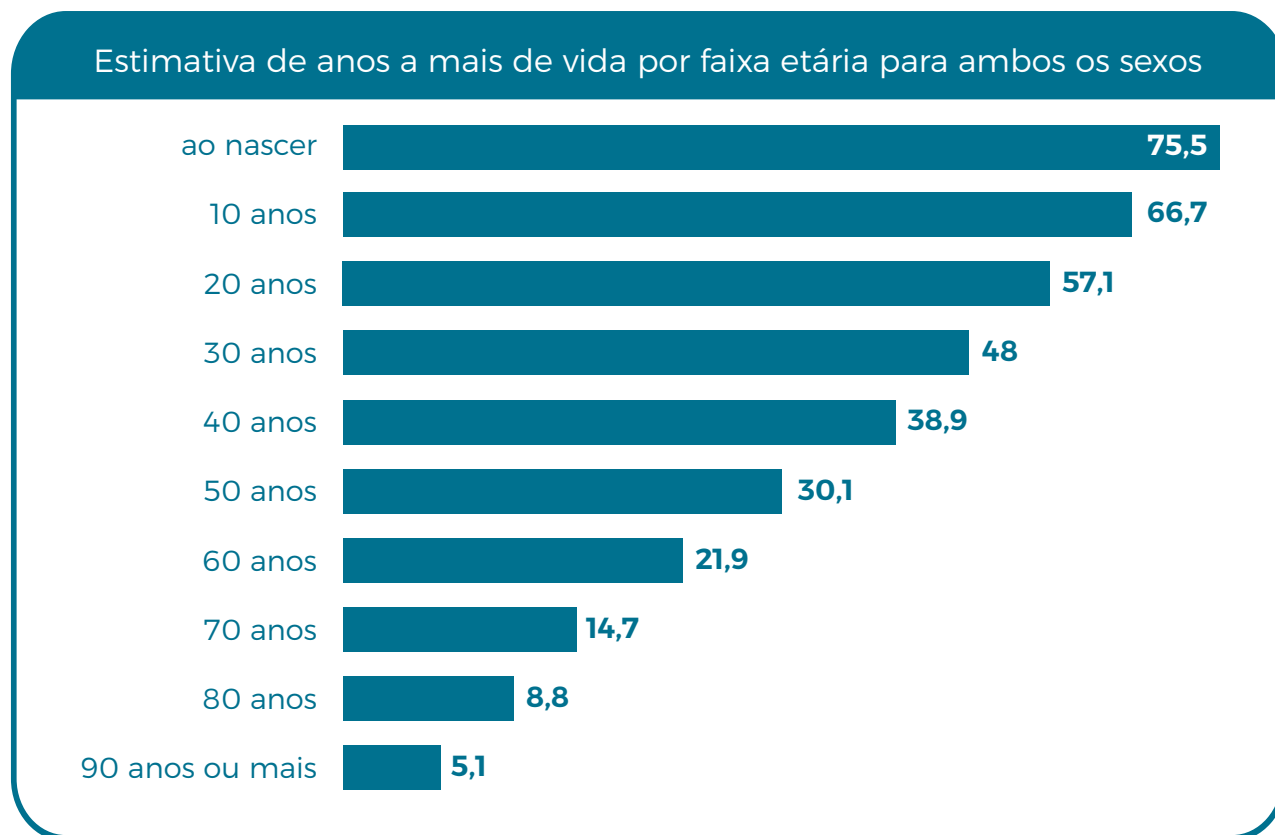


Figura 1 - Expectativa de vida por idade
Fonte: IBGE (apud Bueller, 2023).

O ônus da longevidade

O advento do fenômeno do envelhecimento da população global, em especial a brasileira, traz à tona uma problemática cada vez mais complexa, que é a da fragilidade humana, que tem como consequência a necessidade do cuidado. É notório que as pessoas idosas de hoje estão chegando com maior frequência na 8ª e 9ª décadas de vida, assim como que seus descendentes ou herdeiros, que antigamente tinham três ou mais filhos e que se revezavam nos cuidados com os pais, hoje, além de terem menos filhos, trabalham fora e mantêm as atividades até uma idade mais avançada do que era costume em décadas passadas.

Essas transformações sociais que se refletem nas famílias desde antes do início dos anos 2000 estão fazendo com que o cônjuge ou a cônjuge, muitas vezes portadores de doenças crônico-degenerativas, passem a desempenhar o papel de principal cuidador. Essa situação tem acarretado grandes sobrecargas físicas e emocionais a eles, especialmente quando esses filhos, ou dependentes, também já estão com uma idade avançada e seus pais ainda estão vivos (Durgante, 2023).

Sabemos que a velhice pode contribuir para o surgimento de uma série de situações que levam ao surgimento de enfermidades das mais diversas, incluindo as físicas e as mentais. Tem se observado, especialmente, o aumento na frequência das limitações funcionais, gerando incapacidades de graus variados, bem como o excessivo uso

de medicações e, por consequência, algumas dependências químicas. Além disso, há as questões sociais, como a viuvez, o abandono, a solidão e, por fim, a deterioração do poder aquisitivo outrora conquistado.

Evidentemente, esse não é o único nem o derradeiro retrato da velhice. De modo algum. Há inúmeras formas e exemplos de uma velhice digna, com objetivos, projetos, sonhos e desejos ainda inacabados ou em andamento por parte de um número expressivo de pessoas que estão na terceira idade. Da mesma forma, isso vale para o estado de saúde físico e mental, pois é perceptível a conquista da longevidade com qualidade de vida e independência funcional alcançadas nessas últimas décadas.

Existem modelos de envelhecimento mais adaptados, em que os pais ou os avós conservam fortes vínculos de amizade, constituindo uma robusta fonte de suporte social para se manterem ativos e produtivos por mais tempo na vida. No entanto, infelizmente, o retrato mais comumente identificado em uma parcela significativa das pessoas idosas que estão vivendo hoje é o do descuido, do desrespeito, da desvalorização e do esquecimento por parte de seus filhos ou demais descendentes. Segundo Garcia (2023), o número de denúncias de abandono de pessoas idosas cresceu 855% em 2023. Outros tipos de violação contra pessoas idosas, como negligência, violência psicológica e violência física, também cresceram.

Lidar com a fragilidade humana de nossos pais ou avós não é algo fácil, da mesma

forma assistir à deterioração de suas capacidades físicas e mentais, do apagamento de suas memórias de outrora, da escassez de seus discernimentos, da ausência de gestos de carinho e gratidão, em um universo tão amplo de situações que podem surgir ou se agravar com o envelhecimento, é doloroso, mas é humano. Provavelmente, esses são compromissos morais que assumimos antes do início da atual travessia (Durgante, 2023).

No livro *A travessia da vida: a jornada de todos nós*, que lancei recentemente pela editora da Fergs, no capítulo 9, abordei essa temática à luz da Lei de Causa e Efeito. Esta nos ajuda a entender por que, muitas vezes, por exemplo, em família, somos chamados ao sublime ato de cuidar – que na origem latina da palavra quer dizer *curar* – por intermédio do amor e respeito, nas mais diversas maneiras que a dor reparadora se apresenta durante a travessia da vida.

Pode ser por meio de uma mãe idosa e viúva que teve uma queda e fraturou o fêmur e, a partir daí, não sai mais da cama; ou que sofre de artrite reumatoide, que deformou as articulações e comprometeu severamente sua deambulação; ou nas devastadoras sequelas que ficaram como consequência de um Acidente Vascular Cerebral que vitimou o pai ou a vó que tá velhinha e fraca e não se alimenta mais sozinha; ou o vovô que fumou quase um vida inteira e agora está com câncer de pulmão e muito fragilizado; o esposo com Parkinson ou que está começando a apresentar os primeiros sinais da demência de Alzheimer. Também pode ser em

um cenário ainda mais dramático, em que ambos os pais estão frágeis e necessitados de amparo, sendo que um deles está delirante e com alterações de comportamento devido à progressão de sua enfermidade neurodegenerativa ou mental; ou a mãe com depressão refratária e recorrente que nem banho mais quer tomar. Há muitas outras situações e outros retratos da fragilidade humana.

Divaldo Franco muitas vezes afirmou que a Doutrina Espírita seria capaz de ampliar a compreensão das responsabilidades que assumimos e do dever intransferível por conta da cota espiritual designada para cada um. Aqueles com plena consciência das obrigações a desempenhar que se omitirem dos encargos assumidos serão, invariavelmente, os “devedores maiores ante o inapelável Tribunal da Consciência” (Ribeiro, 2013).

Portanto, se hoje qualquer um de nós estiver inserido em um contexto familiar em que entre as mais variadas demandas e necessidades evolutivas do seu Espírito estiver a do ato de cuidar, especialmente deste ou daquele familiar, que a Providência Divina responsabilmente orquestrou para que acontecesse, é porque ainda existem necessidades de aprendizado coletivo para todos os Espíritos envolvidos. Devemos compreender que é o planejamento reencarnatório possibilitando uma abençoada oportunidade para que as pessoas, de um modo geral – nesse caso familiares e cuidadores profissionais –, que estão envolvidas em qualquer doença que acarrete a

necessidade de amparo e cuidado, possam rearmonizar os vínculos afetivos e energéticos, permitindo assim reajustes e aprendizados inúmeros, especialmente na renovação de sentimentos doentios de outrora e do sublime aspecto da renúncia e da resignação.

É necessário que aceitemos esse convite com amor e generosidade, em qualquer papel que estivermos desempenhando no palco da vida atual, pois a revolta, a indignação ou mesmo a negação em nada aliviará a jornada em curso. É difícil? Claro que é, mas nosso modelo deve ser o Cristo. Ele foi o maior exemplo de amar e cuidar do próximo. Ele não nos ensinou apenas a amar a nós próprios, mas também nossa família e, especialmente, nossos irmãos de caminhada. Nessa travessia da vida, incluiu os necessitados de amparo, de solidariedade, de carinho e de afeto. Ele incluiu todos os doentes do corpo e da alma (Durgante, 2013).

A inversão de papéis

Infelizmente, a população brasileira está envelhecendo com um número muito elevado de comorbidades, principalmente Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes, osteoporose/fraturas, osteoartrite, demências senis, sequelas motoras e cognitivas pós-AVC, transtorno depressivo e de ansiedade, e isso tem acarretado a necessidade do cuidado por parte dos familiares, incluindo os cuidados de um profissional da área da saúde. Nossos pais e avós vão

ficando cada vez mais velhos, e muitos deles mais dependentes de seus familiares para a manutenção de uma qualidade e dignidade mínimas de vida. Surge então um outro fenômeno, que é o da troca de papéis.

O escritor gaúcho Fabrício Carpinejar (2018, p. 22), brilhantemente, afirma em seu livro *Cuide dos pais antes que seja tarde*: “Há uma quebra na história familiar onde as idades se acumulam e se sobrepõem, e a ordem natural não tem sentido”. O poeta segue afirmando: “E nós, como filhos, não faremos outra coisa senão trocar de papel e aceitar que somos responsáveis por aquela vida que nos gerou e que depende de nossa vida para morrer em paz” (Carpinejar, 2018, p. 22).

No livro *A travessia da vida*, fiz diversos paralelos dessa realidade pela qual muitas famílias estão vivenciando com a arrebatadora séria dramática ficcional *This is Us*, que foi exibida na TV aberta norte-americana de 2016 a 2022. Nesta, a matriarca envelhece ao longo dos anos em que se passa a história, desenvolve a Doença de Alzheimer e precisa ser amparada. De uma forma realista e cheia de emoção, a série mostra essa mãe que ficava acordada uma noite inteira embalando seu filho com dor de ouvido, que dava banho, alimentava, penteava, vestia e contava histórias para seus filhos antes de dormir, agora era amparada por eles com amor e gratidão poucas vezes visto na TV.

Devido a isso, pesquisadores da Escola de Saúde Pública da Universidade de

Pittsburgh, nos Estados Unidos, conduziram uma pesquisa (Hoffman *et al.*, 2022) com mais de 700 espectadores que revelou que a narrativa apresentada na série trouxe mais visibilidade para o tema, além de motivar discussões familiares sobre o cuidado humanizado, reduzindo assim o estigma da doença na população geral. Na ficção, a família se organizou para estar sempre por perto dessa mãe, mesmo nas fases mais avançadas da doença, quando a comunicação só se expressa por meio dos sentimentos, do toque, do afago, do beijo e do abraço afetuoso. Em nossas vidas reais, deveremos fazer o nosso melhor.

É a Lei de Causa e Efeito em ação, a fim de que os chamados para as necessárias reparações no convívio familiar se façam ouvir!

Referências

BUELLER, Christian. Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,5 anos; mulheres têm sete a mais do que os homens. *GZH*, 29 nov. 2023. Disponível em: <https://gauhazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2023/11/expectativa-de-vida-do-brasileiro-ao-nascer-cai-pela-primeira-vez-em-uma-decada-clpiozd5b0026013l0oc1gew2.html>. Acesso em: 30 nov. 2023.

CARPINEJAR, Fabrício. *Cuide dos pais antes que seja tarde*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2018.

DURGANTE, Carlos Eduardo Accioly. *A travessia da vida: a jornada de todos nós*. Porto Alegre: Fergs Editora, 2023.

EXPECTATIVA de vida chegará a 90 anos para mulheres de alguns países em 2030, diz estudo. *NSC Total*, 22 fev. 2017. Disponível em: <https://www.nscototal.com.br/noticias/expectativa-de-vida-chegara-a-90-anos-para-mulheres-de-alguns-paises-em-2030-diz-estudo>. Acesso em: 30 nov. 2023.

GARCIA, Maria Fernanda. Denúncias de abandono de idosos crescem 855% este ano no Brasil. *Observatório do Terceiro Setor*, 19 jun. 2023. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/noticias/denuncias-de-abandono-de-idosos-crescem-855-este-ano-no-brasil/>. Acesso em: 20 jun. 2023.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. 2022 Census: number of elderly persons in the Brazilian population grew 57.4% in 12 years. *Agência IBGE Notícias*, 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/en/agencia-news/2184-news-agency/news/38187-2022-census-number-of-elderly-persons-in-the-brazilian-population-grew-57-4-in-12-years>. Acesso em: 30 nov. 2023.

HOFFMAN, Beth L.; SIDANI, Jaime E.; WANG, Yunwen; CHANG, Jonah; BURKE, Jessica G. "It Encourages Family Discussion": A Mixed-Methods Examination of the *This is Us* Alzheimer's Disease & Caregiving Storyline. *Journal of Health Communication*, v. 27, n. 6, p. 382-393, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Panorama*, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

KIRBY, Tony. Brazil facing ageing population challenges. *The Lancet*, v. 402, p. 1.821, 2023. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02561-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02561-8).

POPULAÇÃO cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. *Agência IBGE Notícias*, 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 30 nov. 2023.

RIBEIRO, Guillon. Aos pais espíritas. *Reformador*, maio 2013. Disponível em: <https://www.dij.febnet.org.br/evangelizador/evangelizacao-espirita-infantojuvenil-no-reformador/reformador-edicao-de-maio-2013/>. Acesso em: 20 jun. 2023.



Artigo original



Marcelo Saad

Médico fisiatra e acupunturista.
Membro da AME-SP; coordenador do Departamento de Pesquisa da AME-Brasil.

Terapias espirituais – rumo à integração ao tratamento convencional

Evolução da medicina, humanização do tratamento e inclusão de terapias complementares

A medicina vem evoluindo há milhares de anos. Durante a maior parte de sua história, era uma atividade que tinha conexões com as crenças religiosas e filosóficas da cultura vigente. A medicina que conhecemos se desenvolveu como uma combinação de ciência (conhecimento técnico do funcionamento do corpo) e arte (acolhimento empático do sofrimento). Ela hoje

se baseia em pesquisas biomédicas para eleger o melhor tratamento para cada doença e para cada doente. O leque de opções terapêuticas atual inclui fármacos, cirurgias, radioterapia, órteses e próteses, entre muitas outras.

Como esse processo é dinâmico, a prática médica convencional permanece sendo continuamente reformulada. À medida que algumas práticas são mais bem pesquisadas, elas se tornam amplamente aceitas (como a acupuntura). Outras desaparecem discretamente, permanecendo relevantes apenas como notas históricas (como

a teoria dos humores). Assim, a gama de recursos para o cuidado em saúde¹ está em constante evolução e teve uma evolução rápida nas últimas décadas. Pesquisas contemporâneas deixaram claro o papel de certos fatores para aumentar o sucesso terapêutico. Os clínicos passaram a valorizar a espiritualidade-religiosidade dos pacientes; o conceito de medicina integrativa abriu portas para algumas terapias complementares; o ambiente hospitalar foi reformulado para tornar-se mais propício à cura; entre outras mudanças.

A experiência de cuidado em saúde também teve mudança bem nítida nas últimas décadas. Há não muito tempo, o cuidado era centrado na doença: o paciente era conhecido pelo motivo de sua internação, e o hospital era como uma oficina de consertos. Progressivamente, a humanização do atendimento levou ao cuidado centrado no paciente, que começou a participar na tomada de decisões terapêuticas. Hoje, um atendimento de excelência

envolve o pleno respeito aos valores pessoais do paciente, e não apenas competência clínica e tecnológica.

No entanto, uma parte importante da humanidade não tem acesso a recursos ideais de cuidado em saúde. Assim, a medicina tradicional (baseada nas experiências ancestrais de diferentes culturas) ainda é muito usada em várias partes do mundo. Paralelamente, as terapias complementares (as práticas de cuidados de saúde que não estão totalmente integradas no sistema de saúde predominante) podem suplementar os tratamentos convencionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) valoriza todas essas possibilidades e tem englobado esses conceitos com a seguinte expressão: “Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa” (Traditional, Complementary and Integrative Medicine) (WHO, 2019).

As terapias complementares que podem ser úteis são aquelas cuja segurança e eficácia foram cientificamente estudadas. A lista do que é considerado terapia complementar muda continuamente com o avanço das pesquisas, e algumas técnicas passam a fazer parte da medicina convencional. Os adjetivos “complementar” e “alternativo” não deveriam ser usados juntos em uma expressão. As terapias “complementares” são usadas em conjunto com a abordagem predominante, ao contrário das terapias “alternativas”, usadas no lugar da medicina convencional e subentendem a suspensão desta. Portanto, o termo “medicina complementar e alternativa” parece

1 Nota do editor: “Cuidado em saúde’ não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como o ‘direito de ser’. Pensar o direito de ser na saúde é ter ‘cuidado’ com as diferenças dos sujeitos – respeitando as relações de etnia, gênero e raça – que são portadores não somente de deficiências ou patologias, mas de necessidades específicas. Pensar o direito de ser é garantir acesso às outras práticas terapêuticas, permitindo ao usuário participar ativamente da decisão acerca da melhor tecnologia médica a ser por ele utilizada. ‘Cuidado em saúde’ é o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento – em grande medida fruto de sua fragilidade social –, mas com qualidade e resolutividade de seus problemas. O ‘cuidado em saúde’ é uma ação integral fruto do ‘entrelaçamentos’ de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo” (Pinheiro, 2009).

misturar conceitos antagônicos e deveria ser evitado.

Há um crescente interesse por terapias complementares, e muitos pacientes têm solicitado aconselhamento sobre esse assunto a seus médicos. Agora, os profissionais se deparam com o desafio de atender a essa demanda de modo ético e responsável, que ainda respeite os valores de cada paciente. O uso adequado de uma terapia complementar exige que o médico, o paciente, o terapeuta e os serviços de saúde desempenhem seus papéis esperados. Dessa forma, evitam-se os perigos associados ao uso não supervisionado de terapias complementares, como adiar uma investigação clínica adequada.

Uma matriz de fatores que deve ser considerada inclui eficácia (mecanismos de ação); efetividade (efeito na prática); eficiência (relação custo-benefício); segurança; relação risco-benefício; legislação; características do paciente; características do médico; características dos serviços de saúde; características do praticante; objetivo (propósito); e potencial de combinação com o tratamento convencional (Medeiros; Saad, 2012).

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi criada pelo Ministério da Saúde em 2006 e ampliada em 2018. Dessa forma, o Brasil se destaca no oferecimento de abordagens complementares de saúde, oferecendo-as por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018). Algumas modalidades,

inclusive, têm uma inspiração espiritualista, como o reiki e a imposição de mãos.

Terapias espirituais, exemplos bem-sucedidos no Espiritismo e ações da AME-Brasil

Nesse cenário, entra a discussão sobre as terapias espirituais, que são intervenções sistematizadas por meio de intenção focada, sem o uso de agentes físicos ou químicos conhecidos. Terapia espiritual é um conceito abrangente usado para se referir a uma gama muito heterogênea de práticas de saúde. A técnica pode derivar de várias tradições e assumir diversos nomes, mas é surpreendente que esse conceito tenha surgido em todas as culturas ao longo da história humana.

O Medical Subject Headings (MeSH, o léxico vocabulário usado para indexar artigos na base de dados PubMed) define terapias espirituais como práticas místicas, religiosas ou espirituais realizadas para benefício da saúde. No entanto, esse conceito é muito vago e pode estar vinculado à ioga, meditação e ao *tai chi chuan*, entre outras intervenções que estiveram ligadas no passado a tradições espirituais. Essas práticas, embora possam estimular e desenvolver a dimensão espiritual de alguns pacientes, já têm seus efeitos muito bem explicados por vias psiconeurofisiológicas.

O presente texto, porém, refere-se a um conceito mais restrito de terapias espirituais:

as técnicas cujos efeitos extrapolam a biologia e cuja explicação está na fronteira do conhecimento científico. Elas parecem se basear na manipulação de elementos sutis e imateriais, fora dos padrões conhecidos da natureza. Os proponentes dessas terapias espirituais explicam seus mecanismos com base em pressupostos bioenergéticos e/ou espirituais, descritos a seguir:

- pressupostos bioenergéticos – o corpo teria um sistema de energia vital, uma suposta força natural sutil. O fluxo livre e equilibrado dessa energia resultaria em um estado que reconhecemos como saúde, e a doença seria um distúrbio nesse processo. A terapia espiritual estimularia a capacidade de autocura, reestabelecendo o equilíbrio da quantidade e da distribuição dessa energia;
- pressupostos espirituais – o Espírito seria a essência imaterial inteligente do ser humano. A doença poderia ser causada ou agravada por algum desequilíbrio espiritual. Espíritos livres supostamente influenciariam nossa saúde, tanto positiva quanto negativamente. A terapia espiritual teria a função de canalizar as ações benéficas e reduzir a influência maléfica exterior.

Tais práticas tendem a ser marginalizadas ou mesmo desqualificadas por clínicos e pesquisadores mais concretistas. Isso está, muitas vezes, relacionado à falta de conhecimento de estudos controlados que comprovam sua eficácia. Em algumas pesquisas

sérias e bem desenhadas, os resultados não podem ser explicados por acaso, variações naturais, ou efeito placebo (Saad; Mosini; Medeiros, 2017).

Os críticos têm razão quando ressaltam que a aplicabilidade clínica das terapias espirituais tem limitações importantes. Em primeiro lugar, os efeitos tendem a ser bem imprevisíveis, com resultados variando muito de uma pessoa a outra. Segundo, os efeitos não são muito relevantes clinicamente, ficando geralmente restritos a pequeno alívio de sintomas físicos e emocionais. Terceiro, há um viés religioso intrínseco a algumas práticas, o que pode gerar uma rejeição *a priori*. Assim, a melhor forma de integração das terapias espirituais à medicina é na forma de complemento a esta. Com tal associação, é possível almejar objetivos realistas, como a redução do abuso de medicações, facilitar a liberação de emoções reprimidas e uma abertura para a consciência espiritual.

Para melhor demarcação desses limites, há uma sugestão de evitar o termo “terapias” (que involuntariamente se compromete com um resultado). Esse termo poderia ser substituído por “práticas de saúde”, visto que o objetivo é estimular potenciais curativos inatos. Pelo mesmo motivo, é recomendável que se evite usar o termo “cura espiritual”, muito difundido na literatura estrangeira como “spiritual healing”. A escolha criteriosa de termos pode parecer preciosismo banal, mas esse cuidado pode ser a chave para o bom entendimento de um tema já bastante polêmico.

Estreitando mais ainda o conceito de terapias espirituais, chegamos àquelas diretamente associadas ao Espiritismo. A Codificação Espírita tem muitos conceitos sobre a natureza humana que fornecem sugestões de aplicação clínica. Tópicos ligados à vida, saúde, doença, ao tratamento e à morte têm potencial para responder perguntas ainda sem solução. Sempre houve nítida e forte relação entre os preceitos do Espiritismo e as propostas de cuidados em saúde. Tal relação vem sendo estudada empiricamente há muitos anos e registrada em publicações científicas (Saad; Medeiros, 2020).

As chamadas “terapias complementares espíritas” incluem práticas presentes em quase todos os centros espíritas:

- fluidoterapia (por imposição de mãos ou um intermediário, como água);
- oração e introspecção (da conhecida frase “o silêncio é uma prece”);
- vibrações pelos necessitados (prece intercessória);
- terapia de desobsessão (liberação da influência negativa dos Espíritos);
- revisão moral (cultivo das virtudes, prática do altruísmo).

Além destas, outras formas de tratamento mais específicas, disponíveis em alguns locais, incluem:

- cirurgia espiritual (procedimento em transe, às vezes com cortes reais);
- apometria (intervenção no plano espiritual feita no corpo astral do assistido);

- terapia de vidas passadas (recordação de traumas de encarnações anteriores).

Dentre as diversas atividades nos centros espíritas, a maioria dos frequentadores busca o Espiritismo por problemas de saúde física e mental. Uma pesquisa sobre os tratamentos oferecidos em centros espíritas na cidade de São Paulo (Lucchetti *et al.*, 2016) mostrou que a principal razão para buscar centros espíritas era problemas de saúde (em primeiro lugar a depressão, seguida por câncer e outras doenças). Outras motivações, como problemas de relacionamento e distúrbios associados à mediunidade, foram citadas com menor frequência.

Assim, os milhares de centros espíritas em todo o Brasil são muito procurados devido às suas práticas destinadas a restaurar a saúde. Além deles, existem também muitos hospitais orientados para o Espiritismo. No século XX, dezenas de hospitais psiquiátricos espíritas surgiram, buscando integrar o tratamento psiquiátrico convencional com a terapia complementar espírita. Esses hospitais combinam esses tratamentos de forma não doutrinária e opcional. Apesar da carência de pesquisas científicas sobre a eficácia dessa combinação, alguns relatos anedóticos são muito animadores.

Para pacientes internados em hospitais gerais, o movimento de capelania espírita está ganhando força. No Brasil, apesar do grande número de pessoas afiliadas ao Espiritismo, existem poucos programas de assistência dedicados a visitar esses pacientes internados. Algumas iniciativas surgiram

em certas Associações Médico-Espíritas (AMEs) por desenvolvimento autodidático de seus colaboradores. Segundo as primeiras impressões, esse modelo é bem-aceito pelos pacientes assistidos, pela equipe de saúde e pelos gestores da instituição.

Em suma, as propostas espíritas de promoção da saúde compõem um importante movimento no Brasil, com atividades que acabam por complementar o tratamento convencional. As atividades são desenvolvidas em muitos ambientes diferentes, oferecidas aos frequentadores de centros espíritas, a pessoas assistidas em instituições de orientação espírita e a pacientes internados em hospitais gerais.

O caso clínico fictício a seguir exemplifica uma recomendação clínica equilibrada sobre o uso de uma terapia espiritual. Um paciente em tratamento por hipertensão arterial pergunta a seu médico sua opinião sobre o passe espírita. Um profissional bem-informado sabe que a eficácia dessa prática não é bem documentada. A literatura científica relata eventualmente efeitos clínicos positivos que, apesar de estatisticamente significantes, não são clinicamente muito relevantes. No entanto, trata-se de um procedimento seguro, sem potenciais riscos diretos, e pode ser buscado sem que isso interfira no tratamento. Como conduta, o médico alerta o paciente que o objetivo deve ser obter bem-estar e alívio parcial de sintomas, e não a cura de sua doença estabelecida. O paciente deve se comprometer a buscar um centro espírita confiável e a não abandonar o acompanhamento clínico.

Há poucos anos, a AME-Brasil Editora aprovou o projeto de um livro totalmente dedicado às terapias espirituais e seu potencial de integração ao tratamento convencional (Saad, 2020). O objetivo dessa obra foi trazer melhor entendimento de seus mecanismos de ação, bem como da extensão de seus efeitos. O projeto teve a pretensão de criar uma fonte de dados confiável para fomentar a maior aceitação desses recursos como terapias complementares.

Para não ficar restrito ao Espiritismo, a obra aborda as terapias espirituais em senso mais amplo, porém com muitos exemplos vindos de técnicas espíritas. Apesar de ser editado pela AME-Brasil, esse livro é direcionado a pessoas de qualquer crença religiosa e que sejam ligados à área da saúde ou não. O público-alvo inclui profissionais da saúde (incluindo estudantes e pesquisadores), assim como os praticantes de técnicas terapêuticas espirituais. Os leitores encontram dados úteis e atuais sobre a matéria, em linguagem bastante acessível.

Os autores dos capítulos têm conhecimento e experiência nos assuntos tratados e agregaram informação técnica e atual. Foi solicitado a eles que apenas incluíssem dados baseados em fatos comprováveis ou em evidências científicas. Assim, o conteúdo se afasta dos dois polos da ignorância sobre as terapias espirituais: o misticismo ingênuo (que acredita em potenciais irreais) e o materialismo obstinado (que rejeita informações sem a devida apreciação). Os capítulos que abordam especificamente terapias espirituais tratam de:

- práticas de saúde por imposição de mãos;
- práticas a distância e prece intercessória;
- práticas de saúde por cirurgia espiritual;
- práticas direcionadas aos animais;
- rituais em transtornos de personalidade;
- terapia por regressão a vidas passadas.

Há também tópicos especiais abordados em seções específicas:

- possíveis correlatos da Física para explicar os fenômenos;
- o poder transformador de uma experiência espiritual;
- uso de terapias espiritualistas nos Estados Unidos;
- além das terapias espirituais: a ciência reconhecerá o Espírito?
- Espiritismo e saúde – publicações científicas dos últimos 30 anos.

Conclusão

As terapias espirituais têm valor e podem ser integradas ao tratamento convencional, sem competir com ele, e sim complementando-o. O ser humano tem uma dimensão espiritual que deve ser abordada para a restauração da saúde, para que a medicina esteja alinhada com a mudança de paradigma em curso na ciência.

Referências

BRASIL. *Práticas integrativas e complementares em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMoNg=>. Acesso em: 30 nov. 2023.

LUCCHETTI, Alessandra L. Granero; LUCCHETTI, Giancarlo; LEÃO, Frederico C., PERES, Mario Fernando Prieto; VALLADA, Homero. Mental and Physical Health and Spiritual Healing: An Evaluation of Complementary Religious Therapies Provided by Spiritist Centers in the City of São Paulo, Brazil. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, v. 40, n. 3, 404-421, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11013-015-9478-z>.

MEDEIROS, Roberta de; SAAD, Marcelo. Complementary Therapies – Considerations Before Recommend, Tolerate or Proscribe Them. In: SAAD, Marcelo (org.). *Complementary Therapies for the Contemporary Healthcare*. Croatia: InTech Publisher, 2012. Doi: <https://doi.org/10.5772/50446>.

PINHEIRO, Roseni. Cuidado em saúde. In: DICIONÁRIO da Educação profissional em saúde. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html#:~:text=O%20'cuidado%20em%20sa%C3%BAde'%20%C3%A9,com%20qualidade%2C%20acolhimento%20e%20v%C3%ADnculo>. Acesso em: 30 nov. 2023.

SAAD, Marcelo (org.). *Terapias espirituais: rumo à integração ao tratamento convencional*. São Paulo: AME-Brasil Editora, 2020.

SAAD, Marcelo; MEDEIROS, Roberta de. Spiritism and Health – A Narrative Appraisal of the Scientific Publication Growth from the Last 30 years. *Sumerianz Journal of Medical and Healthcare*, v. 3, n. 5, p. 32-42, 2020. Disponível em: [https://www.sumerianz.com/pdf-files/sjmh3\(5\)32-42.pdf](https://www.sumerianz.com/pdf-files/sjmh3(5)32-42.pdf). Acesso em: 30 nov. 2023.

SAAD, Marcelo; MOSINI, Amanda Cristina Fávero; MEDEIROS, Roberta de. Spiritist Complementary Therapies – Ways for Future Integration to Medicine. *Current Research in Complementary & Alternative Medicine*, v. 1, n. 2, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Traditional, complementary and integrative medicine*. Genebra, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>. Acesso em: 30 nov. 2023.



Entrevista



Giovana Campos

Jornalista; psicóloga; membro da AME-Santos.

Livro investiga evidências científicas da consciência humana após a morte

O livro *Ciência da vida após a morte*, escrito pelos psiquiatras Alexander Moreira-Almeida e Mariana de Abreu Costa e pelo filósofo Humberto Schubert Coelho, foi publicado originalmente em inglês pela editora Springer, em 2022, e com tradução para o português em 2023, pela Editora Ampla. O livro tem como base investigar as evidências científicas sobre uma das questões mais desafiadoras e difundidas ao longo dos tempos, das culturas e religiões: a sobrevivência da consciência humana após a morte. Para isso, traz uma apresentação histórica relativa às abordagens existentes sobre essa temática para, em seguida,

apresentar as perspectivas contemporâneas e o *status* das pesquisas atuais a esse respeito.

A seguir, uma breve entrevista com Marianna Costa, uma das coautoras da obra, acerca da organização desse livro.

Como surgiu a ideia de escrever o livro sobre o tema?

Marianna Costa – O Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (Nupes) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), fundado e coordenado pelo professor

Alexander Moreira-Almeida em parceria com o professor Humberto Schubert Coelho, tem se dedicado incansavelmente à condução de pesquisas de excelência na interseção da espiritualidade e saúde há quase duas décadas. Atualmente, o Nupes é amplamente reconhecido como uma referência internacional nessa área. Nos últimos anos, o núcleo concentrou seus esforços na investigação de experiências humanas que podem sugerir algum aspecto não material da mente humana, como, por exemplo, experiências fora do corpo, de quase morte, de final de vida, mediúnicas e de alegadas memórias de vidas passadas. Esse livro surgiu como uma consequência desses estudos e revisa o que existe de melhor em pesquisas científicas sobre a possibilidade da sobrevivência da consciência após a morte. Assim, analisamos uma ampla gama de estudos publicados ao longo dos últimos 150 anos sobre esses fenômenos.

Como os autores subdividiram a obra?

Marianna Costa – Os três autores se uniram na criação dessa obra de forma colaborativa. Mais especialmente, o professor Alexander Moreira-Almeida aborda os principais argumentos contra a hipótese da sobrevivência da consciência, examina o que configura evidência para tal hipótese e analisa o peso do conjunto das pesquisas em apoio a essa hipótese. O professor Humberto Schubert Coelho aprofunda-se na discussão sobre a sobrevivência da consciência

ao longo da história das religiões e da filosofia, além de abordar as barreiras culturais que podem comprometer uma avaliação imparcial das evidências disponíveis. Por fim, eu me concentro na revisão dos estudos relacionados à mediunidade, às experiências de quase morte e aos casos sugestivos de reencarnação, explorando também suas explicações alternativas. Ressalto que todas as partes do livro foram revisadas por todos os autores e todos participaram da escrita final de cada seção.

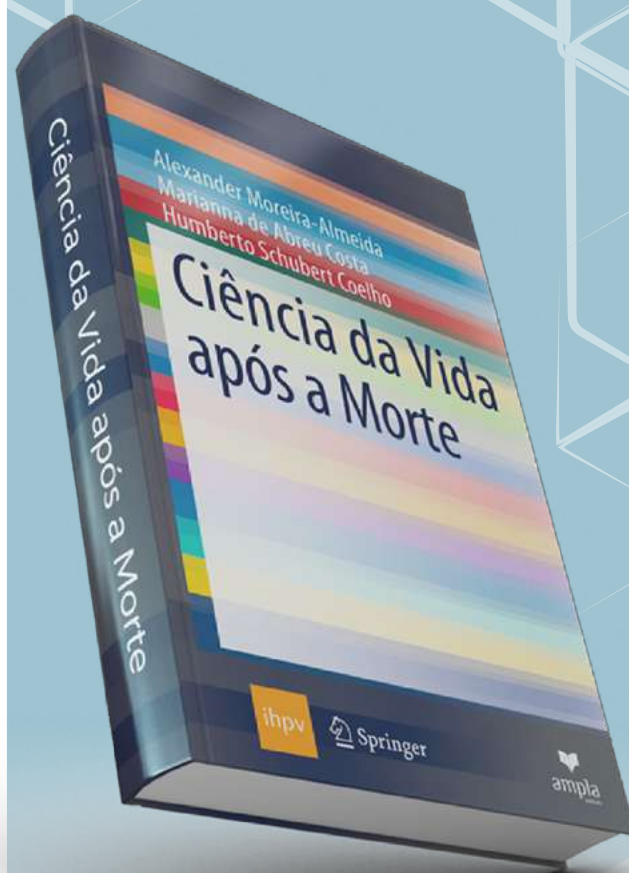
Como inserir a espiritualidade na ciência?

Marianna Costa – De forma simples, a ciência é um processo sistemático de investigação, exploração e compreensão do mundo natural e do Universo por meio da observação, coleta de evidências, formulação de hipóteses, experimentação e análise crítica. É um método que se resta a investigar qualquer fenômeno que ocorra na natureza, desde que tenha consequências empiricamente verificáveis. O que é o caso da espiritualidade, da religiosidade ou dos fenômenos citados acima. Para abordar qualquer fenômeno que desejamos estudar, é fundamental seguir um processo bem definido. Primeiramente, é essencial formular uma pergunta de pesquisa clara e testável. Em seguida, é crucial realizar uma revisão abrangente da literatura existente para compreender o estado atual do conhecimento e identificar lacunas que nossa pesquisa possa preencher.

Devemos desenvolver hipóteses e objetivos de pesquisa precisos e bem delineados. A escolha de um método científico apropriado é fundamental, desde a coleta metódica de dados até a análise estatística cuidadosa. A coleta de dados deve ser conduzida de maneira sistemática e precisa, garantindo a confiabilidade dos resultados. Ao analisar os dados, é importante empregar métodos adequados que correspondam à natureza dos dados. A interpretação dos resultados deve ser objetiva e honesta, refletindo uma abordagem ética. A divulgação dos resultados deve seguir padrões éticos e íntegros, e é valioso receber **feedback** de colegas e especialistas na área. Ou seja, para integrar a espiritualidade na pesquisa científica, é necessário um processo que siga os mesmos princípios rigorosos de qualquer investigação sob a perspectiva científica.

Essa obra terá continuidade?

Marianna Costa – Sim, sem dúvida! Primeiramente, dando continuidade às pesquisas dessas diversas experiências que temos investigado. Já fomos convidados e estamos trabalhando em um fascículo especial sobre o tema do livro para uma revista científica internacional importante, a *International Review of Psychiatry*. Além disso, estamos empenhados em compreender o impacto das teorias sobre a relação mente-cérebro na pesquisa e prática em saúde mental.





Lançamentos

Lançamentos AME-Brasil Editora 2023

A voz do coração

Organizadora:
Ederli de Fátima Raitano

A proposta deste livro é aproximar o leitor do universo cotidiano dos abnegados médiuns espíritas no trabalho de amor exercido em suas peregrinações pelos corredores dos hospitais de nossa cidade, levando o consolo, fortalecendo a fé e a esperança de melhores dias a inúmeros sofredores e suas famílias. São histórias contadas com a “voz do coração”.



LIVRO
FÍSICO

EBOOK

Coração: conexão para a harmonia da alma

Organizadores:
*Antônia Marilene da Silva e
Carlos Eduardo Accioly Durgante*

O papel central das emoções e dos sentimentos na vida mental e na vida social não é uma mera metáfora, mas, sim, uma verdade profunda. O corpo é expressão da mente. A fisiologia é expressão da dinâmica psíquica. Este livro é para quem busca expressar o melhor de si mesmo, com mais saúde e espiritualidade.



LIVRO
FÍSICO

EBOOK

Dependência química e espiritualidade na visão médico-espírita

Organizadores:

Edson Luís Cardoso e

Alejandro Victor Daniel Vera

Atualmente, o caráter endêmico da drogadição atinge e interessa a população do mundo inteiro. Diante disso, esta obra une estudos científicos atuais aos ensinamentos da Doutrina Espírita, com vistas a refletir sobre prevenção, tratamento e “vida em recuperação”, buscando assim uma transformação tanto na vida pessoal do leitor.



LIVRO
FÍSICO

EBOOK

Gratidão e o destino do self

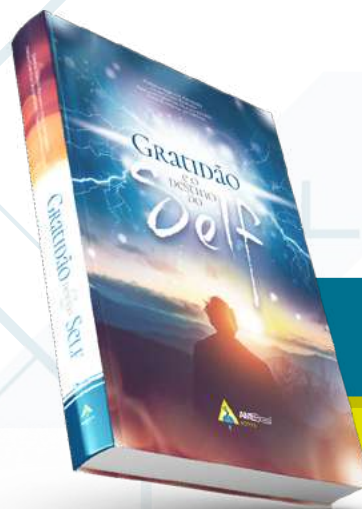
Daniela Martins Machado,

Gelson Luis Roberto,

Adriana Goreti de Oliveira e

Lopes Tiago Rizzotto dos Santos

Esta obra é o resultado da integração do conhecimento espírita com a psicologia, com base em pesquisas e reflexões do Grupo de Pesquisas em Saúde Mental da AME-Brasil. O livro oferece uma ampliação do arcabouço teórico-técnico em relação ao tema, com contributos do pensamento psicológico espírita de Joanna de Ângelis, ao tempo que aponta ricas estratégias para a vivência da gratidão no cotidiano pessoal e social.



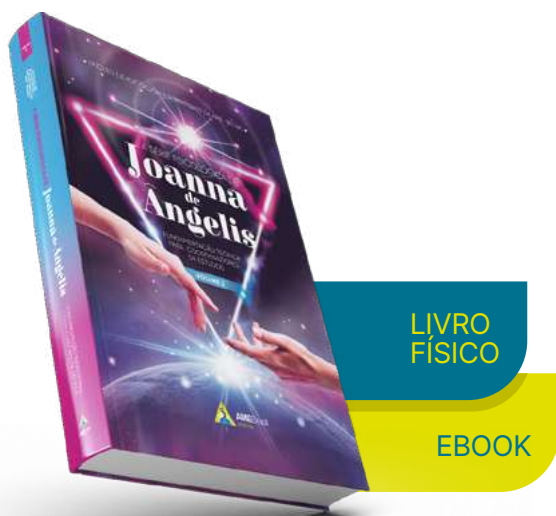
LIVRO
FÍSICO

EBOOK

A série psicológica de Joanna de Ângelis - fundamentação teórica para coordenadores de estudos Volume II

*Organizador:
Núcleo de Psicologia e
Espiritismo da AME-Brasil*

Esta obra é fruto de mais de 20 anos de reflexões e estudos sobre a série psicológica de Joanna de Ângelis. Oferecemos um material mais complexo e completo, com o intuito de servir de referência teórica para coordenadores de estudos das obras de Joanna de Ângelis, com a costura entre os conceitos espíritas, as ideias da benfeitora e os textos psicológicos, em especial da Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung.



Convite a autores

A *Revista AME - Saúde & Espiritualidade* aceita o envio espontâneo de artigos para publicação. O artigo enviado deve obedecer às instruções aos autores, publicadas em nosso site (www.amebrasil.org.br), e passará por uma revisão cega por pares. Após o aceite, será publicado numa edição futura, conforme decisão do Conselho Editorial.

Envie seu artigo para
dallaguiar@gmail.com

