

Jan. Fev. Mar. Abr. 2024

#02

ame

REVISTA

saúde & espiritualidade

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 Accioly 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

Prezado leitor,

É com satisfação que apresentamos o segundo volume da nova proposta editorial da *Revista AME - Saúde e Espiritualidade*, da AME-Brasil. A pesquisa clínica em espiritualidade tem crescido exponencialmente nas últimas duas décadas, consolidando-se como legítimo campo de investigação na área da saúde, tendo o Brasil desempenhado um papel de destaque, com grupos de pesquisa sérios e altamente qualificados. Acreditamos que nossa revista possa participar de maneira responsável na divulgação e publicação de materiais relevantes aos nossos leitores, contribuindo também para a qualificação de nossos colegas e associados. A AME-Brasil reitera, por intermédio de sua revista oficial, o compromisso com a pesquisa, um de seus pilares institucionais.

Nesta edição, temos a alegria de publicar um artigo de colegas do grupo de pesquisa em espiritualidade da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre a temática das Experiências de Quase Morte (EQM), o primeiro que temos ciência em língua portuguesa. Temos ainda duas investigações empíricas realizadas por colaboradores da AME-Brasil no interessante campo da prática mediúcnica na gravidez e do papel da gratidão e sua relação com o *Self*. O volume atual segue com uma experiência em educação médica e espiritualidade, destacando ainda o *Jornal Club*, atividade desenvolvida pela AME-SP.

Aproveitamos a oportunidade para convidar os leitores que desenvolvem pesquisas nesse vasto campo investigativo a remeterem seus trabalhos para apreciação dos revisores de nosso Conselho Editorial e posterior publicação nos volumes subsequentes.

Paulo Rogério D. C de Aguiar

Médico psiquiatra e acupunturista

Sumário

1. Revisão de literatura

A experiência de quase morte/percepção aparentemente não física verdadeira e o paradigma mente-cérebro [9]

Marcelo maroco cruzeiro
Bruno Angeli-Faez
Alexander Moreira-Almeida

2. Artigo original

Prática mediúnica na gravidez: repercussão na saúde física, mental e espiritual [23]

Paulo Batistuta Novaes
Grupo de Estudos Esperança

A ciência da gratidão e sua relação com o Self [37]

Daniela Martins Machado
Gelson Luis Roberto

Espiritualidade na prática clínica: relato de experiência em ensino a distância [49]

Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar

3. Resenha

Journal Club da AME - uma coletânea das atividades em 2023 [71]

Marcelo Saad

Revisão de literatura

A experiência de quase morte/percepção aparentemente não física verídica e o paradigma mente-cérebro

Marcelo maroco cruzeiro

Médico neurologista e neurofisiologista clínico. Membro do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (NUPES/UFJF). Professor associado na UFJF.

Bruno Angeli-Faez

Filósofo. Membro do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (NUPES/UFJF).

Alexander Moreira-Almeida

Médico psiquiatra. Membro do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (NUPES/UFJF).

Resumo: A experiência de quase morte (EQM) é um fenômeno cujas experiências são incomuns, muito vívidas, duradouras, de aspecto transcendente e ocorrem em situações próximas à morte, podendo transformar profundamente a vida das pessoas. Considerando que a EQM ocorre em condição de risco à vida, não raro em parada cardiorrespiratória, gerando condições ruins ou suprimindo as funções cerebrais,

a investigação da base neural da consciência, ou seja, os *correlatos neurais da consciência* (CNC), pode auxiliar a entender quais sistemas neurais são necessários e suficientes para manter a consciência, haja vista que nem todas as atividades cerebrais são necessárias e/ou estão intimamente relacionadas à consciência. Apesar da precariedade funcional ou perda total da função cerebral durante a EQM, há relatos de percepções sensoriais do ambiente e de pessoas que não são esperadas em situações como a parada cardíaca, em que as funções cerebrais estão abolidas pela ausência de fluxo sanguíneo. Essas percepções são chamadas de percepção aparentemente verídica não física (PAV) e se baseiam em registro médico e/ou a partir de relatos de terceiros que corroboram o relato.

As percepções podem ocorrer como resultado de processos sensoriais normais ou de uma inferência lógica, razão pela qual faz-se necessária a análise cuidadosa da PAV. A investigação da PAV é importante porque ela busca compreender as alegadas evidências de manifestação da mente, independentemente do corpo físico, confirmadas por circunstâncias ou documentos médicos. A verificação de um relato de PAV consiste, principalmente, na checagem dos relatos com “pessoas independentes” (amigos, parentes, enfermeiros, médicos etc.). Desse modo, são avaliadas a precisão e a veracidade objetiva dos relatos, procurando assim estabelecer o momento exato da EQM em relação ao funcionamento cardiopulmonar e cerebral do paciente. As manifestações da PAV podem ser percepções visual, auditiva, cinestésica, olfativa, dentre outras. O entendimento da EQM/PAV, portanto, pode auxiliar a compreensão da relação mente/cérebro.

Palavras-chave: experiência de quase morte; percepção aparentemente verdadeira não física; paradigma cérebro-mente.

Introdução

A relação entre a mente e o cérebro, especialmente se a mente é um produto da atividade cerebral ou se é algo além do cérebro, é um dos mais antigos e desafiantes problemas da ciência e da filosofia. Embora haja, atualmente, uma predominância de visões fisicalistas (mente como

produto do cérebro) na neurociência, há diversas perspectivas não fisicalistas no debate acadêmico (Moreira Almeida *et al.*, 2018). Os atuais achados da neurociência de correlações entre atividades mentais e cerebrais, bem como os efeitos que lesões ou estimulação cerebral possuem sobre a mente, não têm auxiliado o esclarecimento empírico.

Existem observações que indicam a relação de áreas cerebrais envolvidas na manifestação da mente, baseando-se no aparecimento de déficits após lesões do sistema nervoso. O materialismo defende que a mente é gerada por reações eletroquímicas cerebrais, mas permanecem as dificuldades de se justificar certos processos cerebrais como promotores da consciência, havendo um modelo de relação mente-cérebro epifenomenológico (monismo materialista com cérebro produtor) e um fenomenológico (cérebro transmissor). Exemplo disso são os relatos de consciência ocorridos durante a anestesia, quando há interrupção das vias neurais das percepções e interações (Georgiev, 2011).

Outro exemplo são os relatos de alegadas manifestações da mente em situações críticas de funcionamento cerebral, ou mesmo sem atividade cerebral, como na parada cardiorrespiratória (PCR). Tais experiências são chamadas de experiências de quase morte (EQM) e podem ser um instrumento para o entendimento da relação mente-cérebro.

Em geral, as EQM são compreendidas como experiências incomuns, muito vívidas,

duradouras, de aspecto transcendente que ocorrem em situações próximas à morte, podendo transformar profundamente a vida das pessoas (Holden, 2009; Moore; Greyson, 2017; Van Lommel *et al.*, 2001). A incidência exata não é conhecida, no entanto pode ser estimada entre 15% e 20% dos pacientes críticos (Van Lommel *et al.*, 2001).

As características de memórias de EQM se assemelham mais a memórias de fatos reais do que de fatos imaginados (Moore; Greyson, 2017). A mais desafiadora das características das EQM diz respeito aos relatos de alegadas percepções sensoriais como visão e audição, por exemplo, de acontecimentos reais na ausência de condições neurofisiológicas de sustentação da consciência. É a chamada percepção aparentemente verdadeira não física (PAV). A PAV pode ajudar no entendimento da relação mente-cérebro.

Nesta revisão, portanto, pretende-se revisar as evidências sobre PAV e suas implicações para o entendimento da relação mente-cérebro.

A mente e o cérebro

A investigação da base neural da consciência, ou seja, os *correlatos neurais da consciência* (CNC), busca entender quais sistemas neurais são necessários para manter a consciência. Moruzzi e Magoun (1949) atribuíram a reação natural de excitação por estímulos sensoriais à ativação da formação reticular até o hipotálamo e o tálamo, promovendo a ativação de todo o córtex

cerebral. Além disso, a atividade reticular contínua é tida como um fator importante na manutenção do estado de vigília. No entanto, no estado vegetativo, há danos corticais generalizados ou uma desconexão entre os mecanismos de excitação subcortical e o córtex cerebral, e os mecanismos de excitação diencefálica e de tronco cerebral parecem suficientes para a expressão comportamental da vigília, sem o conteúdo consciente. A influência do hipocampo no escopo temporal do pensamento e os tipos de pensamento indicam que o neocórtex pode não estar sozinho na elaboração de conteúdos conscientes (Berrlucchi; Marzi, 2019). As imagens funcionais cerebrais ligadas à consciência demonstram atividades em certas áreas cerebrais, tais como a rede de controle da função executiva na região frontotemporal lateral e da consciência interna na parte da rede mesial frontoparietal (Squire *et al.*, 2008).

O sistema nervoso central (SNC) é um dos sistemas mais ativos metabolicamente e não possui homogeneidade metabólica. A manutenção do fluxo sanguíneo é fundamental, visto que o tecido nervoso é dependente do fornecimento contínuo de oxigênio e glicose. Apesar de corresponder a apenas 2% do peso corporal, ele requer 17% do débito cardíaco e 20% do oxigênio, recebendo cerca de 14% do débito cardíaco. O fluxo sanguíneo cerebral (FSC) global normal é de 50 ml/100g/min, mas na substância cinzenta está em torno de 80 ml/100g/min e 20 ml/100g/min na substância branca, em média. O consumo médio de

oxigênio é de 3,2 ml/100g por min, sendo 6 ml/100g/min na substância cinzenta e 2 ml na substância branca. Caso o suprimento energético chegue a zero, após 7 minutos de interrupção do fornecimento de oxigênio, como na parada cardíaca, o tecido neural sofre necrose (Vavilala, 2002).

Em estudo de cérebros de pessoas em condições isquêmicas, notou-se que nenhuma ou poucas alterações estavam presentes no tálamo, no mesencéfalo, na ponte, no bulbo e no cerebelo. Tais achados suscitaram o questionamento quanto ao tempo mínimo de interrupção do FSC, ocasionando, de modo irreversível, a reatividade do SNC (Rady; Verheijde, 2016).

Numa parada cardíaca (PC), há modificação do funcionamento elétrico cerebral, chegando a torná-lo não registrável pelo eletroencefalograma (EEG). Há lentificação ou ausência de atividade cortical após 2 a 20 segundos de parada cardíaca e, mesmo com a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), o FSC é insuficiente para suprir as necessidades metabólicas cerebrais (Parnia, 2017). Entretanto, Spears (2022) considera que não é possível assumir que o EEG padrão possa ser usado para confirmar a morte clínica por detectar somente metade da área do córtex cerebral, não sendo, portanto, um indicador confiável de morte cerebral.

O EEG possui limitação quanto ao registro da atividade do tronco cerebral, o qual, quando lesionado, pode causar o coma. Pacientes com um córtex severamente danificado e função de tronco cerebral relativamente poupada permanecem em estado

vegetativo (Laureys *et al.*, 2004). Danos na região dos núcleos da base podem afetar algumas habilidades cognitivas e mentais, mas não a consciência (Lutkenhoff *et al.*, 2015).

O *claustrum* aparece como um fator importante na integração da informação, levando à consciência devido às suas conexões (Koch *et al.*, 2016). Algumas lesões talâmicas podem levar ao coma (Van Der Werf *et al.*, 2002), e sua estimulação elétrica pode promover a recuperação de alguns pacientes neurológicos (Giacino *et al.*, 2007) ao facilitar as interações entre áreas corticais distantes (Koch *et al.*, 2016).

Pelo exposto acima, a manutenção de estados conscientes, como a EQM, durante a parada cardiorrespiratória (PCR), pode nos ajudar a entender se é possível manter a consciência de alguma forma quando as estruturas cerebrais não estão funcionais (Parnia *et al.*, 2000). A PC é definida pela American Heart Association (AHA) como a perda abrupta da função cardíaca em uma pessoa que pode ou não ter doença cardíaca (Reagan *et al.*, 2018). Cerca de 95% das vítimas de PCR fora do hospital morrem antes de chegar ao hospital, e 49% a 75% sobrevivem quando a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com desfibrilação é feita entre 3 e 5 minutos (Odendaal, 2010).

As repercussões, diante de uma PCR, dependem do tempo para o restabelecimento da circulação, e existem áreas que são mais vulneráveis, tais como as camadas 3, 5 e 6 do córtex cerebral, células de Purkinje cerebelares, certos neurônios

hipocampais e estriatais. Os suprimentos de glicose cerebral e oxigênio dependem da função cardíaca, concentração de hemoglobina e saturação de oxi-hemoglobina, que depende diretamente da função respiratória. Após cerca de 4 minutos sem fluxo sanguíneo adequado, o cérebro sofre lesões. Após 7 minutos, o dano cerebral torna-se irreversível. Entre 7 e 10 minutos, a chance de sobrevivência neuronal reduz a cada minuto de atraso até que a desfibrilação aconteça (Dreier *et al.*, 2018).

Experiência de Quase Morte

As EQM abordam questões sem resposta a respeito da natureza da consciência humana, traduzida na relação entre a função cerebral e a consciência (mente), a informação perceptiva que está disponível para a consciência nos momentos que precedem a morte, o papel dos mecanismos físicos e biológicos associados a estados alterados de consciência e relações entre consciência, espaço-tempo e realidade fenomenal. A EQM tem sido estudada com o intuito de conhecer a complexidade das interações mente-cérebro nas circunstâncias de “quase morte” (Hou *et al.*, 2013). A definição e as causas do fenômeno, bem como a identificação de experienciadores de EQM, geram constantes debates (Charland-Verville *et al.*, 2014).

Van Lommel *et al.* (2001) referiram a EQM como a memória relatada de todas as impressões durante um estado especial de consciência, incluindo elementos

específicos, como, por exemplo, experiência fora do corpo, sensações agradáveis e visão de um túnel, de uma luz, de parentes falecidos ou uma revisão de vida.

Existe a percepção de que a EQM seja uma visão parcial do que existe após a morte, mas também existe a proposição de que a EQM seja fruto de estados fisiológicos e/ou farmacológicos, ou ainda uma resposta fisiológica ao estresse gerado pela percepção da proximidade da morte. A interpretação psicológica e fisiológica se baseia no fato de pessoas que não estiveram em risco de vida se referirem a experiências cujos aspectos relatados são semelhantes àqueles descritos na EQM. Em contrapartida, aqueles que vivenciam a EQM, frequentemente, referem uma intensificação da capacidade cognitiva, favorecendo a teoria transcendental (Owens *et al.*, 1990).

Ring e Cooper (1997) publicaram uma série de 31 casos de pessoas cegas com EQM, sendo 14 delas desde o nascimento. Isso implica no questionamento de como podem existir descrições de percepções sensoriais por pessoas cegas desde o nascimento se elas nunca desenvolveram a visão? Como justificar que seus reportes têm origem em reminiscências visuais experienciadas? (Ring; Cooper, 1997). Interessantemente, as crianças têm relatado experiências com aspectos semelhantes aos adultos quanto ao tipo (espirais, túnel, por exemplo) e ao resultado emocional das experiências (sensação de paz e experiência real, por exemplo), mas também referem visão de objetos os quais nunca viram e não

poderiam ver a partir da postura supina, em ambiente de unidade de terapia intensiva em situações de parada cardíaca (Thomas; O'Connor, 2023).

A universalidade das visões durante uma EQM não é um dado novo, o que se quer saber é se essas visões representam observações de uma outra realidade objetiva ou se são simplesmente alucinações. Nesse ponto, o debate torna-se complexo. Após experienciar a EQM, os efeitos mais comumente notados são a diminuição do medo da morte, uma maior espiritualização, mais generosidade, mais aceitação das diferenças, tranquilidade para lidar com o estresse, aceitação do novo e do diferente, comportamento mais intuitivo e menos competitivo (Khanna; Greyson, 2014), além de sentimentos positivos como paz, bem-estar, felicidade e alegria (Charland-Verville *et al.*, 2014).

Entretanto, há pessoas que passam por problemas emocionais, tais como dificuldade de integração da experiência com suas crenças religiosas, valores e estilos de vida prévios; sentimento de distância ou separação das pessoas que não passaram por experiências similares, temem ser ridicularizadas ou rejeitadas. Além disso, frequentemente, experimentam um sentido do amor incondicional durante a EQM e depois não conseguem mais aceitar as condições e as limitações dos relacionamentos humanos (Greyson, 2007).

As descrições constituem o elemento de análise da EQM, mas existem diferentes contextos culturais e geográficos,

dificultando uma análise mais baseada em evidências sobre a questão das influências culturais nas EQM (Sleutjes *et al.*, 2014). É sugerida a dependência cultural para a emergência de determinadas características, em especial em regiões em que predominam as religiões históricas, como, por exemplo, “revisão da vida” e “sensação de túnel” (Agrillo, 2011).

Estudos sobre a memória da EQM indicam que os relatos são consistentes ao longo do tempo, não sofrendo mudanças ou perdas importantes nas características e na qualidade dos relatos. A comparação entre memórias reais, imaginadas e memórias relacionadas à EQM, utilizando o *Memory Characteristics Questionnaire* (MCQ), revelou score mais elevado para as memórias da EQM, mostrando a consistência das memórias relatadas. Associada a esse fato está a permanente sensação de mudança e experiência transformadora que acompanha aqueles que vivenciaram a EQM (Moore; Greyson, 2017; Thonnard *et al.*, 2013).

Em 1995, no Reino Unido, Fenwick e Fenwick realizaram um trabalho objetivando reunir o máximo de detalhes sobre EQM e analisar o efeito em suas vidas. Cerca de 500 pessoas enviaram cartas, sendo que mais de 350 responderam ao questionário detalhado sobre suas EQM. Aproximadamente 78% dessas pessoas eram mulheres, 80% tinham idade maior que 18 anos, 12% eram católicas, 50% eram anglicanas, 19% de outras denominações cristãs e 1% seguia a religião judaica; 39% afirmaram que a

igreja era importante em suas vidas, mas não era importante para 41% dos respondentes. Muitos casos de EQM aconteceram durante um procedimento cirúrgico sob anestesia, e um terço das pessoas utilizavam algum tipo de substância durante a EQM. A maioria dos casos foi durante alguma doença, e 2% durante tentativas de suicídio. As mudanças pessoais ocorreram em 72% dos casos, 82% passaram e ter menos medo da morte, mas apenas 48% acreditaram na continuidade da vida após a morte (Fenwick; Fenwick, 1995).

A EQM tem relação com aspectos cerebrais? Mobbs and Watt (2011) enfatizaram os aspectos neurológicos da EQM como uma falha na integração das informações sensoriais. Para alguns autores, o componente “experiência fora do corpo” (EFC) da EQM possibilita criticar os conceitos atuais da relação entre consciência e função cerebral (Kelly *et al.*, 2000).

Durante a EQM, a consciência persiste na ausência temporária de sinais de funcionamento cerebral (Haesler; Beauregard, 2013). Contrariando as teorias psicobiológicas fisicalistas da mente, tem-se a clareza mental, a percepção de imagens sensoriais vívidas, a memória clara e a convicção de que a experiência parece mais real do que a consciência comum, situação em que neurocientistas acreditam ser impossível qualquer forma de consciência (Charland-Verville *et al.*, 2014; Moore. Greyson, 2017).

No aspecto da pesquisa em EQM, o maior estudo multicêntrico de EQM já realizado encontrou problemas em identificar

prospectivamente casos de EQM (Parnia *et al.*, 2014). Esse estudo teve alto custo e grande dificuldade operacional para a obtenção da amostra. A possibilidade do estudo retrospectivo, como o feito por Fenwick e Fenwick (1995), permite um menor custo e operacionalidade mais facilitada, permitindo grandes amostras.

Entretanto, será que é possível confiar em relatos feitos após certo tempo, podendo chegar a mais de 10 anos? Como citado acima, estudos têm corroborado a qualidade da memória da EQM. Um dos estudos mais importantes sobre memórias na EQM é o de Moore e Greyson (2017), que observaram consistência nos relatos ao longo do tempo, utilizando o *Memory Characteristics Questionnaire* (MCQ). Logo, o estudo retrospectivo é uma ferramenta de pesquisa importante no estudo da EQM, com a vantagem do baixo custo.

Percepção aparentemente verídica não física

O experienciador da EQM (EQMe) pode referir a sensação de saída do corpo e tomada de perspectiva, visão espacial do alto, relato de presenciar a cena do acidente ou da sala de cirurgia etc. Greyson (1993, p. 393) cita o relato de um paciente de 26 anos de idade, com embolia pulmonar:

Eu, o meu verdadeiro eu, a alma, o Espírito, ou o que for flutuou para fora do corpo e ficou perto do teto. Eu vi a atividade na sala a partir deste ponto

de vista. O quarto do hospital estava à minha direita e abaixo de mim. Me confundia o fato de os médicos e enfermeiras estarem tão preocupados com o corpo que estava na cama. Eu olhei para o meu corpo e ele não significava nada para mim. Tentei dizer a eles que eu não estava no corpo.

Dentre os relatos de EQM surgem aqueles com descrições de percepção “verídicas” de ambiente, de pessoas, de comportamentos e de atos operatórios e de ressuscitação cardiopulmonar, o que não é esperado em condições de importante prejuízo de fluxo cerebral. Quando os relatos são corroborados por pessoas ou documentos de forma independente, podemos chamar de EFC verídica ou percepção verídica (Haesler; Beauregard, 2013).

Para Dell’Olio (2010), existem características essenciais para suportar o fato de que EQM poderia ser tida como “fato”. Em sua dissertação filosófica, o autor afirma que a experiência deve ocorrer em “condições ideais” para a experiência em questão. Com efeito, a proximidade da morte real pode ser considerada como a condição ideal para qualquer experiência subjetiva de morte; deve haver concordância com relatos feitos por outras pessoas, na mesma posição, que experimentassem o mesmo fato, ou seja “morte clínica”, e o senso fenomenológico de certeza da experiência.

Em estudo retrospectivo, Sabom (1982) entrevistou pessoas que referiram vivenciar a sua PCR e comparou essas experiências com os registros médicos. Ele observou que

as descrições dos EQMe tinham descrições mais exatas em relação ao grupo que não apresentou EQM, apesar de serem cardiopatas. Nesse grupo houve discordância das informações em 80% dos casos (Haesler; Beauregard, 2013). Sartori (2008) e Thonnard *et al.* (2013) observaram que as memórias da EQM possuem características próprias e mais consistentes do que memórias imaginadas, reais e outros tipos de memórias referidas por pacientes em coma ou com dano cerebral grave.

Rivas e Smit (2016) publicaram um livro dedicado aos casos de PAV, revisando 104 relatos. A reunião de mais de 100 casos tem a vantagem de mostrar que não se trata de casos tão excepcionais e permitiu identificar certos padrões. Entretanto, são reportes em segunda mão, pois não foram os autores que investigaram cada um dos casos. Dessa forma, esses casos sugerem a possibilidade de manifestação da consciência, independentemente do corpo físico. Assim, a PAV seria a percepção do mundo material em condições físicas que a deveriam impedir, se a percepção/consciência se devesse apenas à manifestação do SNC (Holden, 2009).

Um dos relatos mais discutidos é o caso da cantora Pam Reynolds, diagnosticada com aneurisma cerebral em 1991 na cidade de Atlanta, na Geórgia. A cantora foi submetida a uma “parada cardíaca hipotérmica” (corpo resfriado abaixo de 60 °F, aproximadamente 15,5 °C), permanecendo longo período nesse estado. Conforme descrito por Sabom (1998), os eventos descritos pela cantora referem que ela estava consciente

e recebeu tiopental intravenoso. Tornou-se inconsciente, seus olhos foram tapados, e a anestesia geral foi iniciada. Foi monitorada por EEG e monitoramentos padrões. Em seguida, foi feito o acesso cirúrgico no qual foi colocado microscópio para visualizar o aneurisma. Uma cirurgiã cardíaca preparou a artéria e a veia femorais para “by-pass” cardiopulmonar, mas ao se deparar com vasos pouco calibrosos à direita, optou por preparar o lado esquerdo. A equipe iniciou o processo de “by-pass” e o resfriamento do corpo.

A temperatura de Reynolds alcançou 21,1 °C, e a parada cardíaca foi induzida, o EEG ficou isoeletrico, e o monitoramento das funções de tronco cerebral mostrou atividade fraca observada após estímulo por clicks gerados por fones de ouvido. A temperatura atingiu 15,5 °C, e nenhuma resposta do tronco cerebral aos clicks foi observada. A mesa cirúrgica foi inclinada, a máquina de circulação extracorpórea foi desligada, e o sangue foi drenado. Todo possível metabolismo de suporte ao cérebro foi retirado. O cirurgião corrigiu o aneurisma e iniciou o procedimento de reversão das condições operatórias. Ocorreu fibrilação ventricular, sendo realizadas duas rodadas de desfibrilação elétrica com retorno ao ritmo cardíaco regular. O corpo de Reynolds alcançou 32 °C.

Os equipamentos de monitoramento foram retirados, e os cirurgiões auxiliares fecharam o acesso cirúrgico. Reynolds detalhou sua experiência de modo vívido e claro, tornando seu caso como um dos mais

relatados e debatidos. Existe coincidência entre as descrições de Pam Reynolds nos vários momentos do ato operatório e a condição da função cerebral correspondente a cada momento (Holden, 2009).

As percepções podem ocorrer como resultado de processos sensoriais normais ou de uma inferência lógica, assim, faz-se necessária a análise cuidadosa da PAV. A sua importância está na possibilidade de investigar alegadas evidências de que a mente possa vir a manifestar, independentemente do corpo físico, por meio de percepções visual, auditiva, cinestésica, olfativa, dentre outras.

A verificação da PAV consiste, principalmente, na checagem dos relatos com “pessoas independentes” (amigos, parentes, enfermeiros, médicos etc.), identificando com precisão e veracidade objetiva os relatos, estabelecendo o momento exato da EQM em relação ao funcionamento cardiopulmonar e cerebral do paciente. A acurácia da PAV deve considerar a percepção do local de ocorrência da EQM (Greyson, 2007), como, por exemplo, objetos não usuais os quais não são vistos habitualmente; objetos não familiares ao indivíduo experienciador; objetos cuja visualização é impossível a qualquer um em condições habituais; objetos localizados a uma grande distância; visualização de objetos próximo ao teto e fora do campo de visão do experienciador; sequência e detalhes do evento relatado e verificação imediata por investigadores independentes.

Existem limitações no estudo das PAV nas EQM em PCR, pois a maioria dos pacientes submetidos a manobras de ressuscitação não sobrevive, e daqueles que sobrevivem, menos de 20% relatam EQM. É importante que o sobrevivente não apresente sequelas cognitivas ou motoras que o impeçam de relatar sua EQM, assim como que os fatos possam ser corroborados por pessoas circunstantes e/ou por registros médicos e/ou de enfermagem.

Ao estudar a PAV, pode-se categorizar as EQM como relatos de casos com informações do experienciador e outras fontes externas; descrição de informações sem erro e com acurácia; informações aparentemente sem erro e aquelas predominantemente ou totalmente erradas (Greyson, 2007).

Parnia *et al.* (2014) obtiveram o relato de 101 pessoas, considerando 140 elegíveis dentre 330 sobreviventes de 2.060 paradas cardíacas. Apesar do tamanho da amostra, apenas dois pacientes, os quais sofreram fibrilação ventricular, referiram experimentar percepções visuais e/ou auditivas durante a parada cardíaca, mas apenas um concordou em aprofundar a entrevista, visando confrontar com os relatos médicos. O indivíduo que realizou a entrevista, de 57 anos de idade, afirmou ter visto sua ressuscitação. Ele conseguiu descrever sons, pessoas e atitudes da equipe de modo preciso (descrito na citação a seguir). O relato foi corroborado pelo registro do atendimento médico, incluindo o uso de desfibrilador externo automatizado. Esse relato indica a

possibilidade de existência da consciência, apesar de não ser detectada clinicamente. Segue a transcrição de parte do relato (Parnia *et al.*, 2014).

[Antes da parada cardíaca.]

Eu estava respondendo (à enfermeira), mas eu também poderia sentir uma pressão muito forte na minha virilha. Eu podia sentir a pressão, não podia sentir a dor ou qualquer coisa assim, apenas pressão muito forte, como se alguém estivesse realmente empurrando para baixo. E eu ainda estava falando [com a enfermeira] e então, de repente, eu não estava. Eu devo ter [apagado] [...] mas então eu tenho uma lembrança viva de uma voz automatizada dizendo: “choque o paciente, choque o paciente”, e com isso, até [o] canto da sala havia uma (mulher) me acenando [...]

Eu me lembro de pensar comigo mesmo, “Eu não posso ir lá em cima [...]” Ela me acenou [...] Eu senti que ela me conhecia e eu senti que poderia confiar nela, senti que ela estava lá por uma razão e que eu não sabia [...] no segundo seguinte, eu estava lá em cima, olhando para baixo para mim, a enfermeira e outro homem que tinha uma cabeça careca [...] Eu não podia ver o seu rosto, mas eu podia ver a parte de trás de seu corpo. Ele era um cara muito gordo [...] Ele usava uma touca azul, mas eu posso dizer que ele não tinha cabelo, por causa de onde a touca estava. A próxima coisa que me lembro é de acordar na cama. E [a enfermeira] disse para mim: “Oh você adormeceu [...] você está de volta conosco agora”. Se ela disse essas palavras, se essa voz au-

tomatizada realmente aconteceu, eu não sei [...] Lembro-me de sentir bastante eufórico... Eu sei quem [era o homem da touca azul] [...] Eu [não] sabia seu nome completo, mas ele [...] era o homem que [...] [eu vi] no dia seguinte [...] Eu vi esse homem [veio me visitar] e eu sabia que o tinha visto no dia anterior.

Pós-escrito: A revisão de prontuário médico confirmou o uso do desfibrilador externo automático (DEA), a equipe médica presente durante a parada cardíaca e o papel do “homem” identificado na parada cardíaca.

Conclusão

A EQM é, em geral, uma experiência de percepção relacionada com a experiência fora do corpo. A ciência admite que nem todas as funções cerebrais são necessárias para que manifeste a consciência. O estudo do CNC pode auxiliar a compreensão se e como os sistemas neurais são necessários e suficientes para manter a consciência. Os relatos de PAV podem incluir alguns aspectos como impressões do mundo material que o experienciador percebe fora do corpo físico; a vivência fora do corpo, o experienciador percebe seu próprio corpo, assim como o que acontece ao redor, mas algumas vezes em locais distantes, aparentemente sem usar os órgãos dos sentidos (percepções extrassensoriais). A PAV traz o questionamento de como é possível haver tais percepções sensoriais com relatos confirmados de forma precisa. Estudos

mais acurados das PAV, tendo a parada cardíaca como o melhor modelo de estudo, em razão de ser evento mais próximo da morte, podem auxiliar o estudo da relação mente-cérebro.

Referências

- AGRILLO, Christian. Near-death experience: Out-of-body and out-of-brain? *Review of General Psychology*, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0021992>.
- BERLUCCHI, Giovanni; MARZI, Carlo Alberto. Neuropsychology of Consciousness: Some History and a Few New Trends. *Frontiers in Psychology*, v. 10, p. 50, 2019. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00050>.
- CHARLAND-VERVILLE, Vanessa; JOURDAN, Jean-Pierre; THONNARD, Marie *et al.* Near-death experiences in non-life-threatening events and coma of different etiologies. *Frontiers in Human Neuroscience*, v. 8, n. 203, 2014. Doi: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00203>.
- DELL'OLIO, Andrew J. Do Near-Death Experiences Provide a Rational Basis for Belief in Life after Death? *Sophia*, v. 49, n. 1, p. 113-128, 2010. Doi: [10.1007/s11841-009-0154-z](https://doi.org/10.1007/s11841-009-0154-z).
- DREIER, Jens P.; MAJOR, Sebastian; FOREMAN, Brandon *et al.* Terminal Spreading Depolarization and Electrical Silence in Death of Human Cerebral Cortex. *Annals of Neurology*, v. 83, n. 2, p. 295-310, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1002/ana.25147>.
- FENWICK, Peter; FENWICK, Elizabeth. *The Truth in the Light*. Headline: White Crowm Books, 1995.
- GEORGIEV, Danko. A Linkage of Mind and Brain: Sir John Eccles and Modern Dualistic Interactions. *Biomedical Reviews*, v. 22, p. 81-84, 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.14748/bmr.v22.38>.

GIACINO, Joseph; VICTOR, Jonathan D.; BAKER, Kenneth B. *et al.* Behavioural improvements with thalamic stimulation after severe traumatic brain injury. *Nature*, v. 448, n. 7.153, p. 600-603, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1038/nature06041>.

GREYSON, Bruce. Consistency of near-death experience accounts over two decades: Are reports embellished over time? *Resuscitation*, v. 73, n. 3, p. 407-411, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2006.10.013>.

_____. Varieties of Near-Death Experience. *Psychiatry*, v. 56, n. 4, p. 390-399, 1993. Doi: <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024660>.

HAESLER, Natalie Trent-Von; BEAUREGARD, Mario. Near-death experiences in cardiac arrest: implications for the concept of non-local mind. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 40, n. 5, p. 197-202, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000500005>.

HOLDEN, Janice M. Veridical perception in near-death experiences. In: HOLDEN, Janice M.; GREYSON, Bruce; JAMES, Debbie (ed.). *The Handbook of Near-Death Experiences: Thirty years of investigation*. Santa Barbara, CA: Praeger, 2009. p. 185-211.

HOU, Yongmei; HUANG, Qin; PRAKASH, Ravi; CHAUDHURY, Suprakash. Infrequent near death experiences in severe brain injury survivors – A quantitative and qualitative study. *Annals of Indian Academy of Neurology*, v. 16, n. 1, p. 75-81, 2013. Doi: <https://doi.org/10.4103/0972-2327.107715>.

KELLY, Emily Williams; GREYSON, Bruce; STEVENSON, Ian. Can Experiences Near Death Furnish Evidence of Life after Death? *OMEGA – Journal of Death and Dying*, v. 40, n. 4, p. 513-519, 2000. Doi: <https://doi.org/10.2190/KNTM-6R07-LTVT-MC6K>.

KHANNA, Surbhi; GREYSON, Bruce. Near-Death Experiences and Spiritual Well-Being. *Journal of Religion and Health*, v. 53, n. 6, p. 1.605-1.615, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9723-0>.

KOCH, Christof; MASSIMINI, Marcello; BOLY, Melanie; TONONI, Giulio. Neural correlates of consciousness: progress and problems. *Nature Reviews Neuroscience*, v. 17, p. 307-321, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1038/nrn.2016.22>.

LAUREYS, Steven; OWEN, Adrian M.; SCHIFF, Nicholas D. Brain function in coma, vegetative state, and related disorders. *Lancet Neurology*, v. 3, n. 9, p. 537-546, 2004. Doi: [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(04\)00852-x](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(04)00852-x).

LUTKENHOFF, Evan S.; CHIANG, Jeffrey; TSHIBANDA, Luaba *et al.* Thalamic and extrathalamic mechanisms of consciousness after severe brain injury. *Annals of Neurology*, v. 78, n. 1, p. 68-76, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1002/ana.24423>.

MOBBS, Dean; WATT, Caroline. There is nothing paranormal about near-death experiences: how neuroscience can explain seeing bright lights, meeting the dead, or being convinced you are one of them. *Trends in Cognitive Sciences*, v. 15, n. 10, p. 447-449, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.07.010>.

MOORE, Lauren E.; GREYSON, Bruce. Characteristics of memories for near-death experiences. *Consciousness and Cognition*, v. 51, p. 116-124, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.03.003>.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; ARAUJO, Saulo de F.; CLONINGER, C. Robert. The presentation of the mind-brain problem in leading psychiatry journals. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 40, n. 3, p. 335-342, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2342>.

MORUZZI, G.; MAGOUN, H. W. Brain stem reticular formation and activation of the EEG. *Electroencephalography & Clinical Neurophysiology*, v. 1, p. 455-473, 1949. Doi: [https://doi.org/10.1016/0013-4694\(49\)90219-9](https://doi.org/10.1016/0013-4694(49)90219-9).

ODENDAAL, C. L. Cardiopulmonary-cerebral resuscitation. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*, v. 16, n. 2, p. 45-60, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1080/22201173.2010.10872665>.

OWENS, Justine; COOK, E. W.; STEVENSON, Ian. Features of “near-death experience” in relation to whether or not patients were near death. *The Lancet*, v. 336, n. 8.724, p. 1.175-1.177, 1990. Doi: [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)92780-L](https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)92780-L).

PARNIA, Sam. Understanding the cognitive experience of death and the near-death experience. *QJM: An International Journal of Medicine*, v. 110, n. 2, p. 67-69, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcw185>.

PARNIA, Sam; FENWICK, Peter B. *et al.* A qualitative and quantitative study of the incidence, features and aetiology of near death experiences in cardiac arrest survivors. *Resuscitation*, v. 48, p. 149-156, 2001. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0300-9572\(00\)00328-2](https://doi.org/10.1016/S0300-9572(00)00328-2).

PARNIA, Sam; SPEARPOINT, Ken; VOS, Gabriele *et al.* AWARE-AWAREness during Resuscitation – A prospective study. *Resuscitation*, v. 85, n. 12, p. 1.799-1.805, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.09.004>.

RADY, Mohamed Y.; VERHEIJDE, Joseph L. Neuroscience and awareness in the dying human brain: implications for organ donation practices. *Journal of Critical Care*, v. 34, p. 121-123, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.04.016>.

REAGAN, Elizabeth M.; NGUYEN, Robert T.; RAVISHANKAR, Shreyas T. *et al.* Monitoring the Relationship Between Changes in Cerebral Oxygenation and Electroencephalography Patterns During Cardiopulmonary Resuscitation: A Feasibility Study. *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 5, p. 757-763, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003014>.

RING, Kenneth; COOPER, Sharon. Near-Death and Out-of-Body Experiences in the Blind: A Study of Apparent Eyeless Vision. *Journal of Near-Death Studies*, v. 16, n. 2, p. 101-147, 1997.

RIVAS, Titus; SMIT, Rudolf H. A Near-Death Experience with Veridical Perception Described by a Famous Heart Surgeon and Confirmed by his Assistant Surgeon. *Journal of Near-Death Studies*, v. 31, n. 3, p. 179-186, 2013.

_____; _____. *The Self Does Not Die: Verified Paranormal Phenomena from Near-Death Experiences*. Durham, NC: International Association for Near-Death Studies, 2016.

SABOM, Michael B. *Light and Death: One Doctor's Fascinating Account of Near-Death Experience*. Michigan: Zondervan, 1998.

_____. *Recollections of death: a medical investigation*. New York, NY: Harper and Row, 1982.

SARTORI, Penny. *The Near-Death Experiences of Hospitalized Intensive Care Patients: A Five Year Clinical Study*. Lewiston, NY: Edwin Mellen Press, 2008.

SLEUTJES, Adriana; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; GREYSON, Bruce. Almost 40 years investigating near-death experiences: an overview of mainstream scientific journals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 202, n. 11, p. 833-836, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000205>.

SPEARS, William; MIAN, Asim; GREER, David. Brain death: a clinical overview. *Journal of Intensive Care*, v. 10, n. 16, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40560-022-00609-4>.

SQUIRE, Larry; BERG, Darwin; BLOOM, Floyd E. *et al.* (ed.). Cellular components of Nervous Tissue. In: HOF, Patrick R.; KIDD, Grahame; DEFELIPE, Javier *et al.* *Fundamental neuroscience*. 3. ed. Waltham, MA: Academic Press, 2008. p. 41-57.

THOMAS, Donna; O'CONNOR, Graeme. Exploring near death experiences with children post intensive care: A case series. *Explore*, n. 23, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.11.003>.

THONNARD, Marie; CHARLAND-VERVILLE, Vanessa; BRÉDART, Serge *et al.* Characteristics of near-death experiences memories as compared to real and imagined events memories. *Plos One*, v. 8, n. 3, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057620>.

VAN DER WERF, Ysbrand D.; WITTER, Menno P.; GROENEWEGEN, Henk J. The intralaminar and midline nuclei of the thalamus. Anatomical and functional evidence for participation in processes of arousal and awareness. *Brain Research Reviews*, v. 39, n. 2-3, p. 107-140, 2002. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0165-0173\(02\)00181-9](https://doi.org/10.1016/s0165-0173(02)00181-9).

VAN LOMMEL, Dr Pirn; VAN WEES, Ruud; MEYERS, Vincent; ELFFERICH, Ingrid. Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, v. 358, n. 9.298, p. 2.039-2.045, 2001. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)07100-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)07100-8).

VAVILALA, Monica S.; LEE, Lorri A.; LAM, Arthur M. Cerebral blood flow and vascular physiology. *Anesthesiology Clinics of North America*, v. 20, n. 2, p. 247-264, 2002. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0889-8537\(01\)00012-8](https://doi.org/10.1016/s0889-8537(01)00012-8).

Artigo original

Prática mediúnica na gravidez: repercussão na saúde física, mental e espiritual

Paulo Batistuta Novaes

Médico ginecologista e obstetra; presidente da Comunidade Espírita Esperança (Vitória/ES). Diretor do Departamento Acadêmico-científico. Coordenador do Projeto Sim à Vida ES (AMEEES). Palestrante da AME-Internacional.

Grupo de Estudos Esperança¹

Grupo vinculado ao Departamento de Pesquisa Espírita da Comunidade Espírita Esperança (CEE), localizada em Vitória/ES.

Resumo: A prática mediúnica na gravidez divide opiniões. No passado, sua interdição era quase consenso, mas, atualmente, é mais aceita. A mediunidade “é um sentido profundo que acompanha seu detentor onde esteja” (Projeto Manoel Philomeno de Miranda, 2013, p. 68); exercê-la talvez possa apresentar benefícios e escolhos, mas há

¹ As pesquisas seguem o método usado por Allan Kardec. Participaram desta pesquisa: César Piantavigna, Cláudia Galvão, Cristina Batistuta Novaes, Inez Batistuta Novaes, Leonardo do Vale Braga Lopes Neves, Paulo Batistuta Novaes, Roseane Stefenoni, Solange Madeira Piantavigna e Vanuse Perini.

prejuízos por não a exercer. Preocupações sobre possíveis prejuízos físicos, mentais ou espirituais para a gestante e seu bebê são naturais, como aumento de doenças e transtornos com impacto nos desfechos maternos e perinatais.² Haveria variações decorrentes do tipo de mediunidade? Elucidar essas questões é importante para grávidas, médicos obstetras e dirigentes espíritas, com vistas a proteger tanto a grávida quanto seu bebê. O objetivo desta pesquisa, portanto, é estudar a prática mediúnica na gestação, com base na fala de médiuns que engravidaram.

Palavras-chave: prática mediúnica na gravidez; mediunidade; Espiritismo.

² Perinatal é o período que compreende desde as 22 semanas de gravidez até 7 dias pós-parto.

Introdução

Mediunidade é “peculiar ao psiquismo de todas as criaturas” (Espíritos diversos, 2013, p. 257), colocando seres humanos encarnados em contato direto com o mundo espiritual, devassando outra dimensão da matéria além daquela captada pelos cinco sentidos. Toda pessoa pode perceber e receber influências espirituais (Kardec, 2013b, item 159), porém os médiuns possuem disposição orgânica especial (Kardec, 2013a, cap. XXIV item 12) e “poder em grau suficiente para dar lugar a fenômenos evidentes” (Gibier, 2010, p. 32). Charles Richet (2013, p. 66), Nobel de Medicina, a considera um sexto sentido.

O Espiritismo naturalizou o domínio espiritual e o estuda para identificar as leis naturais que regem suas relações com a humanidade encarnada (Pimentel, 2014, p. 4), ensinando que ela “se manifesta nas crianças e nos velhos, em homens e mulheres, quaisquer que sejam o temperamento, o estado de saúde, o grau de desenvolvimento intelectual e moral” (Kardec, 2013b, item 200).

Para William James (2017, p. 441), criador da moderna Psicologia, as experiências espirituais são a espinha dorsal das religiões. A pesquisa realizada pelo psiquiatra Alexander Moreira-Almeida (2004, p. 205), para sua tese de doutorado, demonstrou que médiuns experientes têm melhor saúde mental em comparação à população geral. Outra pesquisa sugeriu critérios para diferenciar experiências espirituais e transtornos

psicóticos de conteúdo religioso (Menezes Júnior; Moreira-Almeida, 2009). No PubMed, não há referências sobre prática mediúnica na gravidez.

Visão antropológica sobre mediunidade

Os livros sagrados mencionam um dom especial necessário para acessar deuses, anjos e demônios, destacando-se na Bíblia o texto de Paulo de Tarso (I Co 12 e 14). As teologias judaica, católica e protestante estudam a mediunidade sob o nome de cabala, mística e dons do Espírito Santo, respectivamente.

César Lombroso (1999, p. 88-139) e Léon Denis (2011) revisaram a histórica da mediunidade, mas coube a Allan Kardec (2013b, cap. XIX) escrever o mais completo tratado sobre mediunidade: *O livro dos médiuns*. Neste livro, o codificador informa que os médiuns são intérpretes dos Espíritos, emprestando-lhes órgãos para comunicarem suas instruções (pois estes não têm corpo material), e considera que a profusão de comunicantes objetiva levar ao homem a oportunidade do contato com a Espiritualidade Superior, demonstrando que todos são chamados.

Ocorrência da mediunidade em mulheres e gestantes

Na revisão de Moreira-Almeida (2004, p. 32-36), a prevalência de mediunidade na população varia de 10 a 62%, donde

inferimos a mesma ocorrência nas médiuns em idade reprodutiva. Como não há recenseamento sobre mediunidade no Brasil e no mundo, inexistente estatística de médiuns do sexo feminino, tampouco médiuns grávidas. Apesar de Léon Denis (2011), Hermínio C. Miranda (1993, p. 63) e Emmanuel (2009a, p. 301) reconhecerem que a mediunidade é mais frequente nas mulheres (Loureiro, 2008, p. 17), eles não se aprofundaram nesse tema.

Em seu estudo, Moreira-Almeida (2004, p. 65) identificou que 76,5% da amostra randomizada de médiuns espíritas atuantes eram mulheres, assim como Landoli Jr. (2022) identificou a relação 2:1 entre 300 médiuns femininos e masculinos, respectivamente. Para compreendermos melhor, a Tabela 1, a seguir, apresenta a distribuição da mediunidade por sexo em trabalhadores de reuniões mediúnicas na Comunidade Espírita Esperança (CEE).

Com base nos dados apresentados, faremos um exercício de reflexão. Considera-se que há cerca de 500 médiuns atuantes nos 45 centros espíritas da região metropolitana de Vitória (RMV-ES) ligados à Federação Espírita do Estado do Espírito Santo (FEEES). Cada casa espírita tem, geralmente, duas reuniões mediúnicas (RM) com, aproximadamente, 6 participantes por grupo (Carneiro, 2017). Considerando que a população da RMV-ES é constituída por cerca de 2.033.067 pessoas (IBGE, 2020) e a população brasileira por 203.062.512 pessoas (IBGE, 2023), pode-se então estimar que 49.940 médiuns espíritas ostensivos atuam em RM no Brasil.

Como a mediunidade ocorre mais no gênero feminino (70-80%), supostamente, 34.958 a 39.952 médiuns mulheres atuam no país, das quais muitas estão em idade reprodutiva, suscetíveis de engravidar.

Tabela 1 – Distribuição dos trabalhadores médiuns e não médiuns nas reuniões mediúnicas da CEE

	2019		2023		
	Sexo	n	%	n	%
Trabalhadores em RM da CEE	Feminino	95	71,4	127	76,4
	Masculino	38	28,6	40	23,6
Médiuns ostensivos atuantes em reunião mediúnica	Total	133	100	167	100
	Feminino	54	79,4	62	85,7
	Masculino	14	20,6	15	14,3
Médium não ostensivo em reunião mediúnica	Total	65	100	90	53,9

Fonte: CEE.

Vale ainda considerar outros contextos religiosos mediúnicos, como Candomblé, Umbanda, Quimbanda, União do Vegetal, Santo Daime, Barquinha, Vale do Amanhecer, Igreja Católica Carismática e algumas pentecostais e neopentecostais.

Mediunidade de efeitos inteligentes e mediunidade de efeitos físicos

A manifestação dos Espíritos pode variar desde uma ação direta sobre a matéria, passando pela influenciação sutil sobre o ser humano encarnado ou mesmo pela comunicação direta de suas ideias por intermédio de um médium (Kardec, 2013b, item 193). Essas manifestações podem ser de ordem física ou inteligente e, conforme Erasto e Timóteo, se dão pela interação do perispírito do desencarnado com o perispírito do médium (Kardec, 2013b, item 225). Inicialmente, ocorre uma influenciação fluídica entre o Espírito comunicante e o médium, ou seja, um relacionamento a nível energético.

Progressivamente estas energias raudiantes penetram o perispírito do médium sendo processadas antes de alcançarem seu corpo físico num verdadeiro acoplamento perispiritual onde interagem, uma “vontade-apelo” e uma “vontade-resposta”, respectivamente, no trajeto ida e volta, definindo o comando da entidade comunicante e a concordância do médium [...] totalizando os serviços de assimilação, transformação e transmissão da energia mental (Luiz, 2013, p. 50).

Ação direta do Espírito sobre a matéria

Quando atua sobre a matéria, como no *poltergeist* e nas materializações, vale-se de um “agente intermediário, o fluido universal, espécie de veículo sobre o qual atua” (Kardec, 2013b, item 58, p. 67). Para São Luiz, o Espírito combina o fluido universal com o “fluido que o médium emite para aquele efeito” (Kardec, 2013b, item 77).

Nessa categoria, estão: materializações, pneumatografia, pneumatofonia, *raps*, tipologia, sematologia, transportes, químicos, elétricos e magnéticos, transfiguração, estigmatização, invulnerabilidade, transfiguração, bicorporeidade e superincorporação (Palhano Jr., 2010, p. 77).

Comunicação dos pensamentos do Espírito por um médium (efeitos inteligentes)

O comunicante mobiliza energias sutis por sua vontade e as direciona ao médium, combinando-as com as deste (Kardec, 2013b, item 225). Subsequentemente, o médium gera um estado de passividade mental (transe ou crise) (Kardec, 2013b, item 223), em que áreas de seu cérebro reduzem a tensão psíquica, permitindo ao comunicante exprimir-se por meio de seu cérebro (Palhano Jr., 2010, p. 43) e, por consequência, de outros órgãos. O médium regula esse processo, influenciando na mensagem (animismo), autonomia esta que deve ser

aprendida, inclusive para se resguardar de Espíritos malévolos (Kardec, 2013b, itens 223-234).

Encontram-se nessa categoria os seguintes fenômenos: telepatia, inspiração, intuição, pressentimento, profecia, vidência (psicoscopia), clariaudição, olfativos, gustativos, táteis, psicômetras, psicografia, psicofonia, psicopraxia, dissociação psíquica, sonambulismo, êxtase, desdobramento, dissociação biológica e efeitos físicos (Palhano Jr., 2010, p. 59).

Influenciação sutil do Espírito sobre encarnados

Uma inteligência pode agir sobre outra sugestionando-a ou comandando-a por ação direta do pensamento; o eletromagnetismo mental é “uma energia que se propaga pelo ar, cuja velocidade de propagação é diretamente proporcional à vontade que a impulsiona a partir do seu fulcro” (Emmanuel, 2009b, p. 41) e está na base de todos os fenômenos mentais (Kardec, 2013b, itens 194-254; Palhano Jr., 2008, p. 22-27).

Mediunidade com Jesus

Nessa visão humanista, a mediunidade serve à fraternidade cristã, socorrendo almas e Espíritos aflitos, conforme recomendara e exemplificara Jesus (Projeto Manoel Philomeno de Miranda, 2011, p. 52-54). Assim “não há problemas decorrentes do exercício saudável da mediunidade” (Carvalho, 2002,

cap. XI). O trabalho de desobsessão beneficia os “obsessores” e os voluntários dessa seara (Almeida, 2019), pois resultados mais elevados dependem da vivência cristã.

Para Joanna de Ângelis (2023, p. 138), a mediunidade é “bênção de Deus para o desenvolvimento espiritual da Humanidade”, oportunizando uma relação lúcida e consciente entre as realidades física e espiritual.

Exercício da mediunidade de efeitos físicos e de efeitos inteligentes

Com base nas explicações acima, é fácil assimilar o exercício da mediunidade de efeitos inteligentes. Por outro lado, causa estranheza a prática da mediunidade de efeitos físicos. Para Aksakof (1979), na materialização de um Espírito, é necessária uma desmaterialização (parcial) de um médium. Como esse evento impactaria o feto? Pergunta sem resposta!

Segurança e impacto da comunicação mediúmica no feto

Nas sessões mediúnicas equilibradas, há presença de amigos espirituais assiduamente. Léon Denis (2011, p. 486) considera que “o médium, em todas as circunstâncias, deve colocar-se sob a proteção de seu guia espiritual, que, se for elevado e enérgico, lhe saberá desviar de todos os elementos de perturbação”. Para André Luiz (2010, p. 145), lhes compete preparar o ambiente

espiritual, selecionar os casos, providenciar os recursos necessários ao trabalho, buscar os Espíritos que serão atendidos e cuidar deles, garantindo assim a segurança da equipe encarnada, dentre outras questões. Mobilizam energias sutis e vigilantes aos médiuns e provêm recursos e socorro. São amigos ternos que acolhem amorosamente a equipe encarnada, protegendo-a em suas lutas e seus desafios cotidianos, estendendo aos familiares tais benefícios (Peralva, 2009, p. 187).

Obviamente, esse cuidado se aplica às médiuns grávidas. Interpelado até quando a gestante pode atuar em reuniões mediúnicas e se a psicofonia prejudica o feto, Divaldo Franco enfatizou a distinção entre processo reencarnatório e processo mediúnico (Projeto Manoel Philomeno de Miranda, 2011, p. 97). Naquele, a vinculação do Espírito ao corpo em formação é profunda e duradoura, nutrindo-se das energias maternas; na mediunidade, ocorre imantação, perispírito a perispírito, mais superficial e temporária. Concorda, assim, com Erasto e Timóteo (Kardec, 2013b, item 225), que o feto não participa do circuito mediúnico. Ressaltou ainda que a comunicação mediúnica não afeta o desenvolvimento e bem-estar fetal, mas sugeriu evitar comunicações violentas e suprimir a prática mediúnica mediante enfermidade e desconfortos fisiológicos da gravidez adiantada.

Segundo Bezerra de Menezes (2012, p. 58), “há uma lenda, em torno da qual seria prejudicial para o feto. O feto não está ligado à mulher pelo perispírito, está dentro de um corpo físico, com seu próprio

perispírito. Não existe, doutrinariamente, nada que impeça a gestante de frequentar as reuniões”. Para Camilo (2012, p. 102), “se a pessoa é merecedora de toda boa assistência, por parte do Criador, no seu viver diário e comum, que tipo, então, de assistência não terá na sua fase de gestação?” Concorda que a gestante deverá permanecer exercendo a passividade mediúnica e as demais atividades da reunião enquanto lhe for confortável fisicamente.

Adicionalmente, estudos sobre psiquismo fetal demonstram que o feto tende a reproduzir após o nascimento os sentimentos predominantes da mãe na gestação, não se enquadrando aqui experiências de curta duração, como nos trabalhos mediúnicos. Em oposição, para Rigonatti (1978, p. 44) e Zimmermann (2015, p. 777), as grávidas devem “abster-se da ação mediúnica, podendo permanecer, porém, na equipe para receberem auxílio”. Para outros, a prática mediúnica deverá ser interrompida no sétimo mês.

Aproveitamento de recursos maternos gestacionais na prática mediúnica

A gestante amorosa acolhe e governa a gestação com desvelo, gerando energias poderosas de valorização da vida, sendo capaz de despertar em Espíritos negativos o desejo de novamente terem uma vida civilizada e edificante ao mergulharem no campo psicofísico da médium (choque anímico).

Na psicofonia, o Espírito comunicante pode sentir o bebê no ventre materno e perceber a expansão do perispírito fetal moldando o corpo fetal, maravilhando-se. Assim, Espíritos embrutecidos, como na zoantropia, passam a desejar ou são compelidos a retomar a forma humana. Em alguns casos, a gestação da médium determina um desfecho bem-sucedido do atendimento.

Experiência empírica

Segundo a nossa experiência, em especial do autor Paulo Batistuta Novaes, médico obstetra e dirigente de reunião mediúnica há mais de duas décadas: i) psicofonia e desdobramento são seguras em médium equilibrada emocional, moral e espiritualmente; ii) fenômenos inteligentes determinam menor impacto no organismo e psiquismo maternos; iii) a prática mediúnica com Jesus é mais segura que a vida cotidiana, com seus estímulos e revezes; iv) a prática mediúnica “em desalinho” pode influenciar o feto; v) a adesão aos trabalhos mediúnicos é voluntária, inclusive na gestação; vi) um grupo coeso e fraterno cria oportunidades seguras para a prática mediúnica na gravidez. O dr. Paulo nunca testemunhou ocorrência negativa.

Estudo comportamental – prática mediúnica de mulheres espíritas na gravidez³

Para conhecer experiências sobre prática mediúnica na gravidez, o Grupo de Estudos Esperança fez um estudo comportamental não probabilístico por meio de questionário semiestruturado no *Microsoft forms*.⁴ A seleção da amostra foi por conveniência, e obtivemos 88 casos. O convite inicial correu de junho a setembro/2023 e foi enviado por WhatsApp a 863 pessoas, que o reencaminharam num efeito “bola de neve” (Ochoa, 2015).

Toda proponente que respondeu ao questionário eletrônico de 61 questões foi incluída na amostra, desde que atuasse como médium em reunião mediúnica e que tenha gestado. Muitas das médiuns convidadas para a pesquisa não aderiram, o que é esperado em estudos dessa natureza, que geralmente tem uma adesão de 10% de respondentes (Ochoa, 2015). O ideal seria randomizar a amostra, ou estabelecer uma proporção estatística de casos, mas ignorar-se o universo de médiuns grávidas.

Cidade de procedência dos casos

Os casos são oriundos de 27 cidades brasileiras (Aracaju, Baixo Guandu, Belém, Belo Horizonte, Bragança Paulista, Brasília,

³ Esta pesquisa teve apoio da Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil) e da Federação Espírita do Estado do Espírito Santo (FEEES).

⁴ Disponível em: <https://forms.office.com/r/u5btqvLfAM>

Campo do Brito, Cariacica, Domingos Martins, Goiânia, Ipatinga, Juiz de Fora, Limeira, Marechal Floriano, Niterói, Porto Alegre, Rio de Janeiro, Salvador, São José dos Campos, São Luiz, São Mateus, São Paulo, Serra, Serãozinho, Três Rios, Vila Velha e Vitória), situadas em 11 estados, e de países estrangeiros: Viena (Áustria), Toronto (Canadá) e Pembroke Pines (Estados Unidos).

Características das médiuns

As médiuns que atuaram durante a gravidez (42 casos) eram, na sua maioria, experientes (64,5%), com mais de 10 anos de prática e vinculadas a diversas atividades nas casas espíritas, como reuniões mediúnicas (66,7%), estudos (57,1%), passe (47,6%) e trabalhos assistenciais. As faculdades mais frequentes foram: psicofonia (83,3%), psicografia (35,7%), vidência (13,0%), desdobramento (31,0%), cura (16,7%), efeitos físicos (9,5%) e intuição (4,8%). Elas apontaram sentimentos positivos ao descrever “o que é ser médium”, como abnegação, alegria, amor, disciplina, felicidade, fraternidade, gratidão, humildade, missão, oportunidade, paz, plenitude, prazer, renúncia, responsabilidade, sensibilidade, segurança e utilidade; mencionaram bem menos sentimentos negativos, como ansiedade, assustador, doloroso, insegurança, medo, preocupação e sofrimento.

Comunicações medianímicas sobre a gestação

Muitas respondentes (45,5%) receberam revelação de que engravidariam, e 54%

viveram experiências espirituais envolvendo seus bebês, sobretudo “histórias felizes”, em que a mediunidade serviu para aproximá-las de pais e filhos. Algumas experiências envolveram certo sofrimento, mas, nesses casos, o conhecimento descortinado facilitou a adaptação às provas que envolveriam a família. Exemplos: caso 47: “Vi meu avô desencarnado ao sono; ele soprou minha barriga e me abençoou. No mês seguinte, descobri a gravidez”; caso 63: “No desdobramento do sono, um Espírito de mãos dadas a uma criança de 3 ou 4 anos me disse que ela era a minha filha em processo de reencarnação. Na semana seguinte, o teste de gravidez foi positivo. Era uma menina”.

Motivos declarados para interromper a prática mediúnica na gravidez

Das 88 médiuns, 46 (65,2%) optaram por não atuar na gravidez por impedimentos familiares (19,6%), mudança de domicílio e questões pessoais (13%), temor de prejudicar o feto (19,6%), exigência da casa espírita (13%), exigência do dirigente da reunião (10,9%), pandemia de Covid-19 (6,5%), recomendação de amigos (6,5%), enfermidade gestacional (4,3%) e orientação espiritual (2,2%). É fácil compreender os “impedimentos familiares, mudança de domicílio e questões pessoais” (19,6%), pandemia de Covid-19 (6,5%), enfermidade gestacional (2,2%) e o “temor de prejudicar o feto” (13%). Neste último, robustas evidências científicas sobre psiquismo fetal mostram que

a criança tende a reproduzir sentimentos predominantes da mãe durante a gestação (Peres; Peres, 2004).

Ora, ordinariamente as comunicações mediúnicas para desobsessão têm curta duração e não influem o desenvolvimento fetal. Por outro lado, as justificativas “exigências da casa espírita” (10,9%) e “exigência do dirigente da reunião mediúnica” (6,5%) parecem excessivas e sem base doutrinária. Sobre “orientação espiritual” (2,2%), ressaltamos que o conselho é específico para uma situação e não pode ser generalizado.

Kardec (2013b, item 220) ensina que a mediunidade “está sujeita a intermitências e supressões temporárias” quando há necessidade de repouso ou quando possa ser um transtorno para o médium (Projeto Manoel Philomeno de Miranda, 2017, p. 96). Recordam Divaldo Franco (Projeto Manoel Philomeno de Miranda, 2017, p. 94) e André Luiz (2005, p. 106) que a mediunidade com Jesus é supervisionada ativamente por Espíritos benevolentes; a gestante terá sua mediunidade suprimida, se necessário.

Consequências da interrupção das atividades mediúnicas para as médiuns grávidas

Tendo interrompido a prática mediúnica (n = 46), 28,5% relataram que se sentiram bem; uma declarou ter sentido falta dos trabalhos, outra teve mediunidade suprimida na pandemia de Covid-19. Em oposição, 6,3% tiveram ansiedade, 4,2% “pressão

espiritual” e uma teve depressão. Em quase 15% houve desconfortos associados à interrupção da prática mediúnica, com piora da qualidade de vida e impacto na saúde física, mental e espiritual, portanto, foi prejudicial para algumas mulheres.

Allan Kardec (2013b, item 221) alertou aos médiuns, em geral, que a fadiga excessiva deve ser evitada, especialmente o dispêndio de fluidos abundantes nos efeitos físicos; quando começa a sentir-se fatigado, o médium deve abster-se. Além disso, médiuns delicados e muito sensíveis devem evitar comunicações de Espíritos violentos, bem como os estados de superexcitação (Kardec, 2013b, item 188). Essas observações aplicam-se a gestantes saudáveis, que estariam livres para a prática mediúnica.

Motivos declarados para prosseguir a prática mediúnica na gravidez

As médiuns que atuaram em reuniões mediúnicas na gestação alegaram que se sentiam fortalecidas, percebiam a proteção de Espíritos amigos, alegrando-se com o trabalho conjunto. “Ampliação das faculdades medianímicas” foi um fator estimulante para prosseguir. Uma relatou taquicardia, que a levou apenas a psicografar. Outra percebeu que passou a ter comunicações mais leves, como atender sofredores. Alegaram que: “sentia-se bem” (47,1%), “não havia motivo para parar” (23,5%), “não se sentia incomodada” (5,9%), “sentia-se segura” (5,9%), “confiava na casa espírita” (5,9%) e “tinha o consentimento dos mentores

espirituais” (5,9%); 71,4% “não experimentaram problemas”. “Orientações de mentores” para prosseguir também devem ser consideradas individualmente.

Apoiando a prática mediúnica na gestação, a tradição bíblica em Lucas (1:39-42) relata uma experiência mediúnica vivida por Elisabeth (ou Isabel) quando estava com a gestação avançada:

Naqueles dias, levantando-se Maria, dirigiu-se apressadamente para a região montanhosa, a uma cidade da Judeia, entrou na casa de Zacarias e saudou Elisabeth. Aconteceu que, ao ouvir a saudação de Maria, o nascituro saltou no seu ventre, e Elisabeth encheu-se de Espírito Santo⁵ e exclamou, em brado⁶, dizendo: Bendita és tu entre as mulheres e bendito é o fruto de teu ventre!

Por sua vez, André Luiz (2005, p. 31) considera que as enfermidades e os impedimentos da gravidez justificam a ausência aos trabalhos mediúnicos. A Federação Espírita Brasileira (FEB) e o Conselho Federativo Nacional (CFN) (2007) recomendam que os médiuns tenham boa saúde física e mental para participar da reunião mediúnica.

Orientação dos dirigentes espíritas

Segundo as médiuns entrevistadas, os dirigentes das reuniões mediúnicas acolheram sua decisão de não prosseguirem

⁵ “Encher de Espírito Santo”: expressão que significa ficar mediunizada.

⁶ Relativo à mediunidade falante ou psicofonia.

atuando na gestação em 43,5%. Especulamos o motivo de não incentivarem o trabalho mediúnico das grávidas: ignorância sobre o tema, não quiseram se envolver, tiveram intuição que faria mal..., mas sobre isso nada podemos afirmar. Dois dirigentes reconheceram a importância de elas se afastarem devido à pandemia de Covid-19, o que é inquestionável. Apenas dois informaram que atuar na gravidez não é prejudicial ao feto.

Conforme as médiuns, dirigentes espíritas as aconselharam a deixar o trabalho mediúnico na gravidez para proteger elas (21,7%) e o feto (30%), porque é arriscado para o bebê (20%) e porque consome muita energia (10%). Também foi recomendado se afastarem das reuniões mediúnicas, porém manter-se nas reuniões doutrinárias e de estudo ou permanecer nas mediúnicas como apoio ou dialogadora.

Segurança, desfecho reprodutivo e modificações na prática mediúnica na gestação

Das 42 gestantes que prosseguiram na atividade mediúnica, 18 tiveram apenas uma gravidez, 16 tiveram duas gestações, 7 tiveram 3 gestações, 4 tiveram 4 gestações e uma teve 5 gestações. Não houve aumento na ocorrência de abortos ou enfermidades gestacionais, tampouco perinatais, nem maior incidência de doenças transtornos. Algumas médiuns não atuaram em todas

as gestações por questões pessoais ou médicas.

Exercer a mediunidade com Jesus, a serviço da fraternidade cristã, é socorrer almas e Espíritos aflitos gratuita, devotada e abnegadamente. Para Vianna de Carvalho (2002, cap XI), “não há problemas decorrentes do exercício saudável da mediunidade”. Pelo contrário, para Joana de Ângelis (2023, p. 140),

as reuniões psicoterapêuticas com os desencarnados em aflição são um dos mais excelentes campos de exercício da caridade. Muitas vezes, o médium experimenta o mal-estar e as angústias desses irmãos em agonia e sofre. Tudo isso, porém, está no mapa das realizações libertadoras a que se está vinculado. [...] O médium deve viver de tal forma que os seus atos não desmintam as orientações demonstradas após enunciadas pelos desencarnados infelizes, antes testifiquem a excelência da conduta moral que apresenta.

Considerações finais

Várias mulheres enalteceram a gravidez como algo muito especial, que as aproximaram do divino; escreveram lindos depoimentos sobre sua experiência mediúnica na gestação. Bendisseram a mediunidade como oportunidade maravilhosa de intercâmbio com a espiritualidade amiga e para sua redenção espiritual; algumas agradeceram por participar da pesquisa. Deixando a tarefa mediúnica, perdem a gestante, a casa espírita, os necessitados e a espiritualidade,

razão pela qual essa atitude deve ser bastante refletida. Contudo, não se pode afirmar que a mediunidade não interfira na fisiologia da gravidez.

Na obsessão e na mediunidade em desalinho, a ocorrência de transtornos mentais é maior que na população geral e, obviamente, da mesma forma, na gestação. Em contrapartida, o exercício da mediunidade com Jesus caminha ao encontro do amor materno: acolhimento incondicional. Esse amor governa a gestação cuidadosamente, constituindo poderoso dinamizador de energias benéficas de valorização da vida, capaz de despertar em Espíritos muito negativos o desejo de novamente usufruírem uma vida civilizada e edificante, ao sentirem em si os sentimentos da médium amorosa.

Parece-nos que a prática mediúnica na gravidez tem enorme valia para a médium, para os Espíritos necessitados, para os dirigentes espíritas e para o trabalho mediúnico como um todo. Por fim, identificamos alguns fatores convergentes para a prática mediúnica durante a gravidez, conforme mostra a Figura 1, a seguir.





Figura 1 – Fatores convergentes para a prática mediúnica durante a gravidez
Fonte: Os autores (2024).

Conclusões

Esse tema afeta milhares de mulheres médiuns, seus bebês, médicos obstetras e dirigentes espíritas, portanto, deve ser estudado à luz do Espiritismo e das ciências da saúde. Essa pesquisa pioneira gerou reflexões inovadoras e fornece subsídios para a exploração de outros aspectos. Não pretendeu apresentar uma visão definitiva, mas, sim, trazer ao debate as experiências de médiuns que tiveram que decidir entre interromper ou prosseguir a prática mediúnica na gravidez, enfrentando seus sentimentos e a opinião de dirigentes espíritas. Vários conselhos às gestantes foram arbitrários e desprovidos de fundamentação médica ou doutrinária.

Nesse estudo, a prática mediúnica na gravidez foi segura e saudável para as gestantes e seus bebês, um fator de bem-estar, não aumentando ocorrências negativas, como condições psiquiátricas. A partir dessa amostra, ainda que reduzida, podemos afirmar que a mediunidade não influencia negativamente os desfechos maternos e perinatais. Por outro lado, a interrupção da prática mediúnica na gestação relacionou-se a um maior adoecimento emocional das médiuns. Essa prática deve ser particularizada, pois singular é sua manifestação em cada pessoa, cabendo ao bom senso definir o melhor em cada caso. De modo geral, salvo questões pessoais ou de saúde, o exercício mediúnico pode ser mantido na gravidez com segurança para a gestante e seu bebê.

Referências

- AKSAKOF, Alexander. *Um caso de desmaterialização*. 3. ed. Brasília, DF: FEB, 1979.
- ALMEIDA, Waldehir Bezerra de. *Estudando a desobsessão*. Brasília, DF: FEB; FEDF, 2019.
- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Mundo regenerado*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2023.
- BÍBLIA de Jerusalém. São Paulo: Paulus, 1988.
- CAMILO (Espírito). *Desafios da mediunidade*. Psicografado por Raul Teixeira. 3. ed. Niterói, RJ: Frater, 2012.
- CARNEIRO, Raphael Vivacqua. *Comunicação oral*, 2017.
- CARVALHO, Vianna de. *Médiuns e mediunidade*. Psicografado por Divaldo Franco. 2. ed. Salvador: Leal, 2002.
- DENIS, Léon. *No invisível*. 25. ed. Brasília, DF: FEB, 2011.
- EMMANUEL (Espírito). *O consolador*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 28. ed. Brasília, DF: FEB, 2009a.
- _____. *Pensamento e vida*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 18. ed. Brasília, DF: FEB, 2009b.
- ESPÍRITOS DIVERSOS. *Vozes do grande além*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 6. ed. Brasília, DF: FEB, 2013.
- FEDERAÇÃO ESPÍRITA BRASILEIRA (FEB); CONSELHO FEDERATIVO NACIONAL (CFN). *Orientação ao Centro Espírita*. Brasília, DF: FEB, 2007. Disponível em: <https://www.febnet.org.br/portal/wp-content/uploads/2021/01/WEB-Orienta%C3%A7%C3%A3o-ao-Centro-Esp%C3%ADrita.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- GIBIER, Paul. *O Espiritismo (faquirismo ocidental)*. 5. ed. Brasília, DF: FEB, 2010.
- IANDOLI JR., Décio. A vitória do amor. In: JORNADA AMEEES, XIV, Vitória, 2022. *Comunicação oral*. Vitória, 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estimativas da população*, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- _____. *População*, 2023. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acesso em: 20 mar. 2024.
- JAMES, William. *As variedades da experiência religiosa. Um estudo sobre a natureza humana*. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 2017.
- KARDEC, Allan. *O Evangelho segundo o Espiritismo*. 131. ed. edição histórica. Brasília, DF: FEB, 2013a.
- _____. *O livro dos médiuns*. 81. ed. edição histórica. Brasília, DF: FEB, 2013b.
- LOMBROSO, Cesar. *Hipnotismo e Espiritismo*. 3. ed. Tradução de Carlos Imbassahy. São Paulo: Lake, 1999.
- LOUREIRO, Carlos Bernardo. *As mulheres médiuns*. 3. ed. Brasília, DF: FEB, 2008.
- LUIZ, André (Espírito). *Desobsessão*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Brasília, DF: FEB, 2005.
- _____. *Mecanismos da mediunidade*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. 28. ed. Brasília: FEB, 2013.
- _____. *Nos domínios da mediunidade*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2010.
- MENEZES JÚNIOR, Adair de; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Differential diagnosis between spiritual experiences and mental disorders of religious content. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 36, p. 75-82, 2009.
- MENEZES, Bezerra (Espírito). *Em nome do amor: a mediunidade com Jesus*. Psicografado por Divaldo Franco. Brasília, DF: FEB, 2012.
- MIRANDA, Hermínio C. *A memória e o tempo*. 8. ed. Bragança Paulista, SP: Lachâtre, 1993.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. *Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas*. 2004. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

OCHOA, Carlos. Amostragem não probabilística: amostra por bola de neve. *Netquest*, 2015. Disponível em: <https://www.netquest.com/pt-br/blog/amostra-bola-de-neve>. Acesso em: 20 mar. 2024.

PALHANO JR., Lamartine. *Dicionário de filosofia espírita*. Rio de Janeiro: Celd, 2008.

_____. *Transe e mediunidade: instruções espíritas para a prática da mediunidade*. 3. ed. São Paulo: Lachâtre, 2010. (Série Transe e Mediunidade).

PERALVA, Martins. *Estudando a mediunidade*. 27. ed. Brasília, DF: FEB, 2009.

PERES, Juliane P.; PERES, Maria Júlia P. Regressão de memória e traumas da vida intrauterina. In: ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO BRASIL (AME-BRASIL). *Saúde e Espiritismo*. 3. ed. São Paulo: AME-Brasil, 2004.

PIMENTEL, Marcelo Gulão. *O método de Allan Kardec para investigação dos fenômenos mediúnicos (1854-1869)*. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 2014.

PROJETO MANOEL PHILOMENO DE MIRANDA. *Estudando o livro dos médiuns*. 12. ed. Salvador: Leal, 2017.

_____. *Qualidade na prática mediúnica*. 12. ed. Salvador: Leal, 2011.

_____. *Vivência mediúnica*. 11. ed. Salvador: Leal, 2013.

RICHET, Charles. *Tratado de metapsíquica*. Limeira, SP: Editora do Conhecimento, 2013.

RIGONATTI, Eliseu. *Mediunidade sem lágrimas*. São Paulo: Lake, 1978.

ZIMMERMANN, Zalmino. *Teoria da mediunidade*. Campinas, SP: Allan Kardec, 2015.

A ciência da gratidão e sua relação com o Self

Daniela Martins Machado

Enfermeira; doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental da AME-Brasil.

Gelson Luis Roberto

Psicólogo. Coordenador do Departamento de Saúde Mental da AMERGS. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental da AME-Brasil.

Resumo: Gratidão é tanto uma emoção quanto uma atitude diante da vida, uma energia mobilizadora de bem-estar, um indicador moral de alteridade e de altruísmo e fonte de edificações íntimas e relacionais positivas. Sua experiência pode ter caráter transcendente quando se dá em torno do amor, da natureza, do cosmos ou do inefável. O presente artigo, fruto de profundo estudo científico desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Mental da AME-Brasil, revela que a experiência da gratidão impacta positivamente na saúde, qualidade de vida e nos relacionamentos das pessoas; sendo um atributo que revela o caminhar e o destino do *Self* rumo ao numinoso. Além disso, 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.

Palavras-chave: gratidão; *Self*; saúde integral; individualização; desenvolvimento humano.

Introdução

O panorama social atual nos apresenta os transtornos mentais como um relevante problema de saúde pública, agravado sobremaneira pela pandemia de Covid-19 e seus efeitos (WHO, 2022). Diante de tal realidade, além das diversas produções no campo das ciências da saúde em torno dos fatores determinantes e condicionantes dos transtornos mentais, muito se tem pesquisado igualmente em torno dos fatores que contribuem para a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida.

Cresce, nesse sentido, o interesse dos pesquisadores pelo tema da gratidão, que tem sido considerada um estado emocional e uma atitude diante da vida, constituindo-se como energia mobilizadora de bem-estar pessoal e inter-relacional. Esse atributo tem igualmente sido apontado como um indicador moral no sentido da alteridade e do altruísmo e fonte de edificações íntimas e relacionais positivas. Sua experiência pode ainda ter caráter transpessoal, quando se dá em torno de aspectos como do inefável, do amor ou dirigida à natureza ou ao cosmos.

O presente artigo apresenta os resultados de uma investigação acerca da gratidão, a qual visou à ampliação de seu arcabouço técnico-científico por meio dos contributos do pensamento psicológico de Joanna de Ângelis. Reconhece-se assim que o exercício gratulatório é um dos elementos que podem contribuir para a saúde e o bem-estar humanos, para o enfrentamento saudável dos desafios cotidianos, favorecendo, em última instância, o alcance de um estado consciencial superior e de realização do *Self*.

O estudo consistiu em investigar a relação entre a vivência da gratidão e fatores de saúde e desenvolvimento psicológico, ou processo de individuação, à luz do pensamento psicológico de Joanna de Ângelis. Ao mesmo tempo, foram evidenciadas as concepções dos participantes de pesquisa acerca do conceito e dos tipos de gratidão e seu impacto na saúde, qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais.

Destacam-se assim as percepções dos participantes em relação às próprias experiências de gratidão e seu impacto no desenvolvimento psicológico e crescimento espiritual. Por fim, foram apresentadas estratégias para a vivência da gratidão no cotidiano pessoal e social.

Método

A pesquisa teve abordagem mista quantitativa e qualitativa do tipo teórica e empírica, sendo a dimensão teórica dirigida a captar constructos capazes de explicar a realidade vivida em torno do tema da gratidão. Busca-se, desse modo, produzir e ampliar conhecimentos, revisando códigos e paradigmas científicos (Demo, 2017).

Foi empreendida uma revisão de literatura (Lakatos; Marconi, 2021) que se baseou em uma busca textual dos pares de descritores, tais como: gratidão e espiritualidade, gratidão e desenvolvimento psicológico, gratidão e individuação, gratidão e saúde integral, gratidão e qualidade de vida. A pesquisa foi feita nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia (BVS-Psicologia), Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal Capes) e Google Acadêmico; além de consulta à literatura específica da autora espiritual Joanna de Ângelis, incluindo as 16 obras de sua série psicológica, as quais foram produzidas por intermédio do orador e médium espírita Divaldo Pereira Franco.

Quanto à dimensão empírica do estudo, apoiou-se na experimentação da realidade, por meio de técnicas de coleta de dados, com a aplicação de um questionário (Severino, 2018) elaborado especificamente para o estudo. Esse questionário é dividido em 3 seções:

- seção 1 – dirigida à caracterização da amostra, com dados sociodemográficos e de saúde, contemplando informações como idade, sexo, naturalidade, estado civil, grau de instrução, vinculação religiosa e condições de saúde;
- seção 2 – constituída da Escala Brasileira de Gratidão (B-Grat), a qual mensura indicadores da experiência da gratidão (Vazques; Almansa, 2019; Almansa *et al.*, 2022), dentro uma escala likert de 1 a 5, em que 1 representa a discordância total e 5 representa a concordância total em relação às afirmações oferecidas;
- seção 3 – contém questões dissertativas cujo roteiro foi submetido e validado por banca de especialistas com notório saber no tema proposto; esta seção foi dirigida à apreensão da percepção dos sujeitos acerca do conceito e dos tipos de gratidão, dos impactos da vivência da gratidão sobre a saúde, qualidade de vida e os relacionamentos interpessoais, relação entre gratidão e maturidade psicológica, bem como à descrição de experiências envolvendo o sentimento de gratidão.

O projeto de pesquisa, de iniciativa do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental da Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEP IP-USP), sob Parecer n. 5.254.685, de 21 de fevereiro de 2022. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2022 via questionários on-line, com a utilização da ferramenta GoogleForms, cuja disseminação se deu por divulgação de chamada para a pesquisa em redes sociais, como WhatsApp, Facebook e Instagram da AME-Brasil, dos pesquisadores e apoiadores da pesquisa. Estabeleceu-se assim uma cadeia de referências a partir dos primeiros entrevistados, como preconizado pelo método “bola de neve” (Dewes, 2013; Vinuto, 2014).

Na chamada para a pesquisa, os participantes receberam esclarecimentos sobre o estudo, tendo acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma vez que os interessados em participar da pesquisa atenderam ao critério de maioria legal, tiveram acesso à íntegra do questionário, após registrarem concordância com o TCLE. A amostra do estudo totalizou 624 participantes.

A etapa de discussão resultou do diálogo reflexivo e crítico entre o referencial teórico acerca da gratidão e os achados do estudo de campo, por meio do questionário aplicado. Foi oferecido tratamento estatístico simples para as questões quantitativas e realizada uma análise de conteúdo para as questões qualitativas, por meio do

Programa Iramuteq, software de análise textual de base estatística (Software R). As etapas do processamento dos dados pelo Programa em tela incluíram: preparação prévia do *corpus* textual, análise por Classificação Hierárquica Descendente, com análise fatorial de correspondência (Salviati, 2017; Souza *et al.*, 2018).

Quanto à execução do programa, tem-se que o *corpus* textual final analisado incluiu 80.060 palavras, sendo considerada a média de 128 palavras por cada um dos 624 respondentes. Após a realização dos Testes X2 para verificação da força associativa das palavras, o software indicou 6 classes de conteúdo: impactos do exercício gratulatório na saúde e qualidade de vida e nos relacionamentos interpessoais (classe 1); gratidão e autodescobrimento (classe 2); gratidão e transcendência (classe 3); gratidão e enfermidades (classe 4); gratidão e família (classe 5); e definições de gratidão e seus tipos (classe 6). As classes de conteúdos foram reordenadas e discutidas na sequência que pareceu ideal aos autores, explorando-se, ainda, ao final, proposição de iniciativas que potencializam a conduta gratulatória no cotidiano pessoal e coletivo.

Resultados

Evidenciou-se que gratidão é percebida como um sentimento de reconhecimento ou valorização de elementos de ordem material ou intangível, cuja experiência impacta positivamente na saúde e qualidade de vida e nos relacionamentos. É um

atributo que revela equilíbrio emocional e autoconhecimento, favorecendo a ressignificação de experiências negativas, bem como o aprendizado e o amadurecimento psicológico (individuação).

Quanto à Escala Brasileira de Gratidão (B-Grat), tem-se que 83% referiram concordar totalmente com a afirmação “Sou grato(a) por muitas coisas na vida, mesmo quando passei por momentos difíceis na vida”; 82% referiram concordar totalmente com a afirmação “Quando olho para o mundo, vejo muita coisa para ser grato(a)”; 80% referiram concordar totalmente com a afirmação “Sou grato a muitas pessoas”; 96% referiram concordar totalmente com a afirmação “Sou grato a Deus”, e 84% referiram concordar totalmente com as afirmações “À medida que fico mais velho, sinto-me mais capaz de agradecer às pessoas e às situações que têm feito parte da minha história de vida”.

O tema gratidão possui uma complexidade a qual demanda uma abordagem multidisciplinar, dentro de um espectro de saberes, incluindo a filosofia, as ciências e a espiritualidade. Em síntese, a gratidão pode ser compreendida enquanto uma emoção; um processo psicológico de amadurecimento; uma atitude interna de consciência ampliada, representando uma vivência de alto significado e impacto, incluindo a noção de pertencimento a um coletivo. Pode ainda ser analisada como uma prática, por meio das ações gratulatórias que venham a ser experienciadas.

Discussão

Gratidão: significados e sentidos

A gratidão pode ser entendida como emoção, traço de personalidade, atitude vitalizadora e mobilizadora de bem-estar pessoal e relacional (Emmons; McCullough, 2004; Allen, 2018; Ângelis, 2018d; Emmons *et al.*, 2019; Ang *et al.*, 2022). Implica em valorização do que se recebe, de quem proporcionou o bem, com sacrifício e desinteresse (Emmons; Shelton, 2005; Vaish; Savell, 2022).

A gratidão no campo da psicologia espírita (Ângelis, 2018a; 2018b; 2018d) tem sido compreendida como um atributo aprendido ao longo de sucessivas encarnações, expandindo-se do eu para o outro, o mundo e o Cosmos. Segundo a benfeitora Joanna de Ângelis (2018d, p. 22), “A vida sem a gratidão é estéril e vazia de significado existencial”.

Gratidão, saúde e relacionamentos

Verifica-se que a gratidão é uma emoção que contribui para a redução de estresse, emoções negativas, violência e doenças; assim como para o fortalecimento de bem-estar subjetivo, resiliência, conexões positivas e proatividade para a saúde e o enfrentamento (Fave, 2006; Cheng *et al.*, 2015; Emmons *et al.*, 2019; Allen, 2018; Newman *et al.*, 2021; Watkins *et al.*, 2022).

No campo da psicologia espírita, entende-se que a gratidão favorece a transformação dos conflitos, promovendo

harmonia emocional, mental e comportamental, podendo ter significado transcendente, quando ultrapassa as barreiras do ego, plasmando o sentimento de pertencimento e se tornando elemento motivador de plenitude. A gratidão contribui para o movimento “de união de interesses em favor de todos e, por consequência, em favor da sociedade, pelo ecossistema e pela inefável alegria de viver” (Ângelis, 2018d, p. 36).

Gratidão, autoconhecimento, individuação e transcendência

Tem-se que a maturidade psicoemocional se dá na consideração de danos e benefícios, motivações e crenças, experiência e aprendizado, gerando padrões emocionais e comportamentais mais eficazes. Envolve autoconhecimento e autoconsciência tanto quanto o conhecimento da realidade externa, favorecendo a gratidão (Baumgarten-Tramer, 1938; Lazarus, 1966; Bandura, 1977; Emmons; McCullough, 2004; Allen, 2018; Luo *et al.*, 2021; Freitas *et al.*, 2022; Watkins *et al.*, 2022).

A vivência da gratidão, como de outras emoções positivas, favorece o amadurecimento psicológico ou a individuação, enquanto processo por meio do qual o ser integra conteúdos das dimensões consciente e inconsciente, sintetizando um novo centro psíquico ou *Self*, rumo à totalidade (Jung, 1984).

No campo da psicologia espírita, individuação é a marcha de plenificação espiritual, para a qual a gratidão é um indicador e um caminho. Sentimento próprio do ser

amadurecido que permite reconhecer a assinatura de Deus nos elementos da vida, desfazendo ilusões e equívocos em torno dela. “Essa conquista numinosa liberta o sentimento de gratidão produzindo uma aura de luz em torno do ser vitorioso sobre si mesmo” (Ângelis, 2018d, p. 80).

Estimulando a gratidão: práticas baseadas em evidências

A vivência de emoções positivas desencadeia uma espiral ascendente de emoções, cognição e comportamentos positivos que favorecem enfrentamento eficaz e promoção de saúde e bem-estar (Komter, 2014; Noronha; Batista 2017; Fredrickson; Joiner, 2018; Luo *et al.*, 2021). Algumas práticas baseadas em evidências são relacionadas como ferramentas para potencializar a conduta gratulatória: evocação de emoções positivas; enfrentamento de mente aberta (Fredrickson; Joiner, 2002; 2018); elaboração de diário de gratidão e de cartas de gratidão (Lambert *et al.*, 2009).

No campo da psicologia espírita, citam-se os aplicativos gratulatórios: autoamor, solidariedade, cooperação, simpatia, generosidade; respeito, apreço, consideração e amizade; oração; meditação; imaginação ativa; estudo do Evangelho e estudo doutrinário espírita, dentre outros. No reconhecimento de que, “exercitando-se o sentimento gratulatório, automatiza-se o comportamento que se fixa no inconsciente, passando a exteriorizar-se sem nenhum esforço” (Ângelis, 2018d, p. 63).

Gratidão e o destino do Self

O estudo da gratidão, como de outras emoções positivas, ampliou-se sobremaneira nos últimos anos, redundando num conjunto consistente de saberes e práticas em torno do tema, com evidências empíricas de suas aplicações. Diante desse contexto, em que contribuiríamos ao propor mais um estudo sobre gratidão? O que poderíamos agregar de novo? Podemos dizer que, como pesquisadores da AME-Brasil, procuramos lacunas no estado da arte das pesquisas em gratidão e nos comprometemos com um estudo teórico e empírico, cujo objetivo central foi o de evidenciar as relações entre a vivência da gratidão, os fatores de saúde e o desenvolvimento psicológico, analisando-as à luz dos teóricos da psicologia acadêmica, em diálogo com o pensamento psicológico de Joanna de Ângelis, autora espírita que vem tecendo pontes significativas entre o campo científico e o arcabouço doutrinário espírita. Alicerçados por extensa revisão de literatura e pelas percepções dos participantes de pesquisa, estabelecemos as categorias de análise as quais sumarizamos, à guisa de conclusão, nas próximas linhas.

Quanto aos significados e sentidos da gratidão, evidenciamos que ela pode ser entendida não só como uma emoção, ou um traço de personalidade, mas também como sentimento, valor e conduta, promovendo uma nova atitude perante a vida. Do arcabouço psicológico espírita, temos a consideração de que trata a gratidão mais de

um fenômeno moral que cerebral, sendo o cérebro apenas o equipamento orgânico que processa elétrica e bioquimicamente as impressões recebidas do Espírito, a ele transmitindo as impressões captadas do mundo externo.

No que diz respeito aos tipos de gratidão, evidenciamos que ela é compreendida para além do seu aspecto de reconhecimento por benesses tangíveis, podendo ser vivenciada como uma dimensão transcendente dirigida a aspectos intangíveis que nos movem tanto em reconhecimento quanto em direção ao sublime ou ao divino. Vimos que a gratidão tem sido referenciada em todos os contextos históricos e em todas as culturas, tendo sido contemplada por diversos campos de conhecimento, como o filosófico (em que é apresentada como um valor moral) e o teológico (em que é referenciada como uma virtude), sendo a ação de graças um caminho de conexão com Deus.

Em relação ao impacto da conduta gratulatória na saúde, qualidade de vida e nos relacionamentos, evidenciamos a percepção de que a vivência gratulatória é promotora de bem-estar físico – com reverberações fisiológicas, como: diminuição da frequência cardíaca e da pressão arterial – e de bem-estar subjetivo – favorecendo novas emoções positivas, como tranquilidade, alegria e otimismo, reduzindo quadros de estresse, depressão e ansiedade. Evidenciamos seu impacto nas relações interpessoais, em razão de que a conduta gratulatória gera conexões positivas, estreita vínculos e

favorece a conduta pró-social de partilha e ajuda mútua, diminuindo a hostilidade, a agressividade e a violência em contextos sociais.

O papel da gratidão nas relações interpessoais se dá pela percepção de integração e conexão com a vida, visto que essa ampliação dos significados existenciais favorece a compreensão do esforço dos demais na construção de um mundo melhor e o entendimento dos fracassos e sacrifícios envolvidos na contribuição coletiva. Do arcabouço psicológico espírita, temos que a gratidão mobiliza as potências do Espírito, elevando as vibrações salutares e irradiando-se como ternura, gentileza, solidariedade. Favorece assim não somente a afeição interpessoal na consideração do bem que se oferece ou se recebe, mas também o vínculo espiritual com o divino, à medida que se manifeste a gratidão pela vida em si mesma, plena de sentido e de propósito sublime.

Quanto à gratidão como caminho para o processo de individuação, evidenciamos a relação entre a capacidade de ser grato e o grau de maturidade psicológica, pela consideração de que emoções positivas são qualidades aprendidas e desenvolvidas na interação entre o ser e o ambiente, na sinergia entre conhecimento do mundo interno (autoconsciência) e da realidade externa, a qual oferece estímulos e desafios para a construção do ser psicológico. Vimos que a gratidão constitui uma força de caráter associada à virtude da transcendência, enquanto uma qualidade de forjar

conexões que estão para além da dimensão natural, pessoal ou social, avançando para a dimensão cósmica, transcendente, sagrada ou divina, que nos lega a noção de um significado e um propósito mais elevados para nossa existência.

Segundo o entendimento psicológico espírita, essa dimensão se caracteriza pelo reconhecimento de que somos seres imortais, cuja realidade e finalidade precedem ao útero e sucedem ao túmulo. Esclarece-nos assim os mecanismos de panoramas que ora nos felicitam, ora nos infelicitam, conforme as leis divinas de ação e reação, ou de causa e efeito, sendo possível, nesse sentido, o exercício da gratidão mesmo diante do sofrimento, pois não se faz ele desprovido de sentido ou de propósito existencial.

Discutimos a individuação enquanto processo de diferenciação e amadurecimento psicológico para a realização do Si mesmo, significando um percurso no qual integram-se ao ego elementos antes inconscientes, num movimento de expansão que visa à experiência do *Self* enquanto totalidade, a qual se dirige, por força numinosa, ao transcendente e ao divino. Na consideração do pensamento psicológico espírita, fala do movimento do Espírito em direção à perfeição relativa.

Quanto à adoção de estratégias para uma conduta gratulatória no cotidiano pessoal e social, foram elencadas estratégias validadas por evidências de êxito em sua aplicação, mediante pesquisas científicas diversas; relembramos o cultivo de emoções

positivas pela rememoração de eventos positivos; ressignificação dos eventos negativos; enfrentamento de mente aberta; elaboração de diário de gratidão e cartas de gratidão; *mindfulness*; oração; exercício de autocompaixão; técnicas de estímulo à criatividade e ao otimismo, como a tempestade de ideias e a resolução criativa de problemas; apreciação do belo e do excelente; *webinars* e *workshops* presenciais e virtuais com a temática de gratidão, entre outras estratégias.

O conjunto das estratégias com estímulo à gratidão ganha reforço na consideração do pensamento psicológico de Joanna de Ângelis, o qual, tecendo pontes entre a psicologia acadêmica e o corpo doutrinário espírita, apresenta um elenco inestimável de práticas promotoras da conduta gratulatória. Podemos citar como exemplos: exercício do autoamor e da autoestima; práticas de visualização ou imaginação ativa; estudo do Evangelho e estudo doutrinário espírita; Evangelho no lar; fluidoterapia e prática caritativa.

Reconhecendo a qualidade particularmente desafiadora dos tempos hodiernos – contexto pandêmico, guerras e conflitos entre nações, riscos de desabastecimento de alimentos e fontes de energia, em nível global, aprofundamento da perspectiva materialista na cultura, na ciência, na educação e na sociedade –, urge ampliarem-se iniciativas de produção de conhecimento que valorize a visão do ser-essência, para além do ser-substância, e que instrumentalizem-no para o enfrentamento saudável

e equilibrado desse contexto. Entendemos que a presente pesquisa traz contribuições a essa iniciativa, cumprindo seu compromisso de ampliação do arcabouço teórico-técnico em relação ao tema da gratidão, enriquecendo-o com os elementos do pensamento psicológico de Joanna de Ângelis e apontando, ainda, estratégias para uma conduta gratulatória no cotidiano pessoal e coletivo.

Para além, contudo, dos apontamentos de nossa pesquisa, está no porvir a proposta de desenvolvimento de um Programa de Gratidão, que está sendo gestado por esses pesquisadores, o qual inclui: realização de ciclos de palestras, realização de *webinars* e *workshops*, presenciais e virtuais, produção de vídeos para disponibilização nos canais da AME-Brasil, como Instagram, Facebook, Telegram e site oficial da instituição, Acreditamos que seja um meio de capilarizar o conhecimento sobre o tema e fomentar a adoção de estratégias que contribuam para a vivência de emoções e comportamentos positivos, impactando positivamente na saúde e no bem-estar pessoal e na vida em coletividade.

Percebe-se o quanto esse processo todo da gratidão oportuniza desenvolvimento emocional, alargando os horizontes mentais do ser humano e contribuindo para a conquista do ser integral. Integral é o que podemos chamar de o real sentido da vida, uma vez que implica em buscar um equilíbrio entre as dimensões física, mental, emocional e espiritual. Por intermédio da

gratidão, somos levados a apreciar e cuidar de cada uma dessas áreas.

É preciso estarmos aqui, agora, presentes e na totalidade do nosso ser! Uma condição em que a pessoa se reconhece com esse ser não mais dividido, e sim afinizado com aquilo que os alquimistas chamam de *Unus Mundus*, enquanto realidade subjacente unificada a partir da qual tudo emerge e para a qual tudo retorna. Integral então se refere não só à dimensão do individual, mas também à sua dimensão que se conecta com a totalidade da vida.

A relação entre gratidão e ser integral foi evidenciada durante o percurso da pesquisa, sobretudo na influência positiva que a gratidão exerce em nossa jornada para sermos seres humanos mais completos. Quando se cultiva a gratidão, está se abrindo espaço para uma atitude de aceitação e apreciação em relação a nós mesmos, aos outros e às circunstâncias da vida. Isso permite reconhecer as oportunidades de crescimento e aprendizado em cada experiência, mesmo nas situações desafiadoras.

Outro aspecto visto é que a gratidão ajuda a desenvolver uma consciência do momento presente. Ao focar a atenção nas coisas positivas que se tem na vida, estamos cultivando uma mentalidade de apreciação e aceitação. Isso permite reconhecer a plenitude do momento atual, em vez da preocupação com o passado ou na ansiedade pelo futuro. Essa consciência do presente é fundamental para o caminho em favor do ser integral, pois ajuda a aproveitar

plenamente todas as experiências e oportunidades que surgem na jornada.

Por fim, a gratidão é um fator que encoraja a cultivar uma mentalidade de crescimento e aprendizado constantes. Com reconhecimento e gratidão pelas oportunidades e experiências que a vida oferece, abrem-se novas possibilidades de desenvolvimento, e isso impulsiona a explorar novos caminhos, a enfrentar desafios e a expandir horizontes. A busca pela integralidade do ser implica em estar-se disposto a crescer e evoluir em todas as áreas da vida, e a gratidão funciona como uma motivação nessa jornada de autodesenvolvimento.

O reconhecimento e a vivência do ser integral, a partir da gratidão, resulta numa consciência desperta que vai se refletir em um agir não só com significado, mas dentro de um sentido que abarca a dimensão espiritual. Ser grato e ser integral se tornam uma só realidade, como consequência do reconhecimento e do despertar dos vários recursos adormecidos no mundo interior, assim como a conscientização de deveres e responsabilidades a desempenhar. Como refere Joanna de Ângelis (2018f, p. 128), “as suas ações se tornam fator preponderante para o progresso de todos os demais seres, que agora se lhe tornam irmãos, companheiros da mesma jornada”.

As reflexões trazidas ao longo deste artigo objetivam contribuir em favor da conquista do ser integral, apontando à realização do *Self*, enriquecendo as condutas que favoreçam esse percurso e reconheçam na gratidão uma valiosa ferramenta de auxílio.

Limitações do estudo

Considera-se uma limitação do estudo a relativa diversidade da amostra em termos de perfil de instrução, faixa etária e perfil religioso, abrangendo-se, hegemonicamente, participantes com graduação e pós-graduação, pessoas com mais de 50 anos de idade e espíritas. Tais elementos foram considerados durante a análise do estudo. Novas pesquisas, contemplando uma amostra mais heterogênea, poderão contribuir para a ampliação dos achados desta investigação.

Referências

- ALLEN, Summer. *The science of gratitude*. West Conshohocken, PA: John Templeton Foundation, 2018. Disponível em: https://ggsc.berkeley.edu/images/uploads/GGSC-JTF_White_Paper-Gratitude-FINAL.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.
- ALMANSÁ, Joice Franciele Friedrich; TRIVILIN, Tatiane; HUTZ, Claudio Simon *et al.* The mental health of Brazilian students during the Covid-19 pandemic: the role of gratitude, optimism, and hope in reducing anxiety (Journal Article Pre-Proof - as accepted). Rio Grande do Sul: *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 2022. Doi: <http://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0496>.
- ANG, Jen Ying-Zhen; MONTE, Victoria; TSAI, William. First-year college students' adjustment during the COVID-19 pandemic: The protective roles of hope and gratitude. *Translational Issues in Psychological Science*, v. 8, n. 3, p. 375-388, 2022. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tps0000320>.
- ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). *Autodescobrimento: uma busca interior*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2018a. (Série Psicológica Joanna de Ângelis, 6).
- _____. *O homem integral*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2018b. (Série Psicológica Joanna de Ângelis, 2).
- _____. *Plenitude*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2018c. (Série Psicológica Joanna de Ângelis, 3).
- _____. *Psicologia da gratidão*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2018d. (Série Psicológica Joanna de Ângelis, 16).
- _____. *Triunfo pessoal*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2018e. (Série Psicológica Joanna de Ângelis, 12).
- _____. *Vida: desafios e soluções*. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2018f. (Série Psicológica Joanna de Ângelis, 8).
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, v. 84, n. 2, p. 191-215, 1977. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.84.2.191>.

BAUMGARTEN-TRAMER, F. “Gratefulness” in Children and young people. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, v. 53, n. 1, p. 53-66, 1938. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/08856559.1938.10533797>.

CHENG, Sheung-Tak; TSUI, Pui Ki; LAM, John H. M. Improving mental health in health care practitioners: randomized controlled trial of a gratitude intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 83, n. 1, p. 177-186, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0037895>.

DEMO, Pedro. *Pesquisa: princípio científico e educativo*. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

DEWES, João Osvaldo. *Amostragem em bola de neve e respondent-driven sampling: uma descrição dos métodos*. 2013. Monografia (Bacharelado em Matemática) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

EMMONS, Robert A.; FROH, Jeffrey; ROSE, Rachel. Gratitude. In: GALLAGHER, Matthew W.; LOPEZ, Shane J. (ed.). *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. New York: American Psychological Association, 2019. p. 317-332.

EMMONS, Robert A.; MCCULLOUGH, Michael E. W. (ed.). *The Psychology of Gratitude*. New York: Oxford University Press, 2004. (Series in Affective Science).

EMMONS, Robert A.; SHELTON, Charles M. Gratitude and the science of positive psychology. In: SNYDER, Charles R.; LOPEZ, Shane J. (ed.). *The handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press, 2005.

FAVE, A. Delle. The impact of subjective experience on the quality of life: a central issue for health professionals. In: CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly; CSIKSZENTMIHALYI, Isabella Selega (ed.). *A Life Worth Living: Contributions to Positive Psychology*. New York: Oxford University Press, 2006. p. 262-290.

FREDRICKSON, Barbara L.; JOINER, Thomas. Positive emotions trigger upward spirals toward Emotional well-being. *Psychological Science*, v. 13, n. 2, p. 172-175, 2002. Doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00431>.

_____; _____. Reflections on Positive Emotions and Upward Spirals. *Perspectives on Psychological Science*, v. 13, n. 2, p. 194-199, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1177/1745691617692106>.

FREITAS, Lia B. L.; PALHARES, Fernanda; CAO, Hongjian *et al.* How weird is the development of children's gratitude in the United States? Cross-cultural comparisons. *Developmental Psychology*, v. 58, n. 9, p. 1.767-1.782, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1037/dev0001383>.

JUNG, Carl Gustav. *Psicologia do inconsciente*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1984. (Coleção Obra Completa, 7/1).

KOMTER, Aafke. The evolutionary origins of human generosity. *International Sociology*, v. 25, n. 3, p. 443-464, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1177/0268580909360301>.

LAKATOS, Eva M.; MARCONI, Marina A. *Metodologia do trabalho científico*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

LAMBERT, Nathaniel M.; GRAHAM, Steven M.; FINCHAM, Frank D. A prototype analysis of gratitude: Varieties of gratitude experiences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 35, n. 9, p. 1.193-1.207, 2009. Doi: <https://doi.org/10.1177/0146167209338071>.

LAZARUS, Richard Stanley. *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill, 1966.

LUO, Haocheng; LIU, Qingqi; YU, Chengfu; NIE, Yangang. Parental warmth, gratitude, and prosocial behavior among Chinese adolescents: The moderating effect of School climate. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 13, p. 7.033, 2021. Doi: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18137033>.

NEWMAN, David B.; GORDON, Amie M.; MENDES, Wendy Berry. Comparing daily physiological and psychological benefits of gratitude and optimism using a digital platform. *Emotion*, v. 21, n. 7, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1037/emo0001025>.

NORONHA, Ana Paula Porto; BATISTA, Helder Henrique Viana. Escala de forças e estilos parentais: estudo correlacional. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 8, n. 2, p. 2-19, 2017.

SALVIATI, Maria Elisabeth. *Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2.3)*. 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de; WALL, Marilene Loewen; THULER, Andrea Cristina de Moraes Chaves *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.

VAISH, Amrisha; SAVELL, Shannon. Young children value recipients who display gratitude. *Developmental Psychology*, v. 58, n. 4, p. 680-692, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1037/dev0001308>.

VAZQUEZ, Ana Claudia Souza; ALMANSA, Joice Franciele Friedrich; FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro de; HUTZ, Claudio Simon. Evidência de Validade da Escala Brasileira de Gratidão (B-GRAT) na Psicologia Positiva. *Avaliação Psicológica*, v. 18, n. 4, p. 392-399, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18595.07>

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Doi: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.

WATKINS, Philip; FREDERICK, Michael; DAVIS, Don E. Gratitude to God predicts religious well-being over time. *Religions*, v. 13, n. 8, p. 675, 2022. Doi: <https://doi.org/10.3390/rel13080675>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 21 mar. 2024.

Espiritualidade na prática clínica: relato de experiência em ensino a distância

Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar

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

Resumo: Este artigo apresenta um relato de experiência em torno da elaboração de um módulo de ensino em “Espiritualidade na prática clínica” oferecido para médicos como prática para a formação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), integrada à plataforma Moodle do Projeto UNA-SUS/UFCSPA. Espiritualidade/religiosidade (R/E) é um tema que tem sido pesquisado em diversas universidades ao redor do mundo, tendo significativa relevância na prática médica, com impacto em diversos desfechos em saúde. A construção do módulo de ensino retratou, dentro da carga horária de 12 horas-aula, os elementos básicos da literatura científica acerca do tema espiritualidade e saúde, enfatizando os conteúdos de maior

relevância para a prática profissional, conforme estudos anteriores. O levantamento realizado com os médicos que avaliaram o módulo de ensino em seus aspectos metodológicos, de conteúdo, estruturais e de usabilidade aponta para uma boa aceitação da proposta, com ampla aprovação dos recursos pedagógicos utilizados. O ensino do tema R/E no ensino a distância, porém, apresentou desafios significativos, como a baixa taxa de adesão dos médicos à proposta de ensino. Contudo, as dificuldades encontradas na adesão dos alunos ao módulo de ensino não permitem, por ora, conclusões precisas sobre sua adequação às necessidades dos profissionais da rede básica, sendo necessárias novas pesquisas para aprofundar esse conhecimento. Esse módulo (com seus objetos de aprendizagem) está disponível no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES).

Palavras-chave: espiritualidade; educação médica; ensino a distância.

Introdução

Nas últimas décadas, a comunidade científica internacional tem envidado esforços, em diversos núcleos de pesquisa ao redor do mundo, em detectar, medir e compreender as relações entre Religiosidade/Espiritualidade (R/E) e saúde (Koenig *et al.*, 2001). Um significativo crescimento no número de publicações tem ocorrido, sobretudo nos Estados Unidos e no Reino Unido. Ademais, é interessante observar a participação de países em desenvolvimento nesse cenário, como Índia, Brasil, Israel e Irã.

Esse campo de pesquisas tem estado em permanente desenvolvimento, com publicações em jornais de alto impacto, consolidando-se como objeto de investigação acadêmica (Moreira-Almeida *et al.*, 2006; Lucchetti; Lucchetti, 2014). O envolvimento religioso tem apresentado resultados significativos, inclusive quanto ao seu impacto na sobrevivência dos pacientes. Em estudo recente, Lucchetti, Lucchetti e Koenig (2011) encontraram redução de 18% nas taxas de mortalidade em pessoas que apresentavam maiores índices de R/E, impacto equivalente em termos de magnitude a tratamentos médicos à base de estatinas (tratamento para dislipidemia) (Guimarães; Avezum, 2007).

As características especiais da população brasileira, marcada pela diversidade cultural e pela forte influência das religiões

na cultura nacional, tornam o país um excelente campo para a pesquisa em R/E e saúde. Um levantamento de representação nacional encontrou que apenas 5% dos brasileiros referiram não ter religião, 83% consideravam a religião muito importante em suas vidas e 37% frequentaram serviços religiosos pelo menos uma vez na semana. A filiação religiosa mais prevalente foi o catolicismo (68%), seguido de protestantes/evangélicos (23%) e espíritas/kardecistas (2,5%). Dez por cento referiram aderirem a mais de uma denominação religiosa ao mesmo tempo (Moreira-Almeida *et al.*, 2010).

À semelhança de estudos realizados em outros países, pessoas idosas e gênero feminino estiveram de forma independente associados a níveis mais elevados de religiosidade subjetiva e organizacional, mesmo quando controlados por outros fatores sociodemográficos. Entretanto, nível educacional, baixa renda e raça negra não estiveram associados com variáveis de envolvimento religioso (Moreira-Almeida *et al.*, 2010).

O estudo de Moreira-Almeida *et al.* (2010), portanto, evidencia os altos níveis de envolvimento religioso na população brasileira e nos convida a refletir sobre a importância de se considerar o contexto cultural-religioso no atendimento à saúde, com impacto consistente em desfechos clínicos e em atitudes no que diz respeito ao tratamento. Assim, religião passa a ser entendida como prática institucionalizada de um sistema de crenças, rituais e símbolos, compartilhada por uma comunidade.

Espiritualidade, por sua vez, pode ser entendida como uma busca pessoal por significado e sentido maior no existir e sua relação com o sagrado e o transcendente, podendo estar vinculada ou não a uma religião formalizada ou designação religiosa (Dal-Farra; Geremia, 2010).

Este artigo apresenta um relato de experiência em torno da elaboração de um módulo de ensino em “Espiritualidade na prática clínica”, oferecido para médicos como prática para a formação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), integrada à plataforma Moodle do Projeto UNA-SUS/ UFCSPA.

R/E e a educação médica

A negligência dos profissionais médicos em relação ao tema R/E, em grande parte pela ausência de valorização desses aspectos durante o curso de graduação, levou ao que a literatura especializada denomina “religiosity gap”, ou seja, um distanciamento entre as crenças e os valores dos pacientes e os dos médicos. No entanto, abordar a R/E dos pacientes é uma habilidade importante a ser desenvolvida pelo médico, pois estudos mostram que até 83% dos pacientes desejam ser questionados sobre suas crenças espirituais e acreditam que essas informações podem contribuir para a escolha do tratamento médico e para a relação médico-paciente (Mccord *et al.*, 2004).

A importância atribuída aos elementos religiosos/espirituais na saúde pode ser vista nos altos índices de busca por ajuda em

comunidades religiosas, muitas vezes antes mesmo da busca formal por tratamento especializado com profissionais da saúde, o que pode ser uma atitude temerária em muitos casos (Crosby; Bossley, 2012; Wang *et al.*, 2003).

O reconhecimento da relevância do tema, a necessidade crescente de tornar os futuros profissionais médicos aptos a prestar um atendimento mais humanizado e integral, a percepção da população de que a medicina e os médicos se tornaram excessivamente dependentes da tecnologia em detrimento dos valores humanos que permeiam a relação médico-paciente, dentre outros motivos, levaram à inclusão dessa temática no currículo das escolas formativas. Muitas experiências de ensino de espiritualidade e saúde têm sido desenvolvidas ao redor do mundo, tanto na graduação médica quanto na pós-graduação e extensão (Lucchetti *et al.*, 2012; 2011; Perechocky *et al.*, 2014; Koenig *et al.*, 2010).

Entretanto, não existe ainda um consenso quanto ao currículo básico mais adequado para o ensino dessa temática. Apesar da carência de diretrizes consensuais sobre o que deve ser incluído no currículo, quando ele deve ser oferecido e por quem e ainda quais metodologias de ensino seriam mais apropriadas, há grande ênfase na aplicação clínica desses conhecimentos, facilitada por pequenos grupos de discussão e aprendizado que têm por base casos clínicos, e não apenas aulas teóricas e expositivas (Harbinson; Bell, 2015).

Algumas diretrizes, como a da Associação Americana de Faculdades Médicas (Association of American Medical Colleges – AAMC), recomendam um currículo em espiritualidade com ênfase no desenvolvimento de habilidades de colheita da história espiritual, importância dos serviços de capelania, conhecimento dos contextos clínicos mais adequados para a abordagem do tema e capacidade de o estudante refletir sobre sua própria espiritualidade (Puchalski, 2001; Moreira-Almeida *et al.*, 2016).

Apesar da inexistência de uma padronização do currículo em espiritualidade e saúde, suas finalidades podem ser bastante abrangentes e vão muito além de conteúdos objetivos de um aprendizado cognitivo, uma vez que tocam na base do papel do médico como educador e em valores humanos pouco contemplados na formação tradicional. Essa formação integral em aspectos científicos e humanistas também compõe as diretrizes oficiais para a educação médica em diversos países, incluindo o Brasil (Pereira; Lages, 2013).

Nos Estados Unidos, 84 das 126 escolas médicas acreditadas estão oferecendo cursos em medicina e espiritualidade, e nas escolas médicas britânicas são 59% (Lucchetti *et al.*, 2011). Os resultados de uma avaliação nacional sobre o ensino de espiritualidade e saúde nas escolas médicas brasileiras indicaram que apenas 10,4% apresentam cursos dedicados a essa temática e que 40,5% abordam a temática em alguma disciplina. Apenas duas escolas médicas dispõem de cursos em espiritualidade e saúde,

incluindo treinamento prático, e três escolas incluem no conteúdo curricular a obtenção de uma história espiritual na anamnese (Lucchetti *et al.*, 2011).

O interessante é que quando se avalia a opinião dos diretores das faculdades médicas sobre o tema, o cenário é bastante diverso: a maioria dos diretores (54%) das escolas médicas brasileiras acredita que esse tema é importante e que merece ser abordado em suas escolas. Esse dado evidencia um contraste entre aquilo que se acredita ser necessário e relevante para a formação médica e o que efetivamente é ensinado, pelo menos em relação ao assunto em tela (Lucchetti *et al.*, 2011).

Verifica-se, nesse processo gradual de inclusão da R/E nos currículos de formação médica, atividades variadas e com diferentes objetivos em cada instituição. Fortin e Barnet (*apud* Dal-Farra; Geremia, 2010), ao estudarem as formas de inclusão da espiritualidade em atividades acadêmicas de escolas de Medicina, verificaram que elas são estruturadas de diferentes formas, tais como: palestras, discussões em pequenos grupos, entrevistas padronizadas de pacientes, workshops, treinamento em coleta de história espiritual, acompanhamento de capelães e leituras específicas. Experiências de ensino em espiritualidade na prática clínica para profissionais da saúde na modalidade de ensino a distância (EaD) são escassas em nosso país.

Relato de experiência na Universidade Aberta do SUS

O módulo desenvolvido foi elaborado e concebido, em termos de conteúdo e planejamento pedagógico, pelo autor deste artigo e construído em parceria com a equipe técnica de desenvolvedores do Projeto UNA-SUS/UFCSPA. A construção do módulo de ensino retratou, dentro da carga horária de 12 horas-aula, os elementos básicos da literatura científica acerca do tema espiritualidade e saúde, enfatizando os conteúdos de maior relevância para a prática profissional, conforme estudos anteriores.

Um dos desafios no ensino a distância em temáticas como esta é formular estratégias de ensino que não se reduzam a revisões teóricas sobre determinado tema, e sim que ensejem um processo de ensino-aprendizagem de aspectos procedurais e atitudinais, além dos teóricos e conceituais. Os conteúdos e as estratégias de ensino do módulo atentaram para esse objetivo, procurando reunir elementos que perpassassem um aprendizado ativo e significativo. O Quadro 1, a seguir, sintetiza os conteúdos apresentados como foco inicial ao aprendizado dos alunos e os recursos utilizados.

Conteúdos	Recursos pedagógicos
Impacto da abertura ao tema R/E na relação médico-paciente, apresentando o crescente interesse da comunidade científica e de grupos de pesquisa internacionais que estudam o assunto.	Vídeo legendado: <i>Recuperando o amor e a humanidade na saúde - Dra. Christina</i>
Mitos e verdades - mitos comuns na relação entre ciência e espiritualidade que costumam justificar a exclusão desse tópico nos estudos médicos.	Vídeos curtos do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde (Nupes) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF): <ul style="list-style-type: none"> • <i>Eterno conflito entre ciência e religião</i>, com Ronald L. Numbers; • <i>Religion and Science</i>, com Andrew Pinsent; • <i>Como cientistas veem a relação entre ciência e religião?</i> Com Josué Bertolin. "Quiz" com exercícios de consolidação da aprendizagem.
Definições operacionais de R/E e suas diferenciações com base em pesquisa clínica.	PowerPoint narrado intitulado "Conceitos básicos em religiosidade e espiritualidade". Vídeo do Nupes-UFJF: <i>Definições de espiritualidade, religião e espiritualidade</i> , com o Dr. Alexander Moreira-Almeida.
Perfil religioso da população brasileira.	Artigo científico "Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil" (Moreira-Almeida et al., 2010).
Dificuldades e barreiras na abordagem do tema R/E pelo médico e motivos para superá-las.	Vídeo curto do Nupes-UFJF: <i>Por que a espiritualidade não é abordada na clínica?</i> Com o Dr. Alexander Moreira-Almeida. Recursos dinâmicos do módulo: as 4 grandes barreiras e razões para o médico de família abordar R/E na prática clínica. Tema baseado no capítulo "Integrating Spirituality into Primary Care" (Lucchetti; Lucchetti; Bassi et al., 2012), do livro <i>In Primary Care at a Glance: Hot Topics and New Insights</i> .

Conteúdos	Recursos pedagógicos
Diretrizes internacionais da Associação Mundial de Psiquiatria.	Leitura do texto "Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre Espiritualidade e Religiosidade na Psiquiatria" (Moreira-Almeida et al., 2018).
Estudo dos resultados mais significativos de pesquisas clínicas e epidemiológicas sobre as relações entre R/E e seu impacto em desfechos clínicos em saúde.	Matéria publicada na <i>Gazeta de Santa Fé</i> (cidade virtual onde o módulo é ambientado), com uma entrevista com dois pesquisadores em R/E que resumem aspectos centrais da pesquisa no tema (criado como recurso pedagógico para o módulo). Leitura dos artigos: <ul style="list-style-type: none"> • "O impacto da espiritualidade na saúde física" (Guimarães; Avezum, 2007); • "Espiritualidade baseada em evidências" (Saad et al., 2001). "Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and clinical guidelines" (Moreira-Almeida et al., 2014).
Ferramentas de auxílio à coleta da história espiritual, suas vantagens, seus métodos e as circunstâncias adequadas e inadequadas.	Vídeos: "Como abordar a espiritualidade dos pacientes", do Nupes-UFJF, com dr. Alexander Moreira-Almeida. Questionário FICA* - com cartão para download do aluno para utilização na prática clínica.
Experiências atípicas na prática clínica.	Leitura do artigo "Diagnóstico diferencial de transtornos mentais e experiências anômalas/religiosas: a importância do quadro de referência e dos transtornos mentais de base" (Zangari; Machado, 2015).
Abordagens terapêuticas de base religiosa/espiritual.	Meditação Mindfulness - vídeo curto: <i>Mindfulness - sons e pensamentos</i> . Atividade prática com o uso do vídeo <i>Mindfulness dos sons e dos pensamentos</i> . Preces e orações - texto-resumo de evidências da literatura. Prática da caridade/voluntariado - texto-resumo de evidências da literatura. Imposição de mãos (reiki, passe, johei) - texto-resumo de evidências da literatura. Psicoterapia com base religiosa/espiritual - artigo "Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia" (Peres et al., 2007). Cirurgias espirituais - artigo "Cirurgia espiritual: uma investigação" (Almeida et al., 2000).

* O Questionário FICA encontra-se como anexo ao final deste artigo, após as referências.

Quadro 1 - Conteúdos e recursos pedagógicos do módulo de ensino "Espiritualidade na prática clínica"
Fonte: O autor.

Após o término do módulo, o aluno deve ser capaz de reconhecer os elementos básicos da relação entre espiritualidade e saúde, bem como suas implicações na prática clínica do médico de família. Foi utilizado um sistema de tutoria, função exercida pelo autor deste artigo, estando disponível para esclarecimento de dúvidas sobre qualquer conteúdo do módulo de ensino, assim como para conduzir os diálogos nos fóruns de discussão, acompanhando cada aluno do início ao fim do processo de ensino-aprendizagem.

Foram escolhidas e utilizadas duas estratégias de ensino que possibilitam um aprendizado ativo e significativo dos alunos: o “portfólio reflexivo” e os “casos clínicos”. Em um levantamento anterior realizado por Aguiar *et al.* (2017), o uso do portfólio foi apontado pelos alunos como a melhor ferramenta de avaliação para utilização em disciplinas sobre R/E. No portfólio reflexivo, o estudante documenta, registra e estrutura ações, as tarefas e a própria aprendizagem por meio de um discurso narrativo, elaborado de forma contínua e reflexiva sobre as

atividades educacionais vivenciadas (Marin *et al.*, 2010). Assim, solicitou-se aos alunos a elaboração de três portfólios, no início, meio e final do módulo de ensino, com as seguintes propostas:

dos casos clínicos. O início das atividades com base no do portfólio 1 permite uma aferição inicial das crenças e dos conhecimentos do aluno, servindo como referência comparativa para a avaliação do aprendizado ao final do curso.

Portfólio 1 – Você agora está sendo convidado a escrever um texto de no mínimo 15 linhas com base nas questões norteadoras abaixo. Para o bom êxito dessa atividade, é importante que você se sinta o mais confortável possível e seja franco em suas colocações. O mais importante é que você realmente consiga expressar o que pensa sobre os tópicos abaixo, sem preocupações com o “certo” ou “errado”. Boas reflexões! Questões norteadoras: você considera a R/E dos pacientes como algo importante na sua prática como médico? Por quê? Você conhece alguma pesquisa que relaciona R/E com desfechos em saúde? O que você pensa a respeito de eventuais evidências científicas nessa área? É possível mesmo pesquisar esse tipo de coisa? Você já conversou alguma vez sobre R/E com algum paciente seu? Como foi? Sua visão de ciência/medicina e sua visão de Universo/mundo trazem algum desconforto ou dificuldade para que você, como médico, aborde o tema espiritualidade com seus pacientes?

Portfólio 2 – Voltamos ao portfólio reflexivo para ouvir a respeito de suas experiências como médico, lidando com a espiritualidade dos pacientes. Assim, lhe fazemos a seguinte proposta: escreva sobre alguma experiência clínica em que a temática da R/E do paciente foi um elemento importante durante o atendimento médico. Descreva como foi sua abordagem, como se sentiu, que impacto teve na relação médico-paciente em sua opinião. Se você ainda não teve nenhuma experiência, que tal utilizar seus próximos dias de trabalho e escolher um paciente ou situação clínica em que seja apropriado abordar essa temática? Caso ainda nenhuma das duas opções seja possível para você, escreva o motivo pelo qual não lhe é possível realizá-la. Quais barreiras você não consegue ou não deseja superar? Bom trabalho! (Mínimo de 15 linhas.)

Nesse segundo momento, convidamos o aluno para a vivência do conteúdo aprendido, seja por meio de reflexões sobre experiências prévias em atendimentos reais, seja por meio da proposição de se permitir uma nova experiência. Diante da eventual resistência e/ou dificuldade de alunos menos disponíveis a adentrarem no campo prático/vivencial, esse foi um momento de refletir sobre as barreiras em lidar com o tema.



Atividade

Múltipla escolha.

Após ter assistido aos 3 vídeos, acesse a atividade abaixo e responda as questões.



Figura 1 – Páginas da interface do módulo “Espiritualidade na prática clínica”
Fonte: O autor.

O módulo é iniciado com o portfólio 1, antes de qualquer contato do aluno com os conteúdos da aprendizagem. O portfólio, além de permitir um aprendizado ativo, é uma ferramenta avaliativa de desempenho no curso, assim como o fórum de discussão

Portfólio 3 – Após esse período de estudos, gostaríamos de ouvir sobre sua percepção a respeito de seu aprendizado. Assim, lhe propomos agora que escreva um texto de no mínimo 20 linhas, contemplando, preferencialmente, as seguintes áreas: qual sua opinião sobre a relevância do tema R/E na prática clínica do médico de família? Como foi seu entendimento sobre os conceitos de religiosidade e espiritualidade? A literatura médica, em sua opinião, fornece elementos suficientes para que o profissional inclua os aspectos religiosos e espirituais na prática clínica? Você considera válido que o paciente utilize recursos espirituais como auxiliar ao tratamento médico na recuperação de alguma doença? Sente-se habilitado a colher uma história espiritual? Por quê? Você considera possível atribuir algum papel à R/E como terapia complementar às práticas médicas? Por quê? Lembramos que isso não é um questionário, tampouco há respostas certas ou erradas. É importante para nós a sinceridade das suas opiniões e percepções a respeito do tema e de seu aprendizado. Bom trabalho!

Nesse terceiro momento, solicitamos uma narrativa sobre o processo de aprendizado e retomamos algumas questões centrais sobre crenças e percepções, permitindo estabelecer um paralelo com o início do módulo.

Foram utilizados ainda três casos clínicos como recurso pedagógico para ensinar a reflexão do aluno e o desenvolvimento de habilidades práticas, tanto quanto fosse possível num ambiente de aprendizado

virtual. O que o caso faz é dar vida à teoria – e teoria à vida; a metodologia de estudos de caso assume que tanto o professor/tutor quanto o aluno contribuem para o processo de aprendizagem (Graham, 2010). Um dos principais benefícios da abordagem de estudos de caso é estimular o diálogo e o conflito em busca da solução. Por conseguinte, o professor/tutor tem a oportunidade de criar um conjunto de perguntas abertas e cruciais que tanto suscitem a resposta quanto estimulem diferentes pontos de vista.

O primeiro caso do módulo “Espiritualidade na prática clínica” é a descrição de um diálogo da personagem “Maria do Socorro (MS)” com sua médica de família, ambientada na cidade virtual de Santa Fé/RS, cenário de outras atividades de ensino do curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS. Nesse diálogo, temos um atendimento médico apressado e pouco sensível à demanda espiritual da paciente MS, que é tratada apenas em seus aspectos orgânicos, no diagnóstico e tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica. Após a leitura do caso clínico, os alunos são convidados a irem ao “Fórum de discussões do ambiente virtual Moodle” com a seguinte proposta de debates:

Nesse primeiro caso clínico, temos por objetivo reconhecer a importância do tema espiritualidade para os pacientes e para a relação médico-paciente. Como você agiria numa situação clínica real? Você faria diferente? Do que trata o caso clínico? Quais os problemas e as consequências da abordagem feita pela médica?

Como poderia ter sido diferente a abordagem médica? Quais as vantagens e desvantagens/dificuldades de abordar a espiritualidade dos pacientes?

No segundo caso clínico, temos uma descrição da continuação do caso 1. Dessa feita, a médica, após conversar com um membro da equipe multidisciplinar da equipe de saúde de Santa Fé, faz uma reflexão sobre a inadequação de sua abordagem no atendimento à paciente MS e, na consulta subsequente, permite-se entrar na temática R/E que surge por demanda da paciente, que vivia um conflito espiritual. Nessa segunda ocasião, a paciente sai da consulta muito agradecida, e a médica sente-se satisfeita por ter prestado um atendimento mais efetivo e cuidadoso. Após a leitura na narrativa, os alunos são direcionados ao fórum de discussões, com a seguinte proposta reflexiva:

Nessa continuação do caso clínico, objetivamos identificar possíveis formas de o médico abordar o tema R/E, assim como dificuldades e limites. Reconhecer que as crenças do médico não interferem nem inviabilizam o diálogo produtivo em torno do tema também é um dos objetivos. Ainda podemos reflexionar sobre as barreiras que precisam ser vencidas para que o médico se permita assumir um papel na abordagem do tema espiritualidade/religiosidade, bem como sobre como demonstrar abertura ao tema, como e quando coletar uma história espiritual, quando devemos ou não fazê-lo etc.

Quais barreiras precisam ser vencidas para que o médico se permita assumir um papel na abordagem do tema espiritualidade/religiosidade? Quais questões podem ser usadas para demonstrar ao paciente que esse tema, se for importante, pode ser trazido à consulta? Como e quando colher uma história espiritual dos pacientes? Quando não fazê-lo e por quê?

O terceiro e último caso clínico é a descrição de um paciente com experiências espirituais ostensivas, um líder religioso, que relata experiências sensoriais e de “posseção espiritual” significativas, mas com um padrão de vida saudável e sem outros problemas de saúde. Vem à consulta médica apenas para uma revisão geral de saúde. Aos alunos foi feita a seguinte proposta de reflexão:

Situações “estranhas”, frequentemente, surgem na consulta médica. Temos por objetivo com esse terceiro caso diferenciar percepções anômalas sem significado patológico de alucinações presentes em quadros psicóticos, além de reconhecer aspectos relevantes da cultura religiosa sem confundir-la com patologia mental, embasando ou não um encaminhamento a especialista. Você já passou por situações semelhantes? Como lidar com elas? Do que trata esse caso? Você já esteve diante de situação como essa? Como conduziu? Como lidar com fenômenos culturais/religiosos que se assemelham a transtornos mentais? Como diferenciar percepções alucinatorias de fenômenos culturais/religiosos?

Para facilitar a aprendizagem e embasar as discussões nos fóruns, em cada caso clínico foram oferecidos artigos publicados em revistas científicas sobre os assuntos em discussão, divididos em materiais de leitura obrigatória e de leitura complementar. Apesar de a proposta pedagógica reconhecer a importância dos conhecimentos trazidos pelo aluno e sua experiência profissional como elemento-base para a construção do conhecimento, a utilização de artigos da literatura como referência exerce um papel relevante, estabelecendo um ponto de partida para as discussões, além de colocar o aluno em contato com dados de pesquisa clínica.

O módulo de ensino foi oferecido aos alunos do Provac e ao “Programa Mais Médicos” no primeiro semestre de 2017. Ao todo, 52 alunos – de um total de 412 alunos cursando o curso de Especialização em Saúde da Família naquele período – demonstraram interesse e fizeram sua inscrição no curso. Destes, 50 preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para darem início efetivamente aos estudos. Esses números apontam para um significativo interesse dos alunos pelo tema, fato observado em levantamento anterior (Aguiar *et al.*, 2017).

No entanto, foram diversos os desafios na condução da oferta do módulo de ensino, sobretudo na adesão dos alunos. Dos inscritos, apenas dois completaram o módulo integralmente. Ao final do curso, foi solicitado um *feedback* da turma a respeito de suas opiniões sobre o módulo de

ensino, seus pontos fortes e fracos, bem como sugestões de melhorias. Obtivemos quatro respostas, que resumimos a seguir:

“Esse módulo foi muito interessante... Eu já fazia uso dessa prática nas minhas consultas, mas não sabia que existia estudo sobre isso. Eu comecei a praticar por intuição divina mesmo, por conhecer a importância de um Deus acima de nós; sendo que eu mesmo oro pelos meus pacientes, então por que não fazer com que eles também sintam essa bênção sobre eles. E as vezes que comecei a praticar, a reação positiva por parte dos meus pacientes foi muito gratificante, e isso me motiva cada vez mais. Sendo assim, fiquei muito surpresa quando vi a opção do curso... Agora tenho certeza que estou fazendo a coisa correta e que eu não estou sozinha em esse tipo de abordagem. Acho que o curso veio ao encontro das minhas necessidades; pude também esclarecer muitas dúvidas e ampliar meu conhecimento a respeito da matéria” (Aluno 1).

“Primeiramente, agradeço a participação neste módulo! Logo quero parabenizar os autores pela atitude e coragem de abordar e discutir esse tema tão ‘misticado’ nos dias atuais. Pontos fortes: acredito que o material foi muito bem organizado e selecionado, não achei em nenhum momento que ficou monótona e/ou desinteressante a forma como foi apresentado; os vídeos apresentados foram de extrema qualidade e bem colocados conforme a ordem de apresentação. Pontos fracos/sugestões: acho que poderia ser mais explanado sobre os distintos grupos religiosos no Brasil, até porque muitos médicos não têm absolutamente nenhum conhecimento sobre algumas religiões específicas; outro quesito que poderia ser agregado é a disponibilização de artigos com pesquisas atuais sobre o tema mediunidade/percepções anômalas e comentários do próprio autor do curso sobre as pesquisas” (Aluno 2).

“Achei o curso Espiritualidade na Prática Clínica muito construtivo e válido no que tange à troca de experiências entre outros alunos e o tutor. Claro que por cada paciente ser único com sua própria história de vida e desenvolvimento pessoal, a abordagem deve ser diferenciada e requer muita sensibilidade do profissional. A parte mais enriquecedora para mim foi sobre o diagnóstico diferencial entre transtornos mentais e experiências anômalas religiosas. Os vídeos curtos e objetivos foram um ótimo meio de aprendizado. Acredito que o curso se beneficiaria grandemente se instruisse sobre ‘diferentes formas de abordar o paciente sobre R/E” (Aluno 3).

“Achei muito importante esse tópico sobre Espiritualidade na Prática Clínica, pois nunca tinha parado para refletir sobre em meu cotidiano. Achei o módulo bem explicativo. Acho que é de suma importância as residências médicas e as universidades apresentarem algum enfoque nesse assunto bastante importante na prática médica” (Aluno 4).

Tendo em vista o cenário de baixa adesão dos alunos, apesar do significativo interesse inicial pela proposta, e como não obtivemos nenhum *feedback* negativo dos estudantes (realizada consulta por e-mail e contato telefônico), mesmo dentre aqueles que não concluíram o curso, realizamos um levantamento com uma amostra não probabilística constituída de 14 médicos de diferentes especialidades com experiência no tema R/E e/ou ensino a distância. O objetivo dessa pesquisa foi analisar aspectos metodológicos, como estruturação do módulo, conteúdo e recursos pedagógicos, sistema avaliativo, usabilidade e acessibilidade do curso, carga horária e adequação do conteúdo à prática do profissional.

Foi elaborado um instrumento avaliativo objetivo, em escala Likert¹ e ainda contendo questões abertas, para permitir um aprofundamento da avaliação. Os profissionais consultados não realizaram o curso como alunos, mas como avaliadores externos, tendo acesso ao conteúdo completo do módulo, mas sem terem a experiência de interagirem entre eles nos fóruns de casos clínicos ou com a responsabilidade de elaborarem seus portfólios. Os resultados desse levantamento encontram-se na Tabela 1, a seguir.

¹ Escala Likert:
 (5) = totalmente, sempre, excelente, muito adequado.
 (4) = em sua maior parte, muitas vezes, suficiente, adequado.
 (3) = parcialmente, poucas vezes, parcial, pouco adequado.
 (2) = em desacordo, pouquíssimas vezes, inadequado, insuficiente.
 (1) = nenhum, nunca, totalmente inadequado, nada.

Tabela 1 – Resultados do levantamento com os avaliadores externos

Como você entende (classifica) cada um dos itens abaixo?	5	4	3	2	1
Organização e estrutura do módulo (%)					
Adequação dos objetivos de aprendizagem do módulo em relação à temática proposta	92,8 (13/14)	7,1 (1/14)	-	-	-
Apresentação do módulo ao aluno: ementa, objetivos e avaliação do curso	85,7 (12/14)	14,2 (2/14)	-	-	-
Conteúdo do módulo (%)					
Clareza e precisão na apresentação dos conteúdos	100 (14/14)	-	-	-	-
Adequação dos conteúdos em relação à realidade da prática profissional	57,1 (8/14)	42,8 (6/14)	-	-	-
Contribuição dos conteúdos para acréscimo de conhecimento sobre o assunto proposto	92,3 (13/14)	7,2 (1/14)	-	-	-
Organização (estrutura de apresentação) dos conteúdos, incluindo objetivos, sequência de conteúdos e exercícios	100 (14/14)	-	-	-	-
Linguagem utilizada no módulo	92,8 (13/14)	-	7,1 (1/14)	-	-
Aplicabilidade dos conteúdos abordados na realidade das unidades de saúde	57,1 (8/14)	42,8 (6/14)	-	-	-
Respeito aos conhecimentos prévios sobre o tema	85,7 (12/14)	7,1 (1/14)	7,1 (1/14)	-	-
Adequação da forma de aprofundamento teórico sobre o tema	78,5 (11/14)	21,4 (3/14)	-	-	-
Relação entre os conteúdos apresentados e o grau de dificuldade das atividades	78,5 (11/14)	21,4 (3/14)	-	-	-
Apresentação de referências (artigos, vídeos...) oferecidas para estudo	85,7 (12/14)	14,2 (2/14)	-	-	-
Metodologia (%)					
Potencial de interatividade e comunicação nas atividades propostas	78,5 (11/14)	21,4 (3/14)	-	-	-
Recursos utilizados para a apresentação dos conteúdos (vídeo, videoaulas, textos de casos clínicos...) e para a realização dos exercícios (portfólio, quiz...)	85,7 (12/14)	14,2 (2/14)	-	-	-
Variedade das estratégias utilizadas (forma de apresentação dos conteúdos e de exercícios)	92,8 (13/14)	7,1 (1/14)	-	-	-

Como você entende (classifica) cada um dos itens abaixo?	5	4	3	2	1
Atividades propiciadoras de aprendizagem ativa ¹	92,8 (13/14)	–	7,1 (1/14)	–	–
Estratégias propiciadoras de aprendizagem significativa ²	71,4 (10/14)	21,4 (3/14)	7,1 (1/14)	–	–
Fóruns como estratégias de auxílio à efetivação da aprendizagem (fórum para debates dos casos clínicos)	85,7 (12/14)	14,2 (2/14)	–	–	–
Portfólio como estratégia propiciadora de reflexão sobre os conhecimentos	78,5 (11/14)	14,2 (2/14)	7,1 (1/14)	–	–
Portfólio como estratégia propiciadora de reflexão sobre a prática	78,5 (11/14)	14,2 (2/14)	7,1 (1/14)	–	–
Adequação do tempo para a realização do número de tarefas propostas	64,2 (9/14)	35,7 (5/14)	–	–	–
Avaliação do processo de aprendizagem (%)					
Coerência das avaliações com os objetivos do módulo	100 (14/14)	–	–	–	–
Coerência das avaliações com os conteúdos do módulo	92,8 (13/14)	7,1 (1/14)	–	–	–
Adequação das atividades do portfólio como instrumento de avaliação das reflexões sobre o tema	78,5 (11/14)	7,1 (1/14)	14,2 (2/14)	–	–
Atividades de avaliação, possibilitando visão contínua do processo de aprendizagem	78,5 (11/14)	14,2 (2/14)	7,1 (1/14)	–	–
Usabilidade e acessibilidade (%)					
Acesso aos conteúdos, às atividades e mídias	78,5 (11/14)	21,4 (3/14)	–	–	–
Uso das ferramentas no ambiente virtual de aprendizagem (ambiente Moodle)	84,6 (11/13)	15,3 (2/13)	–	–	–
Navegação no material do curso	64,2 (9/14)	21,4 (3/14)	14,2 (2/14)	–	–

1 - Aprendizagem ativa: aprendizagem com foco no desenvolvimento das habilidades dos alunos, envolvendo ações que exijam pensamento de nível superior (análise, síntese, avaliação), como leitura, discussão, escrita. 2 - Aprendizagem significativa: aprendizagem de novos conhecimentos a partir dos conhecimentos prévios do aluno, dando sentido aos novos conhecimentos.

Nas questões abertas, para que os avaliadores pudessem expressar suas impressões livremente a respeito de cada item do questionário, obtivemos, em síntese, as seguintes considerações:

a) *quanto à organização e estrutura do módulo* – foram consideradas atraentes e lógicas, com boa progressão dos conteúdos, que estavam bem organizados e fundamentados. Foi sugerido tornar o módulo mais “leve” em alguns momentos, menos formal;

b) *quanto ao conteúdo* – foram sugeridas melhorias na linguagem dos casos clínicos, de modo a torná-los mais aproximados da realidade do profissional da assistência básica. Também foi sugerido que os casos clínicos sejam elaborados dentro da perspectiva do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), e não no formato tradicional;

c) *quanto à metodologia* – foi considerada adequada e propiciadora de aprendizado ativo e significativo. Foi sugerida a utilização de mapas conceituais;

d) *quanto ao processo de aprendizagem* – foi considerado adequado e busca realizar uma integração efetiva dos conteúdos;

e) *quanto à usabilidade e acessibilidade* – houve opiniões bastante antagônicas. Enquanto alguns consideraram fácil e intuitiva a navegação, outros sugeriram melhorar a navegação, com um fluxo de conteúdos menos travado e que permita retornar ao ponto em que se parou, sem ter que retomar as etapas anteriores.

Considerações finais e perspectivas futuras

Esse projeto é o primeiro, a nosso ver, a levar o tema R/E aos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio de uma iniciativa vinculada a um programa de pós-graduação *strictu sensu* em nosso país. Consideramos o tema como um recurso de relevância para a humanização da prática médica, visando assim melhorar a relação médico-paciente em todos os níveis de assistência à saúde. Contudo, as dificuldades encontradas na adesão dos alunos ao módulo de ensino não permitem, por ora, conclusões precisas sobre sua adequação às necessidades dos profissionais da rede básica. Em razão disso, sugerimos novas pesquisas para aprofundar esse conhecimento.

Foi significativo o interesse inicial pela proposta, mas não encontramos justificativas evidentes, nas consultas realizadas, para o baixo índice de conclusão do módulo. As possíveis justificativas podem ser consideradas especulativas, como o fato de o módulo

não ser obrigatório, tendo os alunos priorizado o cumprimento da sua carga horária com as disciplinas regulares do curso; falta de tempo pessoal para estudos extras, numa rotina de trabalho extensa na rede pública; alguma dificuldade com o estudo por meio de metodologias ativas, como o portfólio reflexivo, ainda pouco utilizado nas graduações médicas; a extensão do curso etc.

A pesquisa de Lima *et al.* (2016), que avaliou os egressos do Provac, talvez possa ser trazida à reflexão. O estudo mostra que o principal motivo alegado para a participação dos médicos no Provac foi o bônus para a aprovação na residência (70,14%), enquanto o interesse em participar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi apontado como sem nenhuma importância por 52,23% dos residentes (Lima *et al.*, 2016). Assim, o contexto dos alunos e as questões motivacionais ligadas ao direcionamento de carreira para outras formações, que não especificamente a ESF, podem ter prejudicado, ao menos em parte, a presente análise.

O levantamento realizado com os médicos que avaliaram o módulo de ensino em seus aspectos metodológicos, de conteúdo, estruturais e de usabilidade aponta para uma boa aceitação da proposta, com ampla aprovação dos recursos pedagógicos utilizados. Esperamos que novas pesquisas possam ser conduzidas utilizando o módulo de ensino desenvolvido. Melhorias em termos de linguagem e adequação dos casos clínicos ao MCCP, assim como a inclusão

de novos recursos de metodologias ativas, podem ser experimentadas de modo a torná-lo ainda mais apropriado ao profissional da rede básica.

A inclusão do módulo como disciplina obrigatória em alguma edição futura do curso de Especialização em Saúde da Família pode viabilizar uma análise mais aprofundada dessa proposta pedagógica, possibilitando uma análise qualitativa dos portfólios. A adaptação para aplicação entre outros profissionais que utilizam a UNA-SUS, como os da Enfermagem e da Odontologia, também nos parece viável, mediante ajustes que situem a proposta atual às especificidades dessas outras áreas da saúde.

Esse módulo (com todos seus objetos de aprendizagem) está disponível no Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES)², que é o repositório digital da UNA-SUS, onde ficam disponíveis para consulta os recursos educacionais utilizados pelas instituições que compõem a rede. É um acervo on-line público e gratuito, com materiais em diversos formatos, alimentado de forma colaborativa.

² Acesse: https://www.unasus.gov.br/recursos/acervo_recursos

Referências

AGUIAR, Paulo R. Dalla Colletta de; CAZELLA, Silvio César; COSTA, Marcia Rosa. A Religiosidade/Espiritualidade dos Médicos de Família: Avaliação de Alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 41, n. 2, p. 310-319, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20170009>.

CROSBY, James William; BOSSLEY, Natasha. The religiosity gap: preferences for seeking help from religious advisors. *Mental Health, Religion & Culture*, v. 15, n. 2, p. 141-159, 2012. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/13674676.2011.561485>.

DAL-FARRA, Rossano André; GEREMIA, César. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015>.

GRAHAM, Andrew. *Como escrever e usar estudos de caso para ensino e aprendizagem no setor público*. Brasília, DF: ENAP, 2010. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/515/1/estudos_de_caso.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 34, supl. 1, p. 88-94, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>.

HARBINSON, Mark T.; BELL, David. How should teaching on whole person medicine, including spiritual issues, be delivered in the undergraduate medical curriculum in the United Kingdom? *BMC Medical Education*, v. 15, n. 96, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0378-2>.

KOENIG, Harold G.; HOOTEN, Elizabeth G.; LINDSAY-CALKINS, Erin; MEADOR, Keith G. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, v. 40, n. 4, p. 391-398, 2010. Doi: <https://doi.org/10.2190/pm.40.4.c>.

KOENIG, Harold G.; MCCULLOUGH, Michael E.; LARSON, David B. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press, 2001.

LIMA, Eduardo Jorge Fonseca; SANTANA, Daniel Diniz Brito; LIMA, Luciana Cordeiro Souza *et al.* Como os egressos do Provac e aprovados na residência avaliaram a experiência? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 4, p. 731-738, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00122015>.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra L. G.; KOENIG, Harold G. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore*, v. 7, n. 4, p. 234-238, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.04.005>.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). *International Journal of Psychiatry in Medicine*, v. 48, n. 3, p. 199-215, 2014. Doi: <https://doi.org/10.2190/pm.48.3.e>.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; ESPINHA, Daniele Corcioli Mendes *et al.* Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Medical Education*, v. 12, p. 78, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-78>.

LUCCHETTI, Giancarlo; OLIVEIRA, Leandro Romani de; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; LEITE, José Roberto. Spirituality in medical education: new initiatives in Brazil. *Clinical Teacher*, v. 8, n. 3, p. 213, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1743-498x.2011.00466.x>.

MARIN, Maria José Sanches; MORENO, Thiago Barbosa; MORAVCIK, Maria Yvette *et al.* O uso do portfólio reflexivo no curso de medicina: Percepção dos estudantes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 2, p. 191-198, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000200002>.

MCCORD, Gary; GILCHRIST, Valerie J.; GROSSMAN, Steven D. *et al.* Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Annals of family medicine*, v. 2, n. 4, p. 356-361, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1370%2Fafm.71>.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LOTUFO NETO, Francisco; KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; SHARMA, Avdesh; VAN RENSBURG, Bernard Janse *et al.* WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry*, v. 15, n. 1, p. 87-88, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1002%2Fwps.20304>.

PERECHOCKY, Andrew; DELISSER, Horace; CIAMPA, Ralph *et al.* Piloting a medical student observational experience with hospital-based trauma chaplains. *Journal of Surgical Education*, v. 71, n. 1, p. 91-95, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2013.07.001>.

PEREIRA, Ingrid D'Avilla Freire; LAGES, Itamar. Diretrizes curriculares para a formação de profissionais de saúde: competências ou práxis? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 11, n. 2, p. 319-338, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000200004>.

PUCHALSKI, Christina M. The role of spirituality in health care. *Proceedings*, v. 14, n. 4, p. 352-357, 2001. Doi: <https://doi.org/10.1080%2F08998280.2001.11927788>.

WANG, Philip S.; BERGLUND, Patricia A.; KESSLER, Ronald C. Patterns and correlates of contacting clergy for mental disorders in the United States. *Hospital Research and Educational Trust*, v. 38, n. 2, p. 647-673, 2003. Doi: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00138>.

Artigos citados no Quadro 1

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 34, suppl. 1, p. 88-94, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra L. G.; BASSI, Rodrigo M.; VERA, Alejandro Victor Daniel; PERES, Mario F. P. Integrating Spirituality into Primary Care. In: CAPELLI, Oreste (ed.). *Primary Care at a Glance: Hot Topics and New Insights*. Rijeka: InTech, 2012. p. 53-64. Disponível em: <https://www.intechopen.com/chapters/35841>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; ALMEIDA, Thais de Andrade; GOLLNER, Angela. Cirurgia espiritual: uma investigação. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 46, n. 3, 2000. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-4230200000300002>.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; KOENIG, Harold G.; LUCCHETTI, Giancarlo. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and clinical guidelines. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 36, n. 2, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; PINSKY, Ilana; ZALESKI, Marcos; LARANJEIRA, Ronaldo. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 37, n. 1, p. 12-15, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; SHARMA, Avdesh; VAN RENSBURG, Bernard Janse *et al.* Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre espiritualidade e religiosidade em psiquiatria. *Debates em Psiquiatria*, v. 8, n. 2, p. 6-8, 2018. Doi: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2018.v8.309>.

PERES, Julio Fernando Prieto; SIMÃO, Manoel José Pereira; NASELLO, Antonia Gladys. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 34, suppl. 1, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700017>.

SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v8i3a102355>.

ZANGARI, Wellington; MACHADO, Fátima Regina. Diagnóstico Diferencial de Transtornos Mentais e Experiências Anômalas/Religiosas: a importância do quadro de referência e dos transtornos mentais de base. In: SEMINÁRIO DE PSICOLOGIA & SENSO RELIGIOSO, X, Curitiba, 2015. *Anais [...]*. Curitiba, 2015.

Vídeos citados no Quadro 1

COMO abordar a espiritualidade dos pacientes? – Prof. Alexander Moreira-Almeida. *TV Nupes*, 12 set. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=MYmU5q0H9yk>. Acesso em: 20 mar. 2024.

COMO CIENTISTAS veem a relação entre a ciência e religião? *TV Nupes*, 26 fev. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3Sztr0H087Q>. Acesso em: 20 mar. 2024.

DEFINIÇÕES de espiritualidade, religião e espiritualidade – Prof. Alexander Moreira-Almeida. *TV Nupes*, 24 nov. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UTgRWahKp-I>. Acesso em: 20 mar. 2024.

ETERNO conflito Ciência x Religião: persistência do mito. Perennial science-religion conflict myth. *TV Nupes*, 24 abr. 2015. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=de sktop&v=baumRxeuVus>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MINDFULNESS – sons e pensamentos. *Dra. Daniela Sopezki*, 26 jan. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jcBWVvyizdM>. Acesso em: 20 mar. 2024.

POR QUE a espiritualidade não é abordada na clínica? – Prof. Alexander Moreira-Almeida. *TV Nupes*, 23 ago. 2014. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fGzLT3I67RI>. Acesso em: 20 mar. 2024.

RECUPERANDO o amor e a humanidade na saúde – Dra. Christina Puchalski. *Dra. Daniela Sopezki*, 26 jan. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jcBWVvyizdM>. Acesso em: 20 mar. 2024.

RELIGIÃO e Ciência – Religion and Science – Andrew Pinsent. *TV Nupes*, 1º jul. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=izSv-ILTe4>. Acesso em: 20 mar. 2024.

Anexo – Questionário FICA

Instrumento para coleta da história espiritual do paciente.

F – Fé ou crenças

- Quais são suas crenças?
- Em que você acredita?
- Você se considera espiritualizado ou religioso?

Quais as coisas que você acredita que dão sentido à sua vida?

I – Importância e influência:

- Qual a importância você dá para a espiritualidade em sua vida?
- Como ela influencia em seu autocuidado?

Você possui alguma crença específica que poderia influenciar nas decisões de tratamento?

C – Comunidade:

- Você faz parte de alguma comunidade religiosa? Ela te dá suporte? Como?

Há uma pessoa, ou um grupo de pessoas que você ame muito ou que seja muito importante para você?

A – Ação no tratamento:

- Como você gostaria que o seu médico ou profissional de saúde inserisse as questões referentes à R/E em seu tratamento?

Resenha

Journal Club da AME - uma coletânea das atividades em 2023

Marcelo Saad

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

Nas últimas décadas, o número de estudos científicos que interessam ao ideal médico-espírita vem aumentando. No entanto, muitas pessoas potencialmente interessadas não têm oportunidade de acompanhar tal desenvolvimento. A finalidade do *Journal Club (JC)* é divulgar esses resultados relevantes e estimular a busca por mais conhecimento. O JC é a apresentação periódica do resumo de um artigo científico gravada em vídeo que é postado na Internet.

A atividade surgiu na Associação Médico-Espírita de São Paulo (AME-SP) em 2020, durante a pandemia de Covid-19. A necessidade de isolamento social deu impulso ao desenvolvimento de alternativas

às reuniões presenciais. Vários projetos artigos de educação a distância foram viabilizados, incluindo a ideia do JC. Posteriormente, o apresentador foi convidado a coordenar o Departamento de Pesquisa da AME-Brasil. O JC passou a ser considerado uma atividade desse Departamento, mesmo permanecendo gerado e hospedado na AME-SP.

Em cada edição, é feita a discussão de um artigo científico recentemente publicado em uma revista de qualidade. A publicação estudada é selecionada por ter a ver com uma destas áreas: espiritualidade em saúde ou a natureza extracerebral da consciência. Embora não seja um critério absoluto para seleção, as publicações que têm acesso aberto na Internet recebem alguma preferência. Assim, entusiastas do assunto teriam a oportunidade de ler o artigo integralmente e se aprofundar no estudo.

Contudo, é importante observar que a grande maioria das publicações selecionadas está em inglês, o idioma preferido pelas revistas científicas de alto padrão.

O conteúdo é voltado a um público-alvo específico, visto que a linguagem é bem técnica. Apesar disso, qualquer interessado no assunto é convidado a conhecer essa atividade e aproveitar ao menos parte da discussão. Além do resumo do artigo, o apresentador faz um paralelo com o Espiritismo e vislumbres para o futuro da pesquisa médico-espírita. A frequência da atividade é mensal, sendo postada uma nova edição no primeiro sábado de cada mês. A cada edição, o vídeo tem acesso aberto na data e no horário de seu lançamento; depois, a gravação fica acessível na área restrita da AME-SP. Os lançamentos são feitos às 16h no seguinte endereço <https://www.youtube.com/@AMESP>.

Ao final de cada edição, há um convite para que os interessados integrem a Rede de Colaboração do Departamento de Pesquisa da AME-Brasil. Esta é uma rede de contato para possíveis parcerias interinstitucionais e para fomentar a troca de ideias e experiências em pesquisa. Apesar de ser uma iniciativa da AME-Brasil, os interessados não precisam ter uma orientação espírita. O formulário para adesão encontra-se neste endereço: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdpo0--j_n2aqG-jGS-3qyZ_OWU308vTc7RTfgA7FEzP6Zblw/viewform.

Para ilustrar o trabalho desenvolvido no JC em 2023, o Quadro 1, a seguir, apresenta as discussões das edições de 36 a 46, entre os meses de fevereiro e dezembro. Esse foi o ano em que o JC assumiu seu formato atual, após algum tempo de experiências. A edição do mês de janeiro não está contabilizada, pois foi uma reprise de outra edição devido ao recesso da equipe.

Em suma, o JC é uma iniciativa para incentivar a divulgação científica em assuntos relacionados ao ideal médico-espírita. A atividade vem sendo mantida continuamente há mais de três anos, e a perspectiva é que siga assim no futuro.

Tema	Publicação	Sumário	Conclusões
Busca pela imortalidade – perspectivas religiosas e médicas	Von Schwarz et al., 2022	Ensaio que avalia as perspectivas filosóficas, religiosas e médicas sobre longevidade e imortalidade. Esclarece questões dos profissionais da saúde ao lidar com uma possível colisão entre ciência e fé.	A busca pela imortalidade corporal não nega as crenças religiosas e nossos processos de preparo para a vida após a morte. Avanços médico-científicos são complementares, e não contraditórios à fé em uma existência eterna.
Acurácia da mediunidade em protocolo triplo-cego	Tressoldi et al., 2022	Precisão de informações de 100 leituras obtidas por 28 médiuns via triplo cegamento. Três índices pesquisaram diferenças significativas das leituras pretendidas versus as de controle.	Alguns médiuns podem recuperar informações corretas sobre pessoas falecidas sem usar meios convencionais. No entanto, os resultados não podem ser generalizados para toda a população de médiuns.
Casos de cura por prece em um país pouco religioso	Kruijthoff et al., 2023	Pesquisadores da Universidade de Amsterdã e outras universidades da Holanda fizeram um estudo retrospectivo sobre casos de cura por prece intercessória ocorridos entre 2015 e 2020.	Segundo os autores: “Nossas descobertas sobre curas notáveis não se encaixam bem na estrutura conceitual biomédica tradicional. Todas as curas exibiram importantes aspectos não médicos”.
Intervenções baseadas em religião e tratamento da depressão	Marques et al., 2022	Pesquisadores de universidades de Portugal fizeram uma metanálise para estudar os benefícios de intervenções integradas à religião para o tratamento da depressão em cuidados de saúde mental.	Intervenções baseadas na religião fornecem efeitos superiores às terapias padrão ou outras terapias para tratamento da depressão. Assim, o sistema de crenças do paciente deve ser considerado ao diagnosticar e tratar a depressão.
Médico orar com paciente na UTI: apropriado ou não?	Frush; Curlin, 2022; Poole; Richardson, 2022	É eticamente apropriado que médicos se ofereçam para orar com pacientes na UTI? Neste debate de ponto e contraponto, autores se revezam para defender ou criticar essa ideia em dois artigos.	A vulnerabilidade do paciente e do médico demandam recursos não apenas médicos, mas religiosos, porém, as potenciais armadilhas de se oferecer para orar com um paciente poderiam superar benefícios pretendidos.
Papel da espiritualidade-religiosidade no declínio cognitivo de idosos	Vitorino et al., 2023	Um estudo para avaliar se ter crenças religiosas, frequentar serviços religiosos e usar estratégias de enfrentamento espiritual-religioso estão associados a um declínio cognitivo em idosos.	Idosos com maior “coping” espiritual-religioso positivo tiveram menor risco de desenvolver declínio cognitivo. Por outro lado, aqueles com “coping” negativo mais alto estiveram em maior risco.

Tema	Publicação	Sumário	Conclusões
Experiências espirituais no final da vida – frequentes e importantes	Silva <i>et al.</i> , 2023	Publicação da tese de doutorado de um colega da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG): uma revisão sistemática da literatura por escopo e métodos mistos.	Experiências espirituais no final da vida são frequentemente relatadas por pacientes, familiares e profissionais da saúde. Elas têm um impacto significativo e, geralmente, positivo no processo do morrer.
Espiritualidade alta leva à mortalidade baixa – por quê?	Boylan <i>et al.</i> , 2023	Já era conhecida a associação entre maior frequência a serviços religiosos e menor mortalidade. Esse estudo pesquisou se ter propósito de vida e relações positivas com os outros são mediadores disso.	Maior frequência a serviços religiosos foi associado à menor mortalidade. Ter um propósito na vida e apoio social positivo seriam caminhos indiretos pelos quais a espiritualidade-religiosidade reduziria a mortalidade.
Religiosidade e medo de cirurgia – associação significativa	Karačić <i>et al.</i> , 2023	Estudo transversal com 178 pacientes de cirurgia eletiva em hospital universitário terciário na Croácia com vistas a pesquisar uma associação entre dimensões de religiosidade e medo cirúrgico.	Houve associação positiva pequena, mas significativa, entre religiosidade e medo cirúrgico. Foi destacada a importância da avaliação da religiosidade e das intervenções baseadas na religião no período pré-operatório.
Aptidão espiritual pode otimizar a prontidão de militares	Daigle <i>et al.</i> , 2023	Revisão da literatura sobre o papel da espiritualidade religiosa e da filosofia estoica para otimizar a prontidão dos combatentes, realizada por instituição das Forças Armadas	O estoicismo e a prática religiosa/espiritual andam de mãos dadas para alavancar a saúde holística como uma estratégia militar para o século XXI enquanto constroem o caráter, instilam valores e otimizam a prontidão.
Oração frequente reduz mortalidade em doenças crônicas	Ironson; Ahmad, 2023	Estudo prospectivo norte-americano que seguiu 1.931 pessoas com doença crônica por 6 anos, no qual foram controladas variáveis biomédicas, sociodemográficas, psicossociais	Pessoas com doenças crônicas que oravam diariamente ou mais frequentemente tinham mais probabilidade de sobreviver do que aquelas que oravam com menor frequência ou não oravam.

Quadro 1 – Edições do JC em 2023
Fonte: O autor.

Referências

BOYLAN, Jennifer Morozink; BIGGANE, Christianne; SHAFER, Jonathan A. *et al.* Do Purpose in Life and Social Support Mediate the Association between Religiousness/Spirituality and Mortality? Evidence from the MIDUS National Sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 12, p. 6.112, 2023. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20126112>.

DAIGLE, David A.; GOFF, Daniel V.; KOENIG, Harold G. Holistic Health as a Twenty-First-Century Military Strategy: Stoic Philosophy and Spiritual Fitness for Optimizing Warfighter Readiness. *Expeditions with MCUP*, p. 1-45, 2023. Disponível em: <https://www.muse.jhu.edu/article/887023>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FRUSH, Benjamin W.; CURLIN, Farr A. Point: Is it ethically appropriate for physicians to offer to pray with patients in the ICU? Yes. *Chest*, v. 161, n. 4, p. 882-884, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.10.005>.

IRONSON, Gail; AHMAD, Salman Shaheen. Frequency of private prayer predicts survival over 6 years in a nationwide US sample of individuals with a chronic illness. *Journal of Religion and Health*, p. 1-14, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01870-z>.

KARAČIĆ, Andrija; BRKIĆ, Jure; THEUNISSEN, Maurice *et al.* Are religious patients less afraid of surgery? A cross-sectional study on the relationship between dimensions of religiousness and surgical fear. *Plos One*, v. 18, n. 7, p. e0287451, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287451>.

KRUIJTHOFF, Dirk J.; BENDIEN, Elena; VAN DER KOOI, Cornelis *et al.* Can you be cured if the doctor disagrees? A case study of 27 prayer healing reports evaluated by a medical assessment team in the Netherlands. *Explore*, v. 19, n. 3, p. 376-382, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.07.008>.

MARQUES, Adilson; IHLE, Andreas; SOUZA, Alcir *et al.* Religious-based interventions for depression: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Journal of Affective Disorders*, v. 309, p. 289-296, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.126>.

POOLE, Rob; RICHARDSON, Ben. Counterpoint: Is it ethically appropriate for physicians to offer to pray with patients in the ICU? No. *Chest*, v. 161, n. 4, p. 884-885, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.10.004>.

SILVA, Tais Oliveira; RIBEIRO, Henrique Gonçalves; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. End-of-life experiences in the dying process: scoping and mixed-methods systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 13, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-004055>.

TRESSOLDI, Patrizio; LIBERALE, Laura; SINESIO, Fernando. Is There Someone in the Hereafter? Mediumship Accuracy of 100 Readings Obtained with a Triple Level of Blinding Protocol. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1177/00302228221146376>.

VITORINO, Luciano Magalhães; GRANERO LUCCHETTI, Alessandra Lamas; LUCCHETTI, Giancarlo. The role of spirituality and religiosity on the cognitive decline of community-dwelling older adults: a 4-year longitudinal study. *Aging & Mental Health*, v. 27, n. 8, p. 1.526-1.533, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2141195>.

VON SCHWARZ, Ernst R.; FRANCO, Miguel; BUSSE, Nathalie *et al.* Quo Vadis, Dottore? Religious, Philosophical and Medical Perspectives on the Quest for Immortality. *Journal of Religion and Health*, v. 61, n. 4, p. 3.177-3.191, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01591-9>.



AMEBrasil
associação médico-espírita

amebrasil.org.br