



Saiba mais sobre
a visão espírita
dos transtornos
alimentares



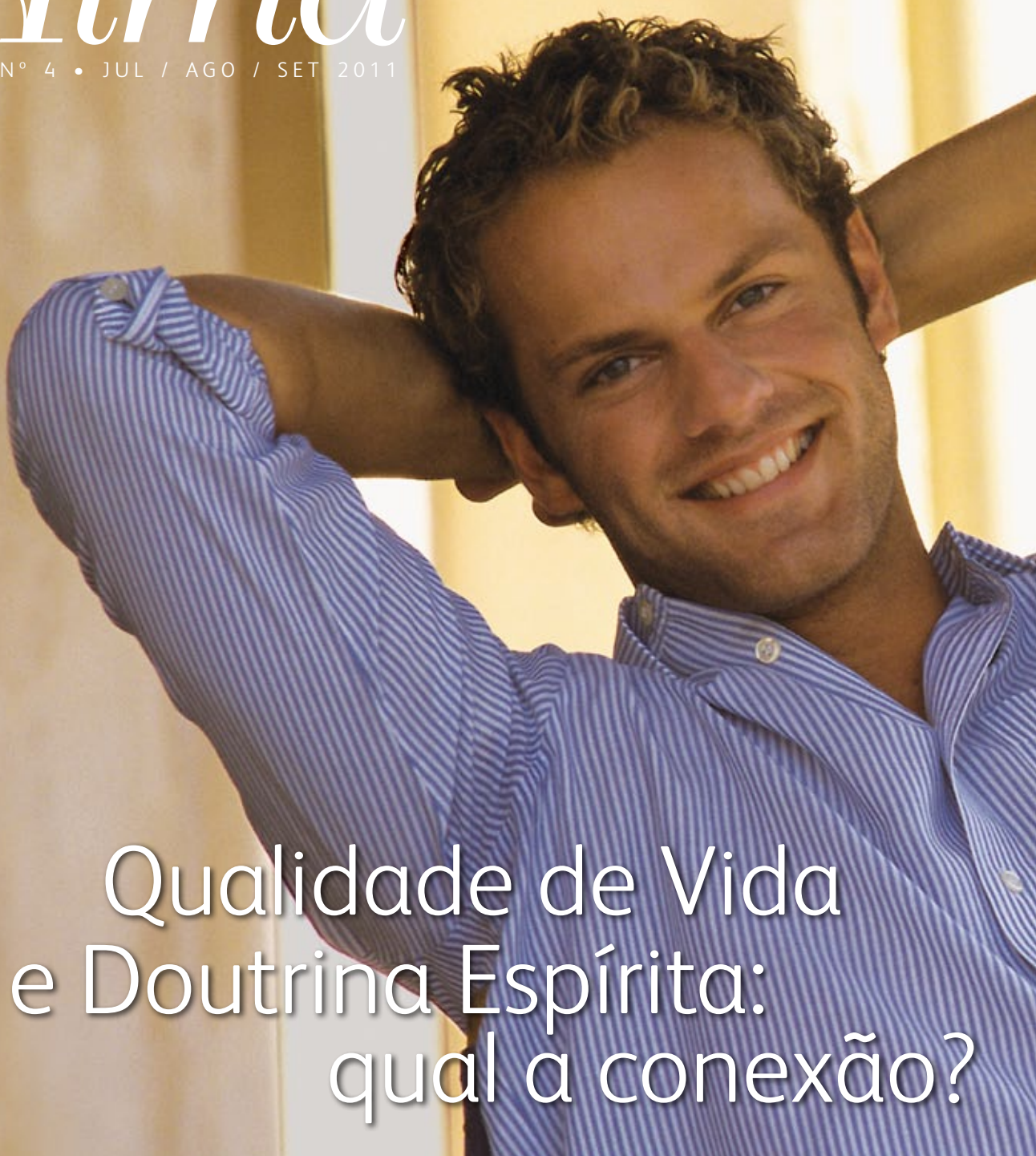
Espiritualidade
e Geriatria:
o que dizem
as pesquisas



Trauma:
É possível
superá-lo?

Saúde da *Alma*

Nº 4 • JUL / AGO / SET 2011



Qualidade de Vida
e Doutrina Espírita:
qual a conexão?

IMPORTÂNCIA DO PENSAMENTO PARA A SAÚDE • MEDNESP: VEJA O QUE ACONTECEU



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 Brasileira
<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 Esprite 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

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

A Revista Saúde da Alma traz nesta edição a posição de médicos-espíritas em relação a proposta de descriminalização da maconha, assunto que recebe ampla cobertura dos meios de divulgação. As assertivas dos médicos que resultaram no adendo à carta de princípios da AME-Brasil são contundentes: todos posicionaram-se contra a descriminalização do uso da maconha no Brasil, bem como contra a sua legalização e comercialização com finalidade não-terapêutica. Redigida por ocasião do MEDNESP 2011, ocorrido em Belo Horizonte, você encontra a íntegra da carta nesta edição.

Esta colocação está bem fundamentada não apenas na prática diária de atendimento em consultórios, ambulatorios e hospitais, mas também na realidade espiritual.

Entre outros assuntos, esta edição traz a temática do Trauma e da Superação, bem abordado pelo dr. Julio Peres, resultado de seu livro de mesmo nome; aponta as relações entre a qualidade de vida e a Doutrina Espírita, a visão espírita do aborto e a importância dos pensamentos na saúde.

Esperamos que você goste desta publicação!

S U M Á R I O

Sumário

Médico-Espírita na Prática – Trauma e Superação	4
Médico-Espírita na Prática – Qualidade de Vida e Doutrina Espírita	10
Médico-Espírita na Prática – Reflexão sobre Anorexia, Bulimia e Vigorexia	16
Seareiro da Medicina da Alma – Um trabalho de destaque	20
Notícias	24
Dica de Leitura	28
Acontece lá fora – AME-Internacional	30
Evolução na Ciência – A Física e os Fenômenos Espirituais	34
Evolução na Ciência – Consciência Espiritual e Psicossomática	36
Evolução na Ciência – A importância do Pensamento para a Saúde	40
Evolução na Ciência – Mediunidade nos Animais	44
Bioética – A Visão Espírita do Aborto	48
Pesquisas em Saúde e Espiritualidade	52



Trauma: como superá-lo?

Giovana Campos

O psicólogo e pesquisador Júlio Prieto Peres, com artigos publicados nos mais importantes jornais, revistas e sites especializados em Psicologia e Neurociência em todo o mundo, aborda no livro *Trauma e Superação: O que a Psicologia, a Neurociência e a Espiritualidade Ensinam*, de forma simples e objetiva, as mais recentes descobertas relacionadas ao tema para, assim, fornecer bases de estudos e práticas clínicas para superação do sofrimento oriundo de experiências dolorosas, por vezes não percebidas de forma evidente. A revista *Saúde da Alma* conversou com o autor, que, além de psicólogo, também é doutor em Neurociências e Comportamento pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), com pós-doutorado no Centro de Espiritualidade e Mente da Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, e pós-doutorado em Radiologia Clínica/ Diagnóstico de Imagem pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Que é o trauma?

“Trauma”, em sua raiz etimológica grega, significa lesão causada por um agente externo. O conceito migrou para o campo psicológico, ligado ao significado **ferida**: uma excitação superior à capacidade de processamento cognitivo do indivíduo. Portanto, considera-se a ocorrência de um trauma uma vez que as defesas psicológicas naturais são transpassadas – porém, não exclusivamente causada por um agente externo. A teoria da “reação universal ao trauma” foi relativizada, a partir de estudos que mostraram um grau de variedade individual em processar os eventos ocorridos durante a vida e as



emoções básicas. Em outras palavras, o processamento subjetivo do episódio pode caracterizar ou não a configuração do trauma. Perdas de entes queridos, acidentes, enfermidades, abortamentos (espontâneos ou provocados), separações, catástrofes naturais e, especialmente, violências causadas pelo homem, como assaltos, sequestros e abusos sexuais, figuram entre os principais eventos potencialmente traumáticos.

Pode-se dizer que hoje as pessoas estão mais sujeitas aos traumas psicológicos?

A exposição a situações traumáticas tem sido constante, ao longo de toda a história da humanidade, e o trauma psicológico ocorre em indivíduos das mais variadas faixas etárias e classes sociais. Estudos epidemiológicos (em população de variados países) estimam que a prevalência, ao longo da vida, para a ocorrência de eventos potencialmente traumáticos, pode alcançar de

50% a 90%, enquanto a prevalência do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) na população geral é estimada entre 8% e 10%. Na prática, isso significa que a maioria de nós vivenciou, ou vivenciará, pelo menos uma experiência passível de causar trauma psicológico. Nas últimas décadas, episódios potencialmente traumáticos têm se intensificado. As estatísticas indicam crescente número de fatores violentos causados pelo homem, que, somados aos altos níveis de estresse e solidão nas metrópoles, tendem a gerar respostas de sofrimento mais exacerbadas e evoluir para o trauma psicológico, que pode ser atenuado, e do qual é possível se libertar com intervenção terapêutica especializada.

O trauma psicológico pode ultrapassar os limites da esfera emocional e desencadear sintomas físicos?

Sim, as pessoas traumatizadas apresentam com frequência uma série de sintomas físicos, muitas vezes diagnosticados dentro do leque das síndromes somáticas funcionais, como a enxaqueca, fibromialgia, síndrome do intestino irritável, síndrome da fadiga crônica, entre outras. Uma das primeiras evidências nesse sentido foi trazida por um estudo, publicado há mais de dez anos, que investigou padrões de dores crônicas em veteranos de guerra com traumas psicológicos. Recentemente, um estudo com 3.982 gêmeos mostrou etiologia traumática comum em nove condições (síndrome da fadiga crônica, dor lombar, síndrome do intestino irritável, cefaleia, fibromialgia, disfunção da articulação temporomandibular, depressão, ataques de pânico e TEPT). Chamamos a atenção para os possíveis efeitos do trauma psicológico relacionados a dores crônicas em nossa recente publicação no periódico *Current Pain Headache Report* (veja em ARTIGOS: www.julioperes.com.br).

Em seu livro, você aborda a questão dos neurônios-espelhos. O que são e como podem nos ajudar a compreender os traumas?

O conjunto de investigações neurofuncionais em humanos permite, hoje, à Neurociência descrever a atividade dos neurônios-espelho como um mecanismo por meio do qual nós experimentamos a empatia,

reconhecemos as intenções de outros indivíduos observando seus comportamentos, espelhamos essa referência e a fundimos em nosso repertório para a geração de comportamentos similares. É importante que a psicoterapia aplicada a pessoas traumatizadas facilite a percepção de novas possibilidades para a geração de comportamentos adaptativos. Costumo dizer aos pacientes que “visualizar o caminho antecipadamente é um passo fundamental para percorrê-lo”. A observação dos exemplos de pessoas que aprenderam com suas experiências traumáticas e se desenvolveram nessas bases é também facilitada, depois que o indivíduo reconhece seus valores, talentos e capacidade de recuperação, porém, ainda não dispõe de referências para superar o trauma atual. Assim como observamos e espelhamos comportamentos de nossos semelhantes, o mesmo ocorre em relação aos que nos observam. Nossos próprios exemplos pacíficos de superação podem sensibilizar nossos filhos, colegas, pacientes e amigos. Nesse sentido, um bom exemplo nos deixou Galileu Galilei para a inspiração de nossos “espelhos”, ao afirmar: “Não é possível ensinar nada a ninguém, mas podemos, sim, sensibilizar alguém ao aprendizado”.

Quanto a neurociência pode ajudar a psicologia? Exames de neuroimagem apontam alterações nos casos de estimulação mental de lembrança de eventos traumáticos?

A neurociência tem demonstrado que a psicoterapia pode, além de atenuar ou desconstruir o sofrimento, modificar o funcionamento cerebral. Publicamos dois estudos brasileiros que investigaram os efeitos neurobiológicos da psicoterapia por meio da neuroimagem funcional (*Psychological Medicine* 2007 e *Journal of Psychiatric Research* 2011). Os estudos mostraram que à medida que a classificação cognitiva (narrativa) se desenvolve, as expressões fragmentadas sensoriais e emocionais (característica do trauma) diminuem. O sofrimento diminuiu, enquanto ocorria a atribuição de um novo significado para a experiência, apenas nos indivíduos submetidos à psicoterapia, em comparação com o grupo controle (não submetido à



psicoterapia). A maior ativação relativa no córtex prefrontal, encontrada nos exames pós-psicoterapia, indica melhor atividade do indivíduo quanto à capacidade para sintetizar, categorizar e integrar a memória traumática em nova perspectiva de aprendizado. Nossos estudos mostram que, quando as pessoas verbalizam seus sofrimentos de maneira orientada, na psicoterapia, elas reconstroem, reclassificam o evento traumático e diminuem gradativamente a expressão desregulada dos circuitos emocionais. A construção de pontes entre a psicoterapia e a neuroimagem deve continuar para favorecer a compreensão e a lapidação de tratamentos eficazes das pessoas psicologicamente traumatizadas.

Quais são os principais traumas ou sofrimentos que levam as pessoas a buscarem psicoterapia?

Entre os traumas mais frequentes das pessoas que buscam psicoterapia podem-se citar: Perda de entes queridos (especialmente familiares); Abortos; Acidentes; Separação conjugal (infidelidade, conflitos, etc.); Assalto; Sequestro (com cativeiro, relâmpago, domiciliar); Violência sexual; Decepções (quebra de confiança, enganos, etc.); Mudanças drásticas de vida (cirurgias, enfermidades, perda de emprego, etc.); Testemunho ou sofrimento pessoal de violência; Conflitos familiares (discussões graves, brigas, etc.). Geralmente, o trauma envolve o efeito-surpresa e o desamparo diante da ocorrência. Deve-se recorrer à psicoterapia quando o sofrimento for expressivo a ponto de limitar a vida diária.

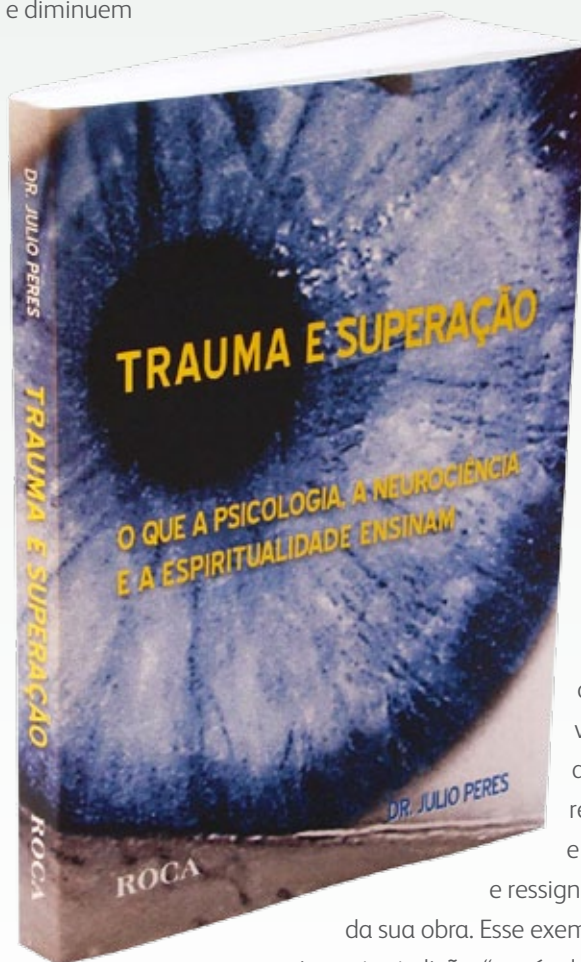
Falar sobre o evento que desencadeou o trauma é bom ou ruim?

Estudos com indivíduos traumatizados mostram que o silêncio pode aumentar a dimensão subjetiva do trauma, assim como amplificar o sofrimento. Por outro lado, cada vez que contamos e recontamos uma história estamos inserindo novos elementos cognitivos e a modificando. É muito importante falar sobre o

trauma. A psicoterapia direciona essa “conversa orientada” no sentido da superação. As pessoas que não têm acesso à psicoterapia, devem falar com familiares, amigos, religiosos (respeitando seus sistemas de crenças) confiáveis, que possam simplesmente ouvir, num primeiro momento. Em seguida, é importante que a conversa tenha uma orientação ao aprendizado e à superação da dificuldade. Elie Wiesel, sobrevivente do Holocausto, escritor e vencedor do Prêmio Nobel da Paz em 1986, escreveu e reescreveu suas experiências e certamente pode significar

e ressignificar seus traumas por meio da sua obra. Esse exemplo de superação nos deixa importante lição: “...nós devemos falar. Ainda que não consigamos expressar nossos sentimentos e memórias da maneira mais adequada, devemos tentar. Precisamos contar nossa história tão bem quanto pudermos. Eu aprendi que o silêncio nunca ajuda a vítima, apenas o vitimizador... Se eu ficar em silêncio, enveneno minha alma”.

Que fazer quando as pessoas manifestam sintomas e comportamentos sugestivos de



traumas sem se lembrar dos eventos relacionados ao sofrimento?

Realmente, muitos pacientes com sintomas de TEPT, fobias específicas, transtorno do pânico, entre outros transtornos ansiosos, além de dificuldades específicas de relacionamento (filhos, cônjuge, etnias, etc.) não se lembram dos eventos desencadeadores de suas queixas. Outras especialidades médicas também observam a “força” do psiquismo em certas doenças, como os transtornos somatoformes (antigamente chamadas de doenças psicossomáticas), influenciadas por memórias inconscientes como, por exemplo, suor excessivo (hiperidrose), urticária crônica, prurido generalizado, pelada (alopecia areata), escoriações compulsivas, arrancamento de cabelos (tricotilomania), mordedura da pele dos lábios (queilofagia) ou da pele dos dedos (cutisfagia), roeção de unhas (onicofagia), psoríase, dermatite seborreica, vitiligo, entre outras. Nesses casos, o acesso do paciente à atribuição de significados sobre a origem de suas queixas também pode acontecer na psicoterapia. Elaborada pela psiquiatra Maria Julia Peres, a partir de 1980, a Terapia Reestruturativa Vivencial Peres (TRVP) consiste em um processo de autorresolução de conflitos e tem trazido resultados terapêuticos eficientes para aqueles que apresentam sintomas, sofrimento subjetivo, padrões disfuncionais de comportamento e não conseguem explicar seus porquês ou suas raízes. Foi um privilégio para mim, como filho e psicólogo, acompanhar a formulação da TRVP e, em seguida, os resultados satisfatórios com os pacientes. A TRVP associa fundamentos da terapia cognitiva comportamental ao uso do Estado Modificado de Consciência (EMC). O paciente é levado a um relaxamento físico e mental com base na respiração diafragmática, para conexão com conteúdos inconscientes que expliquem as causas de seu sofrimento. Quando tal significado é estabelecido, promove-se a reestruturação cognitiva, isto é, ressignifica-se terapeuticamente o trauma, com a busca de aprendizados para o que foi vivenciado. Observam-se que os conteúdos, simbólicos ou factuais, que surgem em EMC, estão diretamente relacionados às angústias e dificuldades atuais do indivíduo. As imagens mentais

aparecem com a atenuação do crivo das resistências manifestadas no raciocínio lógico durante o estado de vigília. Os conteúdos vivenciados representam uma verdade emocional subjetiva do indivíduo. São observadas vivências de infância, adolescência, vida adulta, parto, vida intra-uterina, situações simbólicas, ou eventos que o indivíduo percebe como de vidas pregressas. O terapeuta pergunta ao paciente quais as relações entre os conteúdos vivenciados com as suas dificuldades e sintomas atuais, promovendo a conscientização das dinâmicas e diálogos internos mantenedores dos padrões disfuncionais de sentimento, pensamento e comportamento. Uma frase que sintetiza o aprendizado terapêutico de cada vivência é elaborada pelo paciente e as novas dinâmicas mentais e de comportamento são exercitadas e fortalecidas gradualmente até que os sintomas sejam desarticulados.

Quais são os seus conselhos para as pessoas traumatizadas?

Aqui vão algumas dicas que podem ajudar: (1) Ter confiança no bem. Quem acredita que o futuro trará conforto, vive melhor o presente e quando se descobre a importância de seguir adiante, o trauma perde a força; (2) Buscar conforto na religiosidade, respeitando suas crenças, pode aliviar o sofrimento. Estudos mostram que quem possui boa base religiosa geralmente consegue minimizar a dor. A crença em um Deus acolhedor que a tudo assiste pode fortalecer o amparo para seguir adiante; (3) Criar alianças positivas com a dificuldade, buscando o aprendizado que a experiência dolorosa pode trazer. Sínteses positivas predispõem e favorecem a superação psicológica; (4) Gerar novos objetivos de vida. Engajar-se em um novo projeto e tornar a própria experiência um veículo de propagação do bem tornam mais fácil superar o trauma. Um bom exemplo é a Sociedade Viva Cazusa, obra da mãe do cantor, Lucinha Araújo.

Quais são os principais fatores relacionados ao crescimento pós-trauma?

Ao contrário do que se acreditava, psicólogos e psiquiatras começam a reconhecer o trauma como uma oportunidade para os indivíduos transformarem suas



vidas para melhor. Experiências traumáticas podem criar oportunidades de crescimento pessoal com a introdução de novos valores e perspectivas para a vida. A angústia e o crescimento pós-trauma podem caminhar juntos e a melhora da qualidade de vida, após a psicoterapia, envolve geralmente cinco fatores: (1) desenvolvimento de novos interesses e objetivos; (2) apreciação e valorização da vida; (3) melhor relação familiar e interpessoal; (4) resgate da religiosidade e espiritualidade no dia a dia; (5) e descoberta de força e recursos pessoais para superação de adversidade. Em linha com alguns estudos publicados recentemente no *Journal of Traumatic Stress*, observo que o crescimento pós-trauma se relaciona diretamente com o fortalecimento do caráter e o desenvolvimento das virtudes (ex.: coragem, justiça, temperança, sabedoria, paciência, amor e esperança). Após a psicoterapia, muitos pacientes referem que a qualidade de vida deles é relativamente superior à que tinham antes mesmo do episódio traumático ocorrer.

Que é e qual a importância da resiliência?

O termo resiliência vem da Física e refere-se à capacidade que um corpo tem de sofrer uma deformação pela ação de um agente externo e voltar à forma natural. Assim também, quando um indivíduo se depara com um evento estressor e sente o seu grande impacto, mas volta à qualidade satisfatória de vida, significa que ele possui ou desenvolveu resiliência. A literatura sobre estresse traumático conta com numerosos relatos de incidentes que revelaram vulnerabilidade e falhas em oferecer proteção efetiva contra a traumatização psicológica. É importante lembrar que resiliência não se trata de um mantra ou um desejado “envelope de segurança” implacável para situações de risco que envolvem a surpresa. O fator crucial ao desenvolvimento da resiliência está em como os indivíduos percebem sua capacidade de lidar com os eventos e controlar seus resultados. Os diálogos internos de autopiedade, desamparo, autovitimização e autodepreciação podem realçar as emoções negativas relacionadas à memória traumática e exacerbar o sofrimento psicológico. Aos poucos, as pessoas que cultivam diálogos internos de enfrentamento,

procurando modificar o presente positivamente, podem superar os traumas psicológicos. A resiliência não é algo que alguns têm e outros não. Pode ser desenvolvida mesmo por indivíduos com traumas psicológicos e a psicoterapia favorece esse aprendizado.

A religiosidade e/ou a espiritualidade podem ajudar na superação do trauma?

Sim, mas não havia estudos a respeito até as últimas décadas. As primeiras discussões sobre religião, no âmbito da psicologia, foram trazidas por Freud, que a considerou como remédio ilusório contra o desamparo. A crença na sobrevivência pós-morte estaria embasada no medo da morte, análogo ao medo da castração, e a situação à qual o ego estaria reagindo é a de ser abandonado. Atualmente, a experiência religiosa deixou de ser considerada fonte de patologia e, em muitas circunstâncias, passou a ser reconhecida como provedora do reequilíbrio e saúde da personalidade. A religiosidade e a espiritualidade estão fortemente enraizadas numa busca pessoal para compreender a vida, seu significado e suas relações com o sagrado, o transcendente, e podem oferecer suporte para indivíduos responderem a situações traumáticas em que fragilidade, vulnerabilidade e limites humanos são confrontados. Assim, as crenças e práticas espirituais e/ou religiosas podem contemplar essa necessidade de buscar um sentido para a vida e influenciar a maneira como as pessoas interpretam e lidam com acontecimentos traumáticos. Centenas de estudos têm investigado a relação entre envolvimento religioso e saúde mental. A maioria deles revela que quanto maior o envolvimento religioso, maior o bem-estar e a saúde mental. O uso positivo da religião esteve associado não só a melhores resultados físicos e mentais, em pacientes com enfermidades graves, como também às vítimas de traumas psicológicos.

Julio Peres é psicólogo clínico e doutor em Neurociências e Comportamento pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Fez pós-doutorado no Center for Spirituality and the Mind, University of Pennsylvania e na Radiologia Clínica/Diagnóstico de Imagem pela Unifesp. Pesquisador do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (Proser) do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo. Autor do livro *Trauma e Superação: O que a Psicologia, a Neurociência e a Espiritualidade Ensinam*.



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. Irvénia
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
Cecilio 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 Hirngespinnste?“



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



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

Informationen: www.kongress-psychomedizin.com

ALKASTAR e.V. Rutenweg 3 D-37154 Northeim info@psychomedizin.com



Álvaro Maurício Queiroz

Qualidade de vida e doutrina uma interface a ser trabalhada do paradigma médico-espírita



Na história da sociedade humana, a busca por uma vida de boa qualidade é muito antiga e isso se reflete, ao longo dos últimos três milênios, nas inúmeras tentativas de definir o conceito “qualidade de vida” (DINIZ, 2006).

Como exemplo, vamos recorrer às orientações de um pai ao seu filho. Por sinal, orientações escritas ainda no quarto século antes do advento do Cristo. Em *Ética a Nicômaco*, no livro primeiro, Aristóteles (384-322 a.C.) explica ao seu filho Nicômaco que “pessoas distintas concebem ‘boa vida’ ou ‘bem-estar’ como sendo a mesma coisa que ‘felicidade’. Mas o que é felicidade torna-se uma questão de contestação [...] alguns afirmam que é uma coisa e outros dizem que é outra e, de fato, muito frequentemente o mesmo homem diz diferentes coisas em tempos diferentes: quando ele adoecer, ele concebe saúde como sendo felicidade, quando ele empobrece, como riqueza e prosperidade”.

Nesse exemplo, já podemos observar três aspectos

que permeiam o trabalho de definição de Qualidade de Vida (QV) em quaisquer tempos: sua subjetividade (pois é fruto direto das percepções individuais), sua multidimensionalidade (pois envolve aspectos os mais distintos possíveis, como saúde física e poder aquisitivo material, entre outros) e sua temporalidade (pois a cada tempo diferente pode haver uma percepção específica).

Como muitos filósofos e pesquisadores sempre trabalharam em torno da tarefa de definir QV, a expressão tornou-se muito familiar no meio científico. Entretanto, conforme os três aspectos citados, a definição de QV, de seus conceitos e de suas propostas baseava-se em diferentes fundamentações teóricas e práticas (DINIZ, 2006).

Já no século XX, especificamente no período pós-guerras, a humanidade inicia a efetiva construção de macroestruturas multilaterais que visam à organização de uma sociedade mundial e mais harmônica, numa

Prática

Qualidade de vida espírita: adquirida pelos seareiros espírita



tentativa de evitar a repetição de tristes cenários vistos nos dois primeiros quartis dos anos 1900.

Nesse cenário, em 1948, nasce a Organização Mundial da Saúde (OMS). No preâmbulo de sua Carta-Constituição, a OMS declara que saúde é “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência ou presença da doença”.

A definição de saúde feita pela OMS em 1948 é o primeiro macroconceito contemporâneo que enfrenta o desafio de harmonizar os aspectos que tanto suscitavam polêmicas em torno da conceituação de QV.

Esse é o marco inicial de um novo ciclo de pesquisas e formação em QV, tanto que na publicação *Directory of Instruments to Measure Quality of Life and Correlate Areas* de 1998, foram identificados 446 instrumentos utilizados para avaliação da QV, num período de 60 anos, sendo que 322 desses apareceram na literatura a partir dos anos 1980, o que atesta os esforços voltados para o

amadurecimento conceitual e metodológico do uso do termo na linguagem científica (COSTA NETO, 2002).

Desse período, também podemos destacar a busca acadêmica por definir QV dentro da linguagem técnico-científica de cada grande área profissional ou de conhecimento humano.

Assim, já se discutia QV como um conceito genérico e outros conceitos subsidiários como: Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), que considera todas as dimensões ocupacionais correlatas à promoção de uma boa QV; e, Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que considera também aspectos relacionados às enfermidades, às disfunções e às necessárias intervenções terapêuticas em saúde correlatas à melhoria contínua da QV de um indivíduo ou de uma coletividade.

Dados a pluralidade de definições e o anseio da comunidade científica mundial por uma normalização genuinamente internacional do conceito de QV, que



pudesse nortear tanto a construção de indicadores estatísticos quanto a elaboração de políticas públicas e sociais capazes de promover a melhoria da qualidade de vida da humanidade, a OMS organizou em 1984 um grupo de trabalho voltado a saciar essa ânsia coletiva.

Nascia o WHOQOL Group, o World Health Organization Quality of Life Group, um painel formado inicialmente por pesquisadores de 15 grandes centros de pesquisas em QV e que hoje agrega mais de 40 grandes centros de pesquisa espalhados pelo mundo, um deles no Grupo de Estudos em Qualidade de Vida do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a cargo do professor Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck.

Em 1994, como grande marco de dez anos de trabalho, o WHOQOL group apresenta o conceito de QV que logo seria adotado pela OMS, a saber: “Qualidade de Vida (QV) é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Ademais, o WHOQOL group apresentou instrumentos de avaliação da QV construídos em sintonia com o conceito ora citado, que contempla seis domínios principais de avaliação e percepção: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência do indivíduo, relações sociais, ambiente, e aspectos espirituais/crenças pessoais/aspetos religiosos.

Desse modo, o indivíduo que tem percepções positivas (salvaguardadas as condicionantes citadas no conceito de QV) em relação aos seis domínios, caminha em direção a ser considerado alguém com boa qualidade de vida.

Dizemos “caminha em direção”, pois conceitos amplos como os propostos pela OMS para saúde e para QV são dinâmicos, encontram-se em permanente construção, e subjetivos, firmemente associados ao estado percebido de harmonia biopsicossocial (e porque não dizer espiritual) em cada ser humano, dependente de múltiplas variáveis, que tanto podem favorecer como dificultar seu equilíbrio ou a paz interior do indivíduo que vive em um mundo em constantes modificações (LOPES

e DANTAS, 2006; com nota itálica entre parênteses a cargo do autor do presente artigo).

E o que a Doutrina Espírita nos traz de informações úteis e importantes para a discussão e construção do conceito de QV, como ora ilustrado? O que a Doutrina Espírita proporciona a um indivíduo, de modo a contribuir com a promoção de uma boa QV?

Esse é o foco da segunda parte do presente artigo.

O domínio físico da avaliação de QV proposta pelo WHOQOL group investiga a percepção de um indivíduo quanto a facetas como: saúde física, dor, desconforto, energia, fadiga, sono e repouso.

A Doutrina Espírita, como codificada por Allan Kardec, nos esclarece em O Evangelho Segundo o Espiritismo que devemos “cuidar do corpo e do espírito” (ESE, capítulo XVII, Sede perfeitos, item 11).

Lá aprendemos a importância do equilíbrio e da moderação no cuidado simultâneo com nosso corpo físico e com nosso espírito. Aprendemos, também, à luz do Espiritismo, que o corpo físico e o espírito se relacionam intensamente e que, uma vez que são necessários um ao outro, é preciso cuidar de ambos.

O Paradigma Médico-Espírita vem auxiliar ainda mais essa compreensão (NOBRE, 2003) à medida que, pelo estudo e pela pesquisa, simplifica e organiza de modo mais pragmático que:

- o Espírito é imortal e exerce uma ação hegemônica e prioritária sobre o corpo físico e demais corpos sutis (corpo mental e perísprito, por exemplo) que formam o ser humano em sua mais ampla dimensão integral;
- a saúde é o estado de perfeita harmonia da alma;
- a cura é um fenômeno inerente de autocura; e,
- o corpo físico funciona como filtro de impurezas do Espírito e meio de evolução moral e espiritual.

Sem dúvida, temos aqui uma série de informações que podem consolar eventuais percepções negativas de um indivíduo quanto ao seu domínio físico, esclarecendo-o do seu próprio papel como autopromotor de sua melhoria física e “cuidador de si mesmo”.

Um senhor bálsamo promotor de uma boa QV.

Sigamos!

O domínio psicológico da avaliação de QV proposta

pelo WHOQOL group investiga a percepção de um indivíduo em relação a facetas como: emoções positivas, emoções negativas, pensar, aprender, memorizar, concentrar-se, autoestima, imagem corporal e aparência física, entre outras.

A Doutrina Espírita nos esclarece toda a dinâmica psíquica de um ser humano.

Para exemplificar onde e como, à primeira vista, podemos citar:

- O Livro dos Espíritos, em seu Livro Segundo, Capítulos VIII a X (Emancipação da Alma, Intervenção dos Espíritos no Mundo Corporal e Ocupações e Missões dos Espíritos);

- O Livro dos Espíritos, em seu Livro Terceiro, Capítulo XII, Perfeição Moral; e,

- O Evangelho Segundo o Espiritismo, em seus Capítulos V a X, com todas as bem-aventuranças ensinadas pelo Cristo, e o Capítulo XVII, Sede Perfeitos, itens 1 a 10.

E cessaremos, por ora, as citações, para não incorreremos em uma longa lista que incluiria inúmeros capítulos de O Livro dos Médiuns e de O Céu e o Inferno.

Um psicoterapeuta dotado desse manancial de informações é um profissional ímpar, por excelência, e um indivíduo qualquer, ciente da gigantesca interface entre a espiritualidade e seu mundo psíquico, dispõe de recursos infinitos para mitigar ou afastar quaisquer percepções negativas de seu domínio psicológico, mantendo-se reto como psicoterapeuta de si mesmo e a caminho de sua tão desejada boa qualidade de vida psíquica.

Passemos a outro domínio da avaliação de QV proposta pelo WHOQOL group.

Falar em QV e em nível de independência significa investigar a percepção de um indivíduo quanto a facetas como: mobilidade, autonomia nas atividades da vida cotidiana, capacidade de trabalho, dependência de outros recursos humanos e materiais (medicações, terapias em geral, por exemplo), entre outros aspectos correlatos à liberdade de ação.

Para um espírita, trata-se basicamente da Lei Divina de Liberdade, expressa no Capítulo X de O Livro dos

Espíritos. Poderíamos, ainda, incluir aqui alguns aspectos do Capítulo III – Lei do Trabalho, também da primeira obra do pentateuco espírita.

A consecução sensata e raciocinada de nossas liberdades e de nossa capacidade de trabalho, em especial do nosso livre-arbítrio em harmonia com o livre-arbítrio do próximo, é base segura para a construção de uma boa percepção de nosso nível de independência em nossa roagem terrena.

Vamos avançar em direção ao quarto domínio da avaliação de QV proposta pelo WHOQOL group: o domínio das relações sociais.

Ao se falar em QV e em relações sociais, estamos falando em investigar a percepção de um indivíduo em relação a facetas como: relações pessoais, assistência social, atenção (apoio) social, sexualidade e atividade sexual, entre outras.

O seareiro espírita terá em sua mente os esclarecimentos expressos nos Capítulos IV, VII e VIII de O Livro dos Espíritos, que nos orientam com base nas leis naturais de reprodução, de sociedade e do progresso, respectivamente.

Mas nada supera a mais clara orientação da lei natural de justiça, de amor e de caridade, também expressa na primeira obra básica organizada por Allan Kardec, em seu Capítulo XI.

Não haverá guia mais claro a nos orientar na construção de uma percepção salutar das relações sociais e, conseqüentemente, na construção de uma boa QV, do que a aplicação prática, perene e leal da Lei Maior, como tão bem resumida pelo Cristo nas divisas irmãs e complementares: amar a Deus com todo o nosso concurso e amar ao próximo como a si mesmo.

O paradigma médico-espírita nos aponta que o amor universal é a conquista máxima do ser que enseja o estado de saúde perfeita (NOBRE, 2003) e a Doutrina nos esclarece que o caminho é exercer a benevolência para com todos, a indulgência para com as imperfeições alheias e o perdão das ofensas, na plenitude da aceitação dos vocábulos amor e caridade.

Poderíamos nos estender mais, por aqui. Mas creio que a simplicidade do Doce Mestre Jesus é uma “expressão



verbal silenciosa” que, per si, já acalenta nosso coração.

Sigamos uma vez mais e observemos o quinto domínio da avaliação de QV proposta pelo WHOQOL group: ambiente.

O domínio ambiente nos remete a investigar a percepção de um indivíduo sobre facetas como: segurança física e proteção; ambiente doméstico; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais (quanto à disponibilidade e à qualidade); oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação e lazer; ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima); transportes; entre outros.

Quanto ao ambiente, como ora concebido, a Doutrina Espírita lança sua luz consoladora nos Capítulos VII, VIII e IX de O Livro dos Espíritos, que expressam as leis de sociedade, de progresso e de igualdade, respectivamente.

Ademais, a leitura (na mesma obra) do Capítulo V (da Lei Natural de Conservação) e do Capítulo VI (a Lei Natural de Destruição) nos orienta de um modo raciocinado e simples sobre o porquê do uso sustentável dos recursos naturais e dos princípios de nossa Responsabilidade Socioambiental (RSA), fazendo-nos uma incrível advertência em relação aos fenômenos e às ações destrutivas da natureza física e da natureza humana.

Acreditamos ser esse um bom caminho a trilhar na construção de um ambiente favorável às boas práticas de QV.

Por fim, vamos analisar o último domínio da avaliação de QV proposta pelo WHOQOL group: aspectos espirituais, crenças pessoais e religião.

Esse é o domínio que nos ensina a avaliar a percepção do indivíduo sobre as facetas que nos ligam à mais relevante dimensão intangível do ser humano que engloba a espiritualidade, a religiosidade, os credos, as religiões e as crenças pessoais.

Aqui, creio que alcançamos o ápice da capacidade da Doutrina Espírita em proporcionar a um indivíduo todo o instrumental de recursos que o conduzam a uma boa QV.

A Doutrina Espírita faz jus à divisa de Doutrina Consoladora, pois definitivamente nos dá uma base lógica e racional que nos afasta do espectro de

percepções negativas quanto à vida e nos eleva à construção de inúmeros laços de confiança em Deus e no porvir, resgatando as mais positivas percepções que podemos ter diante de nossa romagem espiritual e multimilenária.

Todo o Livro Primeiro e os sete primeiros capítulos do Livro Segundo de O Livro dos Espíritos nos trazem os princípios mais simples sobre a imortalidade da alma, a natureza dos Espíritos e suas relações com a humanidade encarnada, a vida presente, a vida futura e o futuro da Humanidade, segundo o ensinamento dado pelos Espíritos superiores, com a ajuda de diversos médiuns e em absoluta sintonia com os ensinamentos nos deixado pelo Doce Mestre Jesus.

Ali, na compilação organizada e codificada por Allan Kardec, a reencarnação aparece como uma lei biológica natural que enseja aprimoramento contínuo até a condição de Espírito Puro, tendo como exemplo a figura de nosso irmão maior, Jesus Cristo, de acordo com o Amor Divino.

Nesse cenário desvendado pela Doutrina Espírita, as maiores adversidades que podemos enfrentar em uma encarnação são apenas pequenas provas e expiações como a nos preparar e forjar na senda do progresso moral e espiritual.

E, per si, não devem nos desanimar, de modo a desequilibrar a nossa integridade moral e o nosso status integral de saúde. Apenas nos chamar à perseverança, à fé no futuro, à resiliência e à paciência como faculdades necessárias para seguir no caminho do bem e da Espiritualidade Superior, em busca de sermos bons trabalhadores do Bom Deus.

Com todas as informações ora apresentadas, creio que nós (os seareiros do paradigma médico-espírita) temos um enorme campo de trabalho à nossa frente, apenas no que diz respeito a trabalhar na interface entre a Doutrina Espírita e a Qualidade de Vida (QV).

Podemos estudar e pesquisar essa interface, tendo em vista suas relações, integração e aplicação no campo da Espiritualidade e das Ciências da Saúde (sobretudo na Medicina).

Podemos organizar o conhecimento técnico-científico, moral e filosófico pertinente a essa interface e difundi-

lo por meio da criação e realização de estudos e outro eventos associativos.

Podemos nos dispor a divulgar esse conhecimento junto a todo o movimento médico-espírita e a todo o movimento espírita, colaborando ainda com quaisquer outros profissionais, instituições educacionais, assistenciais, governamentais ou não governamentais, em geral.

Vamos em frente!

A seara é enorme e os seareiros são poucos, ainda.

Em etapas, vamos organizando as bases do trabalho, incluindo a interface sobre a qual acabamos de discorrer, de um modo que os trabalhadores médico-espíritas do futuro possam encontrar prontos os alicerces úteis à grande construção da Medicina e das Ciências da Saúde do porvir.

Em nossos corações, tenhamos sempre, para todos os que nos procuram, uma doutrina verdadeira, convincente e confortadora. Apresentemos-lhes os ensinamentos revelados pelos Espíritos e codificados por Allan Kardec. Mesmo que não presenciem os fenômenos, os conhecimentos da Doutrina Espírita, como um todo completo, lógico e racional, continuarão satisfazendo ao anseio íntimo da pessoa por uma crença verdadeira (OLIVEIRA, 2005).

Tenhamos em nossos corações que sempre poderemos oferecer, aos que nos procuram, o paradigma médico-espírita. Um paradigma filho de uma doutrina nobilíssima. Um paradigma que, a exemplo de sua doutrina-mãe, como um todo completo, lógico e racional, poderá satisfazer ao desejo íntimo do indivíduo que busca ter uma vida com boa qualidade.

Referências

ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. Tradução de Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2006.

COSTA NETO, Sebastião Benício da. *Qualidade de vida dos portadores de câncer de cabeça e pescoço*. Tese (Doutorado)- Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2002.

DINIZ, Denise Pará. *Guia de qualidade de vida*. Coordenação de Denise Pará Diniz e Nestor Chor. Barueri, SP: Manole, 2006.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL), 1998. Porto Alegre, RS: Grupo de Estudos em Qualidade de Vida, Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998. Disponível em: <www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#4>. Acesso em: 7 mar. 2011.

KARDEC, Allan. *O céu e o inferno (ou a justiça divina) segundo o espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile e revisão de Elias Barbosa. 51. ed. Araras, SP: IDE, 2008.

_____. *O evangelho segundo o espiritismo*. Tradução de Salvador Gentile e revisão de Elias Barbosa. 365. ed. Araras, SP: IDE, 2009.

_____. *O livro dos espíritos*. Tradução de Salvador Gentile e revisão de Elias Barbosa. 180. ed. Araras, SP: IDE, 2009.

_____. *O livro dos médiuns*. Tradução de Salvador Gentile e revisão de Elias Barbosa. 85. ed. Araras, SP: IDE, 2008.

LOPES, Antônio Carlos, DANTAS, Flávio. *O papel do clínico na melhoria da qualidade de vida*. In: DINIZ, Denise Pará. *Guia de qualidade de vida*. Coordenação de Denise Pará Diniz e Nestor Chor. Barueri, SP: Manole, 2006.

NOBRE, Marlene Rossi Severino. *A alma da matéria*. São Paulo, SP: FE Editora Jornalística, 2003.

OLIVEIRA, Therezinha. *A importância do método e do estudo prévio*. In: OLIVEIRA, Therezinha. *Reuniões mediúnicas*. 9. ed. Campinas, SP: Allan Kardec, 2005. Coleção Estudos e Cursos (v. 3).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHOQOL: Measuring quality of life. Genebra, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, 1997. Disponível em: <www.who.int/mental_health/media/68.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2011.

THE WHOQOL GROUP. *The development of the world health organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL)*. In: ORLEY, J., KUYKEN, W. (Editors). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 1994. p 41-60.

Álvaro Maurício Queiroz é Médico graduado pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e reside em Campinas (SP), onde trabalha como Clínico Geral e como Primeiro-Secretário da Associação Médico-Espírita de Campinas (AMECAMP).



Reflexão sobre Anorexia, Bulimia e Vigorexia

Olinta Fraga

Estamos diante de três transtornos complexos, cuja origem é multifatorial, mas que tem como base doentia a insatisfação nas relações pessoais, as quais tentam compensar para menos ou para mais, e a situação mundial de desarmonia alimentar, que desperta nossos núcleos pessoais adormecidos. Hoje, um quinto da população mundial vive em miséria absoluta e a outra parte com excessos. Isso nos afeta muito mais do que podemos imaginar, conforme nos dizem nossos Orientadores Espirituais.

A etimologia dos nomes que os designam já os conceitua. Anorexia deriva do grego an = ausência + orexis = apetite, ou seja, ausência de apetite. É um transtorno psíquico que leva à perda de apetite ou a jejuns restritos e/ou à indução de vômitos, em função do temor de ganhar peso. Caracterizam-se por um índice de massa corporal inferior a 17,5, alto grau de distorção da própria imagem e negação da vida afetivo-sexual.

A palavra Bulimia também se origina do grego, sendo bous = boi + limos = fome, ou seja, fome de boi. O Transtorno é caracterizado pela compulsividade e o exagero. São episódios recorrentes de compulsiva ingestão de alimentos com preocupação excessiva do aumento de peso corporal, o que leva a pessoa a comportamentos compensatórios inadequados, tais como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes, diuréticos e outros medicamentos, bem como de exercícios excessivos. Acontece também de exceder-se tanto na vida sexual quanto no uso de bebida alcoólica.

A Vigorexia é conhecida ainda como Transtornos Somatoformes e Transtorno Dismórfico Corporal. Provém da palavra grega *dysmorphia*, que significa fealdade

(feiúra) da face. Refere-se à insatisfação com a aparência, preocupação excessiva com um defeito corporal mínimo ou imaginário, o que leva a pessoa à prática excessiva de exercícios e ao uso de medicamentos para ganho de massa.

Esses três transtornos têm em comum a distorção da imagem corporal, que leva tanto homens quanto mulheres a distúrbios alimentares e comportamentais. A imagem corporal é uma representação mental que a pessoa possui do próprio corpo. está relacionada





com a autoestima e a confiança, que, por sua vez, são resultado de uma construção originada da mistura alquímica de fatores como vulnerabilidade psicológica somada à exposição em ambiente de origem acolhedora e transparente, positividade nas primeiras relações significativas e crenças familiares mais flexíveis.

Prevalência

Conforme a etiologia científica, são transtornos que acometem indivíduos já na pré-adolescência, quando a preocupação com a aparência é intensa e, naturalmente, o jovem está mais suscetível à opinião de terceiros. Pode, no entanto, ocorrer em qualquer fase da vida, inclusive com crianças.

A manifestação da anorexia em crianças pode ser um instrumento de chantagem afetiva e, segundo estudiosos, os abusos sexuais nessa fase podem ser fator desencadeante tanto da Bulimia quanto da Anorexia. O transtorno pode ainda ser desencadeado por uma situação de estresse, como perdas e grandes mudanças, e em comorbidades psiquiátricas, como no Transtorno Obsessivo Compulsivo, nos Transtornos de Humor, Transtornos de Ansiedade e Transtornos de Personalidade.

Os transtornos alimentares e somatoformes geralmente acometem as mulheres, por causa da obstinação em seguir os padrões culturais de beleza, embora, atualmente, haja registro de muitos casos em homens. Afetam em número alto os atletas, cuja modalidade sugere corpos belos, com índice de gordura muito baixo, como os

maratonistas, os ginastas olímpicos, jôqueis, bailarinos, nadadores. Artistas e modelos também estão entre os compulsivos, pela busca do padrão corporal ideal. Entre as atividades que envolvem força e volume muscular, estão os fisiculturistas e lutadores profissionais.

Ideal corporal

Na busca desse ideal, traduzido pela mídia como competência e sucesso, o transtorno alimentar e os somatoformes seguem acometendo jovens sensíveis e inseguros. A alta frequência em academias, para aqueles com algumas dificuldades relacionais, pode se tornar um lugar social “nutridor” e vir a ser um fator desencadeante para esses transtornos.

A pessoa com Vigorexia, por exemplo, na busca de sua identidade, elege o corpo como único valor de referência, dissociando-se. A academia passa ser sua vida social e ocupa cada vez mais tempo do seu dia. Estimulados diariamente pelos elogios de sua performance corporal, a pessoa vai aumentando a carga de exercícios que, por sua vez, estimula a produção de endorfinas trazendo-lhe a sensação de saciedade, inibição da sensação de dor e dependência.

O passo seguinte é o uso de dietas alimentares e substâncias que o levarão a sofrer de doenças crônicas e incapacitantes, como é o caso dos anabolizantes. Sem indicação médica, podem levar à atrofia dos testículos, infertilidade e perda da capacidade de ereção, além de causar danos nos rins e no fígado, conforme estudiosos do



Hospital das Clínicas de São Paulo.

No caso da Anorexia, as jovens passam fome ao longo do dia e, ainda que os ossos apareçam sob a pele, se acham gordas. As restritivas dietas alimentares podem levar a disfunções orgânicas gerais, como a ausência de ciclos menstruais, distúrbios gastrointestinais, queda de cabelos, perda da densidade óssea, depressão, isolamento e comportamento agressivo. De acordo com estudo feito por pesquisadores da Universidade da Columbia Britânica (Canadá), até 10% dos pacientes anoréxicos morrem devido a problemas de saúde decorrentes da aversão ao alimento. Tanto a anorexia quanto a bulimia podem levar a danos irreparáveis ao cérebro.

O ambiente esportivo adequado deve ser um estimulador do corpo para saneamento das energias e alongamento muscular, possibilitadores de uma vida mental e afetiva saudáveis.

O ser humano, na busca da felicidade, tende a transformar o que seria um único fator organizador em fonte nutridora e, nesse equívoco, deposita aí todas as suas expectativas, afastando-se de tantos outros segmentos de vida, como a construção familiar e afetiva,

as realizações profissionais, a cultura artística, e a religiosa. E, obviamente, adoece.

Etiologia espiritual

Embora pareçam transtornos modernos, suas origens podem ser encontradas em nosso longínquo passado espiritual. De forma sintética, podemos encontrar a anorexia nos antigos jejuns propostos por algumas religiões para purificação dos pecados e encontro com Deus, como também nas experiências em períodos de muita precariedade, como durante guerras, e mortes por inanição.

A bulimia relembra antigos rituais de indução à gula e vômitos provocados e nos remete a Roma e seus festejos entre os poderosos. O culto ao corpo tem suas bases na Grécia; a civilização tinha claro que a prática de atividades físicas estava ligada ao bem-estar do corpo e da alma. O adestramento do corpo seria um meio de formar o espírito e a moral. Sem dúvida, a proposta dos sábios gregos era o equilíbrio que, por nós desvirtuado, se torne doença. Usamos o lícito : o alimento, a bebida e o esporte - de forma ilícita.

Somamos a isso às nossas doenças de alma, que nos levaram a posturas egoístas diante de nossos iguais. Como a Lei está implícita em nossa consciência, atos egóticos são registrados em nossa alma reclamando reparação. Conforme nossos estudos, na busca da etiologia espiritual desses transtornos, assistidos por Orientadores Espirituais, muitos foram aqueles que levaram à morte, por inanição, escravos, inimigos, etc., ou que praticaram a antropofagia, ou envenenamentos. Criaturas com poder religioso convenceram escravos ao jejum, com o intuito de diminuir os gastos dos donos de propriedades.

São vivências de trocas patológicas, posicionamentos psíquicos de diversas reencarnações, que deixaram comprometimentos em nosso corpo astral, de forma mais definida nos chacras gástrico e frontal. No chacra gástrico, está o centro de nosso poder pessoal e o controle de nossa energia emocional. Sua disfunção pode levar à falta de ânimo, de confiança e de vontade e também às dificuldades afetivas e ao autoritarismo. No chacra frontal, está o centro da compreensão, memória, imaginação. Sua disfunção dificulta a empatia e a criatividade. Questões que complicam muito o estabelecimento de trocas saudáveis, principalmente diante de ausência de espiritualidade e resistência à mudança.

A patologia leva à incapacidade de identificar sensações corporais, estranheza com relação ao corpo, e à dificuldade de estabelecer limites. A baixa auto-estima priva a pessoa de identificar seu valor que, não se sentindo portadora de importância, se torne incapaz de acreditar no amor desinteressado. A obsessão a acomete devido ao gancho auto-obsessivo, como acontece nos transtornos mentais e afetivos de modo geral.

São transtornos de difícil recuperação. No entanto, conforme estudiosos, se o problema surge na adolescência, as chances são maiores do que quando surgem na fase adulta. Não podemos jamais generalizar, pois cada ser humano é um universo e sabemos que “a saúde advém da conexão criatura\Criador” * e essa conexão não é linear.

O terapeuta (*therapeuten*, no grego), é o que cura e inicia, quem o busca, ao encontro do curador interno. Apropriando-se da função que lhe cabe, ele abre o

caminho para aquele que até então estava equivocado; a partir daí, as definições são extremamente individuais.

Os portadores destes transtornos são pessoas carentes de uma experiência positiva e a chance de fazê-la acontecer e surge quando há bom vínculo com um terapeuta amoroso, pois precisam ser tocadas no coração; firme, para impor limites; e espiritualizado, porque precisam, urgentemente, da reconexão com o Criador.

As terapias de grupo, com o processo individual, vão favorecer a socialização e a reflexão por meio do espelho do outro. O trabalho grupal com os familiares também é importante, uma vez que é preciso criar espaço para que esses revejam as relações no ambiente doméstico.

É indicado o uso de medicação alopata e homeopática,acom terapias magnéticas, como o passe e a água fluidificada, que favorece na organização energética, facilitando a abertura e aceitação para o movimento de mudança. As tarefas benéficas proporcionam experiência de trocas gratuitas e nutritivas.

Referências

- NUNES, Maria Angélica, APPOLINARIO, José Carlos, GALVÃO, Ana Luiza, COUTINHO, Waldir e cols. Transtornos alimentares e obesidade. Edit. Artmed, 2006.
- Revista Mente & Cérebro, (Fev. e Set./2007)
- BONDER, Nilton. A cabala da comida.
- AME-MG. Mensagens Mediúnicas
- Revista Brasileira de Psicologia e Esporte, versão online, ISSN 1981-9145.
- Distúrbios da imagem corporal e transtornos alimentares em atletas e praticantes de atividade física. Disponível em: <www.efdesportes.com/ revista digital>- ano 12,-n.º11a.

*Expressão do orientador espiritual Joseph Gleber.

Olinda Fraga é psicóloga clínica pela PUC-MG, com formação em Hipnose Eriksoniana e especialista em Psicologia Analítica de Carl Gustav Jung. É membro efetivo da Associação Médico-Espírita de Minas Gerais, (AME-MG), instituição que desenvolveu trabalho multidisciplinar com pessoas portadoras desses transtornos, resultando desse trabalho também uma etiologia espiritual. Anorexia, Bulimia e Vigorexia foi tema de sua palestra no Mednesp 2011.



Um trabalho de destaque

O trabalho desenvolvido pela Dra. Marlene Nobre, presidente das Associações Médico-Espíritas do Brasil e Internacional desperta a atenção de médicos brasileiros e estrangeiros. O médico norte-americano Melvin Morse publicou recentemente, em sua página eletrônica, as atividades na área médica e de benemerência, realizadas pela Dra. Marlene, pela riqueza de conteúdo tanto doutrinário como científico. O texto, escrito originalmente em inglês, em decorrência de uma palestra realizada ano passado nos Estados Unidos, foi traduzido por Amantino de Freitas. Acompanhe:

Terceiro Congresso Norte-Americano de Medicina e Espiritualidade - George Washington University School of Medicine, julho de 2010
Marlene Nobre, MD, agraciada com a Comenda

da Paz Chico Xavier 2011, conferida pelo Governo do Estado de Minas Gerais, Brasil

Dra. Marlene Nobre é presidente da Associação Médico-Espírita Internacional (AME-Int). Os membros dessa associação são principalmente médicos, neurocientistas e outros profissionais que seguem os ensinamentos de Allan Kardec, educador e filósofo francês do século 19. Muitos desses médicos e cientistas são também médiuns! Dra. Marlene mora no Brasil e, dentre outras atividades, dirige a Creche Lar do Alvorecer, localizada em Diadema, na Grande São Paulo, que abriga cerca de 200 crianças carentes. É autora de vários livros sobre a Doutrina Espírita, a maioria deles publicada pela Editora Folha Espírita, com sede em São Paulo. Os meus livros favoritos são *O Clamor da Vida* e *A Alma da Matéria*, ambos disponíveis em inglês. O título desse último



Dra. Marlene apresenta conferência sobre Cura Quântica

livro já dá uma ideia da inteligência e abrangência dos conhecimentos da autora. Dra. Marlene é médica ginecologista aposentada do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) e, nas últimas duas décadas, tem se dedicado à divulgação, em eventos internacionais, dos conceitos avançados de medicina e espiritualidade, sobretudo na área de neurociência.

A conferência da Dra. Marlene nos dá amplo panorama do conceito da causação descendente (*top-down causation*) na ciência de um modo geral. Estamos tão acostumados a aceitar a causação ascendente (*bottom-up causation*), como uma sólida metáfora científica, que nem mesmo reconhecemos que, de fato, a ciência (por favor, senhores, apenas os fatos) absolutamente não é uma filosofia! É um sistema de pensamento, uma maneira lógica e racional de entendermos o mundo.

Até recentemente, a filosofia científica em vigor era um tipo de materialismo desenvolvido há vários séculos. A matéria, o material sólido de que é formado o mundo, tem evoluído bastante, ao longo do tempo, segundo o pensamento ocidental. Para Aristóteles, a “matéria” encerrava o conceito do potencial para mudança. O mundo dele era feito de substâncias que existiam por si próprias e funcionavam da mesma maneira que as coisas vivas! Quando veio Isaac Newton, a matéria tornou-se pequeninas partículas sólidas que integravam o universo mecânico, como um perfeito mecanismo de relógio, onde “Deus” se tornou uma hipótese desnecessária, em termos de Ordem Universal.

Gravidade: A Primeira Ação a Distância Fora de Controle

Mesmo de acordo com uma visão do mundo muito materialista e mecanicista, sempre existiu o conceito “desagradável” dos efeitos a distância, agora tornado mais evidente nas curas por transferência de energia e na teoria do “emaranhado quântico” (*entanglement*). Newton e os filósofos científicos materialistas que



Dr. Melvin Morse, médico norte-americano

o sucederam, nunca puderam escapar da Gravidade, uma “cola” enigmática que exerce influência a distância e, mesmo assim, não pode ser medida diretamente. Não existem raios de gravidade, nem partículas de gravidade e, apesar disso, é uma força conhecida do Universo. Dessa forma, mesmo nos tempos áureos do Materialismo Científico, sempre havia uma força misteriosa provocando ações a distância, digamos, um esqueleto materialista no armário.

Não é a Matéria do Tempo do seu Avô!

A Física, hoje, tem sonoramente rejeitada a “matéria” inerente ao materialismo científico.

A matéria é agora considerada como “matéria bariônica”, aquilo que compõe as estrelas, os planetas e nós mesmos. Não são apenas as partículas que formam a realidade, mas todas as energias de radiação, cinéticas e potenciais de todas as partículas conhecidas, o que leva a uma definição Massa-Energia da matéria. E ainda mais terrível para o materialista científico, a matéria do Universo que se conhece não confere com a massa calculada que seria necessária para explicar o movimento das galáxias no Universo. Tem que existir alguma matéria escondida que não podemos ver! Matéria Escura! De fato, essa matéria escura está interligada com essa realidade; apenas é chamada de escura porque não a podemos enxergar! Ou para aqueles de vocês que já viram anjos, quem sabe vocês já a viram!



O Modelo Médico-Espírita

Dra. Marlene apresentou o modelo médico-espírita, no qual a consciência e o espírito são subjacentes a toda realidade física. Fez ampla revisão do conceito *top down causation*, segundo o qual a consciência cria nosso mundo material. Conforme já expliquei, no paradigma antigo era o mundo material que criava a consciência. Dra. Marlene é de opinião que estamos vivendo um tempo no qual a sociedade se tornou “petrificada”, em razão da nossa recusa em reconhecer a importância do espírito em nossas vidas. Acredita que o Espiritismo é formado por uma minoria criativa dedicada a reenergizar a medicina.

Fez também uma revisão do trabalho e da pesquisa desenvolvida por William Miller, PhD, psicólogo da Universidade do Novo México, que desenvolveu um processo inovador e de muito sucesso para curar alcoolismo, integrando espiritualidade na terapia tradicional para o tratamento da dependência do álcool.



Melody Morse prestando muita atenção na conferência de Dra. Marlene

Em seguida, Dra. Marlene apresentou um apanhado da pesquisa de Bruce Lipton, autor do livro *A Biologia da Crença*. Foi muito eloquente quando discorreu sobre a necessidade do perdão, em nossas vidas, como uma intervenção médica! “Perdoar é deixar as sombras para trás”, disse ela. “Temos mais saúde quando perdoamos os outros.”

Fiquei muito impressionado com essa declaração. Frequentemente, penso que o perdão é algo que temos de adotar para o nosso bem-estar espiritual, mas nunca imaginei o prejuízo que causamos ao nosso próprio corpo quando não perdoamos os outros.

O argumento de Dra. Marlene enfatizou que os cientistas mais renomados do mundo têm consciência *top down*, o que significa que a pesquisa deles apóia a filosofia de que a consciência cria a realidade material. Quando me especializei na John Hopkins, os estudantes eram rigorosamente instruídos para **não** ter qualquer filosofia ou metáforas embutidas em nossa ciência. Contudo, isso simplesmente não acontece no mundo real. Muitos cientistas acreditam que o cérebro secreta a consciência, tal como o fígado secreta a bile; qualquer um que pensar de maneira diferente é considerado como traidor da ciência. São, ao mesmo tempo, cientistas e filósofos materialistas.

Dra. Marlene menciona ainda o trabalho dos maiores cientistas do mundo, inclusive do Dr. Kazuo Murakami, autor do livro *O Código Divino da Vida*, que demonstrou como o pensamento pode afetar nosso DNA. Outros pensadores importantes são o físico Russell Targ, que escreveu *O Fim do Sofrimento*. Segundo ela, muitos desses renomados cientistas, inclusive os presentes no congresso, como Amit Goswami, PhD; Peter Fenwick, MD e PhD; Stephan Schwartz; Gary Schwartz, PhD e MD; e pesquisadores dos Institutos Nacionais de Saúde (NHI) e das universidades de Washington, Arizona e Maryland, não são materialistas e abraçam esse novo paradigma *top down*.

Ela conclui com as palavras inspiradoras do médium brasileiro Chico Xavier:

“A paz em nós não resulta de circunstâncias externas e sim da nossa tranquilidade de consciência no dever cumprido.”

V JORNADA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO PIAUÍ



Palestrantes:

Dr. Sérgio Lopes -RS - Dra Kátia Marabuco-PI- Adenauer Novaes -BA- Dra. Irvênia Prada -SP-
André Peixinho- BA- Kledja Marabuco -PE - Marco Cesar-RN

Patrocínios:

Realização:
AME PIAUÍ



Clinica
Kátia Marabuco



3222-2953

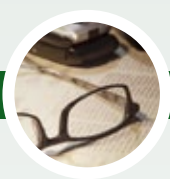


2106-6060

Apoio:

AME BRASIL

19 a 21 de Agosto de 2011 - Rio Poty Hotel. Teresina-Piauí - Informações: (86) 3233-4111



Congresso Médico-Espírita reúne mais de mil participantes

Giovana Campos

O VIII Mednesp – Congresso Nacional Médico-Espírita, organizado pela AME-Brasil, AME-Minas Gerais e AME-Espírito Santo, aconteceu de 23 a 25 de junho, no Hotel Ouro Minas, em Belo Horizonte (MG), com o tema 150 Anos de O Livro dos Médiuns – Contribuição de Kardec à Ciência. Apoiado pela União Espírita Mineira (UEM), Hospital Espírita André Luiz (HEAL), Instituto de Assistência Psíquica Renascimento, Decálogo Turismo, Editora Casa dos Espíritos, Farmácia de Manipulação Manipulare, Farmácia de Manipulação Galgani, Integrarte, Instituto Desenvolver, Farmácia Homeopática Bezerra de Menezes, Íris Clemência, Folha Espírita e AME Editora, o evento teve sua abertura feita por Marlene Nobre, presidente das AMEs Brasil e Internacional; Andrei Moreira, presidente da AME-Minas Gerais; Ana Catarina Tavares, presidente da AME-Espírito Santo; Roberto Lúcio Vieira de Souza, coordenador do evento; e Marival Veloso Matos, presidente da União Espírita Mineira (UEM).

Sessenta e cinco oradores desenvolveram os mais variados temas, distribuídos em três salões diferentes.

A crença em Deus e a saúde, a valorização do início da vida, as relações humanas e as relações familiares, espiritualidade e envelhecimento, reflexões em torno da mediunidade, abordagem médico-espírita dos transtornos mentais, a prática assistencial espírita, a proposta espírita no cuidado com o paciente, a importância da pesquisa em espiritualidade e bioética foram alguns dos temas desenvolvidos em palestras, que estão disponíveis em DVDs e podem ser adquiridos na loja virtual da AME-Brasil.

Em assembleia interna, foi mantida a diretoria da AME-Brasil para o biênio 2011-2013, constituída na presidência pela dra. Marlene Nobre, tendo como vice-presidente dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza, secretário dr. Gilson Luís Roberto e tesoureira dra. Márcia Regina Colasante Salgado. O próximo Mednesp será realizado em Maceió, Alagoas, em 2013, em parceria com os membros da AME-Alagoas.



Abertura do VIII Mednesp, no salão principal do Ouro Minas Palace Hotel



Palestra com dr. Roberto Lúcio V. de Souza, vice-presidente da AME-Brasil



Mais de 1,1 mil pessoas prestigiaram o congresso médico-espírita



Apresentação musical abrilhantou o evento

Fotos: Giovana Campos

Médicos se posicionam contra a descriminalização da maconha



O médico David Fergusson, da Universidade de Otago, na Nova Zelândia, esteve no Brasil em 2005, quando deu uma entrevista à revista VEJA, na qual afirma que 9 % dos usuários de Cannabis Sativa (maconha) tornam-se dependentes severos e que ela induz a mudanças no cérebro responsáveis pelo aumento da propensão à dependência química e à busca de drogas mais pesadas. Esta posição é ratificada por vários profissionais da área de saúde mental tanto brasileiros como internacionais.

A maconha, assim como todas as drogas psicotrópicas, alteram a capacidade de discernimento, tendo maior impacto nos jovens que ainda não possuem essa função mental em sua plenitude. As drogas legais, como nicotina e álcool, já causam danos suficientes à população mundial e não há a necessidade de mais uma substância para aumentar esses números.

Diante deste quadro, a Associação Médico-Espírita do Brasil, sempre atuante às campanhas que surgem no país, também se pronunciou a respeito desta temática em reunião realizada em Belo Horizonte (MG), por ocasião do VIII Congresso Médico-Espírita do Brasil, posicionando-se contrária à legalização e à comercialização da maconha, ponderando aspectos físicos, mentais e espirituais, conforme texto abaixo:

Adendo à carta de princípios da AME Brasil

Considerando que o homem é um ser integral composto de corpo, perispírito, mente e espírito e que seu desenvolvimento individual consiste na aquisição de graus de consciência cada vez mais amplos e elevados, fundamentada na liberdade de pensamento;

Considerando que o exercício do livre pensar torna o ser humano plenamente responsável por seus atos, perante Deus e os irmãos em humanidade;

Considerando que a Cannabis sativa (maconha) promove a

alteração patológica da consciência, inibindo o livre exercício do pensar e do agir, razão de ser do espírito;

Considerando os efeitos deletérios das substâncias psicoativas nos corpos espirituais, bem como no psiquismo, induzindo frequentemente a crises psicóticas;

Considerando que o uso não terapêutico de substâncias psicoativas decorre frequentemente de fugas dos conflitos íntimos e das provas educativas do espírito;

Considerando que esse uso impede o processo educativo, agrava as circunstâncias anteriores ao uso e produzem novos agravos pessoais, familiares e sociais, perpetuando o ciclo da adição;

Considerando que o uso de drogas psicoativas potencializa processos obsessivos complexos com ampla repercussão e difícil tratamento;

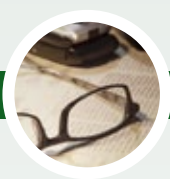
Considerando os dados dos boletins epidemiológicos nacionais e internacionais nos quais o uso de substâncias psicoativas lícitas, prescritas ou de livre acesso, como o tabaco e o álcool, constituem-se num dos maiores problemas de saúde pública, segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde;

Considerando que a legalização da maconha colocá-la-ia no patamar das drogas lícitas, induzindo a um grave erro pedagógico, principalmente em relação às faixas etárias mais vulneráveis, tais como crianças e adolescentes, dando uma falsa segurança de uso desprovido de risco;

Nós, os médicos espíritas, reunidos na cidade de Belo Horizonte (MG), no VIII Congresso da Associação Médico-Espírita do Brasil, Mednesp 2011, posicionamo-nos frontalmente contra a descriminalização do uso da maconha no Brasil, bem como contra a sua legalização e comercialização com finalidade não terapêutica.

O movimento para alertar os malefícios causados pelo consumo de drogas está crescendo também pela internet, veículo amplamente utilizado pelas camadas mais jovens da população. O alerta é encabeçado por uma entidade que representa mil famílias de usuários de drogas em recuperação em São Paulo e envia ao Supremo Tribunal Federal (STF) documento em que descreve o sentimento dos pais e dos jovens em recuperação sobre a decisão do STF de liberar a marcha da maconha no Brasil: "A família brasileira está de luto!"

O site da Rádio Jovem Pan contém o blog de Jovem Pan Pela Vida, Contra as Drogas, e através de mensagens postadas diariamente mostra a realidade daqueles que tentam sair do vício das drogas ou afastar-se de companhias, sempre com depoimentos reais e também o acompanhamento de profissionais de diversas áreas empenhados neste ideal. Confira em <http://www.jovempan.com.br/campanha>



CURTAS

AME-Bahia (BA)

A AME-Bahia realiza o seminário Mediunidade e Saúde, em comemoração aos 17 anos de fundação. O evento acontece dia 06 de agosto, das 8h às 18h, na Associação Bahiana de Medicina, à rua Baependi, 162. Informações pelo e-mail amebahiamed@yahoo.com.br

AME-Campina Grande (PB)

A AME-Campina Grande promove nos dias 2,3 e 4 de setembro a 6ª JAMEC – Jornada da Associação Médico-Espírita de Campina Grande. A abertura será no Tribunal de Júri do Fórum Alonso Campos e as palestras serão no Auditório da FIEP – Campina Grande. As inscrições já estão abertas. Informações pelo e-mail amecampina@hotmail.com ou (83) 3321-2706, (83) 9971-2231 e (83) 8847-8141.

AME- Campinas (SP)

AME-Campinas (SP) - palestra “Saúde e Espiritualidade”, com Dr. Régis de Moraes, dia 6 de agosto, às 19h30, no Centro Espírita Allan Kardec de Campinas, à rua Irmã Serafina, 674 – Centro – Campinas. Informações amecamp@amecampinas.org

AME-Distrito Federal (DF)

A AME-Distrito Federal realiza palestras públicas na Comunhão Espírita de Brasília, nos dias 15 de agosto, às 20h, com o tema Perispírito e Enfermidades apresentado pelo dr. Alberto Behr da Rocha e no dia 28 de agosto, às 9h, sobre Saúde Integral e Integração Corpo Mente e Espírito, com dr. Alberto Behr da Rocha. O endereço é Avenida L2 Sul, Quadra 604, Lote 27.

AME-Goiás (GO)

Em 22 de Outubro a AME-GO promoverá o Simpósio Física Quântica, Consciência e Espiritualidade, que terá a presença de do doutores em Física Quântica, da Universidade Federal de Goiás, do Dr. Joaquim Tomé e Dr Jorge Cecílio Daher Jr, ambos da AME-GO e do presidente da ABRAME, Dr. Weimar Muniz. A base do simpósio será o livro Mecanismos da Mediunidade e

abordará também as obras dos físicos Henry Stapp e Roger Penrose.

AME- Nova Friburgo (RJ)

A AME-Nova Friburgo promove o II Encontro das AMEs do Estado do Rio de Janeiro, no dia 30 de julho. O tema será Divulgação das Obras Espíritas nos aspectos médico e científico. No período da manhã, a palestra será proferida pela Dra. Marlene Nobre e no período da tarde, as apresentações ficam por conta dos médicos das AMEs do Estado do Rio de Janeiro. Informações pelo telefone (22) 9838-3018, com Luana.

AME-Piauí (PI)

A AME-Piauí promove a V Jornada da AME-PI que acontecerá no período de 19 a 21 de Agosto de 2011, no auditório Poty- Rio Poty Hotel em Teresina Piauí.

Convidados Confirmados: Sergio Lopes - AME-Pelotas : As Leis Morais e a Saúde; Kátia Marabuco - AMEPI: Educação Espiritual do Ser - Infância, Madureza, Velhice; Adenauer Novaes - Bahia: Depressão - Cura e Espiritualidade; Irvênia Prada - AME-BR: Do Átomo Ao Arcaño e Histórico e Evolução da Mediunidade, uma abordagem antropológica; André Peixinho- AME-BA: A Gênese Do Sofrimento; Kledja Marabuco- Pernambuco: Vivendo Valores e Marcos Cesar - RN; As Leis Morais, Nas Pegadas Do Mestre. As inscrições já estão abertas.

Informações: www.amepiaui.blogspot.com

AME- Rio Grande do Sul (RS)

Tem início, em 27 de outubro, nas Faculdades Monteiro Lobato, em Porto Alegre (RS), pós-graduação em saúde e espiritualidade. Com a coordenação do dr. Gilson Luís Roberto, o curso é voltado para profissionais de saúde e assistentes sociais. As aulas serão dadas em um final de semana por mês: sextas, das 18h às 22h, sábados e domingos das 8h às 12h e das 13h às 17h. Outras informações no site

<http://www.monteirolobato.com.br/site/fato/mostra.asp?id=70&m=3>

AME-Santos (SP)

Tem início, em 6 de agosto, o 3º Módulo do curso de pós-graduação “Bases da Integração Cérebro-Mente

Corpo-Espírito, coordenado pela AME-Santos. As aulas acontecem na Universidade Santa Cecília, todos os sábados, das 14h30 às 17h. Outras informações em www.amesantos.blogspot.com

AME-São Paulo (SP)

O III Simpósio sobre Envelhecimento e Espiritualidade da AME-SP no dia 07 de Agosto, das 08h às 13h, no Age Senior Center, à Av. Brigadeiro Luis Antônio 4348 – São Paulo. Entre as palestras: Envelhecimento Saudável e Espiritualidade na visão médico-espírita, Efeitos da

Espiritualidade e Religiosidade no Idoso, Medicina Integrativa: efeitos da prática da meditação em idosos, O despertar da espiritualidade no adoecer e no cuidar e Por que e para que envelhecemos – uma visão médico-espírita.

Inscrições: www.amesaopaulo.org.br

Informações: secretaria@amesaopaulo.org.br ou (11) 2574-8696.

A AME-São Paulo, em parceria com o Grupo Espírita Cairbar Schutel, promove o curso “À Luz do Eterno Recomeço - Uma Viagem por Nosso Lar”, baseado em livro de mesmo nome, de autoria de Marlene Nobre, presidente da AME-Brasil e Internacional. O curso acontece todas as quintas-feiras, das 19h às 20h, entre os dias 04/08 e 08/12.

Informações: secretaria@amesaopaulo.org.br

INTERNACIONAL

2º Encuentro Espírita Panameño

Com o tema “La Comunicabilidad del Alma”, o Panamá sedia nos dias 17 e 18 de setembro, evento espírita com a participação de membros da AME-Panamá, AME Guatemala e AME-São Paulo. Informações, programação e inscrição podem ser acessadas em www.fedac.org.pa

4º Congresso Alemão de Medicina e espiritualidade

A cidade de Bonn, na Alemanha, sedia nos dias 21 e 22 de outubro, o 4º Congresso Alemão de Medicina e Espiritualidade, no Andreas Hermes Akademie. O tema deste ano será “Psychische Störungen oder energetischer Fremdeinfluss” (Transtornos Psíquicos ou Influências energéticas).

Mais informações no site www.kongress-psychomedizin.com ou pelo e-mail: info@psychomedizin.com

4º Congresso Francófono de Medicina e Espiritualidade

O 4º Congresso Francófono de Medicina e Espiritualidade será realizado em Paris, capital francesa, nos dias 29 e 30 outubro no FIAP Jean Monnet (Salle Bruxelles), à 30 Rue Cabanis. Paris, França. Saiba mais em: www.lmsf.org.

2º Congresso de Medicina e Espiritualidade da Holanda

Dia 5 de novembro, acontece em Amsterdam, capital da Holanda, o 2º Congresso de Medicina e Espiritualidade, que será realizado no Conferencezaal van Hotel Casa400 Eerste Ringdijkstraat 4, 1097 BC Amsterdam. Informações e inscrições em www.psyche-geneeskunde.org.

3rd British Congress on Medicine and Spirituality

Acontece nos dias 5 e 6 de novembro o 3º Congresso Britânico de Medicina e Espiritualidade, em Londres, Inglaterra.

O programa do congresso, bem como informações sobre os oradores, temas em www.medspiritcongress.org ou através dos telefones BUSS Secretary: 020 7729 3214

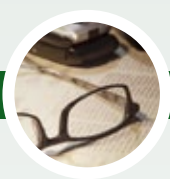
Mobile: 07950181581

Bristh Union of Spiritist Societies - BUSS

Room 8, Oxford House, Derbyshire Street, London E2 6HG, United Kingdom, www.buss.org.uk

VI Jornadas Portuguesas de Medicina e Espiritualidade

As VI Jornadas Portuguesas de Medicina e Espiritualidade serão realizadas em Lisboa, Portugal, nos dias 12 e 13 de Novembro, no Auditório da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Informações sobre os palestrantes, localização e inscrições no Website: www.verdadeluz.pt.



Dicas de leitura



À luz do eterno recomeço, uma viagem por Nosso Lar
“À luz do eterno recomeço, uma viagem por Nosso Lar”, de autoria de Marlene Nobre, promove um estudo detalhado dos fatos revelados pelo espírito André Luiz, em Nosso Lar, livro psicografado na década de 1940, pelo médium mineiro Chico Xavier, que também inspirou um recente sucesso homônimo do cinema nacional. A obra visa também divulgar mais amplamente a grandeza da vida no além.

Marlene Nobre debruçou-se sobre aquele que é considerado o livro espírita mais importante do século XX e esmiuçou temas como a dimensão das sombras e da luz, o tratamento médico e a assistência à saúde no plano espiritual, as ligações afetivas, a fundação da cidade e a sua organização administrativa, as experiências coletivas, os meios de transporte e comunicação, as maravilhosas águas do Rio Azul, a matéria da qual é feita a cidade e o preparo de reencarnações, entre outros. “Por ter sido revelada no filme apenas uma parte da vida na colônia Nosso Lar, as pessoas desejavam ter mais informações da vida espiritual, sobretudo as que se sentiram tocadas por sua mensagem. Resolvemos, então, dar esses destaques de forma didática, de modo que os interessados possam ter, por assim dizer, uma ‘visita guiada’ à cidade espiritual, com respostas às suas principais indagações”, explica a autora.



Não será em 2012 – Chico Xavier revela a data-limite do velho mundo

De autoria de dois renomados espíritas brasileiros, Marlene Nobre, presidente da AME Brasil e AME- Internacional, e do escritor mineiro Geraldo Lemos Neto, da Vinha Luz Editora, “Não será em 2012” discute as transformações pelas quais o planeta vai passar nos próximos anos e pretende responder a duas perguntas inevitáveis: O que acontecerá ao Brasil? Qual o seu papel no futuro dos povos?

A obra apresenta o que Chico Xavier, o maior médium da história humana, revelou sobre a data-limite do velho mundo e o papel do Brasil na Nova Era. “Nesta obra, o leitor verá que não estamos entregues à fatalidade nem predeterminados ao sofrimento, mas diante de uma encruzilhada do destino coletivo que nos une à nossa Casa Planetária, aqui na Terra. Temos diante de nós dois caminhos a seguir e também a responsabilidade individual e coletiva na manutenção da Paz - única condição de ascensão espiritual para a humanidade”, alerta Marlene Nobre.

Ambos os livros são editados pela FE Editora Jornalística tel (11) 5585-1977.

6ª Jornada de Saúde e Espiritualidade

Associação Médico-Espírita de Campina Grande-AMEC



PALESTRANTES

Caros Roberto-PB
Fernando Souza-CE
Marlene Nobre-SP
Marcos Smith-PB
Kéops Vasconcelos-PB
Ricardo Santos-AL
Roberto Lúcio-MG
Rossandro Klinjey-PB

TEMAS

Ciência e espiritualidade
Bullying
Transtorno alimentar
O fim da ditadura dos genes
Bioética e espiritualidade
Terminalidade da vida
Depressão

Dias 2,3 E 4 de Setembro de 2011

Abertura: Tribunal de Júri do Fórum Afonso Campos

Jornada: Auditório da FIEP – Campina Grande-PB

Contatos: (83) 3321-2706 (83) 9971-2241 (83) 9971-2231 (83) 8847-8141

E-mail: amecampina@hotmail.com

Valor da inscrição: R\$ 40,00 (inteiro) R\$ 20,00 (estudante)

REALIZAÇÃO:



Associação
Médico-Espírita
de Campina
Grande-AMEC

APOIO:

Federação das Indústrias do Estado da Paraíba – FIEP
Conselho Regional de Medicina da Paraíba – CRM/PB
Associação Médica de Campina Grande
Federação Espírita da Paraíba – FEPPB
Associação Médico-Espírita da Paraíba – AMEPB
Associação Municipal de Espiritismo – AME/CG



Membros da AME-Internacional reúnem-se em São Paulo

Giovana Campos

No dia 18 de junho, médicos de diferentes nacionalidades reuniram-se no auditório do Hospital do Coração (HCor) em São Paulo, para compartilhar as atividades médico-espíritas realizadas em seus países de origem, bem como eleger a nova diretoria da AME-Internacional.

Na ocasião, membros das AMEs da Argentina, Brasil, Colômbia, Cuba, Estados Unidos Guatemala, Panamá, Portugal e Suíça puderam discutir o estatuto da AME-Internacional, fundada em 1999 e atualizar

expuseram as atividades, conquistas e dificuldades em seus países de origem, assim sendo:

ARGENTINA – A médica ginecologista Patrícia Mansilla ressaltou as características da medicina espírita na Argentina, sendo baseada em evidências, buscando seguir em todo o tempo um modelo transdisciplinar e promove a defesa da vida, bem como a excelência científica, pureza doutrinária e valores morais. Desde 1999, a AME-Argentina busca promover jornadas de



Fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas fazer legendas

alguns itens, acrescentando adendos e novos parágrafos para melhor adequá-lo ao momento atual.

No período da manhã, ainda ficou definida a nova diretoria, assim composta: Presidente Dra. Marlene Rossi Severino Nobre (Brasil), Vice-presidente Dra. Sonia Doi (Estados Unidos), 1º secretário Dr. Fábio Villarraga (Colômbia), 2º secretário, Patrícia Mansilla (Argentina), 1ª tesoureira Dra. Márcia Regina Colasante Salgado (Brasil), 2º tesoureiro Alejandro Vera (Brasil) e vogal: João Jacinto (Portugal).

No período da tarde, os representantes das AMEs

saúde e espiritualidade e censo entre profissionais de saúde e estudantes na área da Saúde. Como destaque, citaram algumas ações como o trabalho da equipe multidisciplinar da Clínica de Saúde Mental Dr. Phillippe Pinel, os serviços oferecidos pela Fundação Allan Kardec que ministra apoio bio-psico-sócio espiritual aos pacientes oncológicos e os cursos do Instituto Devenir, onde os médicos e psicólogos levam um pouco mais sobre 'A Educação das Emoções' às casas espíritas.

Das atividades programadas para este ano, estão um curso de estudos sobre saúde e espiritualidade, enfocando os diagnósticos diferenciais entre

psicopatologia e espiritualidade, estudo exploratório e descritivo sobre pacientes que estiveram em estado de coma, uma recompilação e análise de comunicações mediúnicas acerca de saúde e espiritualidade, a elaboração de um documento sobre a defesa da vida, enfocando as questões bioéticas do nascer e do morrer, além da prevenção do suicídio.

BRASIL – Na sequência, Dra. Marlene Nobre presidente das AMEs Brasil e Internacional, falou sobre as palestras que tem participado por todo o país e também no exterior, levando o ideal médico-espírita a diversos profissionais de saúde e também motivando a abertura de novos núcleos em diferentes cidades brasileiras, totalizando, até esta data, 45 em todo o país. Destaque também para a intensa campanha bioética promovida pela AME-Brasil junto às autoridades brasileiras para a sensibilização dos governantes quanto

para aprofundamento dos assuntos médico-espíritas e a redação da Carta de Encontro das AMEs Sudeste. Participação de reuniões em Brasília e também ressaltou como as AMEs se organizam, bem como os planejamentos de cursos em andamento. A inserção da espiritualidade em pesquisas acadêmicas também é um grande feito da AME-Brasil, sendo os artigos disponibilizados a todos e proposta a possibilidade de realizar um a teleconferência para viabilizar a difusão dos conhecimentos do novo paradigma. Finalizando, a Dra. Marlene ressaltou as publicações já lançadas tanto na forma de livros, boletins e revista.

COLÔMBIA – Representado pelo dr. Fábio Villarraga, o país vizinho está aumentando as suas atividades na seara médico-espírita e agradeceu ao apoio que a AME-Brasil tem oferecido desde o início da associação. Comentou o processo de legalização da AME-



r legendas fazer legendas

a não liberalização do aborto no Brasil e quanto à defesa da vida do anencéfalo, com ativa participação junto ao Supremo Tribunal Federal e Câmara Municipal de São Paulo contra o aborto. A AME-Brasil também deu seu parecer nas questões da terminalidade da vida junto ao Conselho Federal de Medicina (CFM), ampliando a responsabilidade moral e científica que estes temas apresentam. Estas campanhas bioéticas tiveram a participação de outras organizações espíritas e ampla repercussão nos meios de comunicação, sendo grande marco pró-vida.

Incentivou a possibilidade de encontros regionais

Colômbia perante as autoridades e a elaboração de um cronograma de trabalho e reuniões. Atualmente, realizam o estudo e análise do livro 'Momento de Saúde', de Joanna de Angelis e Divaldo Franco e também do livro 'Espiritualidade no Cuidado do Paciente', de Harold Koenig, sendo este último traduzido pelos membros da AME Colômbia para a língua espanhola. Tem participado ativamente do movimento médico-espírita colombiano e difundido o paradigma de saúde e espiritualidade em várias cidades e coordenou o 1º Seminário de saúde e Espiritualidade no mês de maio passado, com a Dra. Marlene Nobre, atual presidente da AME-Brasil



e Internacional. Os membros colombianos também participaram de seminários sobre 'acompanhamento e respeito perante a morte' e participam de um projeto de investigação sobre o efeito das psicobioenergias no crescimento bacteriano.

CUBA – O presidente da AME-Cuba enfatizou todo o apoio da AME-Brasil para a criação de um movimento médico-espírita naquele país, citando a colaboração da Dra. Marlene Nobre para o crescimento e expansão deste ideal. A AME-Cuba foi constituída em 2008 e desde então conta com 24 membros de diferentes idades e especialidades médicas, todos integrados ao trabalho de assistência espiritual, apoio social e cura alternativa. Dentre as linhas de investigação individual ou coletiva conduzidas pela AME-Cuba estão: energia nas doenças crônicas em estado avançado, corrente de amor ao planeta, passes magnéticos, influências espirituais no ser humano, a enfermidade do espírito, genética espiritual, homossexualidade e aspectos psicológicos de origem espiritual. Os assuntos gerais em desenvolvimento em prol da inserção do paradigma espiritual na saúde estão a confecção de uma história clínica com aspectos médicos materiais tradicionais e os espirituais agregados que permitem seu completo estudo com informes estatísticos e suas correlações, reuniões mensais com atas relatando os casos clínicos estudados e conferências sobre a doutrina e atualização da literatura médica.

ESTADOS UNIDOS – Representado por Sônia Doi, o país norte-americano realiza congressos a cada dois anos e sempre chamam a atenção pela temática espiritual. A médica discorreu sobre a preparação de cada um destes congressos e o sucesso que os mesmos foram junto à comunidade norte-americana. Agradeceu a divulgação do Conselho Espírita Americano pela divulgação das atividades e a necessidade da atualização de sua página eletrônica. Como os americanos estão ávidos pelas informações que unem ciência e espiritualidade, começaram a tradução de vários textos disponíveis apenas em português para o

inglês. A AME dos Estados Unidos também intensifica a distribuição de folhetos e outros materiais informativos para hospitais, hospícios e clínicas sobre onde procurar ajuda espiritual. Está em andamento a realização de uma teleconferência sobre Espiritualidade e Sistema Imune, a tradução do livro *Passe como Cura Magnética* e a realização do próximo congresso na capital americana Washington DC, em 2012.

GUATEMALA – O médico Edwin Genaro Bravo apresentou o quadro de diretores e de membros da AME-Guatemala. Também comentou sobre as dificuldades religiosas, territoriais e geográficas do país no que toca ao atendimento médico, visto que em muitas áreas, ainda precárias, o transporte não chega. Mostrou o atendimento gratuito a comunidades carentes e enfatizou a participação em mais de 50 programas de rádio levando a temática médico-espírita a várias pessoas, abordando temas sobre a defesa da vida, eutanásia, espiritismo e cura, homossexualidade, suicídio, depressão e ansiedade e ajuda espiritual na saúde. As atividades voltam-se à legalização jurídica da AME-Guatemala, ao reconhecimento da mesma pelo colegiado de médicos e cirurgiões da Guatemala, à expansão e inclusão da educação espiritual na prática médica. Dentre os problemas, Edwin ressaltou a dificuldade de encontrar médicos que atuem juntos às comunidades mais carentes e à adaptação do profissional frente às condições de trabalho que se apresentam em toda a Guatemala.

PANAMÁ – A médica Maria de La Gracia de Ender iniciou sua apresentação enfatizando o trabalho de Cristo e que este é um movimento pioneiro no Panamá. Discorreu sobre a diretoria que forma a AME-Panamá e o envolvimento de todos na causa médico-espírita, apesar das dificuldades religiosas que se apresentam por ser o Panamá um país com raízes católicas. Também relembrou a mensagem de Bezerra de Menezes, datada de 1995 e recebida por Divaldo Franco, em que já se falava do surgimento de uma união de médicos internacionais para juntos levarem adiante o novo

paradigma da saúde. Maria de La Gracia também falou sobre outra experiência mediúnica no ano seguinte sobre a necessidade urgente de se criar uma associação de médicos espíritas. Assim, criou-se a AME-Panamá em 21 de maio de 1999, já com seus estatutos e registros prontamente legalizados juridicamente. Após este preâmbulo histórico, a médica relatou os eventos que tem participado em nome do ideal, sendo a maioria em terras estrangeiras e alcançando um grande número de interessados na continuidade da vida através de programas de rádio e TV hispânicos. Nos últimos quatro anos, a Universidade de Psicologia de Panamá abriu suas portas para a realização de palestras sobre o espírito, que chamou a atenção da reitoria, que por sua vez propôs a inclusão deste tema na formação de psicólogos e médicos. Agradeceu a Universidad Latina de Panamá que cede espaço para atividades que tratam sobre a sobrevivência da alma nos últimos quatro anos. Citou a participação da AME-Panamá na formação da AME-Internacional em 1999, no Brasil, o giro europeu realizado em 2003 e o encontro panamenho, em 2007. Para atividades futuras, está planejado para setembro deste ano um encontro sobre Saúde e Espiritualidade dentro da Universidad de Panamá e a sensibilização de médicos venezuelanos para a formação de uma AME na Venezuela.

PORTUGAL – O médico João Jacinto comentou que a AMEPortugal existe desde 1999, mas apenas a partir de 2006 ganhou forças, quando Dra Marlene Nobre e sua equipe, junto com o Grupo Batuíra de Portugal, passou a promover as Jornadas Espíritas de Saúde e Espiritualidade. O êxito destes trabalhos se deve aos esforços de vários trabalhadores e ao incentivo vindo da Dra. Marlene e médicos brasileiros. Citou a dificuldade econômica pela qual o país atravessa neste momento. Ressaltou a tarefa de expandir o ideal médico-espírita dentro de centros espíritas por todo o país através de palestras.

SUIÇA - Sucintamente, a médica psiquiatra Nelly Berchtold explanou a realização de eventos sobre o

ideal médico espírita na Suíça, ressaltando a alegria em receber os ideais médico-espíritas em seu país e o quanto os conceitos apresentados auxiliam a compreensão de enfermidades e transtornos na área da saúde mental. Tais conhecimentos beneficiam médicos, profissionais de saúde e pacientes na compreensão de quadros de saúde e a esfera espiritual. Por outro lado, mencionou os altos custos da realização de atividades por lá realizadas, seja organizacional ou operacional. Também citou as dificuldades contratuais de serviços como tradução e liberação do uso de imagem e som por parte de profissionais locais.



Médicos da AME Internacional visitam as Casas André Luiz

No domingo, 19 de junho, as Casas André Luiz receberam a visita de um grupo de médicos da AME Internacional. O objetivo desta visita foi o de levar ao conhecimento de membros das Associações Médico-Espíritas de outros países o trabalho de amor incondicional realizado pelas Casas André Luiz.

Eles assistiram a um vídeo institucional e conheceram as unidades com o médico João Paulo, médico das Casas. O grupo foi composto pelos seguintes médicos e respectivos países: Maria da Graça de Ender (Panamá); Servando Agramonte (Cuba); Patrícia e Oscar Mansilla e Daniel Montanelli, (Argentina); Sonia Doi (Estados Unidos); Fabio Villarraga (Colômbia); Edwin Bravo (Guatemala) e João Jacinto (Portugal).



Marcus Vinícius Loures

A Física e os fenômenos

A compreensão de nossa relação com o mundo é o grande objetivo de nossas investigações espirituais. Quem somos? Qual é nossa relação com o mundo? Qual é a realidade que acessamos: a dos sentidos, ou a apresentada pelas complexas relações matemáticas sugeridas por equações da mecânica quântica, ou da teoria da relatividade? Afinal, o que desejam, os estudiosos da doutrina de Kardec, ao utilizar a Física e sua linguagem extremamente hermética como forma de compreender os fenômenos espirituais?

André Luiz, em *Mecanismos da Mediunidade*, sugere-nos uma resposta para essa questão: “Se caminham atentos à mensagem das esferas espirituais, isso não quer dizer que se enquistem na visão de ‘mundo etéreo’, mas para se fazerem elementos úteis na edificação do mundo melhor. Se analisam as emanações anímicas é porque desejam cooperar no aperfeiçoamento da vida espiritual no Planeta, assim como na solução dos problemas do destino e da dor, junto da Humanidade, de modo a se esvaziarem penitenciárias e hospícios, e, se algo procuram, acima do ‘terra-a-terra’, esse algo é a educação de si mesmos, através do bem puro aos semelhantes, com o que aspiram, sem pretensão, a orientar o fenômeno a serviço dos homens, para que o fenômeno não se reduza a simples curiosidade da inteligência”.

André aponta um ponto interessante: o conhecimento é estritamente moral e visa ao aperfeiçoamento da individualidade e da coletividade. Mesmo que muitos seres desconheçam essa tese objetivamente, trabalham para ela intuitivamente. Nada se perde na criação. Um

conhecimento “aparentemente” inerte hoje pode ser poderosa válvula propulsora amanhã. Essa relação entre ciência e espírito é um passo adiante na busca de nosso aperfeiçoamento moral. Cenyra Pinto, no capítulo intitulado *Sê Tu um Descobridor*, convida-nos a sermos descobridores silenciosos. Diz ela que “descobrimos o que se oculta nas coisas aparentemente sem importância, muitas vezes no trabalho que executamos, quase que automaticamente, sem nenhum interesse e até certa revolta, nesse trabalho tão corriqueiro, tão monótono, pode estar escondido um mundo novo. Se lhe dermos atenção, tentando dar-lhe melhor aspecto, procurando uma inovação, uma forma interessante, sem que ninguém nos peça, sem interesse monetário imediato, quem sabe, descobriremos algo novo, capaz de revolucionar o mundo”.

Somos estudiosos das leis maiores, que jazem ocultas aos seres da matéria. Adeptos do cristianismo redivivo, assumimos que a matéria e suas leis são insuficientes para a compreensão global da realidade. O que fazemos é olhar para as “coisas aparentemente sem importância” e buscar “o mundo novo”. Mensagens de nossos amigos espirituais sugerem uma realidade muito mais ampla do que a sentida por nosso espírito. Vejamos um exemplo: a Física atual, de acordo com o modelo-padrão, reconhece a existência de quatro grandes forças fundamentais: gravitacional, nuclear forte, nuclear fraca e a eletromagnética. Tais interações parecem ser “suficientes” para explicar a matéria, pelo menos no nível em que a conhecemos.

nos espirituais

Mensagens espirituais, no entanto, sugerem a existência de outras três grandes forças, diretoras do espírito: a do fluido cósmico universal, a mental, e a do amor divino.

Não se trata, pelo menos neste momento, de fazer breve exposição de cada uma dessas forças fundamentais. No entanto, usando de certo tom poético, cabe um comentário: quão bela é a ideia de que o amor, tema preferido de poetas, filósofos ou religiosos, desde tempos remotos, se torne objeto de estudos acadêmicos. Fico imaginando o dia em que adentraremos escolas e universidades e o tema da aula seja o amor e suas propriedades físicas. Tal tempo, por certo, não se encontra distante.

A Física deve seguir seus rígidos pressupostos. O rigor é fundamental e todos aqueles que desejam estudar a interface entre Física e espiritualidade devem tê-lo como meta. O uso de terminologia específica, quando realizado fora de seu contexto original, dizem os filósofos, constitui situação delicada. Esse talvez seja o principal objeto de crítica que acadêmicos dirigem a espiritualistas que se colocam a investigar tal prática. Aos que desejam estudar tais temas, fica um alerta: deve-se dispor do uso desses termos técnicos dentro de rígidas fronteiras. Em hipótese alguma, fazer uso indevido dos termos. Esse cuidado, ao mesmo tempo em que fortalece a discussão, torna-a mais qualificada e, portanto, menos passível de críticas. Se esse cuidado for tomado, as críticas ficam restritas à estrutura lógica da argumentação e, nesse caso, podem apenas ser dirigidas à forma com que são elencadas premissas (que são os pressupostos espíritas e os

termos técnico-científicos) e extraem-se conclusões, a partir dessas, tirando o foco do teor conceitual das premissas e de seu uso frágil.

A seguir os passos das pesquisas acadêmicas atuais, a Física pode elucidar muitos fenômenos que estudiosos como André Luiz e Bezerra de Menezes já expõem com clareza: a física das partículas e a teoria de campos elucidarão, a seu tempo, a constituição básica da matéria e a existência do fluido cósmico universal, revivendo importantes intuições, como o absoluto, de Newton, e o espírito de natureza, de More. A relatividade restrita e geral, associada futuramente aos nossos conhecimentos espirituais, mostrará, em acordo com mensagens da espiritualidade, que espaço e tempo são criações da mente material humana, sendo destituídas de sentido no mundo espiritual.

O que fica disso tudo? Devemos seguir. Somos como que humildes semeadores da obra do Cristo. Tudo o que dissermos, dentro do maior rigor requerido pela ciência, será passível de crítica, principalmente dirigida pela comunidade acadêmica. Isso não deve nos desanimar: o espírito é uma verdade inofismável e nossa resignação ante as críticas deve ser a de humildes servos que trabalham com verdades ainda inacessíveis à maioria. Paulo de Tarso, exemplo de fé e retidão de conduta, deve constituir exemplo a ser seguido.

Marcus Vinícius Russo Loures é Bacharel em Física Médica pela PUC São Paulo, Bacharel em Filosofia pela Universidade São Judas Tadeu/SP, Mestre em Filosofia pela Universidade São Judas Tadeu/SP, Professor de Ensino Médio e Curso Superior nas áreas de Física e Filosofia, Integrante da Associação Médico-Espírita do ABC (AME-ABC) e Pesquisador do Laboratório de Pesquisas Espíritas (LEPE) do Conselho Espírita de São Bernardo do campo (SP).



Rossandro Klinjey

Consciência espiritual e Psicossomática

Augusto dos Anjos, em seu livro *Eu*, publicou um poema cujo título é *O morcego*. Nele, o poeta versa sobre esse ser que o persegue e o qual ele tenta, em vão, matar, até nos revelar enfim que: “A Consciência Humana é este morcego! Por mais que a gente faça, à noite, ele entra imperceptivelmente em nosso quarto!”. Na sua visão, a consciência é algo assustador, que nos inquina na intimidade de nosso quarto, abalando nosso sono e nossa paz.

Desencarnado, sem o véu que a carne nos impõe, Augusto dos Anjos é tomado de lucidez, e percebe então a finalidade da consciência sobre um outro prisma, em seu poema *Ao homem*, no livro *Parnaso de Além Túmulo*, psicografia de Chico Xavier, o poeta nos informa: “És um ser imortal e responsável, que tens a liberdade incontestável e as lições da verdade na consciência”. A consciência, desse modo, passa a ser percebida com um código da constituição Divina, em conformidade com a questão 621 de o Livro dos Espíritos, a nos trazer de volta ao caminho do Bom Pastor sempre que resvalamos nas escolhas infelizes, que nos distanciam de nossa herança luminosa.

A consciência nos alerta de várias formas, sobretudo quando se expressa através de sintomas físicos, ou seja, quando sentimos no corpo as repercussões de nossas emoções. A esse fenômeno dá-se o nome de psicossomática.

A psicossomática, enquanto conceito, não é fácil de definir, posto que une a dinâmica do que é normal ou patológico em ambas as estruturas do ser, a mental e a somática, objetivando entender sobretudo a interação dessas estruturas. Segundo Pierre Marty, psicossomática

seria a observação clínica da organização, desorganização e reorganização mental ou somática individual, donde se pode extrair achados teóricos que possam ser aplicados na situação terapêutica. A psicossomática rompe com o paradigma eminentemente cartesiano da biologia ao ampliar a visão sobre o ser humano numa perspectiva mais sistêmica.

Enquanto arquivo da constituição Divina, a consciência nos fornece parâmetros do que é certo ou errado, mas devemos lembrar que nem todos os seres estão tendo acesso, do mesmo modo e na mesma profundidade, a esses arquivos conscienciais. Além disso, não podemos negar que o moralismo religioso muitas vezes interfere na criação das culpas descabidas, ao passo que do outro lado o relativismo moral de nossos dias nos joga na possibilidade de usufruir de tudo ou de todos, num carpe diem sem fronteiras, onde tudo é possível. O conselho de Paulo dado à comunidade de Coríntios se coloca como o ponto de equilíbrio entre esses dois extremos da consciência: “tudo me é permitido, mas nem tudo me convém”. (I cor 10,23)

O que nos interessa, todavia, é identificar o funcionamento dessa consciência e como ela processa em nós a retificação ante o erro cometido.

André Luiz, no livro *Evolução em Dois Mundos*, nos fala sobre uma “zona de remorso”. Ele afirma que geralmente a origem das doenças que se abatem sobre o corpo físico, têm como sede no corpo espiritual as suas causas profundas, e acrescenta:

“A recordação dessa ou daquela falta grave, principalmente daquelas que jazem recalçadas no espírito, sem que o desabafo e a corrigenda funcionem por

válvulas de alívio às chagas ocultas do arrependimento, cria na mente um estado anômalo que podemos classificar de ‘zona de remorso’, em torno da qual a onda viva e contínua do pensamento passa a enovelar-se em circuito fechado sobre si mesma, com reflexo permanente na parte do veículo fisiopsicossomático” (XAVIER, p. 118). Daí se conclui que essa zona produz a somatização dos estados conscienciais, a fim de nos levar ao desconforto físico e mental, sem o qual muitos de nós não almejaria a paz que só vem com mudança da atitude.

Esse expurgo somático na verdade é uma estratégia Divina, impressa em nossa consciência, de forma que, caso seja “estabelecida a idéia fixa sobre esse nódulo de forças mentais desequilibradas” será “indispensável que acontecimentos reparadores se nos contraponham ao modo enfermiço de ser, para que nos sintamos exonerados desse ou daquele fardo íntimo, ou exatamente redimidos perante a Lei”, como afirma Joanna de Angelis (FRANCO, p. 82).

Em uma de suas cartas a comunidade de Efésios (4:26) Paulo nos deixa a seguinte proposição: *“Trai-vos, e não pequeis; não se ponha o sol sobre a vossa ira”. Parece estranha a proposta, pois segundo a moral do senso comum irar-se já seria um “pecado”, um equívoco. Mas Paulo, sabedor de nossa humanidade e de nossas respostas instintivas, sabia o quanto é fácil se irar, se estressar ou se irritar, apenas nos sugeriu sabiamente que não guardássemos esses sentimentos por muito tempo, não deixando o sol se pôr sobre nossa ira, ou seja, não passando dias, meses e anos com aquele ressentimento preso em nossa alma. À época de Paulo não havia o entendimento que temos hoje da psicossomática para nos cientificar do malefício do ressentimento e da mágoa para nossa saúde física. Um exemplo desse tipo de somatização são os casos de hipertensão arterial.*

As flutuações dos níveis médios de pressão arterial podem ocorrer reativa e especificamente a requisitos metabólicos ou psicológicos no decorrer da vida dos indivíduos (SANDRA, 2005), onde as diferenças individuais da personalidade atuam como fatores que predis põem ou não para a hipertensão (Brownley et al, 2000).

Não somente o stress, mas, sobretudo outras variáveis psicológicas têm sido associadas à hipertensão. Revendo uma série de investigações, Steptoe (1993) nos afirma que pessoas pouco auto-afirmativas, com tendência de suprimir emoções negativas no momento certo, têm uma predisposição maior que outras a desenvolverem hipertensão arterial, isso porque a contínua negação destes impulsos hostis leva a perturbações neuroendócrinas e cardiovasculares (Harrell, 1980). Vendo-se impossibilitado de conseguir suprimir esses sentimentos permanentemente, eles eclodem elevando assim a pressão arterial (Trigo, Rocha & Coelho, 2000). Os estudos de Diamond (1982), terminam por concluir que o hipertenso é um ser conflituoso, com uma significativa carga de hostilidade e ressentimento.

Outro exemplo clássico das emoções como variável a ser considerada na somatização de doenças são as pesquisas feitas sobre a artrite reumatóide. Pesquisadores como Emerson e Ripley et al. têm contribuições importantes sobre a relação entre fatores psicológicos e a artrite reumatóide.

Por isso mesmo André Luiz nos afirma em seu livro *Evolução em Dois Mundos*, em sétimo capítulo, no item em que fala da Hereditariedade e Conduta que o indivíduo “... pode, pela própria conduta feliz ou infeliz, acentuar ou esbater a coloração dos programas que lhe indicam a rota, através dos bióforos ou unidades de força psicossomática que atuam no citoplasma, projetando sobre as células e, conseqüentemente, sobre o corpo os estados da mente, que estará enobrecendo ou agravando a própria situação, de acordo com a sua escolha do bem ou do mal. (XAVIER, Chico, 1958)

A somatização pode então ser vista também como o resultado de um processo em que a causalidade mental e/ou espiritual desempenha um papel preponderante sobre as doenças, onde a causalidade psíquica se entrelaça ao corpo num tipo de interação que não é aleatória, muito pelo contrário, tem sempre uma motivação que nos interessa compreender e modificar. A somatização pode ser entendida, em alguns casos, como a resposta a um conflito moral interno que se manifesta de forma mais rápida e evidente quanto mais consciente for o



Evolução na Ciência

espírito, visto que o conflito moral pressupõe que o ser em questão começa a experimentar novos valores que se contrapõem ao seu modo anterior de ser e agir, levando-o a padrões mais sublimados da expressão do espírito, o que provoca rupturas sentidas nesse corpo, via somatização.

Essa ruptura provocada pela chegada de uma nova consciência foi descrita por Jesus quando disse que “Ninguém põe vinho novo em odres velhos; do contrário, o vinho romperá os odres; e tanto se perde o vinho como os odres. Mas põe-se vinho novo em odres novos” (Marcos 2:21-22). Dessa forma opõe-se a nova e a velha criatura numa luta consciencial na qual o amor torna-se a panacéia de todas as dores, do corpo e da alma: o amor, sentimento que só brota com a mudança de atitude, que quando não se processa o corpo padece como um alerta último de nossa consciência, posto que “tribulações e angústias sobrevêm à alma de todo o homem que praticar o mal” (Rm 2, 9).

Finalizando é importante ressaltar, todavia, que a doença não é manifestação apenas de desequilíbrio consciencial e moral. Sua manifestação tem também outras finalidades, conforme os três tipos descritos pelo Ministro Sanzio, no livro *Ação e Reação*, quando ele descreve: a dor-evolução que, consonante com a lei do progresso, nos leva adiante, como uma “criança chorando, irresponsável ou semiconsciente, para desenvolver os próprios órgãos, sofrem a dor-evolução, que atua de fora para dentro, aprimorando o ser, sem a qual não existiria progresso”. A dor-expição que atua de dentro para fora “marcando a criatura no caminho dos séculos, detendo-a em complicados labirintos de aflição, para regenerá-la, perante a Justiça”. E a dor-auxílio que objetiva evitar que nos equivoquemos ainda mais e auxilie uma reeducação que nos facultará uma melhor qualidade de vida, a exemplo do que acontece com muitos diabéticos. As dores-auxílio em muitos casos permite que “a alma se recupere de certos enganos em que haja incorrido na existência do corpo denso, habilitando-se, através de longas reflexões e benéficas disciplinas, para o ingresso respeitável na Vida Espiritual” (XAVIER, 1991).

BIBLIOGRAFIA

ALLAN, Kardec. O Livro dos Espíritos. Araras-SP:: Instituto de Difusão Espírita IDE, 2006.

BROWNLEY, K.A., HURWITZ, B.E., SCHNEIDERMAN, N. Cardiovascular Psychophysiology. In Cacioppo, JT Tassinari, LG, Berntson GG. Handbook of Psychophysiology (2ª ed.). Cambridge University Press, 2000.

DIAMOND, E.L. The role of anger and hostility in essential hipertensão and coronary heart disease. Psychological Bulletin 1982; 92(2): 410--433.

EMERSON, C. P. The importance of the emotions in the etiology and prognosis of disease. Bull. New York Acad. Med. 5:984, 1929

FRANCO, Divaldo Pereira, ÂNGELIS, Joanna de (Espírito). Autodescobrimento. Salvador: Livraria Espírita Alvorada, 2005.

HARRELL J. Psychological factors and hypertension: A status report. Psychological Bulletin 1980; 87: 482-501.

MARTY, Pierre. Mentalização e psicossomática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

RIPLEY, H. S., BOHNENGEL, and MILHORAT, A. T. Personality factors in patients with muscular disability. Am. J. Psychiat. 99:781, 1943

SANDRA, C. S. Hipertensão arterial essencial: psicopatologia, avaliação e tratamento. Revista Portuguesa de Psicossomática, janeiro-dezembro, ano/vol. 7, número 1-2 Sociedade Portuguesa de Psicossomática Porto, Portugal 2005 pp. 245-255

STEPTOE, A. Psychophysiological processes in disease. In A. Steptoe & A. Mathews (eds). Health Care and Human Behavior. Londres: American Press, 1984.

TRIGO, M., ROCHA, E.C., COELHO, R. Factores psicossociais de risco na doença das artérias coronárias: Revisão crítica da literatura. Revista Portuguesa de Psicossomática 2000; 2: 150-199.

XAVIER, Francisco Cândido, LUIZ, André (Espírito). Ação e Reação. 12ª Ed. Brasília: FEB. 1991. p. 118-119.

XAVIER, Francisco Cândido, LUIZ, André (Espírito). Evolução em dois mundos. 12ª Ed. Brasília: FEB. 1991.

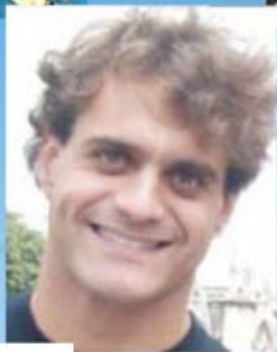
Rossandro Klinjey é psicólogo, professor universitário, escritor e membro da AME-Campina Grande (PB)



**3rd British Congress
on Medicine and Spirituality**

5th , 6th November 2011

Rich Mix Cultural Foundation
London-UK



Speakers

Alexander Moreira
Andrew Powell
Decio Iandoli Jr
Giancarlo Luchetti
Irvania Santis Prada,
Joao Ascenso
Mario Peres
Marlene Nobre
Peter Fenwick
Vanessa Anseloni

Venue:

**35-47 Bethnal Green Rd,
London E1 6LA
Near Shoreditch Station**

SOON:

**Programme and more info at
www.medspiritcongress.org
medspiritcongress2011@gmail.com**



BUSS



Jorge Cecílio Daher Jr.

Evolução na Ciência

A importância do pensar

Eleni Gritzapis

É cada vez maior o número de estudos científicos que comprovam a importância do pensamento para a saúde. E foi com este tema que Jorge Cecílio Daher Jr, presidente da AME- Goiás, endocrinologista, pesquisador clínico e médico do Sanatório Espírita de Anápolis (GO), apresentou aos participantes do Mednesp 2011. Nesta entrevista, ele correlaciona ao paradigma médico-espírita a relação mente e cérebro, o poder transformado do pensamento, física quântica, teoria de Hameroff e Penrose, entre outros assuntos.

Em linhas gerais, como a ciência interpreta o pensamento e sua relação com o cérebro?

Hoje ainda predomina a visão materialista que enxerga o pensamento e a consciência como decorrentes do funcionamento cerebral. Gerald. M. Edelman, Prêmio Nobel de Medicina em 1972, em artigo publicado em 1998 na revista *Science*, com o tema Consciência e Complexidade, afirma que devemos entender o fenômeno da consciência como um sistema de informações, estruturado em uma rede complexa, mas decorrente do funcionamento cerebral. Seguindo nesta linha, Antônio Damásio, o consagrado neurocientista luso-americano, em artigo publicado na revista *Scientific American*, edição especial "O Cérebro Oculto", de 2002, afirma que pessoalmente discorda de toda idéia que possa presumir que os fenômenos da consciência são realmente fenômenos da mente, pois, na sua visão, a mente é decorrente dos processos cerebrais.

A visão dos pesquisadores laureados e de grande influência nas Universidades - e que defendem a interpretação materialista - evoca a Física para a compreensão do cérebro.

Henry Stapp, físico da Universidade de Berkeley, na Califórnia (EUA), considerado um dos grandes nomes da Mecânica Quântica, por seus trabalhos com Wolfgang Pauli e Werner Heisenberg, descreve a física quântica como uma ciência composta de um componente

psicológico associado a um componente físico.

E compreende a consciência não como um epifenômeno cerebral, mas como algo além do cérebro e independente dele e demonstra a incapacidade da física clássica em sustentar a teoria materialista da consciência, por ser estruturalmente incapaz de fornecer conhecimento para sua compreensão.

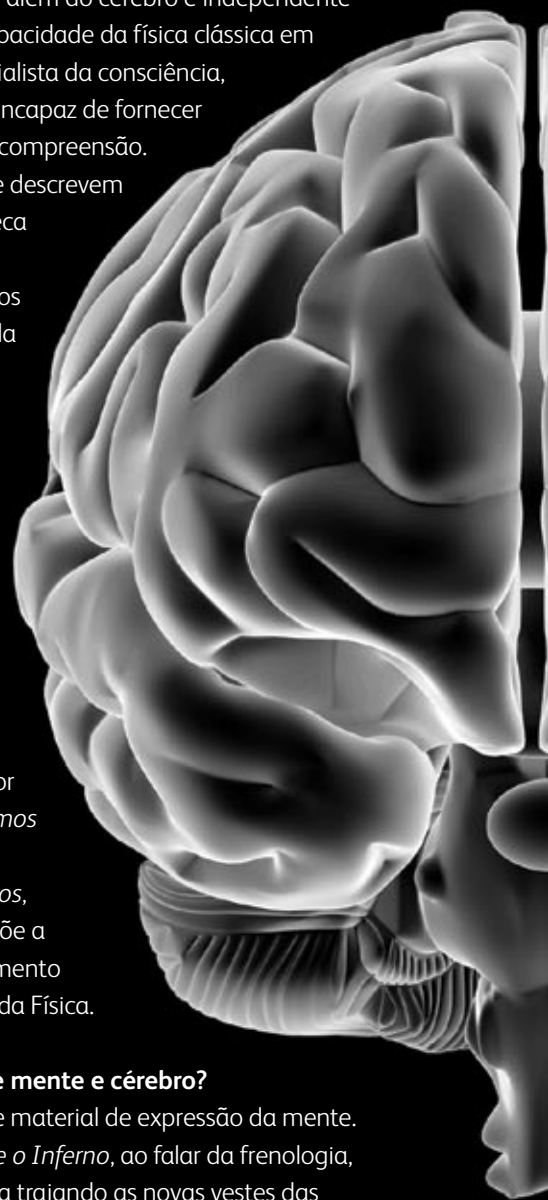
Segundo ele, termos que descrevem uma experiência intrínseca como desejos, emoções, intenções, não são aceitos como fatores causais pela física clássica, mas sim pela física quântica, que tem na percepção e experiência intrínseca uma de suas formas de conhecimento.

Stapp, Capra, Goswami, entre vários outros físicos contemporâneos, corroboram o conhecimento trazido por André Luiz, em *Mecanismos da Mediunidade* e em *Evolução em Dois Mundos*, que pioneiramente propõe a compreensão do pensamento utilizando instrumentos da Física.

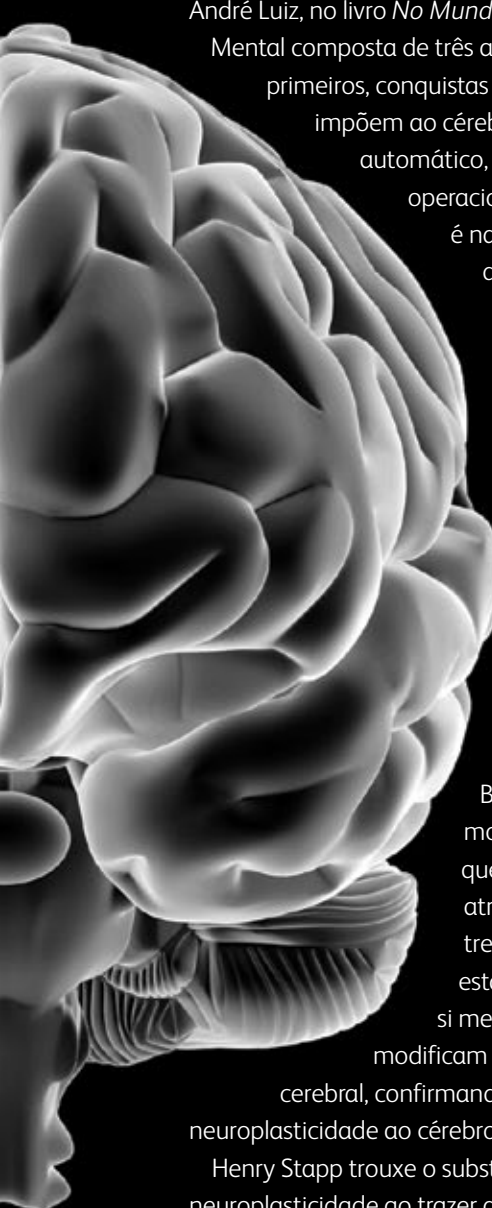
Qual a relação entre mente e cérebro?

O cérebro é a interface material de expressão da mente. Allan Kardec, em *O Céu e o Inferno*, ao falar da frenologia, em voga à época e agora trajando as novas vestes das neurociências, adornadas com os recursos da imagem dinâmica, trata o cérebro como instrumento do Espírito.

O cérebro evolutivamente ganhou características



mento para a saúde



de auto-organização, com a capacidade de gerar automatismos expressos por lampejos de consciência. André Luiz, no livro *No Mundo Maior*, descreve a Casa Mental composta de três andares, sendo os dois primeiros, conquistas evolutivas. Essas conquistas impõem ao cérebro um planejamento automático, como um sistema operacional de computador, que é nativo. O terceiro andar demanda esforço do Espírito encarnado para ser conquistado.

Quem muda a mente, pode mudar o cérebro?

As sinapses cerebrais são em número que beiram expressões acima dos trilhões e se estabelecem de modo dinâmico, permitem o que é conhecido como neuroplasticidade. Mario Beauregard e Vicent Paquette mostraram de modo elegante que modificações mentais, através de psicoterapia ou treinamento ao chamado estado de atenção sobre si mesmo, ou *mindful state*, modificam o padrão de atuação cerebral, confirmando que a mente impõe a neuroplasticidade ao cérebro.

Henry Stapp trouxe o substrato teórico da neuroplasticidade ao trazer a elaboração matemática de Van Neumann para a consciência, ou seja, a imposição da vontade modifica o sistema. O que é isso? Stapp percebeu que o cérebro tende a funcionar como um sistema

automático, como se estivesse seguindo o planejamento de um sistema operacional - os dois primeiros andares da Casa Mental de André Luiz. Ao se impor a intenção e o desejo, como vontade, há modificação da atividade cerebral por ativação dos lobos pré-frontais, o terceiro andar da casa mental de André Luiz.

Quais as principais discrepâncias da teoria da Redução Objetiva de Hameroff e Penrose com o paradigma médico-espírita?

Foi Louis de Broglie quem postulou a dualidade onda-partícula para a matéria, abrindo caminho para a então teoria de onda de matéria da mecânica quântica. A teoria da redução objetiva afirma que pensamento é matéria e, portanto, possui a dicotomia onda-partícula, podendo se comportar como ambos. Sabe-se que todo sistema preparado numa superposição de estados quânticos, ao contato com a natureza, com o tempo sofre o chamado colapso da função de onda, que é a redução do seu estado de superposição para um estado clássico, de mistura. Em alguns sistemas esse colapso poderia ocorrer de forma independente da Natureza, o que ele chamou de auto-colapso ou Redução Objetiva. O resultado desse processo seria a consciência, que existiria no que ele chamou de ponto zero da escala de Planck, que é um estado de energia onde os efeitos quânticos da gravidade tornam-se fortes e o espaço teria características granulares.

S. Hameroff, que é um médico anestesiologista da Universidade do Arizona (EUA) e pesquisador da arquitetura neuronal em busca da consciência, percebeu que os microtúbulos, que são polímeros de tubulina, responsáveis pela citoarquitetura neuronal, se dispõem de tal forma como uma rede em paralelo que permitiriam essa Redução Objetiva e o fenômeno da consciência. A proposta deles implica em uma teoria unificada de difícil reprodução em laboratório, segundo respeitáveis físicos.

A ressalva que fazemos à teoria Penrose-Hameroff é



que permite a interpretação que a consciência surge de um sistema quântico que cria o observador. É como se o sistema das tubulinas criasse a consciência que a partir daí é capaz de observá-las. Seria ainda a consciência um fenômeno cerebral.

Ao contrário da proposta de Stapp, onde o observador já existe e é capaz de reprogramar o seu cérebro.

Como ocorre o processo de reprogramação mental?

James Joyce, em *O Retrato do Artista Quando Jovem*, ao encerrar a narrativa sobre o jovem Stephen Dedalus, fã-lo afirmar que a partir daquele momento seria escravo de suas convicções. Isso porque enxergou que o mundo acontece a partir de si e é isso que realmente a Sabedoria nos ensina.

Quando os físicos modernos se viraram para o Oriente, descobriram que técnicas ancestrais produziam fenômenos equivalentes ao que deduziam a partir da Física Quântica. E chamou a atenção dos físicos modernos e dos neurocientistas os estados de *mindful*, que são os estados de atenção sobre si mesmo, sobre o que ocorre em suas mentes. Esses estados atuam modificando padrões cerebrais existentes.

Técnicas equivalentes, e até mais profundas, como as da Psicanálise, e também as técnicas utilizadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental, são demonstráveis como capazes de produzir a neuroplasticidade, a reprogramação mental.

O que devemos ressaltar é que o trabalho das casas espíritas, na modificação do homem, induz a essa neuroplasticidade, pois o Espiritismo bem compreendido é causa de transformação moral do homem.

Certa ocasião, um amigo querido estava um tanto perturbado por depressão que não respondia aos medicamentos. Estando próximo a Uberaba (MG), foi até a Casa da Prece. Lá chegando, ao final da sessão, ouviu Chico chamá-lo e dar o seguinte recado, “João, nada melhor que estudar o Evangelho e praticá-lo, se não souber

como fazer, comece por catar os piolhos da cabeça das crianças pobres que frequentam a sua casa espírita.” Segundo João, nada mais sábio que o conselho de Chico, em pouco tempo erradicou os piolhos das crianças que frequentavam as obras sociais da casa e se viu livre da depressão que o perturbava.

Existe uma máxima popular de “quando quer, modifica”. Em que ele está cientificamente baseado e como se aplica na prática?

Cientificamente mostra-se que aqueles que realmente querem e que modificam atuam modificando sua mente em processo de neuroplasticidade. Isso não mostra que a mente tem superpoderes para modificar o meio externo, mas que tem recursos para modificar a si mesma. Modificando a si mesmo, a visão de mundo se modifica, ganha novas cores. Ativando novos circuitos, a partir do lobo pré-frontal, há efetiva redução dos hormônios de estresse, que são peptídeos cerebrais que em atividade maior que o esperado, provocam processos inflamatórios e morte de neurônios.

Como entender o efeito placebo?

O efeito placebo é a utilização de uma substância conhecida incapaz de provocar efeito farmacológico que é esperado para uma substância que está em teste.

Nos ensaios clínicos, ao estudar-se o efeito de uma substância, compara-se com o placebo para mensurar a eficácia. Já que o placebo conhecido não tem a ação farmacológica da substância de teste,

espera-se que ele atue de forma a não produzir qualquer efeito. Todavia, o que se percebeu nos últimos vinte anos, é que o placebo passou a apresentar efeitos tão poderosos quanto ou até maior que as substâncias de teste. Isso porque com o chamado Protocolo de Helsinki, toda substância a ser utilizada deve ser de conhecimento daquele que será o seu instrumento de teste. Por esse protocolo, o paciente



é informado de todas as ações benéficas esperadas e também dos efeitos colaterais. Isso provocou o conhecido efeito placebo, ou seja, mesmo sem fazer uso da medicação e utilizando uma substância inócua, sem ação farmacológica, o paciente relata efeitos positivos ou colaterais, como se estivesse utilizando a substância esperada.

Em 2009, um estudo usou água destilada e um potente analgésico para pacientes com dor de forte intensidade. Foi sugerido aos pacientes que seriam medicados e que os efeitos deveriam ser relatados. O que se percebeu foi que o efeito do placebo, no caso a água, foi igual ao efeito do analgésico e desde este estudo o Placebo passou a ser usado como tratamento.

Todavia, como os estudos clínicos de medicações são controlados pelo uso do placebo, o aumento do efeito placebo causa dificuldades técnicas para interpretação de resultados.

O mais interessante é que o efeito placebo mostra que a mente é operadora independente do cérebro, capaz de induzi-lo a atuar como potente laboratório para correção de agravos à saúde.

Podemos afirmar que intenção e desejo têm poder de modificar estados?

William Tiller, professor emérito da Universidade de Stanford, Estados Unidos, criou um experimento onde aparelhos por ele desenvolvidos eram capazes de reter a intenção e o desejo de meditadores, que foram convidados a implantarem nesses aparelhos informações de atuação física, como aumentar ou diminuir o pH da água em 1 ponto, ou alterar a atividade de uma enzima hepática, a Alaninaamino Transferase, ou alterar o crescimento de drosófilas. Os experimentos foram todos controlados e reproduzidos em outros laboratórios independentes e mostraram que a intenção e o desejo modificaram o pH da água, interferiram na ação das enzimas e no crescimento das drosófilas.

André Luiz, o grande revelador da Ciência Moderna, em *Mecanismos da Mediunidade*, nos ensina que o pensamento ainda é matéria, a matéria mental, que pode ser compreendida a partir das leis da física dos quanta e da mecânica ondulatória.

Hoje, mais de cinquenta anos após a revelação de André Luiz, estamos prestes a ver a Física moderna

desenvolver meios de se comprovar a matéria mental.

Se formos capazes de mantermos nosso planeta relativamente pacificado nos próximos anos, teremos uma expansão maravilhosas de conquistas já antecipadas por André Luiz.

Qual influência do pensamento na instalação de doenças? E no tratamento e cura?

Os estudos de Tiller são uma comprovação daquilo que sabemos, que o pensamento atua sobre a matéria modificando suas propriedades. O cérebro é matéria, o corpo é matéria e são passíveis de serem modificadas. O efeito placebo mostra que a intenção e a vontade modificam a transmissão cerebral, modulam a ação dos neurotransmissores, provocando a saúde e também a doença, nos casos nocivos.

Referências Bibliográficas

- G. Tononi e G. M. Edelman, **Science**, 282, 1846-51 (1998).
Antônio Damasio, **How the Brain Creates Mind**, The Hidden Brain, Sci. Am. digital (2002).
Henry P. Stapp, **Mindful Universe: Quantum Mechanics and the Participating Observer** [Kindle Edition] (2011).
Hameroff S. R e colaboradores, **"Memory Bytes - Molecular match for CaMKII phosphorylation encoding of microtubule lattices**, JIC 9, 253-267 (2010).
Capra F, **O Tao da Física**, Ed. Cultrix
Goswami A, **O Universo Auto-Consciente**, Ed. Rosa dos Ventos
Xavier FC & André Luiz, **Mecanismos da Mediunidade**, FEB
Kardec A, **O Céu e o Inferno**, FEB
Enserink, M. , **Can the Placebo be the Cure?** Science 284, 238-240 (1999).
Tiller W, **Tiller Research x Today's Establishment Science Research**
Joyce J, **O Retrato do Artista Quando Jovem**
V. Paquette et al. in **Change your Mind and you change your Brain. NeuroImage** 18 401-409 (2003).
Beauregard M, **Mind does really matter: Evidence from neuroimaging studies of emotional self-regulation, psychotherapy, and placebo effect** Progress in Neurobiology 81, 218-236 (2007).

Jorge Cecílio Daher Jr é presidente da AME- Goiás (AME-GO), endocrinologista, pesquisador clínico e médico do Sanatório Espírita de Anápolis (GO).



Irvênia Prada

E V O L U Ç Ã O N A C I Ê N C I A

Evolução na Ciência

“Tanto os seres humanos quanto os animais têm inteligência e instinto”

Eleni Gritzapis

O livro *A Questão Espiritual dos Animais*, de Irvênia Prada, é leitura obrigatória para quem quer se aprofundar no estudo da mediunidade nos animais. O tema é, inclusive, título da palestra da médica veterinária no Mednesp 2011.

A seguir, Irvênia, que é formada pela Universidade de São Paulo e membro da Associação Médico-Espírita do Brasil, fala sobre instinto, inteligência e reencarnação animal, entre outros assuntos.

Podemos afirmar que a mediunidade se manifesta também nos animais? De que forma?

Esse assunto já havia chamado a atenção de Kardec, que o levou para ser discutido na Sociedade Parisiense de Estudos Espíritas, segundo publicado na *Revista Espírita*, de setembro de 1861. Percebe-se a preocupação do codificador, com essa questão, no fato de que





consta do próprio *Livro dos Médiuns (LM)*, o capítulo XXII, Da Mediunidade dos Animais. No item 236, encontramos longa manifestação do Espírito Erasto, sobre o tema, com o seguinte comentário: *“Certamente que os espíritos podem tornar-se visíveis e tangíveis para os animais... Lembrai-vos da mula de Balaão que, vendo um anjo pela frente... É que, antes de se manifestar visivelmente a Balaão, o anjo quis tornar-se visível apenas para o animal”*.

Portanto, pelo relato de Erasto e ainda pela observação de muitas pessoas quanto ao comportamento sugestivo de seus animais, podemos concluir que os animais têm, sim, a capacidade de perceber a presença de entidades espirituais, sentindo-lhes as vibrações. Cabe também, a respeito, citação do relato bíblico da *Cura do Endemoniado Geraseno* (Lc 8:20-34): *“... Tendo os demônios saído do homem, entraram nos porcos e a manada precipitou-se despenhadeiro abaixo, dentro do lago, e se afogou”*. Entende-se, nessa passagem, que os chamados “demônios” (espíritos muito necessitados) não propriamente “entraram”



nos porcos, mas a eles dirigiram a sua necessidade de vampirização de fluido vital, de tal sorte que os animais “perceberam”, “sentiram” as características de suas pesadas vibrações, e se descontrolaram.

Fomos ensinados de que os animais possuem instinto, sem manifestações inteligentes. No entanto, são comuns os relatos de uma suposta “inteligência” de animais, sobretudo os domésticos. E a senhora afirma que suas mais variadas formas e espécies representam manifestações materiais do Princípio Inteligente no cumprimento da longa jornada evolutiva. A senhora poderia aprofundar um pouco mais essa afirmação?

A ideia de que somente o ser humano possui inteligência, cabendo aos animais expressar seu comportamento apenas por instinto, é completamente equivocada e ultrapassada. A antiga concepção cartesiana de que os animais eram máquinas insensíveis, movidas unicamente por automatismos e reflexos, está totalmente superada. Tanto os seres humanos quanto os animais têm inteligência e instinto.

No item 73 de *O Livro dos Espíritos* (LE), encontramos a pergunta que Kardec formula aos espíritos: “*O instinto é independente da inteligência?*”. E a resposta é surpreendente, se nos lembrarmos que esse texto tem mais de 150 anos: “...*não, ... é uma espécie de inteligência...*”. Hoje, pode-se dizer que o chamado “instinto” é aquele rótulo que se coloca na gaveta do arquivo de memória da criatura, correspondendo ao conteúdo do que já se aprendeu a fazer (sobreviver, se alimentar, se defender, procriar, etc.), e, portanto, se faz automaticamente.

No livro *No Mundo Maior*, de André Luiz, capítulos 3 e 4, encontramos importante explicação sobre nossa casa mental, estruturada evolutivamente em três andares, o primeiro deles correspondendo às funções instintivas, aos hábitos e automatismos. Também em *A Gênese*, capítulo III, 11 a 13, lemos: “*O animal carniceiro é impelido pelo instinto a nutrir-se de carne; porém, as precauções que ele toma... sua previsão... são atos de inteligência*”. E em *O Livro dos Espíritos*, questão 849, encontramos uma questão instigante: “*Qual é, no homem em*

estado selvagem (entenda-se “primitivo”), *a faculdade dominante: o instinto ou o livre-arbítrio?*”, seguindo-se a resposta ainda mais surpreendente: “*o instinto*”.

A partir da década de 1950, com a estruturação da Etologia – ciência do comportamento -, surgiu uma infinidade de publicações científicas demonstrando, de maneira inequívoca, que os animais são seres inteligentes, o que lhes valeu a designação de “seres sencientes”, ou seja, que sentem, que têm sensibilidade e inteligência. Vale a pena a leitura de muitas delas, como *O Parente mais Próximo*, de Roger Fouts; *A Pré-História da Mente*, de Steven Mithen; *Os Cães Sabem quando seus Donos Estão Chegando*, de Rupert Sheldrake; *Animal Minds*, de Donald Griffin; *O Cérebro Trino em Evolução*, de Paul Mac Lean; entre outras.

De que forma podemos entender a reencarnação no mundo animal? E temas como expiação, resgate e evolução?

Em *O Livro dos Espíritos* (questão 599) encontramos a pergunta que Kardec faz aos espíritos: “*A alma dos animais pode escolher a espécie em que prefira encarnar-se?*”, sendo que o esclarecimento se faz em seguida: “*Não, ela não tem o livre-arbítrio*”. E na questão 601 vem a informação do propósito da reencarnação nos animais. Pergunta-se: “*Os animais seguem uma lei progressiva, como os homens?*”. E a resposta: “*Sim, e é por isso que nos mundos mais adiantados, onde os homens são mais adiantados, os animais também o são...*”.

A questão seguinte (LE, 602) traz importante esclarecimento: “*Os animais progridem como o homem, por sua própria vontade, ou pela força das coisas?*”. A resposta: “*Pela força das coisas; e é por isso que, para eles, não existe expiação*”.

Pelo exposto, podemos entender que os animais progridem tanto física quanto espiritualmente, pois estão sujeitos à lei universal de evolução, mas dado o patamar em que se encontram, as vicissitudes pelas quais passam, nos processos reencarnatórios, não têm o significado de expiação ou resgate. Como nos esclarece Emmanuel, em bela página psicografada por Chico Xavier, intitulada *Animais e Sofrimento*, que consta do meu livro *A*



Questão Espiritual dos Animais, tudo o que lhes acontece representa apenas oportunidade de aprendizado e crescimento.

Emmanuel teria afirmado que “os irracionais não possuem faculdades mediúnicas propriamente ditas. Contudo, têm percepções psíquicas embrionárias, condizentes ao seu estado evolutivo, através das quais podem indiciar as entidades deliberadamente perturbadoras, com fins inferiores, para estabelecer a perplexidade naqueles que os acompanham, em determinadas circunstâncias”. A senhora pode aprofundar um pouco essa afirmação?

Se, por um lado, conforme exposto na primeira questão, os fatos evidenciam a possibilidade de os animais participarem como “colaboradores” da ocorrência de alguns fenômenos mediúnicos de efeitos físicos (LM, 2ª, II), a mesma ideia não se pode conceber, em relação aos chamados fenômenos mediúnicos de efeitos inteligentes ou intelectuais (LM, 2ª III), como a psicofonia e a psicografia, em que o médium age como “intermediário” e a transmissão de informações entre o

plano espiritual e o plano físico se faz de mente a mente, com a “irradiação do pensamento” (LM, 225). “Para que este tipo de fenômeno aconteça, é necessário que o fluido perispiritual do espírito comunicante se combine com o fluido do médium... e não havendo afinidade entre o fluido do homem e o fluido do animal, não há possibilidade deste atuar como médium” (Erasto, LM, 236).

Erasto ainda acrescenta, nesse texto, que “os espíritos tiram do cérebro do médium os elementos necessários para dar, ao pensamento deles, a forma sensível e apreensível para nós... que elementos encontraríamos no cérebro de um animal?”.

Para o eminente escritor espírita Hermínio C. Miranda (*Diversidade dos Carismas*, v. I, cap. XII), “fenômeno mediúnico, de fato, na plenitude de sua conotação semântica, é o de efeito intelectual, no qual o sensitivo funciona, realmente, como o canal de comunicação entre encarnados e desencarnados”, conceito este com o qual concordo plenamente e que embasa o referido comentário de Emmanuel sobre o assunto.



Marlene Nobre

A Visão Espírita do Aborto

O aborto é a expulsão de um “*concepto*” inviável. É esta a denominação que se dá ao feto que pesa até 500 gramas e cujo comprimento máximo é de 16 centímetros. Embora conste da literatura médica o caso de um feto que sobreviveu tendo um peso de apenas 397 gramas, os dados agora referidos são os que são aceites para a sua definição.

Sob o ponto de vista médico, há muitas classificações para o aborto, mas aqui vamos só referir-nos (e resumidamente) ao aborto provocado ou intencional. Eticamente, há duas atitudes a tomar perante o embrião. Uma, é a de quem o considera uma coisa que pode ser descartada, que não tem uma dignidade intrínseca e da qual se pode dispor sem problemas. Esta é a ideia do “*embrião-coisa*”, que predomina na mente das pessoas que aceitam o aborto. Um exemplo típico desta atitude é a entrevista que Molly Yard (à época Presidente da Organização Nacional das Mulheres dos EUA) concedeu à revista brasileira “*Isto É/Senhor*”, de 23/08/89, e na qual afirmou: “*Num aborto praticado no primeiro trimestre da gravidez, o que se perde são algumas colheradas de células, mais nada. Aquilo não tem a menor viabilidade de ter vida independente fora do útero da mulher.*” Esta é a visão distorcida do embrião, que é difundida pelas militantes pró-aborto – sobretudo pelas feministas –, com o objetivo de reduzir o extraordinário fenómeno da vida a um acontecimento banal e sem qualquer importância.

Quando se divulga a ideia de que o embrião não é senão uma “*colherada de células*”, uma “*massa informe*”, “*aquilo*”, ou algo que “*pertence*” à mulher, é óbvio que nela está implícita a noção de que é uma “*coisa*”. No entanto, cientificamente falando, não há nada mais falso! Mas é óbvio o que se pretende obter com este rebaixamento: procura-se reduzir o embrião ao estado de “*coisa*”, para colocá-lo sob a exclusiva “*competência*” da

mãe e completamente dependente do seu organismo, a fim de dar à grávida a “*autonomia*” para decidir se este vive ou morre. Tenta-se assim justificar o injustificável, isto é, negar ao zigoto (a célula-ovo) e ao embrião, o direito inalienável à vida!

Calcula-se que na Rússia são praticados cerca de seis milhões de abortos por ano, e nos Estados Unidos, no mesmo período, um milhão e seiscentos mil. Portanto, de dois em dois anos, os russos exterminam uma cidade de 12 milhões de habitantes e os Estados Unidos fazem o mesmo, mas de oito em oito anos.

A estatística mundial calculada por **Steve Jones**, diretor do mais antigo laboratório de Genética do mundo – o **Galton Laboratory** –, é assustadora: anualmente são provocados 60 milhões de abortos, contra os 90 milhões de crianças nascidas por ano (1).

Felizmente, há uma segunda atitude: a da personificação. O termo *persona* exprime o rosto humano, o aspecto irreduzível da sua personalidade, “*o mistério de ser o fim em si mesmo*” (2). Deste modo, a pessoa tem o seu valor intrínseco, a sua dignidade ontológica, que consiste no simples fato de existir. No caso do “*embrião-persona*”, aplica-se-lhe o conceito de pessoa, embora as suas potencialidades não se tenham ainda desenvolvido. A Bioética Personalista privilegia este modelo. Neste paradigma, o embrião usufrui um bem que lhe é outorgado: o direito à vida.

Do que fica dito, infere-se que as atitudes de “*coisificação*” ou de “*personificação*” do embrião, são as que vão determinar se se aceita ou não, o aborto provocado.

As razões científicas contra o aborto

À primeira vista, podem parecer que as razões contra o aborto provocado estejam exclusivamente ligadas às questões religiosas, mas uma análise mais aprofundada

mostra que estas têm raízes na própria ciência.

Vejam qual é, para as Ciências da Vida, o verdadeiro significado do zigoto (a célula-ovo fertilizada).

Para **Moore e Persaud** (3) *“o desenvolvimento humano é um processo contínuo que começa quando o ovócito de uma mulher é fertilizado pelo espermatozoide de um homem. O desenvolvimento envolve muitas modificações que transformam uma única célula – o zigoto – num ser humano multicelular”*. Ainda segundo estes ilustres embriologistas, o zigoto e o embrião inicial são organismos humanos vivos, nos quais já estão fixadas todas as bases do indivíduo adulto. Sendo assim, não é possível interromper qualquer ponto do continuum – zigoto, feto, criança, adulto, velho – sem provocar danos irreversíveis no bem maior que é a própria vida.

O caso é que os especialistas conhecem as qualidades da célula-ovo ou zigoto.

Em nenhum outro momento da vida humana se vai ver um desenvolvimento semelhante: de 130 micrometros (medida dimensional histológica), ela passará a um aumento ponderal de dez mil vezes, apenas nas primeiras quatro semanas. E há muito mais a dizer-se sobre a célula-ovo porque, em potência, esta contém nela própria todo o projeto de um novo ser, único e insubstituível.

A ciência oficial reconhece que não tem uma explicação para o processo da





ontogênese. O **Nobel de Bioquímica, François Jacob**, afirmou que se sabe muito pouco sobre os processos reguladores dos embriões e sobre a sua capacidade de produzir tecidos e órgãos tridimensionais a partir das sequências unidimensionais existentes nas bases que estruturam os genes (4).

Dado o espaço, não é possível trazer aqui os outros argumentos que desenvolvemos no nosso livro *“O Clamor da Vida”*, tais como os que retiramos dos estudos sobre a origem da vida e o seu significado científico, com todas as consequências que daí advêm para as discussões bioéticas, morais, políticas e religiosas.

Mas pelo exposto, já se pode constatar não ser verdadeira a imagem passada pelos *“opinion makers”* (formadores de opinião) e pelas feministas, de que o embrião é uma massa informe, uma colherada de células sem importância. Esta orquestração anti-científica tem um objetivo muito claro: fazer da vida uma coisa banal, para manipular o embrião com mais liberdade.

O respeito pela Lei Divina

Os últimos estudos e pesquisas científicas apontam para uma verdade clara como o cristal: a vida é um bem outorgado e, portanto, indisponível.

A “coisificação” do embrião é, por consequência, uma atitude errônea que precisa ser revista.

Sendo a vida um bem concedido por Deus, sempre que se interfere para destruí-la, está-se a cometer um crime passível de penalização.

Allan Kardec perguntou aos Espíritos se é racional ter para com o feto a mesma atenção que se tem para com o corpo de uma criança viva.

Na resposta, os Instrutores Espirituais realçaram a importância do respeito que se deve ter pela obra divina mesmo quando ainda está incompleta, porque esta obedece aos seus desígnios e estes ainda são insondáveis para nós, seres imperfeitos (5). Salientaram também que o aborto é um crime (6) porque a mãe, ou qualquer outra pessoa, está a impedir que essa alma passe pelas provas de que precisa para se aperfeiçoar, as quais lhe são concedidas através do corpo físico. Os Instrutores também disseram a **Kardec** que só é permitido que se

intervenha, quando há um perigo de vida iminente para a gestante (7) e se tem a intenção de salvar-lhe a vida e não de destruir o feto – embora isso possa acontecer como consequência do salvamento. No entanto, hoje em dia, estes casos são cada vez mais raros devido aos avanços da tecnologia médica.

Como é que se pode compreender que a consciência da mulher não a acuse pelo crime do aborto que está prestes a cometer?

Por que é que ela expulsa o feto que abrigou nas suas entranhas, contrariando assim todos os sentimentos (para os quais foi psiquicamente construída durante milhões de anos de evolução) e concretiza essa violência contra si própria?

Sabemos que há inúmeros fatores que levam a mulher a cometer um aborto, mas os que inegavelmente têm mais peso são a falta de informação quanto ao seu próprio corpo e às possibilidades de um planeamento familiar, e o egoísmo, agravado por uma visão hedonista da vida. Nós, que ficamos horrorizados por pensarmos que podemos pisar um ovo de pássaro e destruir a avezinha que está lá dentro a desenvolver-se, somos levados a acreditar – através do raciocínio materialista – que o embrião humano não tem nenhum valor, pelo que pode ser extirpado, sem que os responsáveis tenham qualquer problema de consciência.

E não podemos esquecer-nos de que o gesto intencional que determina a morte do feto é um dos mais cruéis e covardes, porque a vítima não se pode defender...

Consequências psicofísicas e espirituais

Embora a maternidade tenha um apelo acentuado no psiquismo da mulher, a razão nem sempre é um guia infalível e o resultado é que a mãe acaba por praticar o ato violento contra o filho e contra si própria, quando todo o seu ser foi construído para resguardar a vida que se desenvolve no seu seio. Nos casos do aborto provocado, a razão é deturpada “pela má educação, pelo orgulho e pelo egoísmo” (8).

Devido à pressão do homem que não assume a

paternidade – por vaidade e interesses egoístas – ou pelo fato de dar ouvidos a informações errôneas, como a de que o feto é um amontoado de coágulos de sangue, a mulher acaba por abafar a voz da consciência e expulsar o ser que devia proteger e defender até ao nascimento, numa missão para a qual foi preparada – por repetição atávica – há milhões de anos.

Quando o aborto é provocado, tanto a mulher como os outros implicados nessa prática faltam ao respeito à **Lei Maior** que governa o Universo e ficam sujeitos, como é natural, às sanções da Justiça Superior. Assim, todos vão sofrer penalizações, embora as aplicadas à mulher sejam as mais rigorosas, por ter sido a ela que Deus confiou, mais diretamente, a missão de preservar a vida.

Em termos didáticos, diremos que há dois períodos para as consequências orgânicas, psicológicas e espirituais do aborto: as que surgem na mesma existência em que este foi praticado, e as que vão aparecer numa vida posterior.

A obsessão espiritual é um dos danos mais frequentes e catastróficos que costumam acontecer à maioria dos homens e mulheres envolvidos no crime do aborto. Os espíritos impedidos de nascer passam a exercer (geralmente a partir da consumação do ato), uma influência negativa sobre os responsáveis pela sua frustração. Tanto a mulher, como o seu companheiro e também a equipa médica, passam a ser alvo de ações espirituais vingativas na mesma existência em que estiveram ligados a essa prática.

Outra consequência muito habitual do aborto, na mesma existência, é a depressão. Os estados negativos de humor, com o seu cortejo de fenômenos e sinais caracterizados principalmente pelo estado de tristeza, estão presentes na vida de muitas mulheres que o praticaram.

A analista e seguidora de **Carl Jung, Hanna Wolff**, pôde constatar ao longo da sua carreira de terapeuta esta ligação entre aborto e depressão. Afirmava ela: “A facilidade com que hoje se pode abortar, é precisamente a causa das depressões de imensas

mulheres na menopausa. Aquelas que antigamente eram as primeiras a defenderem o direito de “gerirem o próprio corpo”, são as que vamos encontrar agora de rastos, mergulhadas na sua própria infelicidade. A psique não conseguiu superar a selvajaria do aborto. Sobre isto os legisladores nada percebem e muito menos os “especialistas” a que estes mesmos legisladores recorrem para resolver o assunto” (9).

Mas, e quanto à mulher que reconhece – ainda durante a encarnação – as dívidas que contraiu por ter feito um aborto? O que deve fazer para tornar-se moralmente melhor, antes que venha a morte?

A esta pergunta, feita por muitas mulheres, respondem os Benfeitores Espirituais: “Quem abandonou os próprios filhos, pode hoje afeiçoar-se aos filhos alheios, precisados de carinho e de abnegação. O próprio Evangelho do Senhor, através das palavras do Apóstolo Pedro, previne-nos quanto à necessidade de criarmos uma intensa caridade entre uns e outros, porque a caridade cobre a multidão dos nossos pecados.” (10)

Bibliografia

- (1) A Linguagem dos Genes, cap. 15
- (2) Embriologia Básica – Moore, Persaud, p.2, Ed. Guanabara Coogan, 5ª ed., 2000
- (3) La Bioéthique et la Dignité de la Personne, cap. II, p.34
- (4) Dieu, Existe-t-il? Non répondent...pp.64, 65 e 66 e Conexão Cósmica, de Ervin Lazlo, pp.98 e 99
- (5) O Livro dos Espíritos, Pergunta 360 Allan Kardec, Ed. FEB
- (6) O Livro dos Espíritos, pergunta 358 Allan Kardec, Ed. FEB
- (7) O Livro dos Espíritos, pergunta 359 Allan Kardec, Ed. FEB
- (8) O Livro dos Espíritos, pergunta 75 Allan Kardec, Ed. FEB
- (9) Jesus Psicoterapeuta, pp. 111, Ed. Paulinas, 2ª. ed. - 1990
- (10) Evolução em Dois Mundos, cap. XIV, psicografia Chico Xavier, Espírito André Luiz, Ed. FEB, 2ª. ed.

Marlene Nobre é médica ginecologista, escritora e presidente da Associação Médico-Espírita do Brasil (AME) e da AME Internacional.



Giancarlo Luchetti

Pesquisa em Saúde e Espiritualidade

Caros amigos,

Na seção de pesquisas, deste número, falaremos sobre as pesquisas em saúde e espiritualidade em idosos. Esse tema tem se tornado cada vez mais relevante para a sociedade atual, devido ao envelhecimento populacional iminente, e diversos estudos apontam para uma maior religiosidade e espiritualidade à medida que a pessoa envelhece.

Recentemente, o grupo de estudos em envelhecimento da AME-SP conduziu uma revisão sobre o tema, que será publicado em 2011 na *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.

Para trazer um pouco mais de conhecimento ao assunto, convidamos o Dr. Adriano Roberto Tarifa Vicente, médico geriatra, que tratará, em seu editorial, do tema Espiritualidade e Geriatria.

Mais adiante, discutirei o artigo *Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting* publicado pelo Departamento de Pesquisa da AME-SP na revista *Journal of Rehabilitation Medicine*.

Espero que gostem desta edição!

Abraços fraternos,

Giancarlo Lucchetti

Espiritualidade e geriatria

Nos últimos 50 anos, tem sido notório o envelhecimento populacional, independentemente do país estudado. E o fato se deve a diversos fatores, já muito discutidos, como: redução da taxa de natalidade, redução das doenças infecto-contagiosas, redução da mortalidade infantil, e controle das doenças crônico-degenerativas.

Tradicionalmente, as disciplinas básicas, no curso de medicina, são: pediatria, clínica médica, cirurgia geral e ginecologia-obstetrícia. Entretanto, devido à redução da natalidade, o número de crianças têm diminuído gradualmente, enquanto que o de idosos aumenta progressivamente. Na sociedade, observamos o fenômeno por causa da mudança nas políticas públicas e do aumento considerável da ocupação dos leitos hospitalares destinados a idosos. Desta forma, a geriatria (conhecida como a especialidade do futuro) é, na realidade, a especialidade do presente.

As experiências de envelhecer e morrer são vitais e singulares, próprias de cada ser. A idade adulta compreende uma época em que a atenção do sujeito volta-se para o interior de si, em busca de encontrar sentido e a plenitude da vida. É uma fase de autoexploração, que surge com a necessidade do homem adulto de encontrar um propósito para a própria vida.

Segundo Koenig et al (2001), a espiritualidade é uma busca pessoal pela compreensão das questões últimas acerca da vida, do seu significado, e da relação com o sagrado e o transcendente, podendo ou não conduzir, ou originar, rituais religiosos e formação de comunidades. Já a religião é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos destinados a facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente (Deus, força superior ou verdade absoluta). De acordo com Hufford, religião “é o aspecto institucional da espiritualidade”, “religiões são instituições organizadas em torno da ideia de espírito”.

O termo religião aqui usado refere-se ao Cristianismo, Judaísmo, Islamismo, Hinduismo, Budismo e outras tradições religiosas com suas diversas vertentes. Religiosidade diz respeito ao nível de envolvimento

religioso e o reflexo desse envolvimento na vida da pessoa, o quanto isso influencia seu cotidiano, seus hábitos e sua relação com o mundo.

Estudiosos conceituam a espiritualidade como uma experiência que resulta de um sentimento de conexão com o transcendente e que envolve emoções positivas, tais como fé, esperança e amor. Sugerem fortes ligações entre a espiritualidade e melhor bem-estar psicológico, independentemente da “participação religiosa das pessoas” (UNDERWOOD & TERESI, 2002, VAILLANT, 2008).

Diversos trabalhos têm sido publicados correlacionando a espiritualidade e a geriatria, principalmente no que se refere a cuidados de fim de vida e aos cuidados paliativos. A religiosidade tem sido associada à saúde física e mental, com especial importância na população idosa (CORREIA, 2010). Segundo Koenig, a medicina tem sido mais precisa e científica, mas também mais reducionista, pois as enfermidades têm sido compreendidas como um fenômeno localizado, afetando partes isoladas do corpo e hoje entendemos que o bem-estar espiritual e mental está intimamente correlacionado com a saúde física. As pesquisas indicam que os pacientes com vida religiosa ativa têm menores chances de se envolverem com dependência química, se recuperam mais rapidamente de episódios depressivos e ficam menos tempo internados, além disso, pessoas que vivenciam a religiosidade, vivem mais.

Um recente trabalho publicado por Phillips e cols. (2009), demonstra que a integração da religiosidade com a espiritualidade auxilia nos cuidados da depressão e ansiedade em idosos. Nossa cultura médica ocidental tem sido tradicionalmente hesitante na abordagem de assuntos que envolvem religião e espiritualidade, entretanto, mais de 90% da população acredita em um “poder superior” e valores espirituais de bem-estar. Revisões recentes sugerem que muitas enfermidades físicas ou mentais podem melhorar com o auxílio da religiosidade /espiritualidade por meio do enfrentamento (*coping*), melhora no tratamento da dor, melhora em desfechos cirúrgicos, prevenção da depressão, e diminuição do risco de abuso de substâncias e suicídio.

Um estudo prospectivo de três anos com 1.500 idosos (KRAUSE et al) demonstrou uma correlação inversamente proporcional entre frequência religiosa e mortalidade.

O profissional que lida com o idoso deve sempre perguntar quais são as suas atividades diárias e seus objetivos de vida e discuti-los com o paciente. Se não mencionar nada sobre espiritualidade ou religião, deve-se perguntar diretamente quão importante é na sua vida. Um bom segundo passo é determinar a motivação para o envolvimento espiritual e religioso e o papel que exerce no enfrentamento do estresse e se ele experimentou conflitos devido à sua crença.

Os pacientes motivados intrinsecamente no cumprimento das experiências religiosas, a partir de suas crenças e práticas, em vez do que essas práticas podem obter (louvor, respeito ou status social), tendem a identificar a religião/espiritualidade como um aspecto fundamental de suas vidas.

O estilo de coping (enfrentamento ou forma de lidar com as situações), associado às atividades religiosas, influencia os eventos de depressão e ansiedade. Existem dois tipos bem identificados: o *coping* positivo - levando a uma melhor saúde (emocional ou física). Isso pode ocorrer por meio de reavaliações religiosas, em que eventos mais estressores são minimizados pelas crenças religiosas/espirituais, como traduz, por exemplo, a assertiva: “Estou cada vez mais forte por causa das dificuldades”. Da mesma forma, existe o *coping* negativo - oriundo de um desequilíbrio da autopercepção e preocupações que vão além de si mesmo, com ênfase excessiva em valores religiosos ou espirituais, negligenciando outras necessidades e se inclinando a uma opinião para ser mais pessimista, o que resulta em insatisfação espiritual, dificuldades com os membros da congregação, suposições religiosas punitivas ou demoníacas (isto é, o sofrimento por causa de um pecado do passado ou o sofrimento causado pelo “diabo”).

Algumas doenças têm grande impacto geriátrico, como as demências, os distúrbios de humor, as incontinências (urinária ou fecal), instabilidades levando a quedas e à iatrogenia.

Dentre os distúrbios de humor, a depressão maior



Giancarlo Luchetti

P E S Q U I S A C I E N T Í F I C A

Pesquisa científica

se destaca e várias pesquisas a correlacionam com espiritualidade. Smith et al. (2003) publicam uma meta-análise com 147 estudos envolvendo 100 mil pacientes, encontrando consistente relação inversa entre espiritualidade e depressão equivalente ao efeito visto com o gênero e a depressão. A diferença de taxas de depressão entre homens e mulheres é notoriamente aceita, assim como clinicamente significativa. Outro estudo mostra que pessoas envolvidas em atividades e crenças espirituais ativas na comunidade, como leitura de material espiritual, orações e meditações, se recuperaram 50% mais rápido de depressão do que os pacientes que não tinham esse envolvimento.

A prevalência de demência nos idosos brasileiros varia de 6,9% a 18,9%, sendo maior em idades avançadas, em pessoas do sexo feminino e com baixo nível socioeconômico. Os casos de demência, no País, tendem a aumentar, devido ao envelhecimento rápido de uma população com grande contingente de pobres (FAGUNDES, 2011). Sobre as demências, cerca de seis estudos foram revistos e os resultados sugerem que, na fase inicial da doença de Alzheimer, ao associar-se à espiritualidade e à fé, houve um auxílio na coragem para enfrentar os desafios das perdas cognitivas. Esses estudos são capazes de fornecer informações ricas sobre a espiritualidade e os aspectos psicossociais de conviver com a doença de Alzheimer. Limitado conhecimento empírico obriga a necessidade de futuras pesquisas para explorar como a espiritualidade é utilizada através do *coping* com estágios iniciais da doença de Alzheimer.

Reconhecendo a religiosidade e a espiritualidade como fenômenos relacionados, entretanto distintos, e a conceituação de bem-estar psicológico como um constructo multidimensional, um estudo envolvendo 1.564 entrevistados, em 2005, nos Estados Unidos (GREENFIELD et al. 2009), avaliou que maior frequência de percepções religiosas e espirituais estiveram independentemente associadas a diversas dimensões do bem-estar psicológico como propósito na vida, crescimento pessoal, autoaceitação, domínio do ambiente e autonomia. A maior participação religiosa

formal foi associada independentemente apenas com melhor propósito na vida e nos idosos com crescimento pessoal. Globalmente, os resultados sugerem um padrão diferente de relações independentes entre a participação religiosa formal e percepções espirituais através de diversas dimensões do bem-estar psicológico.

Extensa revisão bibliográfica (MOREIRA-ALMEIDA, LOTUFO NETO e KOENIG, 2006) mostra evidência suficiente disponível para se afirmar que o envolvimento religioso habitualmente está associado à melhor saúde mental. Segundo Correa (2010), os idosos com altos níveis de religiosidade têm aproximadamente a metade (entre 0,43 e 0,55, $p < 0,001$) de transtornos mentais comuns, comparados com aqueles que não os mantêm, além disso, esses idosos tem mais suporte social.

Concluímos existir evidência suficiente de que os idosos com crenças religiosas e que desenvolvem a espiritualidade em sua plenitude têm melhor qualidade de vida, do ponto de vista físico, mental e social, e que o médico deve utilizar essas ferramentas na avaliação desses pacientes.

Dr. Adriano Roberto Tarifa Vicente é médico especialista em geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Clínica Médica pelo MEC, mestre em terapia intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva, São Paulo (SP), doutorando em epidemiologia pela Fundação Osvaldo Cruz - Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte (MG), médico concursado do Centro Federal Tecnológico de Minas Gerais e membro da Associação Médico-Espírita de São Paulo.

Referências

CORREA, Alexandre Augusto Macêdo et al. Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. ahead of print, pp. 0-0. Epub Oct 15, 2010. ISSN 1516-4446.

FAGUNDES, Susana Dytz et al. Prevalence of dementia among elderly Brazilians: a systematic review. **São Paulo Med. J.**, São Paulo, v. 129, n. 1, jan. 2011. Disponível em < www.scielo.br >. Acesso em: 22 mar. 2011.

GREENFIELD, E. A., VAILLANT, G.E., MARKS, N. F. Do formal religious participation and spiritual perceptions have independent linkages with diverse dimensions of psychological well-being? **J Health Soc Behav**; 50(2): 196-212, 2009

HUFFORD, David J. **An analysis of the field of spirituality, religion and health (S/RH)**. Disponível em: <www.metanexus.net/tarp/pdf/TARP-Hufford.pdf>.

JÜNG, C. G. **Psicologia e religião**. 1. ed. Rio de Janeiro: Psyche, 1963.

KRAUSE, N. Exploring the stress-buffering effects of church-based and secular social support on self-rated health in late life. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**. 2006;61(1):S35-43

KOENIG, H. G., MCCULLOUGH, M., LARSON, D. B. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. New York: Oxford University press, 2001.

KOENIG, H. G. (2007a). Religion and depression in older medical inpatients. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, 15, 282–291.

_____. (2007b). Religion and remission of depression in medical inpatients with heart failure/pulmonary disease. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 195, 389–395.

PY, L., TREIN, F. Finitude e infinitude: dimensões do tempo na experiência do envelhecimento. In: FREITAS, E. V., PY, L., NERI, A. L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1013-20.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander, LOTUFO NETO, Francisco, KOENIG, Harold G. Religiousness and mental health: a review. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2006, v. 28, n. 3, pp. 242-250. Epub Aug. 10, 2006. ISSN 1516-4446.

MORAES, João Feliz Duarte de, SOUZA, Valdemarina

Bidone de Azevedo e. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 27, n. 4, dez. 2005 .

SMITH, T. B., MCCULLOUGH, M. E., POLL, J. Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. **Psychological Bulletin**, 2003;129, 614–636.

UNDERWOOD, Lynn G., TERESI, Jeanne A. The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. **Annals of Behavioral Medicine**. 2002;24:22–33.

Comentário

Religiosidade afeta a saúde mental, dor e qualidade de vida em idosos ambulatoriais de centro de reabilitação

LUCCHETTI, G., GRANERO, Lucchetti A., BADAN-NETO, A., PERES, P. T., PERES, M. F., MOREIRA-ALMEIDA, A., GOMES, C., KOENIG, H. Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting. **J Rehabil Med**. 2011 Mar; 43(4):316-22.

O objetivo do estudo foi avaliar a relação entre religiosidade, saúde mental, hospitalização, dor, grau de dependência e qualidade de vida de idosos em reabilitação. Para isso, foram avaliados 110 idosos do Departamento de Reabilitação da Santa Casa de São Paulo, Brasil. Foi utilizada regressão logística e linear para controlar os possíveis fatores confundidores, como idade, sexo, educação e estado civil, entre outros.

Na análise estatística, a maior religiosidade (neste caso, quanto o paciente considerava sua religiosidade importante) esteve associada à melhor qualidade de vida, menores sintomas depressivos, menor déficit cognitivo e menor percepção de dor.

Esse resultado demonstra a importância da religiosidade/espiritualidade na vida do idoso e de que forma isso pode repercutir em sua própria saúde e em seu processo de envelhecer.