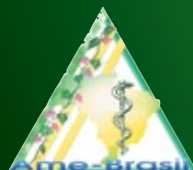
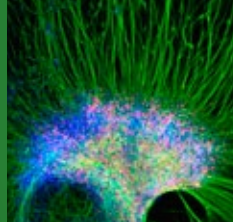




Estado comatoso
e suas implicações
espirituais

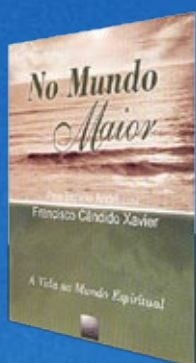


AME Brasil:
15 anos unindo
ciência e
espiritualidade



Células-tronco
adultas: por que
utilizá-las?

Saúde da *Alma*



Evidências da
neurociência
cognitiva
provam a tese
de Calderaro
proposta no livro
No Mundo Maior



jornada 2010

ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DE SÃO PAULO

Dias
4 e 5/12

PRINCIPAIS TEMAS

- Chico Xavier: 100 anos de amor, ensinando o caminho de cura da alma
 - O paradigma médico-espírita: amor, caridade e ciência
 - Evolução em dois mundos: espírito, perispírito e corpo físico
- Integração com o mundo celular - genoma, citoplasma e bióforos
 - Pesquisas de neurociências e as revelações de André Luiz
- Neurofisiologia da mediunidade - integração ciência e espiritualidade
 - Mediunidade, obsessão e transtornos psíquicos
- Terapia Complementar Espírita (TCE) - Integração ciência, amor e espiritualidade
 - A ciência diante do poder incomparável do amor



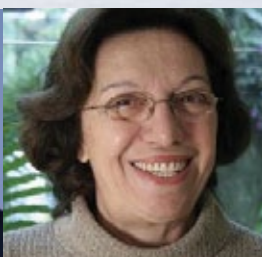
Marlene Nobre



Julio Peres



Décio Iandoli



Irvênia Prada



Sergio Felipe de Oliveira

INVESTIMENTO

Até 15/09

Acad. R\$ 90
Sócio AME R\$ 120
Pós-graduando R\$ 150
Não-sócio R\$ 180

Até 15.11

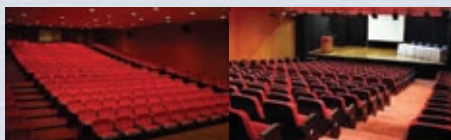
Acad. R\$ 110
Sócio AME R\$ 150
Pós-graduando R\$ 180
Não-sócio R\$ 220

No local

Acad. R\$ 130
Sócio AME R\$ 180
Pós-graduando R\$ 220
Não-sócio R\$ 260

LOCAL

Novotel São Paulo Jaraguá Convention
R. Martins Fontes, 71 - São Paulo/SP



INSCRIÇÕES

www.amesaopaulo.com
(11) 2574-8696



“A medicina inventará mil modos de auxiliar o corpo atingido em seu equilíbrio interno; por essa tarefa edificante, ela nos merecerá sempre sincera admiração e fervente amor; entretanto, compete a nós outros praticar a medicina da alma, que ampare o espírito enleado nas sombras...”

(No Mundo Maior, André Luiz)

É uma grande satisfação colocar em textos e imagens o trabalho de abnegados médicos que estão imbuídos de trazer um novo paradigma à ciência médica. O novo século abre-se cada vez mais à realidade espiritual e, com isto, nota-se que a tarefa assumida há quinze anos pela Associação Médico Espírita do Brasil toma força e postura.

A medicina do novo milênio vem com o propósito de mostrar que a porção espiritual é sim possível de ser estudada cientificamente e também é capaz de realizar milagres. Como o médico-espírita analisa as diferentes realidades encontradas em hospitais e consultórios? É possível traçar uma linha evolutiva da ciência em relação às revelações espirituais? Como entender a bioética do ponto de vista médico espírita? Estes são alguns dos tópicos tratados na revista que traz a você um pouco mais sobre a Saúde da Alma.

Sumário

Histórico	
- AME Brasil: 15 anos de Ciência e Espiritualidade	4
- Congressos Médico-Espíritos: A consolidação de um sonho	10
- A Expansão do Movimento Médico-Espírita	12
Esclarecimentos gerais sobre as atividades da AME	19
Servidor da Medicina da Alma - Marlene Nobre	20
Notícias das AMEs	26
Bioética: A Nossa Postura	28
Médico-Espírita na Prática	30
Evolução da Ciência - Artigo	34
Evolução da Ciência - Entrevista: João Ascenso	40
Pesquisa: Espiritualidade no Paciente em Diálise	44



AME Brasil 15 anos de cié

Giovana Campos

O surgimento da Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil) está diretamente ligado à história da Associação Médico-Espírita de São Paulo (AME-S. Paulo). Até o início da década de 1990, só existiam duas entidades que congregavam médicos espíritas no Brasil: a própria AME-S. Paulo e a Associação Mineira de Medicina e Espiritismo, que iniciou suas atividades em 1986.

A partir de 1991, as duas associações se empenharam em realizar congressos e palestras, a fim de divulgar a relação entre saúde e espiritualidade aos profissionais da área da saúde e, então, a cada dois anos, os médicos espíritas do Brasil passaram a se reunir em torno de um Congresso Nacional da Associação Médico-Espírita do Brasil, o MEDNESP. Como consequência, vários outros grupos de médicos passaram a fundar associações médico-espíritas em diversas outras regiões do Brasil.

Esse crescente interesse em um novo paradigma para os cuidados de saúde chamou a atenção de vários profissionais em outras cidades e estados brasileiros. Assim, em 17 de junho 1995, ao final do III Congresso Médico-Espírita do Brasil, surgiu a Associação Médico-Espírita brasileira, com representantes de nove Estados: Bahia, Distrito Federal, Ceará, Minas Gerais, Paraíba (Campina Grande), Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e São Paulo.

Na ocasião, foi eleita presidente da nova entidade a dra. Marlene Rossi Severino Nobre, médica ginecologista com especialidade em prevenção do câncer feminino, tendo

como companheiros de diretoria: vice-presidente, Roberto Lúcio Vieira de Souza (AME-MG), psiquiatra; secretário, José Éldon Barros de Alencar (AME-CE), cardiologista; e tesoureiro, José Nilson Nunes Freire (AME-Baixada Santista), homeopata.

Para o biênio 2009-2011, a diretoria é constituída, na Presidência, pela dra. Marlene Nobre, ginecologista (AME-S. Paulo), como vice-presidente, Roberto Lúcio Vieira de Souza (AME-MG), psiquiatra; como secretário, Gilson Luis Roberto (AME- Rio Grande do Sul), psiquiatra; e como tesoureira, Márcia Regina Colasante Salgado (AME-Santos), pneumologista.

Na reunião de estabelecimento da AME-Brasil, foi redigida a carta de fundação, que explicita a finalidade da nova entidade.

Carta de Fundação

Com a presença de companheiros de várias regiões do Brasil, representando Associações Estaduais e núcleos de estudos, foi aprovado o estatuto da AME-Brasil e a sua carta de fundação, que está assim redigida:

- 1º Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua saúde como “um estado de bem-estar físico, mental e social”.*
- 2º Considerando que a Medicina contemporânea tem dificuldade de vivenciar essa visão mais ampla de saúde, em virtude da sua extrema especialização, coadjuvada pelo espírito universitário*

ência e espiritualidade

fundamentado em paradigmas materialistas.

- 3º** Considerando que o Espiritismo tem uma grande contribuição a oferecer à Medicina, porque compreende o homem como um ser integral, constituído de corpo, perispírito e alma.
- 4º** Considerando que os processos mórbidos são essencialmente mentais e mesmo moléstias endêmicas e ambientais representam o descaso do homem em relação ao próprio planeta, investindo recursos financeiros em guerras fratricidas, ao invés de aplicá-los na melhoria das condições de vida.
- 5º** Considerando que o Espiritismo vê a criatura humana como um ser biopsicossocioespiritual e apresenta um modelo abrangente de abordagem que pode contribuir de forma efetiva para a ampliação do campo de ação do médico e da própria medicina.
- 6º** Considerando que para o Espiritismo as atitudes mentais e as técnicas psicológicas são importantes para a prevenção e cura das moléstias, bem como o fluxo da energia vital, presente também como elemento de ligação entre perispírito e alma.
- 7º** Considerando que a Doutrina Espírita propõe a aplicação da Mediunidade como Terapêutica, fazendo uso da fluidoterapia e do ectoplasma, abrindo um campo novo no estudo da Psicologia e da Medicina, de modo a favorecer a reeducação moral e a responsabilidade individual.

8º Considerando que o médico espírita tem compromisso no campo de pesquisa e educacional, quer nos seus aspectos teóricos, quer na prática, os representantes das associações médico-espíritas das unidades federativas, reunidos no 3º Congresso Nacional da Associação Médico-Espírita de São Paulo (MEDNESP-95), realizado durante os dias 15 e 17 de junho de 1995, no Centro de Convenções do Anhembi, na cidade de São Paulo, resolveram fundar a Associação Médico-Espírita do Brasil - AME-Brasil, com a finalidade de desenvolver e aplicar as propostas do Espiritismo no campo da saúde.

A AME-Brasil tem como missão básica congregar todas as AMEs do País e contribuir para o estudo e a pesquisa científica no âmbito da Medicina e do Espiritismo; promover a difusão do paradigma médico-espírita, por meio do ensino e dos meios de comunicação, de livros e outras publicações; contribuir para firmar esse paradigma, tanto nos cursos de formação médica, quanto em outros; e incentivar o médico espírita no cumprimento de sua missão humanitária, apoiando as instituições beneficentes que visem à melhoria da saúde da coletividade, sobretudo, a dos mais carentes.

Para isso, a AME-Brasil vem realizando congressos nacionais e internacionais, apoiando o surgimento de novas AMEs pelo Brasil e fomentando a necessidade



de divulgação de assuntos ligados à ciência e temas espirituais. A AME-Brasil deve ainda difundir e preservar o movimento médico-espírita em outras classes profissionais liberais e para o público em geral e promover eventos culturais e científicos que levem à concretização de seu trabalho.

Durante os congressos, uma junta de médicos espíritas de várias localidades se reúne para discutir assuntos da atualidade no meio médico, inclusive os aspectos bioéticos que permeiam pontos entre o que é possível ou não, o que é ético ou não, ao considerarmos também o aspecto espiritual do ser humano.

Essas cartas são discutidas, redigidas e expressam claramente o ponto de vista médico-espírita sobre assuntos como o direito do embrião, o aborto, a eutanásia, a distanásia e a ortotanásia e, após a sua leitura e aprovação, são encaminhadas para o Supremo Tribunal de Justiça, para a Câmara dos Deputados e para o Senado, em Brasília.

A seguir, são apresentadas as cartas sobre assuntos bioéticos já redigidas nos últimos anos, com suas respectivas datas.

DIREITOS DO EMBRIÃO

Considerando que:

1. A vida é um bem outorgado por Deus, à qual todos têm direito;

2. O espírito inicia a nova encarnação na fecundação e passa a comandar a embriogênese, em todas as fases, até o término da gestação;

3. De acordo com O Livro dos Espíritos, existem embriões que possuem ou não espíritos destinados à reencarnação;

4. Não existe consenso científico relativo à clonagem humana e terapêutica e também nas manipulações genéticas;

Resolve que:

1. Os direitos do embrião começam com a fecundação;

2. Somos contrários a qualquer método de anticoncepção que interrompa a embriogênese a partir da fecundação;

3. Somos contrários a qualquer intervenção, terapêutica ou não, que interrompa a gestação em qualquer fase, exceto quando houver risco de morte para a mãe;

4. Nos casos de gravidez com más-formações congênitas (anencefalia, hidrocefalia, cardiopatias, meningomielose e outras) recomenda-se orientação à mãe e envolvidos para que conduzam a gestação até o seu termo;

5. Somos favoráveis aos métodos de controle de natalidade que impeçam a fecundação, como, por exemplo, anticoncepcionais orais e barreiras (preservativos e diafragma), método Ogino-Knauss;



Roberto Brólio, Marlene Nobre, Elizabeth Nicodemos: fundação da AME Brasil - 1995

Arquivo AME Brasil



6. Como ainda não existem meios para identificar quais os embriões congelados que possuem ligações com espíritos reencarnantes, todos devem ser preservados;

7. Somos contrários, no momento atual, à clonagem humana, tanto reprodutiva quanto terapêutica, tendo em vista que não podemos realizar experiências em anima nobili (seres humanos vivos);

8. É preciso implantar um trabalho preventivo de orientação sexual pelas AMEs, junto aos pais e educadores, bem como às crianças e adolescentes.

Carta de Princípios elaborada no II Encontro Internacional de Médicos Espíritas – IV Congresso Nacional da Associação Médico-Espírita do Brasil – 21 de junho de 2003

ABORTO

Considerando que:

1. Nosso paradigma de bioética é o personalista espírita que contempla a dignidade ontológica, a partir do zigoto, onde a vida se inicia;

2. A vida é um bem indisponível, uma doação do Ser Supremo, que se encontra presente no micro e no macrocosmo, conclusão esta decorrente de pesquisas científicas sobre a origem da vida que apontam para a existência de um Planejador Inteligente, bem como de estudos sobre a embriogênese e o psiquismo fetal. As dificuldades dos cientistas em definir o que é vida e a impossibilidade de criá-la originariamente em laboratório são alguns entre os muitos dados demonstrativos da grandeza e da complexidade da Criação Divina;

Posicionamo-nos contrariamente a qualquer método que interrompa a vida em algum ponto do continuum “zigoto-velho”, inclusive ao uso da “pílula do dia seguinte” e favoravelmente ao Planejamento Familiar, com métodos não-abortivos, incluindo, entre estes, o Dispositivo Intra-uterino (DIU), desde que utilizado, no período fértil, em combinação com método de barreira.

Carta de Princípios estabelecida no V Congresso Médico-Espírita (MEDNESP) – 28 de maio de 2005

FETOS DENOMINADOS DE ANENCÉFALOS

Considerando que:

1. O anencéfalo tem preservadas diferentes partes do

encéfalo, tais como tronco encefálico, região talâmica e até mesmo porções do córtex cerebral, possuindo, portanto, regiões responsáveis pelo controle automático de funções viscerais como os batimentos cardíacos e a capacidade de respirar

por si próprio, ao nascer;

2. Para distintos cientistas, o tronco encefálico e porções adjacentes de regiões mais profundas do cérebro representam o substrato de ligação com a mente e a consciência (postura que sinaliza a presença do Espírito);

Manifestamo-nos contrariamente ao aborto do anencéfalo, pois não podemos reduzi-lo a uma “coisa descartável”, reconhecendo seu direito à própria vida, ainda que temporária.

Carta de Princípios estabelecida no V Congresso Médico-Espírita (MEDNESP) – 28 de maio de 2005

CÉLULAS TRONCO-EMBRIONÁRIAS

Considerando que:

1. As pesquisas com células-tronco embrionárias, embora, teoricamente, mais promissoras, têm revelado, na prática, alto risco na geração de tumores, sendo passíveis de provocar rejeição;

2. Essas pesquisas são realizadas sem o devido respeito ao embrião, reduzido simplesmente à condição de “coisa”;

3. Uma vida (a do embrião) não pode ser interrompida em benefício de outra;

4. As pesquisas mais recentes têm demonstrado maior praticidade e boa potencialidade no emprego das células-tronco adultas, com menor risco de rejeição ou de provocar tumores e com bons resultados em casos de leucemias, cardiopatias, Acidente Vascular Cerebral (AVC), etc.;

Declaramo-nos contrários à utilização das células-tronco embrionárias, quer seja em pesquisas ou em terapias, mas posicionamo-nos favoravelmente à utilização das células-tronco presentes no indivíduo adulto e no cordão umbilical.

Carta de Princípios estabelecida no V Congresso Médico-Espírita (MEDNESP) – 28 de maio de 2005

EUTANÁSIA, DISTANÁSIA E MORTE NATURAL

Manifestamo-nos:

1. Contrariamente a qualquer meio intencional que antecipe



HISTÓRICO

a morte natural do ser humano, seja pela eutanásia, ativa ou passiva, ou pelo suicídio assistido;

2. Contrariamente à distanásia, por entendermos tratar-se de um prolongamento inútil da vida, por uma obstinação terapêutica ou diagnóstica, através de meios artificiais que não trazem benefícios imediatos ao paciente, levando-o a uma morte agoniada, com muito sofrimento orgânico, psíquico e espiritual;

3. Favoravelmente à ocorrência da morte natural, a que se dá no tempo certo. Compete-nos respeitar a autonomia do paciente - suas crenças, medos, desejos e esperanças -, oferecendo-lhe apoio médico, psicológico, religioso e familiar, que lhe possibilite morrer sem dor e viver, com dignidade, seus últimos instantes de vida terrena. Compreendemos o processo do morrer como uma fase importante para o aperfeiçoamento do Espírito, repleto de experiências enriquecedoras, tanto para o médico, quanto para o paciente, sobretudo, quando ambos têm os olhos voltados para a realidade da vida imortal.

Carta de Princípios estabelecida no V Congresso Médico-Espírita (MEDNESP) – 28 de maio de 2005

EUTANÁSIA

Considerando que:

1. A vida nos é concedida por Deus e somente por ELE pode nos ser tirada;

2. Todos têm direito à preservação da vida;

3. A encarnação é necessária para a evolução do espírito e deve ser preservada até o fim natural;

Resolve que:

1. Somos contrários a qualquer método de eutanásia que objetive abreviar a vida, antecipando a desencarnação;

2. Somos contrários à distanásia como meio de prolongar a vida do paciente utilizando-se de processos terapêuticos cujos efeitos são mais nocivos do que os efeitos do mal a curar ou inúteis porque a cura é impossível e o benefício esperado é menor que os inconvenientes previsíveis;

3. Somos favoráveis à ortotanásia, compreendendo-se como sendo um método de permitir a desencarnação no tempo certo, com alívio das dores e não incorrendo em prolongamento abusivo com aplicação de meios inapropriados que imporiam sofrimentos adicionais;

4. Somos contrários a qualquer método de suicídio assistido, que se compreende como um ato voluntário do médico, abreviando a vida do paciente, a pedido deste.

Nosso compromisso é com a vida!...

Carta de Princípios elaborada no II Encontro Internacional de Médicos Espíritos – IV Congresso Nacional da Associação Médico Espírita do Brasil - 21 de junho de 2003



Arquivo AME Brasil

VIII JORNADA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

VII CONGRESSO NACIONAL DO DEPARTAMENTO ACADÊMICO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO BRASIL

A SAÚDE NA SUA DIMENSÃO ESPIRITUAL

15 a 17 de outubro de 2010
Centro de Convenções de Vitória
Vitória-ES

Palestrantes:

Dra. Alessandra L. Granero - SP

Dr. Almir do Espírito Santo - ES

Prof. Dr. Alexander Moreira-Almeida - MG

Dra. Ana Catarina Tavares Loureiro - ES

Dr. Andrei Moreira - MG

Prof. André Trigueiro - RJ

Prof. Dr. Attilio Provedel - ES

Dra. Cristina Alochio de Paiva - ES

Profa. Dalva Silva Souza - ES

Prof. Dr. Décio Landoli Jr. - MS

Profa. Jacira A. S. Leite - ES

Dr. José Roberto Pereira Santos - ES

Dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza - MG

Dra. Taciana Cristina de Lima - ES

Dr. Wilson Ayub Lopes - ES

Realização



Apoio



Federação
Espírita do
Estado do
Espírito
Santo



Patrocínios



Informações: www.ameees.org.br/jornada



Congressos médico-es a consolidação

O primeiro congresso médico-espírita com característica nacional aconteceu em 1991 e teve como principal objetivo trocar experiências, ampliar os estudos e estreitar os laços de amizade. Este foi o ponto de partida para acender o desejo e o propósito da união de todos em torno de uma entidade nacional que pudesse representar a essência do paradigma espiritual.

Naquele ano, o congresso reuniu, no Auditório Elis Regina, no Palácio das Convenções do Anhembi, um público de mil pessoas, entre congressistas, conferencistas e colaboradores.

Fruto da união de esforços da AME-S.Paulo e da Associação Mineira de Medicina e Espiritismo, o primeiro evento teve como tema central: Uma Visão do Homem Integral, e programação dividida em conferências e painéis. Na abertura, contou com a conferência

O Século de Kardec e a Era do Espírito, proferida pela dra. Marlene Rossi Severino Nobre.

Posteriormente, foram desenvolvidos os seguintes painéis: A Dor e a Doença sob o Enfoque Espírita; Drogas, Aids e Sexualidade; Contribuição da Doutrina Espírita no Tratamento de Pessoas Portadoras de Deficiências; Estudo da Mediunidade; Magnetismo e Fluidoterapia; Psiquiatria, Antipsiquiatria e Espiritismo; Psicologia e

Espiritismo; A Nova Visão da Realidade: Mudança de Paradigma; Evidências da Sobrevivência do Espírito - A Transcomunicação Instrumental; A Nova Visão da Realidade: Aliança entre a Ciência e a Religião e Arte e Espiritismo.

Com o sucesso de público e o interesse demonstrado pelos temas, ficou marcado novo congresso, para o ano de 1993, ainda na capital paulista. E determinado, também, que os companheiros se reuniram em suas cidades e estados, com a finalidade de estimular a criação de núcleos de estudos e associações regionais, para, posteriormente, congregarem-se e fundarem, em momento propício, a instituição de caráter federal.



Arquivo AME Brasil

Nos dias 21 a 23 de maio de 1993, aconteceu o II MEDNESP, cujo tema central foi O Paradigma Médico-Espírita, reunindo, novamente no Anhembi, aproximadamente

mil interessados pela união entre saúde e espiritualidade. Esse público teve a oportunidade de ouvir 20 expositores, procedentes de dez estados.

A conferência de abertura foi proferida pelo dr. Nubor Facure e versou sobre o tema Paradigmas Espíritos para a Medicina Atual. O programa foi complementado com os seguintes painéis: Estudo da Obsessão; O Papel da Família na Formação da Personalidade Infantil; Corpo Espiritual

espíritas: de um sonho

e Mecanismo de Cura; Consciência e Memória; Desafios Éticos para a Medicina; e Transcomunicação Instrumental Prática.

Além de profissionais de saúde do Estado de São Paulo, o evento contou com a presença de médicos dos estados da Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Pará, Paraná, Piauí, Santa Catarina, Sergipe, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte, o que reforçava a expressão que o movimento ganhava em todo o País.

Ao final do congresso, alguns companheiros convidaram a presidente da AME Brasil, dra. Marlene Nobre, a visitá-los, em seus estados, para auxiliar em seus objetivos regionais e facilitar a criação ou fortalecimento dos grupos, o que prontamente foi aceito. Um novo congresso ficou determinado para o ano de 1995, ainda em São Paulo, pelos mesmos motivos anteriores.

Profissionais de várias partes do País reuniram-se no III MEDNESP, entre os dias 15 e 17 de junho de 1995, no Centro de Convenções do Anhembi, para discutir Os Fundamentos da Prática Médico-Espírita. A conferência inaugural esteve a cargo do dr. Nubor Facure, que discorreu sobre a Repercussão dos Paradigmas Espíritas numa Clínica de Neurologia.

Os seguintes temas também foram desenvolvidos: Matematização do Perispírito; Modelo Explicativo da Etiologia das Doenças tendo como Base a Relação Perispírito-Corpo; Os Ensinamentos de Jesus nos Fundamentos da Prática Médico-Espírita; Aspectos Holísticos da Acupuntura; Bioenergias; Homeopatia – Terapêutica Energética; A Realidade da Alma; A Cura por Meios Paranormais no Contexto Médico; O Código

Internacional de Doenças e a Terapêutica Espiritual; Seria a Agressividade Inata no Ser Humano?; Clínica Médico-Legal: Violência e Profilaxia Espírita; Visão Psicológica e Doutrinária da Violência; A Glândula Pineal e sua Função no Homem; As Funções Verticais do Cérebro; Epífase: Glândula da Vida Mental.

E também: Mediunidade e Auto-conhecimento; Fenômeno Anímico Auto-obsessivo: Importância do Diagnóstico; Lei de Causa e Efeito; Repercussões Orgânicas no Processo Obsessivo; Refletindo sobre a Obsessão; Corpos Sutis – Uma Contribuição aos Estudos Espíritas; A Questão Médico-Jurídica da Definição da Vida; Consequências Espirituais dos Abortos Provocados; Planejamento Familiar e Aborto; Direitos Inalienáveis do Embrião; A Necessidade da Reencarnação; Psiquismo Fetal – Uma Visão Psicanalítica e Espírita; Memória Perinatal; Regressão à Vida Intra-uterina e ao Nascimento; Espiritismo e Educação de Pais Gestantes; Cuidados Paliativos ao Paciente Fora de Recursos de Cura; e O Paciente no Limiar de uma Nova Vida e Eutanásia.

No evento, foi decidido que a AME-Brasil realizaria os próximos MEDNESPs, assim, o congresso seguinte foi planejado para maio de 1997, tendo como tema central: Pesquisa e Prática Médico-Espírita em Equipe Multidisciplinar. Também se definiu a concessão de prêmio no I Concurso Científico Médico-Espírita, instituído no ano em que foi fundada a associação. Determinou-se ainda como cidade-sede dos próximos eventos a mesma do presidente da AME-Brasil, para facilitar a organização.



Marlene Nobre
e Roberto Lúcio



A Expansão do Movimento Médico-Espírita

De 29 a 31 de maio de 1997, no Centro de Convenções do Anhembi, na cidade de São Paulo, ocorreu o MEDNESP-97, reunindo 32 oradores, vindos de diversos estados brasileiros. O programa do evento, cujo tema central foi Pesquisa e Prática Médico-Espírita em Equipe Multidisciplinar, atendeu à seguinte ordem: conferência de abertura sobre Psicobiofísica, Um Novo Paradigma para a Ciência, proferida pelo professor Hernani Guimarães

Andrade; apresentação do trabalho vencedor do I Concurso Científico da AME-Brasil, sobre o tema Pesquisa Laboratorial do Hipotético Campo Morfológico, pela pesquisadora Sônia Maria Marafiotti Gomes.

Os seguintes painéis e exposições o complementaram: Operações Mentais - Como o Cérebro Aprende; Perispírito e os seus Centros de Força; A Concepção Holística da Sexualidade na Perspectiva Espírita; Reprodução Assistida; A Mediunidade na Prática Médica; A Medicina no Alvorecer da Nova Era; Homeopatia e Espiritismo; Novos Paradigmas em Saúde Mental; Regressão de Memória a Traumas de Vida Intra-uterina e suas Consequências; Orgasmo e Fatores Psicofisiológicos que o Influenciam; Estudo da Patologia Obsessiva e sua Terapêutica; Transplantes e Eutanásia; Desdobramento Perispirítico, Certeza da Imortalidade da Alma; Uma Abordagem do Paciente Diabético; Estudo da Sexualidade; Adolescência: Um Mundo em Transformação; Fenômenos Anímicos e Mediúnicos, sua Estruturação Biopsicológica.

A AME-Brasil, naquele evento, que foi reforçado pela fundação e atividade de diversas regionais, reuniu-se e elegeu para a gestão do biênio 97-99 a seguinte diretoria: dra. Marlene Nobre, presidente; dr. Roberto Lúcio V. Souza, vice-presidente; dr. João Luiz Silva, secretário; e dr. José Nilson N. Freire, tesoureiro.

O ano de 1999 trouxe novos ares para o movimento médico-espírita, que começou a tomar força também no



Hernani Guimarães Andrade
e Roberto Brólio

exterior. Aconteceu em Lisboa, Portugal, o II Congresso Espírita Mundial, ocasião em que médicos espíritas de diversos países, ali reunidos, decidiram organizar um evento de caráter internacional, no Brasil, para avaliar a possível fundação de instituição internacional.

E no período de 3 a 5 de junho, aconteceram o II Congresso Nacional da AME-Brasil e o I Encontro Internacional de Médicos Espíritas, mais uma vez no Centro de Convenções do Anhembi, com mais de 800 participantes.

Os eventos atingiram plenamente os objetivos de estudo e divulgação do conhecimento médico-espírita, além da ampliação dos propósitos e responsabilidades do movimento médico-espírita, com a fundação da

Associação Médico-Espírita Internacional, a partir da reunião de representantes de seis países: Argentina (dr. Daniel Montanelli), Brasil (drs. Marlene Nobre e Roberto Lúcio Vieira de Souza), Colômbia (dr. Fábio Villarraga), Guatemala (dr. Edwin Bravo), Panamá (dra. Maria de la Gracia de Ender) e Portugal (drs. José Francisco e Isabel Ribeiro).

A Presidência da instituição no Brasil ficou a cargo da dra. Marlene Nobre, também presidente da AME-SP e da AME-Brasil. Apesar da pouca estrutura para uma instituição de nível internacional, naquele momento, a sua fundação serviu para reforçar e auxiliar os companheiros de outras terras, sem a liberdade de ação e presença de colaboradores, como as existentes no Brasil.

Qual a importância da AME-Brasil para a inserção do paradigma espiritual na saúde?



Descobrir o trabalho da AME-Brasil significou, para mim, descortinar uma nova face do Espiritismo. Reunindo as revelações espirituais dispersas, sobretudo na obra de André Luiz e promovendo sua correlação com as mais recentes descobertas da ciência, especialmente na área médica, a AME-Brasil está contribuindo para a mudança de paradigma na saúde, onde em breve futuro se admitirá que a consciência sobrevive após a morte do corpo e que quase todas as enfermidades surgem em função dos desequilíbrios do próprio psiquismo.

Márcia Regina Colasante
Salgado, tesoureira da AME-Brasil e AME-Santos-SP

É muito importante o fato de agregar as diversas AMEs do País, criando a oportunidade de construir uma ideia central, através dos congressos, publicações, etc., unificando nossa linguagem, estabelecendo novos conceitos, possibilitando uma discussão científica, lógica e coerente com os ensinamentos de Jesus, os Princípios Espíritas e as novas descobertas científicas



sobre espiritualidade, ampliando a compreensão do Ser Humano e oferecendo à sociedade uma nova abordagem diagnóstica e terapêutica no binômio saúde-doença.

Carlos Roberto, presidente da AME-Campina Grande-PB



A AME-Brasil surgiu para confluir o pensamento e o trabalho de médicos espíritas de todo o Brasil, e tem feito isso com muita eficiência, já que os congressos do movimento médico-espírita, assim como as AMEs estaduais e regionais, têm se multiplicado, sem falar no exterior, pois a AME-Internacional, ainda é uma instituição que trabalha graças à força e estrutura da AME-Brasil. A união de tantos médicos e profissionais da área de saúde em torno da AME-Brasil tem estabelecido uma base muito consistente para a mudança de paradigma, que já está se realizando, principalmente agora, quando trabalhos científicos, teses de mestrado e doutorado, assim como a participação médico-espírita em congressos das sociedades médicas nacionais e internacionais têm se tornado cada vez mais comuns.

Décio Iandoli Jr, vice-presidente da AME-Mato Grosso do Sul



HISTÓRICO



Daniel
Montanelli
(ARG)

O tema central do congresso foi Contribuindo para a Medicina do Terceiro Milênio e a conferência inaugural esteve a cargo do dr. Nubor Facure, que abordou o assunto Estudo da Mente: Evolução Histórica e Perspectivas para o Século XX.

O programa continha ainda as seguintes palestras: O Espiritual e a Visão Holística;

A Ciência e o Espiritismo; Perfil Biopsicossocioespiritual do Paciente

Diabético; Repensando a Relação de Ajuda Médico-Paciente; A Presença do Amor na Mediunidade; Intuição – Projeção do ‘Eu Divino’ ou ‘Cristo Interno’; Reencarnação: Marcas de Nascimento e Defeitos Congênitos; Psicopatologia e Reencarnação; Los Siameses a la Luz de la Reencarnacion; Tanatologia e Espiritismo; A Questão da Ansiedade de Morte: O Médico diante da Morte; A Experiência de Quase Morte; Psicologia Espírita e Psicologia Transpessoal; TVP: Uma Visão Psicodinâmica e Espírita do Conteúdo Mental Regressivo; A Moral na Saúde Mental.

Complementados por: Aspectos da Educação Escolar Infantil e a Experiência Espírita; Comportamentos da Adolescência e as suas Repercussões no Relacionamento; Tratamento Holístico das Doenças Coronarianas; Pensamento e Saúde: Mecanismos de Ação; Evangelho e Cura das Doenças; Espiritismo e Reforma Íntima; Correlação Histórica e Filosófica entre Homeopatia e o Espiritismo; Inteligência Emocional na Prática Médica; Evolução e Fisiologia da Vidência; Anatomia do Desencarne; Atención Espírita para Pacientes Moribundos; Los Tratamientos Espirituales; Cirurgias e Receituários; Bioética: Uma Contribuição Espírita e Eutanásia não é um Ato Médico.



Maria de la
Gracia de Ender
(PAN)

Ao mesmo tempo, foram realizados os cursos: Fenomenologia Orgânica e Psíquica da Mediunidade; Aspectos Conceituais e Etiológicos das Doenças na Visão Espírita; O Espiritismo Face à Concepção de Ciência Hoje; Introdução à Pesquisa; A Questão Espiritual dos Animais; e Física Quântica.

E apresentados os seminários: Estudo do Duplo Etérico e seu Papel nas Terapias Energéticas; Seminário Informativo sobre TVP; A Obsessão e suas Máscaras.

O MEDNESP-99 homenageou o dr. Jorge Andréa dos Santos por sua colaboração efetiva ao movimento espírita e, em especial, por sua ativa atuação no movimento médico-espírita, servindo de estímulo e exemplo aos demais colegas.

Ainda durante o evento, foi realizada a assembleia da AME-Brasil, em que foram discutidos vários assuntos de interesse e reeleitos os diretores para o período de 1999-2001. Ainda ficou determinado que a próxima reunião da AME-Internacional ocorreria na Guatemala, em outubro de 2001, durante o 3o Congresso Espírita Mundial, na capital daquele país.

O primeiro congresso médico-espírita do novo milênio aconteceu novamente na cidade de São Paulo, sob a coordenação de sua presidente, dra. Marlene Nobre. O tema escolhido para o

MEDNESP-2001 foi A Contribuição da obra de André Luiz ao Paradigma Médico-Espírita, abrindo um espaço especial para o estudo da grandiosa produção espiritual daquela entidade espiritual.

Recebida através das mãos



Fábio
Villarraga
(COL)



Jorge
Andréia

dos médiuns Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira, a obra oferece um leque das realidades do mundo espiritual, além de apresentar informações e revelações, as quais vêm sendo progressivamente provadas pelas pesquisas científicas atuais.

O Centro de Convenções do Anhembi recebeu mais de 800 congressistas para a sua aula inaugural, proferida pela presidente da AME-Brasil, dra. Marlene Nobre, que abordou o tema central do evento. A obra *No Mundo Maior* foi o destaque do primeiro dia, quando vários médicos desenvolveram os temas: Hierarquias da Mente; A Inter-relação das Três Forças: Sexual, Eros e Amorosa; Eletroconvulsoterapia na Abordagem Médico-Espírita; Sexualidade e Doença Mental; Casa Mental; Os Transtornos Mentais na Visão Espírita; Os Canais do Psiquismo; Casos de Esquizofrenia e Sessões de Desobsessão; Como Eu Trato Depressão; e Liberte-se pelo Perdão.

O segundo dia foi dedicado basicamente ao estudo

das obras *Evolução em Dois Mundos* e *Mecanismos da Mediunidade*, além dos livros *Nos Domínios da Mediunidade* e *Obreiros da Vida Eterna*, envolvendo os seguintes temas: Os Caminhos Evolutivos do Ser Rumo à Angelitude; O Princípio Inteligente nas Plantas; Biologia Celular e Espiritismo; Fisiologia Transdimensional; Filogenia do Cérebro e da Mente; Morfogênese e Espiritismo; Educação para a Saúde; Forças Viciadas; Fisiologia da Morte; Neurofisiologia da Mediunidade; e Núcleos (Gânglios) da Base e Psicopatologia – Uma Revelação de André Luiz à Neuropsicologia.

O último dia enfeixou estudos diversos baseados em informações reveladas por André Luiz no conjunto do seu trabalho. Os temas abordados foram os seguintes: Ação e Reação – Uma Nova Concepção de Justiça; Uma Abordagem Médico-Espírita do Hipertireoidismo; Transtornos Mentais e a Contribuição de André Luiz; Construindo Novas Atitudes Profissionais a partir de André Luiz; O Médico Espírita e a Ética Médica; e Fundamentos

Como as pesquisas que englobam a espiritualidade podem ser úteis para a abertura do paradigma espiritual aos novos profissionais de saúde?



As pesquisas sobre espiritualidade e saúde são fundamentais para a abertura do paradigma da espiritualidade na saúde. Médicos e profissionais de saúde se baseiam em evidências científicas para nortear seus conceitos, avaliar as formas de tratamento e entender como as doenças ocorrem, estamos vendo cada vez mais pesquisas que, com clareza, trazem essas evidências, mas muitas ainda estão por vir.

Mário Fernando Prieto Peres, vice-presidente da AME-São Paulo

Apresentando evidências da existência, da importância e do impacto da espiritualidade na vida das pessoas, principalmente naquelas que passam por problemas de saúde. Também auxilia investigando os melhores modos de explorar e de integrar a espiritualidade na prática clínica; bem como avaliando o impacto desta integração.

Alexander Moreira-Almeida, professor adjunto de Psiquiatria e Semiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF e diretor do Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde - Nupes da UFJF





Arquivo AME Brasil

Palestrantes retratam Medicina e Espiritualidade nas obras de Chico

da Ética Espírita.

Painéis encerraram o evento, envolvendo importantes autoridades espíritas das áreas médica e jurídica do País, que discutiram a Bioética, abordando temas como Eutanásia, Transplantes e Aborto.

Naquela oportunidade, ficou definido que as associações regionais mais próximas deveriam reunir-se nesse intervalo, seguindo os exemplos das AMEs do Espírito Santo e Minas Gerais e das AMEs da região nordeste, para melhorar a integração dos grupos (facilitada pela menor distância física), trocar experiências, apresentar estudos e seminários que divulguem o movimento médico-espírita naquelas regiões. A diretoria da AME-Brasil colocou-se à disposição para participar de tais eventos, como vinha tentando fazer até então, em especial, nas pessoas de sua presidente e seu vice-presidente.

Em 2003, no período de 18 a 21 de junho, o Centro de Convenções Anhembi, em São Paulo, foi sede do MEDINESP 2003, com o tema Medicina e Espiritualidade na Obra Chico Xavier-Emmanuel, e do II Encontro Internacional de Médicos-Espíritas, cujo tema foi Ciência e Espiritualidade: Complementaridade e Integração.

Na noite do primeiro dia, Divaldo Pereira Franco falou sobre Jesus: O Médico das Almas. Nos dias seguintes, os temas versaram sobre Medicina e Espiritualidade: Na Obra Chico Xavier-Emmanuel; Construindo o Paradigma Médico-Espírita - A Alma da Matéria; Conceitos de Saúde e Doença; Fundamentos da Medicina Espírita; Pesquisas em Medicina Energética; O Processo Reencarnatório (Normal e na Clonagem); Reencarnação e Biologia; Casos Clínicos de Regressão de Memória: Evidências à Reencarnação; Cronogenética da Reencarnação; Um Novo Paradigma para a Psicologia; Correlação das Teorias Psicológicas com o Espiritismo; As Dores da Alma; Culpa: Fonte Primária das Doenças; Psico-Oncologia; Itaci, Uma Experiência Valiosa (Hospital da Criança – HC-SP); Perfil do Paciente Hipertenso: Uma Avaliação Espiritual; Realizando Pesquisa em Hospital Psiquiátrico Espírita; O Médico Espírita diante da Morte.

Além de: Terapia do Perdão e da Reconciliação; O Espírito diante da Experiência de Quase Morte, da Cremação, do Coma e dos Transplantes; Os Três Cérebros, Matéria Mental e Co-Criação; Estados Alterados de Consciência, Sonambulismo e Mediunidade; Glândula Pineal: Luz, Tempo e Comunicação; Experiência de

Aplicação do Modelo Espírita à Saúde: Como Eu faço; O Médico Espírita diante do Paciente Oncológico; Atendimento Integral ao Paciente Oncológico e sua Família; Influências do Meio Ambiente Físico e Psíquico na vida Prenatal do Ser Humano; Tabagismo; Processo de Recuperação em Dependência Química, Aspectos Clínicos e Espirituais; Grupos de Desenvolvimento Humano Aplicados a Populações Carentes Atendidas em Ambulatório Médico-Espírita, Relato de Uma Experiência; Parcerias Espirituais: Como sublimá-las?; O Poder Curativo da Fé; Autoconhecimento e Reforma Íntima: Fonte de Saúde e Equilíbrio; e Contribuição dos Grandes Pensadores Médico-Espíritas: De Bezerra à Atualidade.

No segundo dia, foi realizado o II Encontro Internacional de Médicos Espíritas, com representantes do Panamá, Argentina, Guatemala e Canadá. Com destaque para a palestra do físico quântico Amit Goswami, que trouxe o tema Física Quântica, Consciência e a Nova Ciência da Cura, mostrando que o paradigma médico-espírita está alinhado com a nova proposta de medicina do futuro, cuidando do homem em seu aspecto integral.

Dentre os conferencistas internacionais, o dr. Harold Koenig, da Duke University, nos Estados Unidos, falou sobre Religião, Espiritualidade e Medicina: Histórico, Pesquisa e Aplicações Clínicas e o dr. Peter Fenwick apresentou O Processo da Morte: Uma Experiência Espiritual como Demonstram as Visões no Leito de Morte e as Experiências de Quase Morte.

Ao mesmo tempo, ocorria em outra sala o seminário sobre Espírito, Perispírito e Alma – Modelo Proposto por Hernani Guimarães Andrade e também um fórum sobre as questões bioéticas, marcando a atuação da AME-Brasil como um segmento em defesa da vida, trazendo fundamentos científicos, embasados em estudos e pesquisas realizados na área da saúde.

A Espiritualidade é realidade no cuidado do paciente

Em 2005, o V Congresso Nacional da AME-Brasil contou com 850 profissionais de saúde, 41 palestrantes e especialistas de importantes instituições clínicas do Brasil

e teve como tema central A Espiritualidade no Cuidado do Paciente, baseado em livro do dr. Harold Koenig. Na abertura, representantes das AMEs regionais falaram sobre o compromisso do médico-espírita e os avanços da medicina que mudam os paradigmas da ciência.

Na ocasião, a presidente da AME-Brasil e da Internacional, dra. Marlene Nobre, contou a história da associação e as conquistas obtidas ao longo dos anos: “A AME Brasil completa dez anos e durante esse tempo temos discutido o paradigma médico-espírita. Praticar a medicina que envolva a criatura em um clima de otimismo, certeza de que existe a realidade espiritual, pode levar o ser humano a uma renovação de conduta”.

Marcou essa edição a boa-nova de que a abertura do paradigma espiritual passa a ganhar mais e mais espaço também na universidade, sendo pioneiro o curso de Medicina e Espiritualidade da Universidade Federal do Ceará, que teve muita aceitação dos alunos.

Também foram abordados temas sobre Estudos Fronteiriços em Neuroimagem sobre os Estados Alterados de Consciência: Prece, Hipnose, Meditação e Memórias Traumáticas; Neurobiologia da Fé; Espiritualidade e Dor; Medicina e Espiritualidade na Educação Médica; Humanização e Espiritualização do Atendimento Hospitalar; Revisão das Pesquisas em Espiritualidade e Saúde; e Depressão e Doença Cardiovascular.

O VI MEDNESP, realizado em 2007, reuniu aproximadamente mil pessoas no Hotel Maksoud Plaza, em São Paulo, e marcou o progresso do interesse espiritual nos cuidados de saúde. O amadurecimento ficou evidente nos temas apresentados pelos 41 oradores brasileiros, com trabalhos científicos e teses defendidas nas universidades, aliando saúde e espiritualidade.

Amadurecimento também na postura dos militantes das AMEs, claramente expresso nos assuntos discutidos





Como os eventos e ensinamentos promovidos pela AME-Brasil podem auxiliar o médico do terceiro milênio?



O paradigma espiritual na Medicina está em processo de implantação, permitindo que o médico do terceiro milênio pratique a Medicina do Espírito ao compreender o ser humano em sua totalidade e multidimensionalidade (ser biopsicossocioespiritual), procurando desenvolver um caminho terapêutico que promova a integração de conhecimentos, recursos e práticas terapêuticas para a saúde integral. Os ensinamentos promovidos pela AME-Brasil demonstram, para o médico do terceiro milênio, que há necessidade imediata de desenvolver recursos para aprender a

cuidar de si mesmo, compreender-se como ser imortal e participante da relação terapêutica entre médico-paciente, onde o médico não é quem cura, mas quem pode auxiliar a despertar no paciente os recursos inerentes do curador interno.

Rodrigo Modena Bassi, presidente da AME-SP

O diagnóstico materialista de doenças está limitado e os ensinamentos espiritualistas mostram as etiologias em suas diversas origens.

Tácito Sgorlon, presidente da AME-Ribeirão Preto-SP



na assembleia geral. A estrutura da AME-Brasil permite isso, porque todas as associações têm peso igual nas decisões e podem se expressar livremente.

Com o tema 150 Anos em Busca da Integração Corpo-Mente-Espírito, a AME-Brasil e Internacional buscou integrar saúde e espiritualidade, alargando os horizontes do conhecimento, ampliando pesquisas científicas, de modo a contribuir para uma profunda mudança de paradigma.

Essa edição contou com mais de 40 oradores nacionais e cinco oradores internacionais, da Europa, Estados Unidos e América Latina. Entre os temas das palestras sobressaem: Culpa, Mágoa e os Microorganismos na Gênese das Doenças, O Cristo como Terapeuta: Ciência e Espiritualidade nas Curas de Jesus; Integrando os Modelos Terapêuticos numa Perspectiva Evolucionista; Acolhimento a Espírito Reencarnante; Realidade Fisiológica e a Realidade Espiritual; Envelhecimento Ativo versus Depressão; Ortotanásia e Morte Natural; O amor e seu Extraordinário Poder de Cura; Lobo Frontal – Perspectivas para o Futuro, a Partir de André Luiz; Estados Modificados de Consciência: Sonambulismo, Animismo; Achados da Neurociência sobre os Estados de Consciência Ampliados: Prece, Caridade, Meditação, Transe, Glossolalia e Hipnose.

E mais: O impacto do Desabrochar da Mediunidade na

Vida do Médico; Terapia Complementar Espírita; Modelos de Inconsciente: Jung; 150 Anos em Busca da Integração Cérebro-Mente-Espírito; Como Diferenciar os Fenômenos Mediúnicos das Alucinações e Delírios?; Profissional da Saúde, um Educador em Potencial; Bases da Integração Cérebro-Mente-Corpo-Espírito; e Glândula Pineal – Novos Conceitos, Avançando nas Pesquisas.

Em 2009, pela primeira vez, o MEDNESP aconteceu fora do Estado de São Paulo. A cidade de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, recebeu a VII edição do Congresso Nacional da Associação Médico-Espírita do Brasil, e também pela primeira vez realizado em um estabelecimento acadêmico, no caso, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Com o tema central Consciência, Espiritualidade e Saúde: Desafios na Prática Profissional, o evento abordou os seguintes assuntos: Neurociência e Física Quântica; O Método de Kardec para Investigar as Experiências Mediúnicas; Saúde nas Emoções Básicas – Tristeza, Medo, Agressividade e Alegria; Abordagem Médico-Espírita das Doenças Cardiovasculares; Velhice: Um Projeto de Vida Bem-Sucedido à Luz da Doutrina Espírita; A Experiência do Psiquiatra Espírita Frente aos Transtornos Mentais; Aspectos Espirituais dos Transplantes; Neurobiologia da Experiência Religiosa; Relação Pais-Filhos: A Ciência



Mednesp 2009: integração e consolidação do paradigma espiritual na ciência

Desperta para a Importância do Amor; Quando Começa a Vida Humana?; Infertilidade e Reprodução Assistida no Paradigma Médico-Espírita.

Complementados por: Espiritualidade e Demência; Transtornos Hiperativos e Comportamentais: O Que nos Tem a Dizer a Doutrina dos Espíritos; Transtornos Mentais, Obsessão ou Mediunidade. Como Diferenciar?; Ortotanásia e Morte Natural; Hermenêutica Imaginativa: Uma Abordagem Epistemológica para a Pesquisa em Espiritualidade; Ajuda Psicológica à Gestante; A Vida do Chamado Anencéfalo; Do Átomo ao Arcanjo – A Trajetória Evolutiva do Ser; Pequenas Lesões Dermatológicas versus Grandes Dramas Existenciais; Situação Espiritual dos Pacientes em Coma; Mediunidade e Pesquisa; Pensamento e Vontade – Ferramentas para a

Construção da Felicidade; Plano Estratégico para uma Vida Feliz.

E ainda: O Envelhecimento do Corpo, o Renascer do Espírito; Sonhos, Jung e a Doutrina Espírita; Dor de Cabeça – O Que Ela Quer com Você?; Das Mitocôndrias à Luz Coagulada: Inspirações da Espiritualidade à Ciência; Técnicas do Passe; Neurofisiologia da Felicidade; Fisiopatologia Transdimensional da Hipertensão Arterial e Síndrome Metabólica; Transtorno Bipolar; Modelo de Atendimento a Pacientes Oncológicos – Prática Médico-Espírita; Relação Ectoplasma-Mitocôndria: A Hipótese das Funções Moleculares do Elétron Dividido; Integrando Espiritualidade à Psiquiatria no Século XXI; e A Ação dos Sentimentos na Interface Saúde /Doença.

Esclarecimentos gerais sobre as atividades

Ao contrário do que comumente se pensa, a AME-Brasil não realiza e nem está ligada a nenhum médium que faça cirurgias espirituais, nem tem pesquisas sobre nenhum deles, por dificuldades quase intransponíveis resultantes, principalmente, de incompatibilidades quanto ao modo de agir. É ponto comum que a AME não concorda com a cobrança de consulta por parte do médium e nem com o uso de instrumentos cortantes nas chamadas “cirurgias espirituais”.

Também é consenso entre os membros das AMEs que as curas espirituais existem, mas que, para realizá-las, os Espíritos não necessitam desses instrumentos próprios do exercício médico terrestre; a equipe espiritual possui recursos inimagináveis para promover a cura, independentemente de recursos materiais.

Os profissionais de saúde que fazem parte da AME não cobram atendimento médico na sede das AMEs, pois exercem a profissão nos consultórios particulares, hospitais ou instituições de saúde aos quais estão vinculados. Quando atendem na Instituição espírita, é de forma inteiramente gratuita, para auxiliar aos mais carentes.

As atividades prioritárias das AMEs estão relacionadas ao estudo, ao ensino e à pesquisa científica.



Marlene Nobre: preside

Ismael Gobbo

Conheça um pouco mais sobre a história de vida e a carreira profissional de Marlene Rossi Severino Nobre, atual presidente da AME Brasil e Internacional

ISMAEL GOBBO. Caríssima doutora Marlene, poderia nos fazer sua auto-apresentação?

MARLENE NOBRE - Sou Marlene Rossi Severino Nobre. Nasci em Severínia, interior do Estado de São Paulo, filha de pais espíritas - Pedro Severino Júnior e Ida Rossi Severino - desde solteiros, já comprometidos com a Causa Espírita. Eles não se casaram na Igreja Católica; reuniram os amigos no Centro Espírita, no dia das bodas, para os abraços de confraternização. Meu pai era de Monte Azul Paulista e minha mãe de Monte Verde Paulista, ambos muito ligados a Cairbar Schutel – o baluarte do Espiritismo da cidade de Matão, que tanta contribuição deu e continua dando à divulgação, ao estudo e à vivência da Doutrina em nosso país e no mundo. E, hoje, segundo Chico Xavier, no outro plano da vida, é o responsável pelo livro espírita no Brasil.

Minha mãe foi, aos 19 anos, ainda solteira, a mais jovem presidente de Centro Espírita do Brasil, em uma casa construída em Monte Verde, por meu avô – Aristodemo Rossi. Meu tio Leonardo Severino, irmão de meu pai, trabalhou a vida toda em favor das obras de Matão, viajando para conseguir assinaturas do jornal O Clarim e da Revista Internacional do Espiritismo, ao lado de Giacomo Di Bernardo e de outros pioneiros do interior paulista.

Ainda segundo nosso amado Chico, eu me comunicava com o sr. Schutel, em Matão, antes da

minha reencarnação, o que se concretizou seis meses antes da desencarnação do nosso amado Bandeirante do Espiritismo.

Casei-me com Freitas Nobre, em maio de 1964 tivemos dois filhos: Marcos e Marcelo. Marcos é professor de Filosofia e Ciência Política na Unicamp e Marcelo é advogado, fazendo parte, no momento, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Tenho uma filha pelo coração, Marília Oliveira Chaves, que está com 21 anos e cursa Direito. Marcelo é casado com Monica Autran Campos Machado, minha norinha, que é juíza federal. Tenho dois netinhos – Ana Luísa e João Pedro – duas estrelas a iluminar e aquecer nossas vidas.

Qual a sua trajetória acadêmica e profissional?

Sou de uma época em que o vestibular de Medicina ainda não era unificado, por isso, tendo ficado entre os dez excedentes do Vestibular de Medicina da Faculdade de Pinheiros (USP), fui para Ribeirão Preto, na esperança de tentar segunda chamada por lá, mas, em 1957, não houve, porque as vagas tinham sido todas preenchidas na mesma época em que prestei vestibular em São Paulo. Eu já me preparava para voltar para minha casa e fazer Biologia na USP, Curso para o qual eu também havia feito vestibular e passado, quando minha amiga, Maria Emilia Barboni, de Ribeirão, me deu uma sugestão que



Presidente da AME-Brasil

mudaria minha vida. Com bastante ênfase, ela disse que eu deveria prestar vestibular de Medicina em Uberaba, porque o curso médico era o meu ideal e não o de biologia. Para isso, eu não deveria perder tempo, porque os exames estavam para ocorrer por aqueles dias. Se Medicina era o meu ideal – disse ela – eu deveria tentar. E foi de uma bondade inesquecível, facilitando-me em tudo, desde a passagem de ônibus, auxílio financeiro para a pensão onde eu deveria ficar em Uberaba, além do suporte espiritual, que só as grandes almas oferecem aos amigos.

Foi assim que iniciei o meu curso em Uberaba, no final de fevereiro de 1957.

Terminei-o em dezembro de 1962, e depois fixei residência com meus pais, na Capital paulista. Fiquei, de 1963 a 1967, como estagiária do professor dr. José Medina, no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas de São Paulo, depois, em 1967, estagiei nos Hospitais Broca e Boucicault, ambos em Paris, por indicação do nosso chefe e instrutor do HC.

A partir de 1968, fui para o Instituto de Previdência (Inamps) onde trabalhei cerca de 30 anos, na especialidade para a qual fui mais preparada, o serviço de prevenção do câncer em senhoras.

Estou aposentada desde 1994, porque, antes da tarefa médica, eu trabalhei seis anos como funcionária do Colégio Paes Leme, em São Paulo, de 1950 a 1956.

Assumi, em 1995, a Presidência da Associação Médico-Espírita do Brasil, acompanhando-a desde a sua fundação até os dias de hoje. Também tomei parte na primeira Diretoria da Associação Médico-Espírita de São Paulo, fundada em 30 de março de 1968, da qual se originaram as outras AMEs, inclusive a brasileira.

Pelo que depreendemos de resposta anterior, a senhora é uma espírita de berço...

Sim, sou espírita desde o berço. Meus pais tiveram um lar muito harmonioso. Sobretudo, eles nos ensinaram o amor ao Mestre Jesus e a Kardec. Não tinham ambição material. Eles nos criaram dentro dos padrões da simplicidade e sempre nos diziam que o único tesouro que deixariam para os oito filhos era o Evangelho de Nosso Senhor Jesus Cristo, interpretado por Allan Kardec. Uma boa herança também que recebemos foi a de valorizar as amizades. Por décadas a fio, meus pais foram fiéis aos amigos, ensinando-nos que os sentimentos de amor devem sobrepujar quaisquer outros interesses.

Certa vez, Chico me disse que, se eu fracassasse, eu não teria perdão, porque tive pais espíritas maravilhosos. Cada vez mais, dou razão ao Chico.

Como foi o encontro com Freitas Nobre?

Encontrei Freitas Nobre em 1962, em Uberaba, nos trabalhos da Comunhão Espírita Cristã, quando ele realizou um grande sonho: conhecer Chico Xavier. Isso foi possível graças ao incentivo de nosso especial amigo, Spartaco Ghilardi, do Grupo Espírita Batuíra, de São Paulo, que organizava caravanas periódicas para visitar Chico em Uberaba. Nesta mesma caravana de maio de 1962 estavam, entre outros, o dr. Luiz Monteiro de Barros e Apolo Oliva Filho, amigos de longa data.

Na sessão pública da qual tomaram parte, Emmanuel deu uma mensagem especial chamada Os Pacificadores que faria parte do livro de comemoração dos cem anos de O Evangelho Segundo o Espiritismo. Ao final dos trabalhos, Chico nos disse que a mensagem era dirigida ao Freitas, e complementou dizendo que o Brasil penderia fortemente



para a Esquerda, depois para a Direita, e que, finalmente, iria para o Centro, afirmando também que o dr. Nobre – era assim que Chico chamava o Freitas – desempenharia um papel muito importante na pacificação do nosso país.

Acredito, sinceramente, que ele tenha contribuído para isso.

Em 1962, Freitas era vice-prefeito de São Paulo, governando a cidade ao lado de Prestes Maia. Antes, ele havia sido vereador da Capital por várias legislaturas.

Casamo-nos em maio de 1964, logo após Freitas ter deixado o cargo, já sob o jugo militar. A partir de

então, foram muitos os sobressaltos, sempre na expectativa da cassação dos seus direitos políticos, o que nunca se concretizou, acreditamos, por interferência do plano espiritual.

Desde que conheceu Chico, toda a vida política do Freitas foi direcionada pelas cartas do Dr. Bezerra de Menezes, através do médium. Por orientação dele, exilou-se voluntariamente em Paris de novembro de 1966 a novembro de 1967, para fazer curso de pós-graduação em Comunicação, na Sorbonne.

Em 1968, em campanha de somente 40 dias, Freitas foi eleito, com

enorme votação, deputado federal, tendo desenvolvido um trabalho exemplar, ao longo de quatro legislaturas seguidas. Foi muito importante a sua contribuição para o MDB dos Autênticos e para a redemocratização do País.

Como foi sua experiência como esposa do político Freitas Nobre, de trajetória brilhante em São Paulo e Brasília?

Felizmente, sempre me mantive na retaguarda. Nunca participei da vida social e política de Brasília. Em 16 anos de vida parlamentar, devo ter ido à Capital do País por duas vezes somente. Poucos da esfera política me conheceram ou me conhecem. Freitas nunca desejou que nos mudássemos de São Paulo e isso veio ao encontro do meu ideal de servir à causa espírita, dentro do pouco que tenho para oferecer. Ele passava os fins de semana conosco, permanecendo mais tempo por aqui nas férias do Parlamento.

Em 1963, iniciamos as tarefas de assistência aos mais carentes, em Santo André e São Caetano do Sul, e, em 1966, em Diadema. Conforme instrução do Chico, fundamos o Grupo Espírita Cairbar Schutel (GECS). Freitas participou conosco dos primeiros tempos, logo depois, a partir de 1968, ele tinha que estar em Brasília.

Embora saibamos ser muito extensa, poderia sintetizar sua participação no Movimento Espírita?

O Culto do Evangelho em nossa casa, feito com tanta união por meus pais, é uma referência inesquecível na minha vida, uma vigorosa viga de sustentação de minha alma carente de Espiritualidade.

Também foi um marco fundamental em minha trajetória de vida o Grupo Espírita Conceição Carolina, do qual participei, na minha adolescência, na casa de meu avô Aristodemo Rossi, na rua Bela Cintra, em São Paulo, dirigido por meu pai, Pedro Severino Jr., com a participação assídua do meu irmão Paulo Rossi Severino e de alguns conhecidos e parentes, e que depois se transformaria no Grupo Espírita Cairbar Schutel.

De 1957 a 1962, enquanto fiz Medicina na Faculdade Federal do Triângulo Mineiro, estive diretamente ligada ao movimento espírita em Uberaba, particularmente aos



Freitas Nobre



Arquivo pessoal

Participação no movimento espírita de Uberaba(MG), ao lado de Chico Xavier

trabalhos da Comunhão Espírita Cristã (CEC), com nosso Chico. Além das tarefas nas sessões públicas da CEC, dei aulas de moral cristã na Evangelização infantil do Centro Espírita Uberabense e fiz dois programas de rádio.

De 1963 a 1991, estive mais ligada às tarefas do Grupo Espírita Cairbar Schutel, tanto às doutrinárias quanto às assistenciais, participando, principalmente a partir de 1977, da Creche Lar do Alvorecer. Começamos com 30 crianças e hoje temos 230. Quase não fiz palestras nesse período, a não ser em nosso próprio Grupo, em algumas Casas Espíritas dirigidas por amigos e conhecidos, e em simpósios da AME-São Paulo.

Em abril de 1974, por incentivo do nosso Chico, meu marido fundou o jornal Folha Espírita, com o qual colaborei desde as primeiras horas.

Em 1968, no dia 30 de março, tivemos um marco importante, com a fundação da Associação Médico-Espírita de São Paulo, da qual fui a primeira secretária. Muitos colegas, dentre os quais Luiz Monteiro de Barros, Adroaldo Modesto Gil, Antonio Ferreira Filho, Eurico Branco Ribeiro, Maria Julia Prieto Peres, Alberto Lyra, Miguel e Luiz Dorgan, uniram-se sob a inspiração de Bатуíra e Bezerra de Menezes, através do médium Spartaco Ghilardi, para lançar as bases do Movimento Médico-Espírita no Brasil.

Com a desencarnação de meu marido, em 19 de novembro de 1990, fui chamada, cerca de 15 dias depois, por dr. Bezerra de Menezes, para a tarefa de aglutinar colegas e formar a AME-Brasil. A partir daí, começou uma outra etapa na minha vida, porque fiquei mais ligada ao movimento médico-espírita, sem, no entanto, abandonar nenhuma das tarefas a que estava anteriormente vinculada.

Como surgiram as AMEs no Brasil e no exterior?

Em fevereiro de 1990, assumi a presidência da Associação Médico-Espírita de São Paulo, que atravessava naquele momento um período de muita turbulência espiritual. Chico Xavier veio em meu auxílio, por ocasião de uma das minhas visitas a Uberaba, dizendo-me para eu ter paciência, que o dr. Bezerra iria me ajudar, porque uma falange negativa havia se postado contra a AME, tentando impedi-la de realizar importante tarefa que lhe estava reservada dentro do movimento espírita.

No começo de 1990, dos nove elementos da Diretoria, ficamos reduzidos a apenas dois e a frequência não passava de meia dúzia de colegas, se tanto. Chico foi nosso grande sustentáculo, nessa fase difícil. No final de 1990, como já me referi, dia 19 de novembro, meu marido partiu, aos 68 anos, vítima de câncer. No início de dezembro, dr. Bezerra de Menezes conclamou-me para a tarefa mais ampla a que Chico se referira e que só a partir de então tomei conhecimento, a de chamar os colegas para a fundação da Associação Brasileira que aglutinaria todas as AMEs. E que eu deveria me empenhar para a fundação das AMEs nos Estados, porque era chegada a hora. Disse-me, o nosso Patrono, que a Associação já estava formada no coração de Jesus e que nós precisávamos materializá-la na Terra. E assim foi feito. Iniciamos, em 1991, com vistas à concretização desse projeto, o primeiro Congresso da AME-São Paulo, no Anhembi, conclamando os colegas de todos os Estados para a fundação das AMEs. No terceiro Congresso, em 1995, dia 17 de junho, com nove AMEs já formadas, fundamos a AME-Brasil. Estamos completando, em 2010, 15 anos de fundação, com 40 AMEs em funcionamento. Além do nosso site (www.amebrasil.org.br) trabalhamos



agora em nossa revista virtual, que será lançada em comemoração aos 15 anos. Vários livros foram publicados e outros estão sendo planejados para breve. A cada dois anos, temos o MEDNESP – o congresso nacional que congrega todas as AMEs. O de 2011 será em Belo Horizonte, no feriado de Corpus Christi.

Em junho de 1999, com representantes de seis países – Argentina, Brasil, Colômbia, Guatemala, Panamá e Portugal – fundamos a AME Internacional.

Desde 2001, eventos são realizados com a participação dos médicos da AME que integram os diferentes países. Hoje, além das AMEs fundadoras, temos AME-EUA, AME-Cuba, AME-Suíça. E outras mais em vias de fundação.

No Brasil e no exterior, como vão as atividades dessas associações?

As AMEs do exterior têm procurado realizar eventos e manter sites.

No Brasil, cada AME tem sua característica própria e se dedica com mais afinco a determinadas tarefas. Mas todas elas são dinâmicas e têm produzido muitos eventos, cursos, seminários, livros, para difundir o paradigma médico-espírita.

Em alguns Estados, há também parcerias muito interessantes entre os centros espíritas e as AMEs com vistas às pesquisas da Terapêutica Complementar Espírita e também em tarefas de auxílio aos irmãos carentes.

O trabalho tem sido reconhecido pela comunidade científica?

Já avançamos muito, mas a mudança de paradigma faz-se de maneira lenta, gradual. Ela é, no entanto, inevitável. A construção da Espiritualidade na Medicina veio para ficar.

Aos poucos, os preconceitos vão sendo vencidos e os novos conceitos passam a ser incorporados pela maioria das instituições de saúde, beneficiando em muito a vida no planeta. Mas é preciso paciência. E, sobretudo, tolerância e compreensão, porque, como dizia Einstein, é mais fácil quebrar um átomo do que um preconceito.

De que forma tem se organizado para dar conta de tantas atividades?

Tenho dois filhos maravilhosos, que respeitam o meu ideal de vida. E o mesmo posso dizer da minha norinha e dos meus netos. Nosso entendimento familiar me permite, hoje, ampla liberdade de agir. Aliás, sempre usufruí de liberdade, desde que meu marido estava entre nós, mas com a sua desencarnação, em 1990, e a emancipação de meus filhos, é natural que eu tenha muito mais tempo hoje para dedicar-me ao que considero meu ideal de vida.

De 1963 a 1990, dediquei-me inteiramente ao exercício da Medicina, à minha família e às atividades do Grupo Espírita Cairbar Schutel, tanto em Diadema como em São Paulo. Nesse mesmo período, estive envolvida com as tarefas da AME- São Paulo e as da Folha Espírita, mas, nestas duas instituições, até 1990, minhas obrigações eram menores.

A partir da desencarnação do meu marido, em 1990, passei a ser inteiramente responsável pela Folha Espírita, até que em 2004 um grupo de companheiros do Grupo Espírita Cairbar Schutel, de muita garra e competência, assumiu comigo o ideal do nosso jornal. Também foi a partir de 1990 que fui chamada pela Espiritualidade, em particular pelo dr. Bezerra de Menezes, para a formação da AME-Brasil, o que veio a se tornar realidade em 1995. Em 2000, o dr. Sergio Felipe de Oliveira assumiu a AME- São Paulo, e, em 2006, foi a vez do colega Rodrigo Bassi, que a tem dirigido com muita competência, desde então.

Tudo se tornou bem mais amplo para mim, a partir de 1999, com a fundação da AME-Internacional e as idas frequentes ao exterior, desde 2001.

Tento me organizar para prosseguir com as tarefas do Grupo Espírita Cairbar Schutel, do Lar do Alvorecer, da Folha Espírita, da AME-Brasil e Internacional.

E também cumprir a minha parte nos programas da rádio Boa Nova – Diálogos Médicos – e da TV, Portal de Luz.

Como é natural, só posso dirigir essas instituições com a contribuição da comunicação cibernética. Tenho de dar conta de dezenas de e-mails por dia, entrevistas, gravações semanais, e tudo isso costurado com as minhas frequentes viagens de divulgação do ideal médico-espírita.



Arquivo pessoal

Expoente crescimento pelo interesse na relação saúde-espiritualidade cresce fora do Brasil

Para isso, não tiro férias, trabalho muito nos feriados, e raramente tenho outra atividade que não seja doutrinária. Não creio, no entanto, que esteja fazendo algo que me distinga dos demais companheiros de ideal espírita, sinceramente, acredito que faço pouco; deveria me empenhar mais. Sempre gostei de trabalhar e agora me sinto muito feliz, porque estou ligada ao que realmente gosto de fazer.

Como tem sido a aceitação do trabalho da AME no exterior?

Creio que a linguagem médico-espírita está mais voltada ao braço científico da Doutrina, por isso tem sido bem aceita por nossos irmãos do exterior. Todos nós sabemos a dificuldade que é divulgar o Espiritismo em outros países, e isso se dá principalmente porque não há aceitação do movimento da forma como é organizado no Brasil. Temos de compreender que são culturas diferentes. Os europeus, por exemplo, têm desgostos profundos com seitas e religiões, por isso são arredios a quaisquer apelos nesse sentido. E, infelizmente, incluíram também nessa rejeição as lições do Cristo, daí a dificuldade de aceitar o modo brasileiro de viver o Espiritismo. Eles não gostam de pregação no velho estilo, daquele que lhes pareçam lavagem cerebral, imposição de ideias sem discussão. O modo como os médicos das AMEs apresentam as

palestras tem agradado, porque, primeiramente, nós levamos a argumentação científica, chamando à razão, e depois tiramos a conclusão religiosa. Há também um gosto apurado para pesquisas e estas são muito diferentes das que foram realizadas no século XIX. E é justamente nelas que as nossas AMES têm procurado se esmerar.

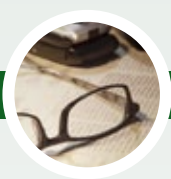
Temos de compreender que a cultura brasileira não é assimilada por eles, é muito diferente. Se levarmos isso em consideração; o sucesso da Doutrina será bem maior, porque a fé raciocinada é algo imperativo para as outras culturas. E nós devemos fazer de tudo para respeitar.

Quais as atividades programadas para 2010?

Iniciamos com a comemoração dos cem anos de Chico, em Lisboa, no dia 2 de abril, em parceria com o Grupo Espírita Batuíra, de Algés.

Dias 29 e 30 de maio, teremos as V Jornadas de Medicina e Espiritualidade em Lisboa, dias 5 e 6 de junho, o 3o Congresso Francofônico em Liège, Bélgica, e nos dias 11, 12, 13 de junho, o 3o Congresso de Medicina e Espiritualidade dos EUA, em Washington.

No segundo semestre, em 29 e 30 de outubro, em Amsterdam, o I Congresso de Medicina e Espiritualidade da Holanda; dias 6 e 7 de novembro, o III Congresso de Medicina e Espiritualidade da Suíça; e dias 13 e 14 de novembro, em Bonn, teremos o III Congresso Alemão.



Notícias das AMEs

INTERNACIONAL

HOLANDA

Em Amsterdã, Holanda, nos dias 29 e 30 de outubro, acontece o “I Congresso de Medicina e Espiritualidade”. Outras informações podem ser obtidas através do site www.ameinternacional.org

PORTUGAL

Fundada em 2007, a Associação Médico-Espírita de Portugal (AME Portugal) é formada por médicos, enfermeiros e psicólogos, e dedica-se a fomentar o estudo científico do Espiritismo e dos seus fenômenos, para relacioná-lo e integrar nas áreas da Filosofia, da Religião e da Ciência, assim como aplicá-lo à Medicina, mediante o estudo do homem, enquanto ser físico e espiritual. Com este fim, organiza e/ou patrocina eventos culturais e científicos, cursos, simpósios, conferências e congressos, prestando ainda serviços médicos de toda a ordem e inteiramente gratuitos, às pessoas carentes. Informações em www.ameportugal.org

ALEMANHA

Está marcado para os dias 13 e 14 de novembro, em Bonn, na Alemanha, o Psychomedizin, congresso médico espírita alemão. Na oportunidade, 11 palestrantes, sendo seis brasileiros estarão expondo Um novo paradigma no tratamento dos transtornos mentais, abordando temas de saúde e espiritualidade e como o paradigma espiritual podem trazer um novo olhar à medicina contemporânea. Informações em www.kongress-psychomedizin.com ou através do email: info@psychomedezin.com

NACIONAL

ALAGOAS

A AME-Alagoas promove sempre no segundo semestre de cada ano, de julho a dezembro, o Curso Saúde e Espiritualidade, ministrado por diversos palestrantes da AME – AL e do movimento espírita. O curso aborda temas de interesse coletivo, na busca da compreensão dos fatores que determinam a saúde e a doença, na visão espírita. No ano de 2010, haverá uma mudança no dia do curso, que passará a acontecer às 5ª-feiras, sempre na sala da AME AL, nas dependências do Lar São Domingos. Outras informações pelo telefone (82) 3231-0040 ou (82) 9989-6834.

Realizou-se nos dias 14,15 e 16 de maio de 2010, no Centro de Convenções de Maceió, o VI Encontro Norte e Nordeste das AMEs, que primou pela qualidade dos expositores e pelos temas apresentados. Foi um extraordinário sucesso de público, com mais de 1200 inscrições e grande confraternização espiritual.

BAHIA

Será comemorado nos dias 6 e 7 de agosto, os 16 anos de fundação da AME Bahia, com palestras sobre Saúde e Espiritualidade. O evento acontece na Associação Baiana de Medicina. Informações e inscrições com Regina - (71) 87970891 e Marlene - (71) 9208 9556

CAMPINAS-SP

A AME-Campinas realiza no dia 17 de julho, às 19h30, uma apresentação sobre o tema “**Cuidados Paliativos e Doutrina Espírita: ampliando olhares sobre a dimensão espiritual e o processo de morrer**”, a cargo da Profa. Dra. Marysia De Carlo, Terapeuta Ocupacional, docente da FMRP-USP e membro do Grupo de Cuidados Paliativos do HCFMRP-USP, e da Psicóloga Vera Lúcia Soriani, psico-oncologista, membro da AME Ribeirão Preto, da USE e do Grupo de Cuidados Paliativos do HCFMRP-USP). A palestra acontece no CEAK Campinas - Núcleo Alvorada de Cristo, à Rua do Professor, 292 - Proença - Campinas - SP. Inscrições pelo email amecamp@amecampinas.org

ESPIRITO SANTO

“**A Saúde na sua Dimensão Espiritual**” é o tema da VIII Jornada da Associação Médico Espírita do Estado do Espírito Santo (AME-ES) que acontece nos dias 15, 16 e 17 de outubro, no Centro de Convenções de Vitória, na cidade de Vitória. Dentre os temas abordados estarão: “A Saúde na sua Dimensão Espiritual”, “A Inclusão de Espiritualidade no Tratamento em terapia intensiva, portadores de câncer e nos processos demenciais”; “Desafios de hoje, como a depressão, a síndrome metabólica e a violência”; “Espiritualidade e finitude”, “Mediunidade e saúde”, “Práticas Integrativas na Saúde Pública”, “Investigações Científicas em Saúde e Espiritualidade”, “Meio Ambiente e Saúde”, “Questões Bioéticas”, entre outros.

No mesmo evento acontece o VII Congresso Nacional do Departamento Acadêmico da Associação Médico Espírita do Brasil. Mais informações podem ser obtidas no site: www.amees.org.br/jornada

MATO GROSSO DO SUL

A AME-Mato Grosso do Sul voltou a ter reuniões semanais que se realizam no Instituto de Cultura Espírita do Mato Grosso do Sul (ICEMS), na cidade de Campo Grande sito à Rua 26 de Agosto, 850 - Centro - CEP 79002-081. As reuniões são realizadas às quartas-feiras das 19h30 às 21h. O primeiro estudo realizado foi o livro “Alma da Matéria”, de autoria de Marlene Nobre, presidente da AME Brasil.

MINAS GERAIS

A AME Minas Gerais organiza o V Congresso de Saúde e Espiritualidade de MG, de 27 a 29 de agosto, no auditório do colégio Monte Calvário, em Belo Horizonte – MG. Esse evento é o congresso anual da Associação Médico-Espírita de Minas Gerais e este ano tem como tema central: “As potências da Alma”. Serão discutidas as variadas dependências e co-dependências e a sua profilaxia e tratamento na visão imortalista espírita, focando sobretudo no desenvolvimento das virtudes e do lado sadio de cada indivíduo. Saiba mais em www.amemg.com.br

PARAÍBA

Acontece em João Pessoa a “1ª Jornada Médico Espírita Paraibana”, que discute Medicina e Espiritualidade: União Definitiva. Serão mostrados estudos em que as pessoas mais espiritualizadas são mais felizes. Pesquisas realizadas em várias universidades americanas vêm apontando que elas também têm maior facilidade em sair de processos depressivos, menos chance de se suicidarem, menor envolvimento com álcool, cigarro ou drogas, são menos ansiosas, não têm tantos medos e, as casadas, mais estabilidade e satisfação em seus relacionamentos. Os estudos também revelam que pessoas com fé enfrentam melhor o estresse e, portanto, envelhecem mais lentamente. Mais informações: (83) 3224-3990 e 9630-7195 ou ameparaiba@gmail.com

RIO GRANDE DO SUL

A AME Rio Grande do Sul organiza o Encontro Comemorativo do Centenário de Chico Xavier, que acontece dia 7 de agosto (sábado), no Instituto Espírita Amigo Germano, sito à Rua Santana, 1225, em Porto Alegre – RS. Toda a renda será revertida para o Hospital Espírita de Porto Alegre. Outras informações e inscrições com Cristiane Fabbris - Fone: (51) 3320-5705. Também auxiliam neste evento a Federação Espírita do Rio Grande do Sul e a Associação Jurídico Espírita do Rio Grande do Sul.

SANTOS-SP

Acontece na Universidade Santa Cecília em parceria com a AME-Santos, no dia 16 de agosto, a XI Jornada do Grupo de Estudos de Medicina e Espiritismo, coordenada pelo dr. Fernando Guimarães, vice-presidente da AME Santos. Na ocasião, haverá palestras com os médicos psiquiatras Flávio Braun, atual presidente da AME Santos e Sérgio Felipe de Oliveira abordando os temas “Depressão e Síndrome do Pânico na ótica espírita” e “Fisiologia e Fisiopatologia dos Estados de Transe”, respectivamente. Outras informações através dos e-mails: jornadasaudeespiritualidade@gmail.com ou giovana@cbeunet.br

SÃO PAULO

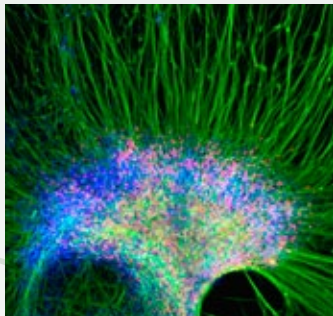
Estão abertas as inscrições para a Jornada da AME São Paulo, que acontece nos dias 4 e 5 de dezembro. O tema central do evento será **“Chico Xavier / André Luiz: Novos Rumos da Medicina” e serão ministradas palestras sobre:** “Chico Xavier: 100 anos de amor, ensinando o caminho de cura da alma”; “O paradigma médico-espírita: amor, caridade e ciência”; “Evolução em dois mundos: espírito, perispírito e corpo físico”, “Integração com o mundo celular - genoma, citoplasma e bióforos”; “Pesquisas de neurociências e as revelações de André Luiz”; “Neurofisiologia da mediunidade - integração ciência e espiritualidade”; “Mediunidade, obsessão e transtornos psíquicos”; “Terapia Complementar Espírita (TCE) - Integração ciência, amor e espiritualidade” e “A ciência diante do poder incomparável do amor”. A jornada será realizada no Novotel São Paulo Jaraguá Convention, à Rua Martins Fontes, 71, na cidade de São Paulo. Mais informações sobre as inscrições em www.amesaopaulo.com ou através do telefone (11) 2574-8696

SOROCABA-SP

A AME Sorocaba participou, no dia 13 de maio, da Semana da Enfermagem, promovida pela PUC Sorocaba com a palestra **“A Espiritualidade no Cuidado com o Paciente”**, ministrada pela Dra. Carolina Figueira, e contou com mais de 150 profissionais de saúde presentes. O mesmo tema foi apresentado pela Dra. Jane Modena Bassi, na UNIMED Sorocaba, em um evento fechado para enfermeiras e auxiliares de enfermagem, bem como profissionais que trabalham na área de UTI, Transplante, e Berçário. O interesse pelo tema, a morte e cuidados paliativos, foi muito aventado, deixando claro o interesse para um próximo encontro.



Décio Iandoli Jr.



Novos avanços no uso de Células-Tronco Adultas

Em 1998, o dr. James Thomson, da Universidade de Wisconsin-Madison, isolou pela primeira vez uma célula-tronco humana e deu a partida para uma nova fase da medicina, na qual não mais nos preocupamos em cortar e costurar, ou em utilizar medicamentos capazes de reverter processos biológicos, mas com efeitos colaterais indesejados. Seu trabalho abria a possibilidade de fazermos aquilo que, na minha opinião, chega mais próximo da essência da arte médica, que é promover a recuperação, a reabilitação, ou seja, dar uma segunda chance aos nossos órgãos, com células “coringa”, para reverter ou suprimir processos patológicos, notadamente os degenerativos.

Com razão, enorme euforia tomou conta de todos, entretanto, essa nova possibilidade nos colocou diante de um sério problema ético, pois poderíamos utilizar Células-Tronco Adultas (CTA), ou seja, retiradas do próprio paciente, de doador, ou de cordão umbilical, e ainda Células-Tronco Embrionárias (CTEs), as quais dependem do sacrifício dos embriões doadores para serem empregadas.

As perspectivas técnicas da época eram que as CTEs seriam a saída com mais facilidade e versatilidade de uso, porém, com o obstáculo ético de destruir embriões humanos, e isso gerou, e ainda gera, muita angústia, pois sabemos que os fins não justificam os meios e que lutar pelo progresso da ciência não pode significar o abandono de conceitos éticos tão fundamentais como a defesa e preservação da vida humana na condição em que ela se apresenta.

Entretanto, os estudos e avanços na área encarregaram-se de mostrar que a verdade não era bem essa, ou seja, as complicações para o uso das células embrionárias

não se restringiam ao problema ético, mas essas células mostraram-se instáveis e de difícil manipulação em laboratório, além de serem potencialmente cancerígenas, quando implantadas nos pacientes, tanto que, até hoje, não existem aplicações terapêuticas para o seu uso.

Centenas de cientistas pesquisadores de CTEs reuniram-se em Washington, DC, em junho de 2005, e naquela oportunidade já declaravam o pouco êxito com suas investigações e reconheciam que haviam empregado milhões de dólares tentando desenvolver seus experimentos, sem sucesso, ao contrário das CTAs, que a cada dia nos dão uma boa nova notícia de avanços e possibilidades, contradizendo aquela premissa inicial de que não teriam versatilidade suficiente para tratar todas as doenças.

Um editorial na revista *Nature*, de 29 de novembro de 2007 (v. 450, Issue n. 7170), apesar de colocar-se a favor das pesquisas com células embrionárias, afirmava que o item principal, no horário nobre dos noticiários da televisão alemã, em 21 de novembro daquele ano, foi a declaração da ministra de pesquisa Annette Schavan. Ela falava sobre a publicação de dois estudos nos quais os cientistas haviam reprogramado células humanas adultas maduras para se comportarem como células-tronco embrionárias (Em novembro de 2007, a *Cell*, e a *Science*, publicam simultaneamente, trabalhos da equipe de Kyoto e da equipe do dr. James Thomson, da Universidade de Wisconsin, em Madison, nos EUA, anunciando sucesso na transformação de fibroblastos humanos, obtidos da pele, em Células Pluripotentes Induzidas, ou CPIs que, posteriormente, foram transformadas em neurônios por indução química).

Ela disse que os resultados das pesquisas justificavam

os das pesquisas justificavam a sua preferência pela o de células-tronco adultas e células reprogramadas

sua preferência pela investigação de células-tronco adultas e células reprogramadas, sobre os trabalhos com as células-tronco embrionárias humanas. Afinal, quem precisa de células embrionárias se é possível, com uma simples intervenção, transformar células cutâneas em uma fonte de praticamente qualquer tipo de célula para substituir perfeitamente os tecidos? A ministra referia-se às Células Pluripotentes Induzidas (CPIs).

O editorial ainda cita a posição do dr. James Thomson, coautor de um desses recentes estudos com as células reprogramadas (as CPIs), e que escolheu aquele momento para colocar, publicamente, sua aversão ao uso de células-tronco embrionárias humanas. Assim também o fez o dr. Ian Wilmut, da Universidade de Edimburgo, Reino Unido, cuja equipe criou a ovelha Dolly, o primeiro mamífero clonado. Ele informou que estava abandonando os planos de trabalho com células-tronco embrionárias humanas e que interrompia seus estudos com as células embrionárias.

O editorial, intitulado Uma Verdade Inconveniente, termina com a seguinte frase: “Já que não há necessidade científica de se trabalhar com as células-tronco embrionárias humanas, os pesquisadores vão delinear seus experimentos usando um material menos controverso”.

Mais recentemente, artigo publicado em 29 de outubro de 2009, no *The New York Times* (a tradução pode ser encontrada no *site* da AME-MS – www.amems.org), indica como estão as pesquisas com CTE e CTA, e as conclusões ainda são as mesmas, mais de dois anos depois do editorial da *Nature* e do posicionamento dos pioneiros na pesquisa com CTE. O dr. Arnold Kriegstein, pesquisador de células-tronco da Universidade da Califórnia, São Francisco, afirma no artigo que as pesquisas com CPIs são muito mais convenientes e nunca terão nenhum tipo de restrição, pois trabalham com células adultas.

Além do que, para as terapias, como as células são do próprio paciente, não trazem problemas de rejeição. Ainda lembra que as chances da aplicação prática de CTE na terapêutica humana ainda são remotas, fato que fez com que a Califórnia

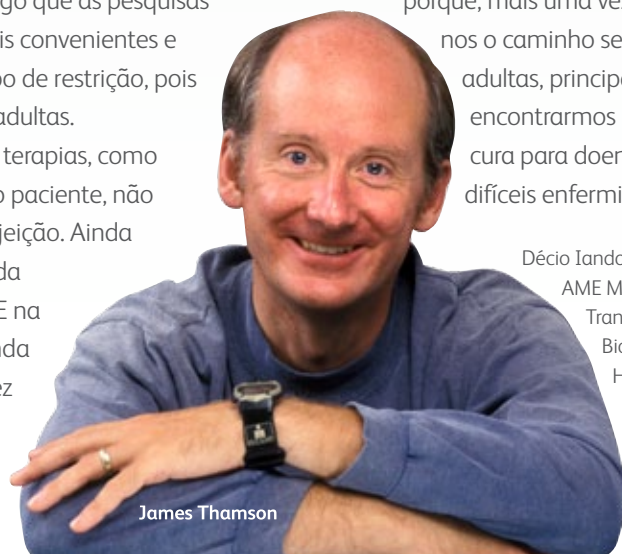
investisse seus recursos em pesquisas com CTA (são 14 experimentos com células adultas em andamento contra 4 com células embrionárias), a despeito da queda das restrições para esse tipo de pesquisa, impostas pelo então governo de George W. Bush e amenizadas no atual governo Obama.

É exatamente aí que tínhamos uma das limitações ao uso das células adultas, pois, no caso de leucemias e doenças genéticas, devido ao defeito genético desses pacientes, a terapia celular não pode ser feita com as células do próprio paciente, mas com as células de doadores, gerando rejeição.

A última novidade publicada na revista *Nature Medicine* anuncia a superação de mais esse obstáculo, pois as células-tronco retiradas do cordão umbilical de um recém-nascido ainda não têm as características que provocam a rejeição do sistema imunológico, por isso, podem ser transplantadas em qualquer paciente. Um cordão é capaz de produzir menos de 200 mil células-tronco, quantidade insuficiente para o tratamento, mas, com a nova técnica, os cientistas produziram seis milhões de células-tronco. Isso foi possível para os cientistas do Centro de Pesquisas de Câncer Fred Hutchinson, em Seattle, por meio de uma proteína, que multiplicou o pequeno número de células-tronco existente num cordão umbilical. A técnica elimina a necessidade de buscar doadores compatíveis de medula.

O transplante de células de cordão foi testado em dez pacientes com leucemia avançada, de 3 a 43 anos de idade e sete dos dez pacientes ainda estão vivos e apresentam melhora.

Parece que a providência divina resolveu não testar nossos princípios morais, neste momento, certamente porque, mais uma vez, falharíamos, em vez disso, apontamos o caminho seguro e desimpedindo das células adultas, principalmente as reprogramáveis, para encontrarmos mais conforto e oportunidade de cura para doentes acometidos das mais diversas e difíceis enfermidades.



James Thomson

Décio Iandoli Jr é médico cirurgião e vice presidente da AME Mato Grosso do Sul. É autor dos livros “Fisiologia Transdimensional”, “Reencarnação como Lei Biológica”, “Ser Médico, Ser Humano” e “Um Homem atrás do Espelho”. É apresentador do programa Ciência e Espiritualidade, transmitido pela TV Mundo Maior



José Roberto Pereira dos Santos

A visão espiritual sobre o estado de coma

Giovana Campos

O tema, apresentado pelo dr. José Roberto Pereira dos Santos, da AME-Espírito Santo, durante o MEDNESP 2009, realizado em Porto Alegre (RS), chama a atenção pelas complexas questões que envolvem matéria e espírito em ambientes hospitalares. Como pode ficar o espírito preso em um corpo que não corresponde aos seus anseios?

Como podemos definir o coma?

O coma é uma condição clínica caracterizada por completa inconsciência, tanto em relação a si próprio, como ao ambiente externo. No coma, o indivíduo apresenta falência nos mecanismos que mantêm a consciência. A consciência humana pode ser dividida em dois componentes distintos: nível e conteúdo. Nível de consciência é o grau de alerta da pessoa. É o quanto a pessoa está “acordada” para o que acontece à sua volta. Conteúdo da consciência é a soma dos “conhecimentos” que a pessoa tem sobre a situação em que está inserida no momento.

O conteúdo da consciência é representado pelas funções do córtex cerebral, dependente, portanto, do funcionamento dos hemisférios cerebrais. Já o nível de consciência depende, além dos hemisférios cerebrais, do funcionamento de estruturas localizadas no tronco encefálico, conhecidas como Sistema Reticular Ativador Ascendente (SRAA).

Um paciente em coma pode recuperar a consciência, evoluir para o óbito ou manter-se inconsciente. Após um período de 30 dias em coma, dizemos que o paciente encontra-se em **estado vegetativo**. Nessa situação, ele recupera o ciclo sono-vigília (dorme e abre os olhos espontaneamente), respira sem aparelhos, embora permaneça inconsciente, do ponto de vista da medicina.

Que leva uma pessoa a entrar em estado de coma?

O coma tem várias etiologias, sendo as mais comuns as causas traumáticas, que acometem mais com os adultos jovens (acidentes de trânsito, quedas, agressões), e os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs) ou os popularmente chamados derrames cerebrais, que atingem os mais idosos. Outras causas importantes são os tumores cerebrais, doenças degenerativas do cérebro, intoxicações, as encefalopatias decorrentes da parada cardíaca, doenças infecciosas e causas metabólicas (decorrentes do excesso ou redução de substâncias que podem afetar o funcionamento normal do encéfalo).

Como fica o espírito “preso” a um corpo inerte? Ele tem a percepção do que acontece ao redor?

No livro *Evolução em Dois Mundos*, o Espírito André Luiz, em psicografia de Chico Xavier, responde a questão semelhante: **“No estado comatoso, onde se encontra o psicossoma do enfermo? Junto ao corpo físico ou afastado dele?”**

No estado de coma, o aprisionamento do corpo espiritual ao arcabouço físico, ou a parcial liberação dele, depende da situação mental do enfermo”. (1)

Com base na resposta de André Luiz, pode-se inferir várias situações que o espírito em coma estaria vivenciando. Um espírito em escala de evolução mais

elevada, pode ter seus laços de ligação com o corpo físico mais “afrouxados” e, nessa condição, experimentar vivências no plano superior da vida, com incursões no mundo espiritual, enquanto o seu corpo físico está preso ao leito em situação de aparente inconsciência.

Em situação diferente, espíritos menos evoluídos moralmente estarão em situação de provável “aprisionamento” espiritual, em que o espírito vê tudo o que se passa consigo e no meio ambiente, mas não tem o instrumento físico para responder às situações enfrentadas. Podemos encontrar uma situação intermediária, em que o espírito tem vivências do mundo espiritual e, também, do ambiente físico, agregado ao seu corpo orgânico. Qualquer que seja o roteiro experimentado pelo espírito em coma, essa situação representa uma condição de prova para a família e envolvidos nos cuidados daquele ser.

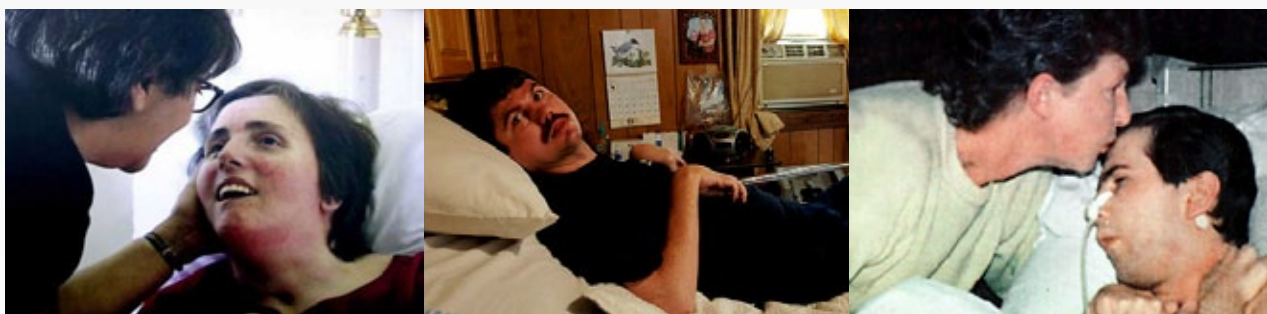
São vários os casos de indivíduos que permaneceram

vivido esses 19 anos. Os fatos dos quais recorda são de acontecimentos anteriores ao acidente.

Já o italiano Salvatore Crisafulli, que passou quase dois anos em coma prolongado (estado vegetativo) e era tido como um caso perdido pelos médicos, despertou em julho de 2005, dizendo ter ouvido e entendido tudo o que se passava ao seu redor durante o período em que estava “inconsciente”. “Os médicos diziam que eu não estava consciente, mas eu entendia tudo e gritava desesperado”, disse Crisafulli, segundo a imprensa italiana.

Qual a visão que a medicina tradicional tem a respeito dos pacientes em coma prolongado?

Há um conceito, dentro da medicina, segundo o qual um paciente em estado vegetativo está inconsciente, apesar de não haver provas disso. Estudos com grande casuística demonstram que pacientes em coma por mais de um ano (estado vegetativo persistente), dificilmente



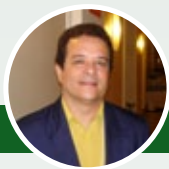
Condição de prova para a família e envolvidos nos cuidados daquele ser

por anos em estado vegetativo e, surpreendentemente, sem nenhuma explicação aparente, recobram a consciência e a capacidade de comunicação. Dentre os vários exemplos de pacientes recuperados, podemos citar dois casos que ilustram bem o que afirmamos acima.

Terry Wallis foi notícia no mundo inteiro após ter recobrado a consciência em 2003, depois de permanecer 19 anos em estado vegetativo devido a um acidente de carro. A primeira palavra que Terry falou, quando despertou, foi “mãe”, que sempre esteve com seu filho, ao longo dos 19 anos. Sua evolução favorável é imputada aos cuidados e carinho da família que investiu e acreditou na recuperação. Terry não tem lembranças do período em que esteve em coma: é como se não tivesse

recuperam a consciência. Um grande número de médicos é favorável à prática da eutanásia em pacientes nesse estado.

Em 1989, a Academia Americana de Neurologia (2) publicou posição favorável à eutanásia em pacientes em estado vegetativo persistente, definindo que a alimentação e a hidratação desses pacientes era um ato médico e, como tal, poderia ser suspenso, caso a família fizesse solicitação por escrito. O Colégio Real de Médicos do Reino Unido tomou decisão semelhante à dos americanos. Tal posição vem se refletindo no Sistema Judiciário de alguns países ocidentais, que já permitem a eutanásia passiva, por suspensão da alimentação e hidratação de pacientes em estado vegetativo, quando



solicitada pela família ou pelo responsável legal.

Isso fica bem representado no caso da americana Terri Schiavo, que ficou 14 anos em estado vegetativo, após sofrer parada cardíaca. Sua morte ocorreu em 31 de março de 2005, ao final de 14 dias sem receber alimento e água, por determinação judicial, que atendeu a solicitação do marido. Seus pais sustentaram que ela desejava viver e “era capaz de se comunicar com eles”.

Fato semelhante aconteceu com a italiana Eluana Englaro, de 38 anos, que há 17 anos estava em estado vegetativo. A paciente faleceu dia 9 de fevereiro de 2009 depois que o sistema de alimentação e hidratação que a mantinha viva foi interrompido. Eluana

sofreu acidente de trânsito em 1992, aos 21 anos de idade e, desde então, permanecia em coma. Em novembro de 2008, seus pais obtiveram na Justiça, em última instância, autorização para deixar a filha morrer.

Como estão as pesquisas sobre a consciência em pacientes em coma?

O diagnóstico de inconsciência é baseado na resposta do paciente a estímulos táteis, auditivos e visuais feitos pelo examinador. Se o paciente não apresentar sinais externos de reações motoras, como movimento de membros e músculos da face, ou expressão dos olhos, ele é considerado inconsciente. Com o advento de novos exames de imagem, que permitem identificar áreas do cérebro que funcionam em resposta a determinados estímulos externos, tenta-se aperfeiçoar o diagnóstico de inconsciência.

Uma publicação médica que veio abalar esse conceito foi divulgada em setembro de 2006, na Revista Science (3). O neurocientista Adrian Owen e sua equipe da Universidade de Cambridge, no Reino Unido, relatam o uso da Ressonância Magnética Funcional (RMI) para examinar a função do cérebro de uma jovem mulher de

23 anos com traumatismo craniano severo, decorrente de acidente de trânsito. Já haviam se passado cinco meses do acidente e a jovem preenchia os critérios clínicos para o diagnóstico de estado vegetativo.

Entretanto, seu cérebro mostrou atividade de maneira similar ao grupo de controle de indivíduos saudáveis – enquanto sentenças eram ouvidas durante o exame de neuroimagem. Os achados indicavam que a paciente em estado vegetativo reteve alguma habilidade de processar a linguagem.

Durante o mapeamento cerebral, a equipe médica pediu à paciente que se imaginasse realizando ações, como jogar tênis e caminhar dentro de casa. Houve sinal de atividade em regiões do cérebro associadas àquelas atividades motoras e esses sinais eram muito parecidos com os das pessoas saudáveis.

A equipe de Owen concluiu que a paciente mantinha algum nível de consciência, mesmo estando incomunicável desde o acidente. “A decisão de cooperar, imaginando determinadas tarefas quando solicitamos, representa claramente um ato intencional”, afirmou o dr. Adrian Owen.

Após essa publicação, vários outros estudos com RMI passaram a ser realizados, mormente pelo grupo do dr. Adrian Owen e Martin Coleman, da Universidade de Cambridge, ampliando o estudo para um grupo maior de pacientes em estado vegetativo (4,5).

Agora, em fevereiro de 2010, a conceituada revista New England Journal of Medicine publicou um abstract (6) sobre um estudo conjunto envolvendo neurocientistas da Universidade de Cambridge (Reino Unido) e da Universidade de Liege (Bélgica) com a participação de 54 pacientes em estado vegetativo. Nesse estudo, os médicos fizeram perguntas aos pacientes em coma e pediram que eles se imaginassem jogando tênis, caso a resposta fosse sim, ou andando pela casa, caso a resposta fosse não. Cinco pacientes ativaram áreas cerebrais semelhantes aos indivíduos com controles normais, representando uma resposta correta a questões pessoais e que só pessoas conscientes poderiam fazê-lo.

Tal fato demonstra que somente a avaliação clínica é insuficiente para determinar se um paciente está



Adrian Owen

Há um conceito dentro da medicina que um paciente em estado vegetativo está inconsciente, apesar de não haver provas disso.

inconsciente, por isso, os autores sugerem que exames de imagem podem ser instrumentos importantes na determinação do grau de inconsciência, bem como no prognóstico de pacientes nessa situação.

O que está em jogo é a noção de consciência num estado vegetativo. Será que o paciente entende as palavras dos médicos, enfermeiros e cuidadores? Será que sente o carinho dos seus familiares?

Como a doutrina espírita pode ajudar a entender a provação do paciente e seus familiares?

A Doutrina espírita revela que nada que nos acontece é por acaso. Tudo é explicado pela lei de causa e efeito. O coma, por exemplo, é uma situação que envolve uma provação para o Espírito que habita o corpo, inconsciente, bem como para as pessoas mais íntimas daquele ser, pois, como infratores pretéritos das Leis de Deus, terão que enfrentar toda a situação que envolve os cuidados do paciente, o que, convenhamos, não é tarefa fácil. Fugir da responsabilidade de cuidar de um familiar em coma, buscando na eutanásia a resolução para o sofrimento gerado, significa abandonar uma oportunidade de ajustamento à Justiça Divina.

O Espiritismo entende a vida como bem maior e é contra a eutanásia em qualquer situação. A AME-Brasil, em sua Carta de Princípios de 2005, mantém posicionamento contrário à eutanásia e ao suicídio assistido e entende que o médico deve valorizar a vida do ser humano desde a concepção até a velhice, mesmo nos que estão inconscientes, que tem má-formação cerebral ou retardo mental. Repudia os casos de eutanásia praticados em determinados países como forma de minorar o sofrimento.

O papel da família é oferecer ao ser nessas condições os cuidados necessários, o conforto, carinho, a solidariedade e o amor.

Recordo-me de reportagem publicada em uma revista semanal, que li há alguns anos, que citava uma família de nisseis, em São Paulo, cujo patriarca fora vítima de um AVC e evoluiu para um estado vegetativo persistente. A família uniu-se nos cuidados ao seu ente querido. Eram sete filhos, casados, que se revezavam nos cuidados

ao pai. Todos os dias, um dos filhos, noras ou genros atendiam às necessidades do enfermo, dividindo as tarefas. Em alguns finais de semana, a família reunia-se e montava um verdadeiro aparato para levar o pai para passear e visitar lugares bonitos que ele gostava de ir antes do acidente.

Mais um caso que exemplifica a atitude da família em relação ao paciente em coma está ilustrado neste breve relato: Em 1993, a família de Tony Bland, vítima de acidente em um estádio de futebol, na Inglaterra, que deixou um saldo de 95 mortos, em 1989, autorizou os médicos a desligarem os aparelhos que o mantinham vivo. O paciente estava em coma profundo devido a lesões cerebrais graves, depois de ser pisoteado pela multidão. A autorização para que Bland pudesse morrer teve de passar pela Câmara dos Lordes, depois de sua família travar uma batalha jurídica. Esse caso resultou na primeira eutanásia realizada legalmente no país.

Outra vítima do mesmo acidente, Andrew Devine, também em situação clínica semelhante, ou seja, em estado vegetativo, após ficar alguns meses no hospital, passou a ser tratado em casa. No dia 26 de março de 1997, foi divulgada na imprensa inglesa que Devine recobrou a consciência, sabe o que se passa ao seu redor e se comunica apertando um botão, uma vez para “sim” e duas para “não”. Segundo o advogado da família, Robin Makin, a recuperação de Andrew foi o resultado do amor e cuidado dos pais, junto com uma terapia adequada.

Referências Bibliográficas

- XAVIER, Francisco Cândido. **Evolução em dois mundos**. 12. ed. São Paulo: FEB, p. 215.
- The Multi-Society Task Force. **New England Journal of Medicine**, 1994; 330:1499-1508.
- OWEN, A. M. et al. **Science**. 2006, set. 8;313 (5792):1402.
- COLEMAN, M. R. et al. **Brain**. 2007, 130, 2494-2507.
- OWEN, A. M., COLEMAN, Martin R. **Neuroscience**, v. 9, march 2008.
- MARTIN, M. Monti et al. **New England Journal of Medicine**, febr. 7, 2010



João Ascenso

Evidências da neurociência cognitiva proposta no livro *No Mundo Maior*

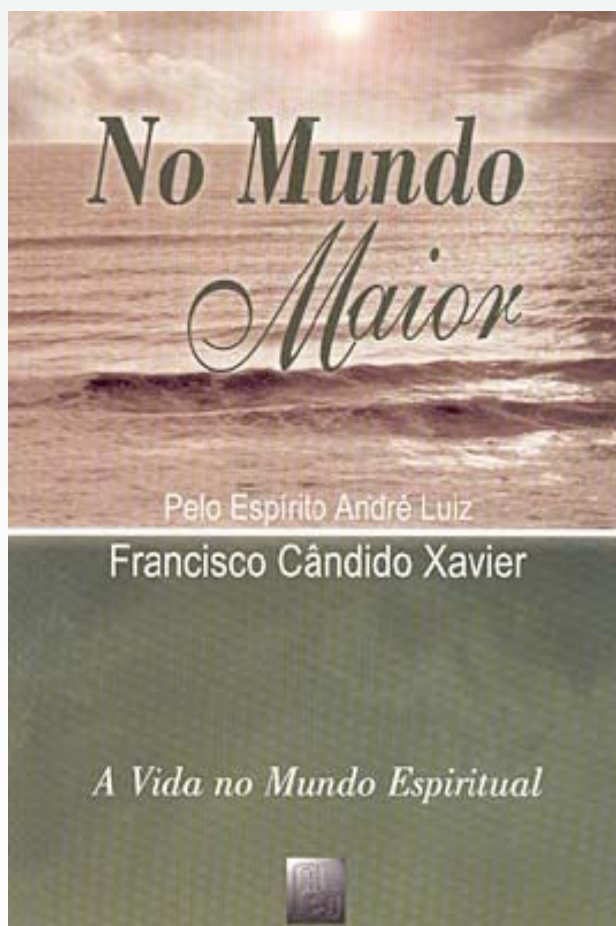
O objetivo deste artigo é dar a conhecer, aos Espíritas, como a Ciência, particularmente a neurociência cognitiva, provou a tese proposta por Calderaro e explicada a André Luiz no livro *No Mundo Maior*, psicografado por nosso querido Francisco Cândido Xavier.

Nessa obra, Calderaro, no Capítulo 3, A Casa Mental (p. 46), refere-se a André Luiz nos seguintes termos: “No sistema nervoso, temos o cérebro inicial, repositório dos movimentos instintivos e sede das atividades subconscientes: figuremo-lo como sendo o porão da individualidade, onde arquivamos todas as experiências e registramos os menores fatos da vida”. Assim, pode-se considerar que esta é a zona posterior do cérebro.

Calderaro continua: “Na região do córtex motor, zona intermediária entre os lobos frontais e os nervos, temos o cérebro desenvolvido, consubstanciando as energias motoras de que se serve a nossa mente para as manifestações imprescindíveis no atual momento evolutivo do nosso modo de ser”.

Em março de 2008, cheguei ao Brasil para trabalhar com meu orientador de doutorado em Neurociências, o dr. Jorge Moll Neto, no Centro de Pesquisa em Neurociência Cognitiva da Rede LABS D’OR, um laboratório privado de pesquisa experimental em estudos que cruzam a pesquisa científica em psicologia experimental com a neurociência cognitiva e comportamental, com a metodologia científica da imagiologia cerebral, conhecida como fMRI, ou ressonância magnética funcional.

Tendo vindo da Universidade de Londres, onde não cheguei a realizar o mestrado em Neurociências por ter pedido transferência para o referido laboratório



de pesquisa da Rede LABS D’OR, no Rio de Janeiro, e abandonando a Europa definitivamente, tomei contacto com os estudos do dr. Jorge Moll Neto realizados no Institutos Nacionais de Saúde (National Institutes of Health - NIH) dos Estados Unidos.

O dr. Jorge Moll Neto, no seu pós-doutorado no NIH, realizou experimento de doação a organizações de caridade em que os sujeitos, dentro da máquina de

va provam a tese de Calderaro r, de André Luiz

ressonância magnética funcional, tinham que optar entre receber dinheiro ou doar dinheiro para organizações de caridade, em várias tentativas experimentais controladas estatisticamente e com monitoramento das regiões cerebrais ativadas durante essas tarefas.

Este estudo foi publicado, em 2005, na *Proceedings of the National Academy of Science* dos EUA (MOLL e colegas, 2005), tendo sido o primeiro estudo neurocientífico sobre decisões morais da história da neurociência cognitiva.

Não é à toa que foi convidado para ser o mais jovem membro da Academia Brasileira de Ciências da história do Brasil, com apenas 37 anos.

O dr. Jorge Moll Neto explorou as bases neurais do comportamento pró-social, nesse experimento, e mostrou evidências de ligação direta entre as decisões altruístas e as funções do sistema de recompensas cerebrais e o sistema de afiliação. No estudo, os sujeitos experimentais tinham que tomar decisões anônimas reais, dentro da máquina de ressonância magnética funcional, em três condições experimentais.

Na primeira condição, tinham que decidir entre receber dinheiro ou não, de forma a compreender qual a ativação cerebral responsável pela recompensa monetária pessoal.

Na segunda condição, tiveram que decidir entre realizar uma doação não-custosa a uma organização de caridade (em que se pedia aos participantes que simulassem uma doação, ou seja, que não perdessem dinheiro verdadeiro) ou uma oposição não-custosa contra uma organização dedicada ao aborto ou a uma associação de armas (essa doação implicava a intenção de prejudicar essas organizações - dedicadas ao aborto ou à produção de

armas).

Finalmente, a terceira condição foi semelhante à segunda, mas pediu-se que os participantes realizassem uma doação custosa a uma organização de caridade (em que perderiam dinheiro na realidade) ou para se manifestarem contra uma organização de aborto ou de produção de armas.

Os resultados desse estudo foram os seguintes: na primeira condição, chamada de recompensa monetária pessoal, a maior parte dos participantes optou por receber dinheiro e os correlatos neurais foram a área tegmental mesolímbica, o *striatum* dorsal e o *striatum* ventral (MOLL e colegas, 2006).

Essas regiões são conhecidas como o sistema de recompensa no cérebro, ou seja, são também ativadas quando o ser humano come chocolate ou pratica sexo, popularmente conhecida como zona cerebral do prazer (MOLL e colegas, 2006; SCHULTZ, 2006).

Na segunda condição, os participantes que optaram por fazer uma doação não-custosa ou uma oposição não-custosa ativaram as mesmas regiões que a condição anterior, ou seja, a área tegmental mesolímbica, o *striatum* dorsal e o *striatum* ventral.

Para além dessas regiões, e diferentemente da primeira condição, mas similar à terceira condição, verificou-se a ativação do córtex subgenua [incluindo a área de Brodmann (BA) 25].

Outro resultado interessante foi o fato de que o *striatum* ventral (em conjunto com a região septal) foi ativado com mais intensidade em comparação com a primeira condição, a da recompensa pessoal. Essas regiões são responsáveis pela afiliação aos outros.



Evolução da Ciência

A R T I G O

Na terceira condição, os correlatos neurais da doação custosa e da oposição custosa foram os mesmos da segunda condição, mais uma região chamada córtex orbitofrontal lateral (no caso da oposição custosa) e o córtex frontopolar (no caso da doação custosa) / *gyrus* frontal medial.

O que também se revelou interessante foi a alta correlação entre os participantes que ativaram essa última região (córtex frontopolar e *gyrus* frontal medial) e o nível de engajamento e capacidade de sacrifício para defender uma causa social.

Isso sugere que o córtex pré-frontal anterior está relacionado com a capacidade de sacrifício real que estamos dispostos a fazer por uma causa moral. Em outro estudo, Jorge Moll e colegas demonstraram que o córtex frontopolar é intensamente ativado quando os participantes realizam julgamentos morais, diferentemente dos julgamentos não-morais, em que essa ativação neural não se verifica (MOLL e colegas, 2001).

O que este experimento demonstra é que a mesma região ativada quando sentimos prazer sensorial é ativada quando praticamos o bem.

O estudo prova cientificamente a assertiva de Francisco de Assis de que “é dando que se recebe”, e efetivamente o cérebro recebe uma recompensa mais intensa quando é feita uma doação que implica sacrifício pessoal, em comparação com a condição em que recebemos dinheiro. E essa recompensa não advém de receber nada, mas sim de doar alguma coisa a alguém.

Se utilizarmos a linguagem da Psicologia Experimental, pode-se afirmar que quando queremos obter dinheiro ou reputação social por alguma ação, possuímos uma motivação extrínseca ou externa para realizar a ação.

Por exemplo, se eu trabalhar com a motivação apenas para ganhar dinheiro, o móvel da minha ação é externo, ou seja, o dinheiro é o que constitui a minha recompensa. No nível psicológico, designa-se que um indivíduo atua estimulado por motivação extrínseca.

Mas se fizermos algo sem procurar nenhuma recompensa por isso, designa-se que o indivíduo atua influenciado por uma motivação intrínseca, e que o ato de fazer essa ação, só por si, é internamente recompensador.

É o mesmo que dizer que somos movidos por uma motivação intrínseca, por um valor ou algum sentimento moral que nos impele a realizar uma ação moral em benefício de alguém. Esse experimento demonstra que essa verdade é não apenas filosófica e espiritual, mas também científica!

O que é mais intrigante, é o fato de que, para além do sistema mesolímbico (conhecido pela zona neural de prazer) ter sido ativado quando os participantes decidiram por fazer a doação, outra região neural muito importante foi ativada: o córtex pré-frontal anterior, particularmente o córtex fronto-polar e o *gyrus* frontal medial.

Esta região do córtex pré-frontal anterior é exatamente a região mencionada por Calderaro a André Luiz. Segundo Calderaro, (p. 46): “Nos planos dos lobos frontais, silenciosos ainda para a investigação científica do mundo, jazem materiais de ordem sublime, que conquistaremos gradualmente, no esforço de ascensão, representando a parte mais nobre de nosso organismo divino em evolução”.

Isso significa dizer que o dr. Jorge Moll Neto, além de ter provado cientificamente a tese de que “mais vale dar do que receber”, com base na neurociência cognitiva, demonstrou também que a região do córtex pré-frontal anterior é a responsável pelas ações (decisões concretas de doações morais) e sentimentos morais (sentimento moral de compaixão) mais custosas e elevadas (MOLL, 2005).

Moll Neto também desenvolveu uma teoria alternativa à teoria dominante sobre a função do córtex pré-frontal. A teoria dominante sobre o córtex pré-frontal defende que essa região é a responsável pelo processamento cognitivo e ativo da informação (revisão em MOLL e colegas, 2005).

O dr. Jorge Moll explica que, para além dessa função ativa do córtex pré-frontal, a região é também responsável por arquivar sequências de eventos com relação ao futuro.

Na sua teoria, designada Modelo de Sequências de Eventos Representacionais Complexos (Event-feature-emotion complex framework - Efec Model), ele defende que, além do processamento cognitivo ativo da informação, o córtex fronto-polar (região específica do córtex pré-frontal) é responsável por arquivar

representações de crenças, valores, sentimentos morais e eventos que são ativados em situações nas quais sentimos compaixão ou apresentamos comportamentos morais elevados.

Para comprovar esse modelo, o dr. Jorge Moll desenhou o seguinte experimento: Ao colocar os participantes em um estado passivo, dentro da máquina de ressonância magnética funcional (ou seja, sem nenhuma tarefa ativa), ele lhes apresentou um vídeo de pessoas em sofrimento, e verificou que, mesmo em estado passivo, as pessoas ativaram a região orbital e medial do córtex pré-frontal e o sulcus superior temporal, regiões críticas em avaliações morais, que ele designou de sensibilidade moral, distintas e críticas para avaliações morais e diferentes de regiões neurais ativadas em avaliações não-morais! (MOLL e colegas, 2002).

O estudo provou experimentalmente que essas regiões do córtex pré-frontal não são apenas ativadas quando processamos ativamente a informação cognitiva, mas também quando passivamente observamos o sofrimento alheio.

Isso comprova a teoria do Dr. Jorge Moll de que, além do processamento ativo, essa região contém representações complexas de compaixão, de sentimentos e valores morais elevados! (MOLL e colegas, 2002). É incrível como a Ciência comprova as ideias espíritas!

Conclui-se que essas regiões do córtex pré-frontal contêm a representação de crenças, valores e





sentimentos morais elevados, que são ativados quando passivamente entramos em contato com o sofrimento alheio, quando sentimos compaixão pelo sofrimento alheio, ou quando ativamente realizamos uma ação moral positiva em favor de outrem (MOLL e colegas, 2002), o que constitui um sacrifício pessoal para nós.

Conforme asseverou Calderaro (p. 101): “*Nos lobos frontais recebemos os ‘estímulos do futuro’, no córtex abrigamos as ‘sugestões do presente’, e no sistema nervoso, propriamente dito, arquivamos as ‘lembranças do passado’*”.

É fantástico constatar que os estímulos criados em laboratório pelo dr. Jorge Moll Neto constituem “estímulos do futuro”, conforme a conceituação de Calderaro.

Ou, ainda, “Nervos, zona motora e lobos frontais, no corpo carnal, traduzindo impulsividade, experiência e noções superiores da alma, constituem campos de fixação da mente encarnada ou desencarnada. A demora excessiva num desses planos, com as ações que lhes são consequentes, determina a destinação do cosmo individual. A criatura estacionária na região dos impulsos perde-se num labirinto de causas e efeitos, desperdiçando tempo e energia; quem se entrega, de modo absoluto, ao esforço maquinal, sem consulta ao passado e sem organização de bases para o futuro, mecaniza a existência, destituindo-a de luz edificante; *os que se refugiam exclusivamente no tempo das noções superiores sofrem o perigo da contemplação sem as obras, da meditação sem trabalho, da renúncia sem proveito*. Para que nossa mente prossiga na direção do alto, é indispensável que se equilibre, valendo-se das conquistas passadas, para orientar os serviços presentes, e amparando-se, ao mesmo tempo, na esperança que flui, cristalina e bela, da fonte superior de idealismo elevado; através dessa fonte, ela pode captar do plano divino as energias restauradoras, assim construindo o futuro santificante. E, como nos encontramos indissolavelmente ligados aos que se afinam conosco, em obediência a indefectíveis desígnios universais, quando nos desequilibramos, pelo excesso de fixação mental, num dos mencionados setores, entramos em contato com as inteligências encarnadas ou desencarnadas em condições

análogas às nossas”(p. 62).

Calderaro nos dá ainda um exemplo de que a estimulação dos lobos frontais pode ativar noções superiores que não estaríamos considerando em determinada situação: “O abnegado amigo colocou as mãos sobre os lobos frontais dela, como atraindo a mente materna para a região mais elevada do ser, e passou a irradiar-lhe tocantes apelos, como se lhe fora desvelado pai falando ao coração. Fundamente sensibilizado, assinalava-lhe as palavras de ânimo e de consolação, que a afetuosa mãezinha recebia em forma de ideias e sugestões superiores. Notei que a disposição íntima da jovem senhora tomava pouco a pouco um renovado alento” (p. 106).

Uma das formas mais belas de estimular o córtex pré-frontal para a elevação é observarmos o sofrimento alheio e deixarmos-nos sentir compaixão, além de estimular a reflexão superior sobre os valores espirituais elevados e realizar projetos de elevação individual e coletiva.

O dr. Jorge Moll Neto é meu professor, orientador de doutorado e amigo, mas não é espírita. E nem suspeitava da explicação que Calderaro deu a André Luiz, publicado na Terra em 1947!

Esta é a prova de que a ciência, mesmo sem saber, acaba, com o tempo, comprovando as teses espíritas, mesmo por meio de cientistas materialistas!

Referências Bibliográficas

... No mundo maior...

MOLL e colegas, 2001

MOLL e colegas, 2002

MOLL e colegas, 2005

MOLL e colegas, 2006

MOLL e colegas, 2006

SCHULTZ, 2006

João Ascenso é psicólogo social e neurocientista, formado em Lisboa, Portugal; pesquisador do Laboratório de Neurociência Cognitiva Social e Comportamental da Rede LABS D'OR, Rio de Janeiro; e doutorando em Neurociências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob a orientação do dr. Jorge Moll Neto.



3. Deutscher Kongress für PsychoMedizin 13. bis 14. November 2010 in Bonn-Röttgen

Ein neues Paradigma in der Therapie psychischer Störungen
Kooperative Methoden von Medizin und Spiritualität

Psychische Störungen oder energetischer Fremdeinfluss

Gibt es klar erkennbare Kriterien und messbare Werte,
um diese beiden Begriffe gegeneinander abzugrenzen?

Inzwischen verstehen Naturwissenschaftler weltweit
- insbesondere in Brasilien - die »Psyche« als komplexes
»bio-magnetisches Feld« mit einer Ausstrahlung.

Aus dieser Sichtweise sind neue Theorien und Konzepte
in der Behandlung psychischer Störungen entstanden -
mit erstaunlichen Erfolgen, selbst bei Therapieresistenz
aus schulmedizinischer Sicht.

Deutsche und brasilianische Wissenschaftler und Therapeuten
präsentieren eine solide fundierte Theorie und berichten
über ihre Erkenntnisse aus langjähriger Praxis.



Dr. med. Marlene Nobre
„Heilung unter Berücksichtigung des
neuen Paradigmas der Gesundheit“
„Wie man mit Desobsession und Passes
die Genesung psychisch gestörter Pa-
tienten verbessern kann“



**Prof. Dr. med. Irvênia
Di Santis Prada**
„Das Gehirn als Organ der
Äußerung des Geistes“



**Prof. Dr. Dr. Gertraud
Teuchert-Noodt**
„Systemische Hirnforschung
und Psychose -
Neue Wege in der Therapie“



**Prof. Dr. med. Frederico
Camelo Leão**
„Die Anwendung der spirituellen
Behandlungen in Kliniken
für geistig behindert Patienten“



**Prof. Dr. med. Jorge
Cecílio Daher Júnior**
„Spirituelle Gründe
geistiger Krankheiten“
„Analyse von Fällen psychischer
Störungen, die durch Obsession
verschlechtert wurden“



**Dr. med. José Fernando
Barbosa de Souza**
„Halluzinationen und Delirium in
obsessiven Prozessen: Schizophrenie
unter neuem Blickwinkel“
„ADS im Licht des medizinisch-
spiritistischen Paradigmas“



**Dr. med. Decio
Iandoli Jr.**
„Euthanasie im Licht neuer
wissenschaftlicher Beweise
des Lebens nach dem Tod“



**Prof. Dr. Joachim
F. Hornung**
„Nahtod-Erlebnisse
und Jenseits-Erfahrungen“



**Prof. Dr. Walter
van Laack**
„Nahtod-Erfahrungen -
Vorhof zum Himmel
oder bloß Hirnspinnste?“



Dagobert Göbel
„Verschiedene Aspekte
der Schizophrenie unter
psycho-biophysischer Sicht“



Alexander Popp
„Bio-Photonen
Bio-magnetische Felder
Psychische Störungen“

Informationen: www.kongress-psychomedizin.com

AL K A S T A R e.V. Rutenweg 3 D-37154 Northeim info@psychomedizin.com



João Ascenso

Comprovação de tese de Calderaro na Medicina Moderna

Giovana Campos

Acompanhando experimento que utiliza a técnica da neuroimagem sobre a ação do pensamento e correlacionando esses dados, cientistas conseguem exemplificar a tese de Calderaro apresentada no livro *No Mundo Maior*, ditado pelo espírito André Luiz através da psicografia de Chico Xavier. Estaria aí a comprovação de que o pensamento não é mera secreção do cérebro? Veja a entrevista realizada com o psicólogo e neurocientista João Ascenso.

O dr. Jorge Moll Neto, no pós-doutorado que fez nos EUA, realizou um experimento pioneiro, utilizando a máquina de ressonância magnética funcional; ao passar por esse aparelho, os participantes puderam optar entre receber dinheiro ou doar dinheiro para instituições de caridade. Qual foi o resultado dessa pesquisa?

Os principais resultados desse estudo foram os seguintes: primeiro, que a doação real a instituições de caridade ativa o sistema de recompensa cerebral responsável pelo prazer físico, a mesma região ativada quando comemos chocolate, fazemos sexo ou experimentamos prazer sensorial. Essas regiões são: a área tegmental mesolímbica, o estriato dorsal e o estriato ventral. Esse primeiro resultado, que foi publicado na capa do *New York Times*, com o título *It Feels Good to be Good*, prova cientificamente a assertiva de Francisco de Assis de que “é dando que se recebe” e, efetivamente, o cérebro recebe uma recompensa mais intensa quando fazemos uma doação, que implica um sacrifício pessoal,

em comparação com a condição em que recebemos dinheiro. E essa recompensa dada pelo cérebro não advém de receber nada, mas sim de doar algo a alguém.

Segundo, nas condições de doação real (em que os participantes realmente perdiam dinheiro quando decidiram doar) e também na doação não real (em que os participantes decidiam pela doação, mas na verdade não perdiam dinheiro real), verificou-se a ativação do córtex subgenua [incluindo a área de Brodmann (BA) 25], o estriato ventral e a região septal. Essas regiões estão relacionadas com a afiliação, semelhante a regiões cerebrais identificadas da afiliação da mãe com o seu filho. Mas, como neste experimento não houve um desenho experimental que demonstre a afiliação entre mães e filhos, o resultado sugere que os mecanismos de afiliação no cérebro também podem ser utilizados para a afiliação a uma causa social nobre. Isso significa dizer que, quando aderimos a um ideal cultural ou um valor, sentimos uma afiliação a um valor socialmente construído, como a benevolência, por exemplo.

Finalmente, na condição de doação real, houve uma ativação neural diferente das outras condições experimentais: a ativação do córtex fronto-polar - a região mais anterior dos lobos frontais (no caso da doação custosa) e o giro frontal medial. Também foi intrigante verificar a alta correlação entre os participantes que ativaram essa última região (córtex fronto-polar e giro frontal medial) e o nível de engajamento e capacidade de sacrifício dos participantes para defenderem uma causa social. Isso significa dizer que a região mais anterior dos lobos frontais (córtex fronto-polar) está muito relacionada com o engajamento e a capacidade de sacrifício para defender uma causa social, um ideal ou um valor social.

No livro *No Mundo Maior*, capítulo 3, intitulado *A Casa Mental*, Calderaro cita os lobos frontais como sendo a parte do nosso cérebro mais ligada à Espiritualidade Superior. Eles se constituem no andar superior, o de nossos sentimentos mais nobres. Como relacionar esse capítulo do livro com a pesquisa realizada pelo dr. Moll?

Segundo Calderaro, no Capítulo 3, *A Casa Mental* (p. 46): “Nos planos dos lobos frontais, **silenciosos ainda para a investigação científica do mundo**, jazem materiais de ordem sublime, que conquistaremos gradualmente, no esforço de ascensão, representando a parte mais nobre de nosso organismo divino em evolução”.

Essa explicação de Calderaro sobre os lobos frontais é perfeitamente compatível com o terceiro resultado do estudo mencionado: de que quanto mais uma pessoa se sacrifica por uma causa social nobre através de uma doação custosa (uma ação moral que implica sacrifício pessoal), verifica-se então intensa ativação do córtex fronto-polar, região mais anterior do córtex pré-frontal.

Além da doação custosa

(uma ação moral nobre) ativar essa região anterior do córtex pré-frontal, o Dr. Jorge Moll e outros colegas desenharam outro experimento que demonstrou serem ativadas outras regiões do córtex pré-frontal (região orbital e medial do córtex pré-frontal e o sulcus superior temporal) quando as pessoas estão em estado de passividade, como apenas assistindo a um filme com pessoas em sofrimento.

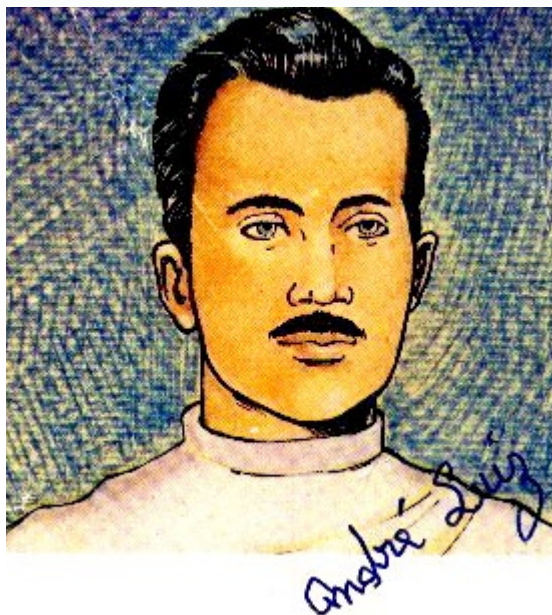
Embora, do ponto de vista científico, ainda não exista consenso sobre as funções do córtex pré-frontal, mas várias perspectivas teóricas sobre as suas funções, esses dois estudos sugerem que o córtex pré-frontal anterior contém representações mentais baseadas em valores morais. Note-se que a região do córtex fronto-polar também foi ativada, quando os participantes realizaram doações reais contra instituições menos nobres, como uma associação de armas e associações de aborto.

Isto significa dizer que punir alguém tendo em conta valores morais também provoca a ativação dessa mesma região. Assim, o que esses estudos sugerem é que existem representações mentais de valores ou ideais que são ativadas nessa região anterior do córtex pré-frontal. E o mais incrível é que o dr. Jorge Moll Neto provou cientificamente a teoria de Calderaro!

Concluimos, então, que, de acordo com essas pesquisas, existe fundamento neurológico para o ato de caridade. Quando praticamos o bem, ativamos o

mesmo sistema de prazer e recompensa que temos em determinada região do nosso cérebro?

Começo por dizer que, uma vez reencarnados na Terra, existe um fundamento neurológico para qualquer ato humano (e até animal). O cérebro é a máquina que registra, nas maiores minudências, todas as ações humanas. As duas principais conclusões desse estudo são





que: é prazeroso, do ponto de vista físico, fazer o bem; e que regiões mais anteriores do córtex pré-frontal são ativadas quando questões morais estão ativas por causa de nossos pensamentos morais, sentimentos morais, ou valores morais, seja em estado passivo, ou se refletindo em sacrifícios pessoais por meio de uma ação moral concreta (o que nós, espíritas e cristãos, chamamos de caridade).

Aproveitamos para lembrar a questão 370, de *O Livro dos Espíritos*, sobre a influência dos órgãos: Podem inferir a existência de uma relação entre o desenvolvimento do cérebro e das faculdades morais e intelectuais?

“Não confundais o efeito com a causa. O Espírito dispõe sempre das faculdades que lhe são próprias. Ora, não são os órgãos que dão as faculdades, e **sim estas que impulsionam o desenvolvimento dos órgãos.**”

Pode-se afirmar, pelos estudos realizados, que o cultivo de bons sentimentos produz estimulação neurológica positiva?

Implícito no conceito de estimulação neurológica positiva está o conceito de que o cultivo de bons sentimentos gera saúde. Do ponto de vista da neurociência, infelizmente, ainda não podemos concluir isso, pois ainda não foi testado. Recordo que o estudo da neurociência cognitiva, através da ressonância magnética funcional, por mais sofisticado que seja, tem a capacidade de apenas produzir estudos correlacionais, e não estudos de causa e efeito.

Isso, do ponto de vista científico, significa dizer que, quando os cientistas encontram correlação entre a ação e determinada ativação cerebral, sabem que essa região está relacionada com aquela ação, mas a metodologia científica utilizada não permite dizer o que causa o que: Se é a ativação cerebral que causa a ação, ou se é a ação que causa a ativação cerebral. Os materialistas dizem que é a região cerebral a responsável pela ação, e os espiritualistas dizem que é a ação a responsável pela ativação cerebral. Como ninguém tem dados científicos inequívocos sobre isso, esse terreno, do ponto de vista da Ciência, constitui apenas especulação.

Contudo, apesar dessas limitações, pode-se afirmar com segurança, graças a esse estudo, que fazer o bem está associado a regiões neurais de prazer e que a tese de Calderaro está provada cientificamente.



Com base nesse experimento, médicos e psicólogos não deveriam incentivar mais a prática do bem através de imagens, pensamentos e ações?

Embora eu seja psicólogo e doutorando em Neurociências, darei a primeira parte desta resposta apenas como Espírita.

Creio que, antes dos médicos e psicólogos, a Cultura humana e a Educação deveriam incentivar mais a prática do bem através de imagens, pensamentos e ações, para a felicidade dos seres, muito antes até do que a Ciência. Acredito que, nesse ponto, dá-se muito mais poder a determinadas áreas da Ciência (poder que considero imerecido) em detrimento da Educação, que proporciona estruturas organizacionais e metodologias práticas para o auxílio ao progresso intelectual e moral das pessoas que compõem uma sociedade. Na prática, o que se assiste em nossa sociedade é um poder muito maior dos cientistas (particularmente os neurocientistas e psicólogos) em comparação com os educadores, pois as pessoas ficam

fascinadas com a tecnologia que a Ciência proporciona.

Digo isso porque não devemos esperar comprovações científicas para incentivar a prática do bem através de imagens, pensamentos e ações. O máximo que neurocientistas e psicólogos podem fazer é dar um subsídio científico para as questões morais, mas o trabalho maior e o poder maior deveria ser dado ao Educador, peça-chave no quebra-cabeça da evolução humana. E havemos de convir o desprezo que as sociedades humanas atribuem à educação moral...

Lembramos os Espíritos da Codificação que disseram, na questão 872, de *O Livro dos Espíritos*, sobre o Resumo Teórico do Móvel das Ações Humanas: "...Cabe à educação combater essas más tendências. Fã-lo-á utilmente, quando se basear no estudo aprofundado da natureza moral do homem. Pelo conhecimento das leis que regem essa natureza moral, chegar-se-á a modificá-la, como se modifica a inteligência pela instrução e o temperamento pela higiene...".

Nesta passagem, fica claro que a neurociência e a psicologia (particularmente uma área de pesquisa da psicologia chamada psicologia moral) podem ajudar a dar subsídios científicos para o conhecimento da natureza moral do homem, mas a ciência social responsável pela sua aplicação e sublime missão é verdadeiramente a Educação.

Como neurocientista que tem como objetivo cruzar áreas de pesquisa da neurociência com a psicologia moral e a psicologia social, posso afirmar que os avanços na compreensão dos processos de internalização de valores morais e a sua ligação a comportamentos morais concretos permitirão à neurociência e à psicologia moral ajudar muito os educadores a desenhar programas de educação moral que vão além de prescrições convencionais hipócritas e infantis, típicas das religiões do passado. Dados científicos, no futuro, poderão ajudar as pessoas a internalizar melhor, e nunca com mecanismos de punição ou coerção, valores morais nobres e a colocá-los em ações morais concretas que contribuam para a elevação moral e social das nossas sociedades humanas.

Para os espiritualistas, é o Espírito que comanda o cérebro; para os materialistas, o pensamento é secreção do cérebro. Quando é que essa discussão termina?

Nunca terminará, enquanto não sair da especulação filosófica e do terreno das crenças.

Nós, Espíritas, baseados na credibilidade de Allan Kardec, na sua idoneidade moral e na veracidade das comunicações dos Espíritos Superiores e no espetacular edifício de conhecimentos espirituais que constitui a Doutrina dos Espíritos, acreditamos na veracidade dos ensinamentos dos espíritos sem precisarmos de comprovação científica de todas as suas ideias. Acreditamos nos conhecimentos transmitidos por André Luiz através do nosso querido Chico Xavier, mesmo sabendo que muitas dessas informações não estão comprovadas cientificamente. Nós, espíritas, acreditamos em muitas ideias e conhecimentos, mesmo antes da Ciência o comprovar, por nos parecerem lógicas e por fazerem sentido para a nossa razão.

Mas a verdade é que a Ciência ainda não comprovou de forma inequívoca se é o cérebro que comanda o Espírito ou o contrário. Isso acontece pela pobreza da metodologia científica para testar relações de causa e efeito entre pensamento cerebral e pensamento extra-cerebral. Enquanto não houver uma metodologia científica que prove inequivocamente relações de causa e efeito entre o pensamento e o cérebro, esta questão continuará no terreno da filosofia, seja ela materialista ou espiritualista.

Pessoalmente, o que me parece promissoras são as pesquisas em experiências fora do corpo, em que se pode, com metodologias progressivamente mais controladas experimentalmente, encontrar evidências de memória extra-cerebral (quando o cérebro não está ativo). O problema é que, nesse terreno, a metodologia científica utilizada deve permitir que não exista outra explicação possível, a fim de ser aceita cientificamente. E este constitui um desafio. Mas essa é apenas a minha opinião.

O que me faz sentir profundamente otimista é que as revoluções científicas acontecem quando nós menos esperamos, modificando o rumo da Humanidade.



Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?

Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address?

Giancarlo Lucchetti^I; Luiz Guilherme Camargo de Almeida^{II}; Alessandra Lamas Granero^{III}

^I Setor de Geriatria da Santa Casa de São Paulo e Núcleo de Pesquisa da Associação Médico-Espírita de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil

^{II} Serviço de Diálise do Hospital Beneficência Portuguesa - São Paulo, SP, Brasil

^{III} Centro Interdisciplinar de Assistência e Pesquisa em Envelhecimento (FCMMG - MG) e Núcleo de Inserção da Espiritualidade na Prática Clínica da Associação Médico-Espírita de São Paulo - São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO

Os trabalhos que tratam da relação entre espiritualidade e saúde têm se disseminado pelas publicações internacionais, mostrando associações entre menores níveis de depressão e ansiedade, melhor qualidade de vida, menor número de internações e mortalidade.

OBJETIVOS

Avaliar a relação da espiritualidade, religiosidade e saúde em pacientes em diálise.

MÉTODOS

Por meio de consulta nos bancos do SciELO, LILACS, Medline e PsycINFO foi feita a revisão de literatura. Foram selecionados e discutidos os artigos que apresentavam a relação entre espiritualidade e saúde em pacientes dialíticos.

RESULTADOS

Os estudos que abordam o tema demonstram uma relação entre maiores espiritualidade e religiosidade com melhor qualidade de vida, menor prevalência de

depressão, maior suporte social, mais satisfação com a vida e mais satisfação com o tratamento médico provido pelo nefrologista. Da mesma forma, verificou-se que pacientes dialíticos com menor espiritualidade solicitavam mais tratamentos para estímulo de vida (intubação orotraqueal, por exemplo) e que a espiritualidade foi fator de enfrentamento (*coping*) para os familiares dos pacientes em diálise. Na literatura consultada, não foi encontrada associação entre espiritualidade e qualidade do sono, aderência aos medicamentos e mortalidade.

CONCLUSÃO

A espiritualidade e a religiosidade possuem um papel importante para o paciente em diálise. Mostra-se relacionada com pontos importantes na própria relação médico-paciente, na qualidade de vida e enfrentamento à doença, devendo ser considerada pelos profissionais que assistem a esse tipo de paciente.

Palavras-chave: espiritualidade, religião e medicina, diálise, falência renal crônica.



Seja um sócio correspondente

Com o objetivo de ampliar cada vez mais o Movimento Médico-Espírita no mundo, a AME-Internacional está abrindo espaço para a participação de sócios correspondentes. É uma forma de todos colaborarem enviando-nos notícias, textos e pesquisas, e estreitar o relacionamento entre nós.

Contamos com a sua participação ativa na ampliação do Movimento Médico-Espírita e na implantação de novos paradigmas para a ciência. Participe!

Cadastre-se já, acessando o site: www.amebrasil.org.br/sociocorrespondente.html

Outras informações na Associação Médico-Espírita do Brasil - Telefax: (55) 11 5585-1977

ENLACES POR EL MUNDO

Federación Espírita Española
<http://www.espiritismo.cc>
Portal Espírita PLENUS España
<http://www.espiritas.net>

Red Espírita Hispana
<http://www.spiritist.org/reh/>
Espíritas.net La Web Espírita
<http://www.espiritas.net/>

Confederación Espírita Colombiana
<http://www.geocities.com/Athens/Crete/4187/>

Allan Kardec Educational Society
<http://www.allan-kardec.org/>

British Union of Spiritist Societies
www.buss.org.uk

Federación Espírita Brasileña
<http://www.febnet.org.br>

CEI - Consejo Espírita Internacional
<http://www.spiritist.org/espanol/espanol.html>

Spiritist Group of New York
<http://www.sgny.org>

GEEAK-Norge: Gruppen for Spiritistiske
Studier Allan Kardec (Norway)
<http://www.geocities.com/Athens/Oracle/8299/>

Centre Espirite Lyonnais
Allan Kardec (France)
<http://spirite.free.fr>

Federación Espírita do Rio
Grande do Sul (Brasil)
<http://www.fergs.com.br>

Revista Internacional de Espiritismo
www.oclarim.com.br/spanish/spanish.html

Union Spirite Française
et Francophone (France)
<http://perso.wanadoo.fr/union.spirite/>

Union Spirite Belge (Belgium)
<http://users.skynet.be/usb/index.htm>

Directorio de Sociedades Espíritas
en todo el mundo
(link prepared by Federación Espírita do Paraná)
http://www.feparana.com.br/soc_esp_ext/main.htm

Mensajero Espírita
<http://www.geae.inf.br/el/boletins/colecao.php>
Confederación Espírita Argentina
<http://www.espiritismo.org.ar/cea.htm>

Centro Italyno Studi Spiritici
Allan Kardec (Italy)
<http://digilander.libero.it/saser/index.htm>

ONDE ENCONTRAR LIVROS NA EUROPA

ALEMANHA
Spiritismus Verlag (Spiritist Editor)
E-mail: post@spiritismus-verlag.de
website: <http://spiritismus-verlag.de>

REINO UNIDO - LONDRES
Allan Kardec Publishing
E-mail: spi_london@compuserve.com
Website: www.spi-london.com

POLEÔNIA
E-mail: przemekgrzybowski@poczta.onet.pl
(contacto en inglés, esperanto y polaco)

ESTÔNIA
e-mail: august.kilk@mail.ee
(contacto en esperanto y en ruso)

FRANÇA
Union Spirite Française et Francophone
e-mail: union.spirite@wanadoo.fr
Website: <http://perso.wanadoo.fr/union.spirite>

ITÁLIA
e-mail: tinapt@tiscalinet.it

SUÉCIA
e-mail: 4bergman@telia.com
(Cidinha Bergman)

NORUEGA
E-mail: geeak@chello.no
Website: www.geocities.com/athens/oracle/8299