



Suicídio:
Abordagem
também é benéfica
ao espírito



O Pensamento
e sua influência
na saúde humana



Burnout e
Espiritualidade

Saúde & *Espiritualidade*

Nº 7 • JUL / AGO / SET 2012

Depressão
na ótica
médico-espírita

A espiritualidade na saúde mental

Marlene Nobre

Saúde Mental e Espiritualidade: das especialidades médicas a psiquiatria é aquela que mais se aproxima da Doutrina Espírita e por razões óbvias, trata do sentimento e pensamento humano, onde está a gênese dos equilíbrios e desequilíbrios emocionais e psíquicos, também é extremamente devedora aos seus pacientes de lhes darem resposta lógica e explicativa para seus sintomas e orientação para seus tratamentos.

A medicina evoluiu muito. As pesquisas, técnicas, laboratórios, diagnósticos, tudo até onde a tecnologia atual nos permite foi feito, e muito bem feito. Mas, hoje, quando nos deparamos com a enfermidade mental, onde dois mais dois nem sempre são quatro, pode-se notar o quanto

se limita a terapêutica e o tanto que se rotulam, com mil nomes, sinais e sintomas tão parecidos entre si.

Em hipótese nenhuma vale desmerecer o esforço de profissionais dedicados e que, a seu ver, tentam amenizar o sofrimento alheio, e o fazem. O que realmente incomoda, às vezes, é a indiferença de alguns, que ao lembrarem que o problema além de não ser com eles, não tem cura, acham que não vale a pena gastar seu precioso tempo para investir em algo que não se sabe nem mesmo a etiologia.

Sem a teoria da reencarnação, seria extremamente injusto atribuímos simplesmente

aos neurônios toda a culpa e responsabilidade dos desequilíbrios psiquiátricos, as dores da alma. Cabe aos médicos psiquiatras das associações médicos-espíritas do Brasil fazerem esta ligação, devolvendo aos pacientes e seus familiares uma resposta plausível cuja ciência e religião já fomos responsáveis séculos atrás.

Nesta edição vamos ver uma abordagem mais espiritual de males modernos como a depressão, a questão da prevenção do suicídio e do esgotamento mental, também chamado de burnout. Também vamos verificar como o pensamento pode influenciar a saúde humana. Esperamos que você goste!

*S*umário

Seção Fé e Ciência	4
Dr. Responde	6
Médico Espírita na Prática – Suicídio	8
Médico Espírita na Prática – Depressão e Espiritualidade	14
Médico Espírita na Prática – Síndrome de Burnout	20
Médico Espírita na Prática – Psiquiatria e Autotranscendência	26
Médico Espírita na Prática – Como Lidar com a Ansiedade	28
Curtas	32
Dica de Leitura	33
Leis Morais	34
Evolução da Ciência – A Influência do Pensamento na Saúde	36
Seção de pesquisa	42

Saúde e Espiritualidade é uma publicação da Associação Médico Espírita do Brasil (AME Brasil). AME Brasil - Diretoria - Biênio 2011-2013. Presidente: Dra. Marlene Rossi Severino Nobre. Vice-Presidente: Dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza. 1º Secretário: Gilson Luís Roberto. Tesoureira: Dra. Márcia Regina Colasante Salgado. Conselho Editorial: Carlos Roberto de Souza, Décio Iandoli Júnior, Jorge Cecílio Daher, José Roberto dos Santos. Jornalista Responsável: Giovana Campos 28.767. Textos: Giovana Campos e Eleni Gritzapis. Planejamento Gráfico: Conrado Santos e André Egido. Revisão: Eva Barbosa. Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores. Associação Médico-Espírita do Brasil - Av. Pedro Severino, 323 – Jabaquara - São Paulo/SP - CEP: 04310-060 amebrasil@amebrasil.org.br



Livros na rede

O site Google Livros disponibiliza a versão eletrônica e gratuita de vários títulos das áreas de psicologia, religião, espiritualidade, entre outros, úteis para acadêmicos, profissionais de saúde e interessados. O usuário pode pesquisar por título, autor ou assunto, e o conteúdo pode ser encontrado em diversas línguas, se disponível. Parte do material está em domínio público, ou seja, pode ser impresso em formato PDF sem custo ao leitor. Outros títulos podem ser visualizados apenas parcialmente por questões de direitos autorais. O endereço da página é <http://books.google.com.br/>

Origem da fé em Deus em pesquisa norte-americana

Nos Estados Unidos, pesquisadores da Universidade de Missouri divulgaram um estudo que tenta esclarecer a origem da fé em Deus no cérebro humano, segundo a pesquisa, que aborda especificidades da espiritualidade, várias áreas do cérebro são responsáveis pelo complexo fenômeno que leva o ser humano a crer em uma “força superior”.

O estudo foi desenvolvido através de experiências realizadas com pessoas que sofreram lesões cerebrais, um trauma na parte do cérebro chamada de lobo parietal direito. O resultado mostrou que a crença com nível de proximidade com uma divindade ou um ser superior trona-se mais intensa quanto maior o dano no lobo parietal. O professor Brick disse, que “Os pesquisadores têm mostrado

continuamente que a deficiência no lado direito do cérebro diminui o nosso foco em nós mesmos”.

Argumentando sobre a fé em Deus, Brick Johnstone, professor de psicologia da universidade e um dos mentores do estudo, disse, “Quando o cérebro se concentra menos no ser (com a diminuição da atividade do lobo direito) há, por definição, um momento de autotranscendência que pode ser entendido como uma ligação com Deus ou Nirvana. É a sensação de que você é parte de algo muito maior”.

A pesquisa não faz referência a Deus de uma religião específica, mas analisa apenas comportamentos cerebrais. Originalmente a pesquisa “*Right Parietal Lobe ‘Selflessness’ as the Neuropsychological Basis of Spiritual Transcendence*” foi publicada na Revista Internacional de Psicologia da Religião.

Importância do Estudo da Fé

A doutora em estudos religiosos da Universidade de Indiana, Candy Gunther Brown, lançou recentemente o livro *Testing Prayer: Science and Healing* (Testando a prece: Ciência e Cura, em tradução livre), que relata casos de sucesso da aplicação de orações no tratamento de doentes e demonstra como o método de cura pela prece é usado por diferentes culturas.

Brown afirma que pesquisadores devem deixar de lado seus preconceitos e estudarem

a fundo como o sobrenatural pode influenciar na cura de doenças e melhorar a saúde pública. “A verdade é que as pessoas rezam pela cura e isso pode ter um efeito sobre a saúde delas. Não importa se os efeitos da prece são positivos ou negativos, é preciso descobrir se rezar pela cura de problemas de saúde faz diferença para que possamos proteger a saúde pública”, afirma.

Papa Bento XVI fala a estudantes de medicina

O Papa Bento XVI esteve em maio, na Universidade do Sagrado Coração, em Roma, por ocasião do 50º aniversário de fundação da Faculdade de Medicina e cirurgia “*Agostino Gemelli*”. O encontro de Bento XVI com os universitários aconteceu no auditório da Faculdade.

Durante o discurso, o Santo Padre falou da relação entre fé e ciência e destacou que tal junção dá sentido à busca do homem. “Ciência e fé têm uma reciprocidade fecunda, quase uma complementar exigência da inteligência do real”, salientou.

O Pontífice enfatizou que muitas vezes o homem encontra-se perdido diante de suas capacidades técnicas por negar qualquer contato com algo que o transcenda e pediu aos estudantes de Medicina que vivam a profissão escolhida por eles, na dimensão do cuidado para com o próximo.

Pesquisa canadense comprova a eficácia da fé na saúde

As pessoas que frequentam serviços religiosos regularmente estão menos propensas que as demais a desenvolver diabetes ou alta pressão arterial, aponta novo estudo feito no Canadá. Mais uma vez a fé aparece ligada à boa saúde. Um dos principais motivos é que os religiosos, na maioria das vezes, não possuem um comportamento de risco, não fumam, não bebem e entendem que o corpo é uma dádiva, logo precisa ser bem cuidado.

Os autores do estudo, da McMaster University em Ontário, Canadá, relatam que cristãos e membros de outros segmentos religiosos encontram apoio para lidar melhor com as doenças, oferecendo uma rede de apoio social quando elas ocorrem.

Em entrevistas que faziam parte de um estudo paralelo, os fiéis e os sacerdotes dizem sentir que ir à igreja ou templo é algo “terapêutico”, disse Ananya Banerjee, a epidemiologista que liderou a pesquisa.

A pesquisa da McMaster é a primeira desse tipo no Canadá, conseguindo provar a relação da saúde com a fidelidade religiosa. Os dados foram coletados a partir da Pesquisa Canadense de Saúde da Comunidade, feita pelo governo canadense e que continha dados sobre a vida religiosa das pessoas. A professora Banerjee e seus colegas analisaram as fichas de 5.400 entrevistados, de diferentes idades.



Doutora Marlene Nobre, gostaria de saber qual a sua opinião sobre os psicopatas. Esse é um assunto que me interessa muito, acabei de ler o livro “mentes perigosas” da psiquiatra Ana Beatriz e ela afirma que os psicopatas não tem sentimento. Na visão espírita, como é isso? Eles realmente não têm sentimento? O que os fez ficarem assim tão frios? Muito obrigada pela atenção – C. (Recife-PE)

Os doentes mentais são espíritos que muito erraram perante a Lei Divina; são almas muito comprometidas com os erros de vidas passadas, por isso tem o seu próprio perispírito desequilibrado, o seu corpo mental destrambelhado, e renascem dessa forma na tentativa de se reequilibrarem, embora muitas vezes não consigam fazê-lo em uma única existência, devendo voltar várias vezes à Terra. Eles precisam de tratamento a vida toda, mas em nosso país os doentes mentais de um modo geral não tem boa assistência médica.

Dentre os doentes mentais, os psicopatas não conhecem limites, não colocam sentimento em nada do que fazem, porque aprenderam a agir dessa forma em vidas sucessivas, como se fossem donos do bem e da verdade, sem ter que dar satisfação a ninguém. Eles fazem as leis e agem como se os outros não existissem. São as aberrações a que nos levam o egoísmo. Mas através da dor e das vidas sucessivas eles também alcançarão a evolução espiritual.

Dra. Marlene Nobre
Presidente da AME-Brasil e AME-Internacional.

Preciso de ajuda para meu irmão. Tem esquizofrenia e seu primeiro surto foi em 1991. Foi internado mais algumas vezes e em seguida fez psicoterapia. Ficou 10 anos muito bem. No início deste ano, caiu do telhado da casa onde reside e fra-

turou a coluna. Isso foi o suficiente para desencadear um novo surto e desta vez, grave. Ficou 30 dias internado em estado de catatonia e não respondia a nenhum medicamento. Reagiu após 10 sessões de eletrochoque e só respondeu na penúltima sessão, com a carga elétrica máxima permitida.

Mesmo assim não está bem. Ouve vozes (de comando), enxerga vultos, às vezes dorme outras noites não. A psiquiatra ainda não encontrou a dose certa do medicamento para a terapêutica. No momento, parece que saiu do surto psicótico e entrou em depressão profunda. Estou preocupada, pois sou espírita e gostaria de saber mais sobre este quadro: Psiquiátrico, espiritual ou os dois?

M.A (São Paulo- SP)

M.A. , sinto muito pelo sofrimento do seu irmão e de sua família. A Doutrina Espírita é um alento para compreendermos tamanha dor! Pelo que relatou parece ser um caso grave, principalmente depois da última crise. É necessário um histórico detalhado e a avaliação clínica, assim como o acompanhamento.

Mas posso te ajudar na questão que envolve a questão: ser unicamente espiritual, físico ou ambos?

Independente do diagnóstico específico, muito provavelmente se trata de ambos.

A Esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico, provavelmente um dos mais estudados na área. Tem um forte componente orgânico, hereditário e de causa multifatorial. Os estudos evidenciam alterações do funcionamento cerebral, e em alguns casos, até mesmo alterações não só no funcionamento, mas também na anatomia cerebral. Não há um exame que faça o diagnóstico, que é clínico (história pessoal, familiar, avaliação do exame mental/psíquico e acompanhamento ao longo do tempo).

A literatura espírita traz o relato de alguns casos e a nossa

experiência no acompanhamento de casos, acompanhados também do ponto de vista espiritual, mostram o seguinte:

Estes indivíduos apresentam uma predisposição orgânica para desenvolver o transtorno, com lesões no corpo físico, espelho do nosso perispírito. O perispírito é um “órgão” que carrega o nosso histórico de vivências do passado, nestes casos lesado por um passado de crimes contra as leis divinas. Diante da nossa existência atual o transtorno pode se manifestar ou não, a depender da gravidade desta lesão orgânica e perispiritual, ou seja, do comprometimento deste espírito. Além disto, a própria culpa, numa consciência, mesmo que inconsciente, e a presença de espíritos obsessores, prováveis vítimas do passado e hoje algozes, faz com que o quadro se manifeste com maior gravidade. Fatores estressores da vida atual e mesmo a convivência de espíritos encarnados, prováveis familiares hoje, que nos ligam a este passado delituoso, geralmente fazem parte dos desencadeantes de uma crise, ou da manutenção dos sintomas.

O uso de drogas, pensamentos e ações perniciosas- como o sexo desregrado ou a própria culpa- nos colocam em vibrações baixas, nos levando ao nosso “porão mental”, atraindo obsessores e trazendo reminiscências deste passado. Devido a estas “falhas” em nosso perispírito, a memória do passado, nestes indivíduos, é acessada com maior facilidade.

Em um órgão físico já disfuncional, o cérebro, a ação dos obsessores é facilitada. Ou seja, em um mundo físico e espiritual em constantes trocas e inter-relações o T. Mental se manifesta. Portanto, o tratamento envolve estes dois mundos. O uso de medicações se faz primordial, assim como o tratamento das obsessões, a fim de que o espírito encarnado e doente possa enfrentar o seu passado, sua culpa e principalmente sua

mente ainda doente- já que não nos tornamos santos ao reencarnar.

Não necessariamente sentir-se perseguido e ver vultos significa que há obsessão- a nossa mente culpada é capaz de produzir qualquer tipo de perturbação. Seria a auto-obsessão.

A postura do espírito diante da doença e da vida faz toda a diferença entre uma encarnação que busca o equilíbrio e outra, onde se cava o próprio abismo. Se vamos escolher a dor ou o amor cabe a cada um de nós e os familiares podem ajudar a cruz ser mais leve.

A cura é algo relativo do ponto de vista espiritual, muitas vezes a doença já é o fator de cura deste espírito. Na grande maioria destes casos não há cura, mas controle. A depressão., após uma crise destas, é comum, tanto do ponto de vista físico, onde o organismo fica exaurido por tamanha excitação cerebral, quanto espiritual, por culpa, o que coloca o indivíduo numa posição difícil de ajuda, pois de alguma forma se permite sofrer, achando que merece todo este sofrimento. Obviamente, é um prato cheio pra Obsessão.

É preciso estender a mão a estes irmãos, que como nós erramos, sem julgamento ou piedade. Lembre que não é por acaso que viemos na mesma família e não raro fizemos parte do mesmo passado. Compreensão e amor podem auxiliá-los a enfrentar a existência atual, podendo aproveitá-la, da forma que cada um puder.

A mudança de padrão de pensamento é essencial para uma evolução favorável; através da higiene mental e dos hábitos é possível conquistar isto, no entanto é a tarefa mais difícil.

Apesar de sabermos o que ocorre do ponto de vista espiritual buscar o melhor tratamento médico, a medicação mais adequada é extremamente importante.

Dra. Carolina Bassi Figuinha
Psiquiatra – AME-Sorocaba



Sérgio Luis Lopes

“A melhor prevenção do suicídio do paradigma Espírita”

Giovana Campos

Estudo divulgado em 2011, pelo Ministério da Justiça, mostra que, entre os anos de 1998 e 2008, o total de suicídios no Brasil passou de 6.985 para 9.328, representando aumento de 33,5%. O percentual é superior ao crescimento da população do País, no mesmo período, que foi de 17,8%; ao dos homicídios, que registraram 19,5%; e ao dos óbitos por acidentes de transporte, com 26,5%. E, nesse período, o estado do Piauí registrou aumento de 221,7%, nos casos de suicídios, o maior índice brasileiro tanto em números totais como entre a população jovem. A capital piauiense, Teresina, é a segunda com a maior taxa entre a população jovem: 14,4 suicídios para cada grupo de cem mil habitantes.

Se os números crescem no País, conforme aponta o Mapa da Violência de 2011, que dedica um capítulo inteiro ao tema, no exterior não é diferente. Há uma crescente onda de suicídios assolando a Europa, devido aos desajustes socioeconômicos ocorridos nos últimos anos. Levantamento realizado por especialistas dos Estados Unidos e da Grã-Bretanha e divulgado pela publicação científica *The Lancet* editada em dez países, observou aumentos que variaram de 5% a 17%, de 2007 a 2009, entre pessoas com menos de 65 anos.

Os percentuais mais acentuados foram registrados em dois dos países mais castigados pela crise - a Grécia, onde o índice de suicídios cresceu 17%, e a Irlanda, com aumento de 13%. Em setembro de 2011, o ministro da Saúde da Grécia, Andreas Loverdos, afirmou que o número de suicídios no país pode ter subido 40%, nos primeiros meses de 2011, em relação aos outros anos.

Mas quais as implicações de tal ato? O psiquiatra Sérgio Luís Lopes, da Associação Médico-Espírita de Pelotas (RS), conta um pouco mais sobre esse tema, que também foi por ele apresentado no Congresso Médico-Espírita de Belo Horizonte (MG), realizado em 2011.

Como estão as estatísticas de suicídio no Brasil e no mundo?

O número de suicídios é crescente, em todo o mundo. Já no início do século XXI, o Departamento de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) editou, no ano de 2000, em Genebra, seu manual de prevenção do suicídio para profissionais da saúde primária. No documento¹, vê-se o problema do suicídio em sua real dimensão. Os números são preocupantes:

icídio é a vivência ativa

- Estima-se que um milhão de pessoas, no mundo, cometeram suicídio no ano de 2000.
- A cada 40 segundos, uma pessoa comete suicídio no mundo.
- A cada 3 segundos, uma pessoa atenta contra a própria vida.
- O suicídio está entre as três principais causas de morte entre pessoas com idades entre 15 e 35 anos.

O impacto dos números atinge também o Brasil, embora com índices inferiores aos de outros países, nos quais, de forma paradoxal, percebe-se uma realidade socioeconômica superior. Em nosso país, o suicídio gira em torno de 4,5 (7,5 entre homens; 2 entre mulheres)².

Quais as causas que podem favorecer essa situação? Há predisposição genética?

Sabemos que a genética está subordinada às leis espirituais. É o grupo espiritual que se reúne compondo a família, através da reencarnação, ativando os fatores genéticos. Os transtornos de humor apresentam forte predisposição hereditária, indicando que os espíritos reencarnados, nesse contexto familiar,

estão ligados pelos canais de sintonia.

O suicídio e as tentativas de suicídio raramente são vistos fora do contexto de um transtorno psiquiátrico. O risco de suicídio³ pode ser considerado como consequência de alteração clínica disfuncional que demanda avaliação cuidadosa e tratamento psiquiátrico prioritário. Em contrapartida, a prevalência de transtornos de personalidade e problemas interpessoais é elevada, entre os casos de tentativas de suicídio.

**Tabela 2 - Diagnósticos encontrados
ordem de frequência**

Transtornos do humor	30,2%
Transtornos por uso de substância (álcool)	17,6%
Esquizofrenia	14,1%
Transtornos da personalidade	13%
Transtornos mentais orgânicos	6,3%
Transtornos de ansiedade/somatoformes	4,8%
Outros transtornos psicóticos	4,1%
Transtornos de ajustamento	2,3%
Todos os demais diagnósticos	5,5%
Sem diagnóstico	2%

Fonte: Adaptada de Bertolote *et al.*, 2004.

A obsessão está diretamente relacionada às tentativas de suicídio?

Com certeza! Podemos dizer também que um suicídio ocorre sempre cercado de perturbações espirituais, as obsessões. Isso se deve aos fatores



de sintonia que mencionamos. Conforme Allan Kardec⁴: “Um dia a obsessão será colocada entre as causas patológicas, como o é hoje a ação de animais microscópicos, de cuja existência não se suspeitava antes da invenção do microscópio”.

Via de regra, o suicida consuma o ato, acompanhado por espíritos inferiores, que sugerem fortemente pensamentos destrutivos e emoções perturbadas. Por exemplo, um pensamento de morte é acompanhado por muitos pensamentos de morte, por parte de espíritos desencarnados, que estão vibrando no mesmo campo mental do indivíduo. Então, quando uma pessoa passa a pensar persistentemente em suicídio, ela não está sozinha e sim acompanhada por espíritos desencarnados que intensificam esses pensamentos.

É possível prevenir o suicídio? Como?

A melhor prevenção é a vivência ativa do paradigma Espírita. A visão da imortalidade e o conhecimento das leis espirituais são fatores de proteção. A religiosidade em geral age como fator de proteção contra o suicídio.

No entanto, sob o ponto de vista prático, é muito importante sabermos identificar uma pessoa sob risco de suicídio, com vistas à prevenção.

São sinais para procurar na história de vida e no comportamento das pessoas¹:

1. Comportamento retraído, inabilidade para se relacionar com a família e os amigos.
2. Doença psiquiátrica.
3. Alcoolismo.
4. Ansiedade ou pânico.
5. Mudança na personalidade, irritabilidade, pessimismo, depressão ou apatia.
6. Mudanças no hábito alimentar e de sono.
7. Tentativa anterior de suicídio.

8. Odiar-se; sentimento de culpa, de se sentir sem valor ou com vergonha.

9. Perda recente importante – morte, divórcio, separação, etc.

10. História familiar de suicídio.

11. Desejo súbito de concluir os afazeres pessoais, organizar documentos, escrever testamento, etc.

12. Sentimentos de solidão, impotência, desesperança.

13. Cartas de despedida.

14. Doença física.

15. Menção repetida de morte ou suicídio.

Como os familiares e profissionais podem identificar os primeiros sinais e agir quando o indivíduo manifestar tais tendências?

Em geral, o suicida é um solitário, pelo menos no período em que está pensando no ato. São muitos os momentos nos quais ele mostra evidências de que está pretendendo se matar, mas é comum ninguém perceber nada, ou negar que percebe algo. Nota-se que as pessoas, e mesmo os profissionais de saúde, têm medo de perguntar sobre o suicídio para os pacientes.

Acompanha esse temor a fantasia de que, ao falar no assunto, se estaria dando a ideia para a pessoa. Como se fosse possível alguém pensar em suicídio apenas porque lhe foi perguntado se quer se matar. Quem tenta o suicídio já vinha pensando em se matar. Portanto, perguntar sobre suicídio para os pacientes é terapêutico e diminui o risco, em vez de aumentá-lo.

Algumas perguntas são importantes e devem ser feitas:

- Você tem vontade de morrer?
- Já pensou em tirar a própria vida?
- Pensou em como faria isso?

- Já chegou a tentar alguma vez?
- Está pensando em fazer isso agora?
- Você acredita que consegue resistir a esses pensamentos?

A abordagem direta do assunto normalmente proporciona alívio e, obviamente, deve ser feita dentro de um contexto empático, interessado e carinhoso.

As causas que levam crianças e jovens a cometerem ou tentarem o suicídio são as mesmas que as dos adultos?

Há mais tempo o suicídio era um comportamento de idosos, mas, nas últimas décadas, aumentou muito o número de suicídio entre jovens.

O abuso de álcool e drogas são problemas comuns na adolescência e esses fatores estão diretamente implicados na suicidabilidade. Temos uma geração desprovida da presença dos pais, quando não física, pela ausência moral e psicológica. Uma geração de pais permissiva ou indiferente, em relação à educação dos filhos, tem contribuído para a manifestação do vazio existencial na família. O abandono, a rejeição, o desamor, em suma, são elementos que agem negativamente para que crianças e jovens cresçam com tendências depressivas e comportamentos autodestrutivos.

Existem estudos que relacionam espiritualidade e suicídio?

Há muitos estudos. Dentre os quais destacamos as estatísticas do Dr. Harold Koenig, diretor do Centro para Estudo da Religião/Espiritualidade e Saúde da Universidade de Duke, Carolina do Norte (EUA), e uma das maiores autoridades em pesquisa sobre o tema. Em sua obra *Espiritualidade no Cuidado com o Paciente*, o professor Koenig fala

de sua experiência e pesquisas em múltiplas interfaces da temática espiritualidade e saúde.

Durante o século XX, mais de 1.200 estudos examinaram a relação entre religião e saúde, sendo que a maioria encontrou uma correlação positiva significativa (...)

(...) Há ainda mais consenso quando as taxas de suicídio e abuso de substâncias são consideradas. Dos 68 estudos que examinaram suicídios, 84 % mostraram baixas taxas de suicídio ou atitudes negativas entre os mais religiosos. De quase 140 estudos que examinaram o envolvimento religioso e o abuso de álcool ou drogas, 90 % apresentaram uma correlação estatisticamente inversa entre esses dois fatores. A consistência desses resultados é impressionante, dado que foram realizados em populações bem diferentes, por diferentes grupos de pesquisadores, e em diferentes regiões do planeta⁵.

E a literatura espírita? É rica em informações a esse respeito? Quais as principais fontes de informação?

Desde seu início, a Doutrina Espírita é o maior antídoto para o suicídio, começando por Kardec, em *O Livro dos Espíritos*⁶:

957. Quais, em geral, com relação ao estado de Espírito, as consequências do suicídio?

Muito diversas são as consequências do suicídio. Não há penas determinadas e, em todos os casos, correspondem sempre



às causas que o produziram. Há, porém, uma consequência a que o suicida não pode escapar; é o desapontamento. Mas, a sorte não é a mesma para todos; depende das circunstâncias. Alguns expiam a falta imediatamente, outros em nova existência, que será pior do que aquela cujo curso interromperam.

A obra de André Luiz, pela psicografia de Chico Xavier, começando pelo livro *Nosso Lar*, em que o autor relata sua própria experiência como suicida inconsciente, ao se deparar com o umbral, logo após seu desencarne. As obras de Emmanuel, também por Chico Xavier; *Memórias de um Suicida*, na psicografia de Ivone Pereira; Manoel Philomeno de Miranda e Joanna de Ângelis, por Divaldo Franco, são algumas sugestões de textos muito ricos que elucidam detalhes e particularidades do suicídio em seu contexto espiritual.

Em algumas palavras, que ensinamento a Doutrina Espírita pode deixar sobre esse tema?

Pode-se interromper a existência, nunca a vida. A morte física não decreta o final da vida e, portanto, não se pode cessar um sofrimento com a morte. Nunca estaremos fora da vida. São as formas da vida que nascem e morrem. Morre o corpo físico, mas nós - espíritos - nunca morremos.

O prisma da imortalidade amplia a noção do assunto. Sob o olhar materialista, vivemos uma única vida física e, portanto, não há sentido em prolongar o sofrimento, no momento final. No entanto, nascemos com uma constituição de fluido vital que nos dá determinado tempo apro-

ximado de vida corporal. Antecipar o tempo da existência física gera perturbações no campo perispiritual, uma vez que essa estruturação foi feita previamente no mundo espiritual.

O paradigma Espírita é fundamental, na prevenção do suicídio, pela visão que proporciona. A vida continua sempre e a morte do corpo não extingue o sofrimento que se quer aliviar pelo suicídio.

A Doutrina Espírita nos acena com a eternidade. Terminam algumas etapas, iniciam-se outras. A existência presente é uma oportunidade de crescimento na nossa evolução espiritual, em que o objetivo final é a conquista da paz e da felicidade plenas. A saúde mental torna-se impossível, sem espiritualidade. Equilíbrio e paz solicitam o concurso da dimensão espiritual e da reforma íntima do indivíduo.

Referências

¹ Bertolote, Dr. J. M. **Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária**. OMS, Genebra, 2000.

² Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). **Comportamento Suicida, Conhecer para prevenir, dirigido a profissionais de imprensa**, out. 2009. 1. ed., Rio de Janeiro: ABP.

³ CLÍNICA PSIQUIÁTRICA, Tomo II, Cap. 106, **Interconsulta no paciente com risco de suicídio**, Departamento do Instituto de Psiquiatria do HCFM-USP, 2011.

⁴ Kardec, A. Estudo sobre os possesores de Morzine (III artigo). **Revista Espírita** 6(2):33-40, 1863b. Ed. FEB.

⁵ Koenig, H. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**. Ed 1, Cap. 1, São Paulo:Editora FE, 2005.

6 Kardec, A. **O livro dos espíritos**, Parte IV, Cap. I, q. 957, 56. ed. RJ: FEB, 1944.

Sobre o trecho exposto na questão 957 de O Livro dos Espíritos, o autor espiritual Emmanuel nos traz, através da psicografia de Chico Xavier, no livro Religião dos Espíritos:

No suicídio intencional, sem as atenuantes da moléstia ou da ignorância, há que considerar não somente o problema da infração ante as Leis Divinas, mas também o ato de violência que a criatura comete contra si mesma, através da premeditação mais profunda, com remorso mais amplo.

Atormentada de dor, a consciência desperta no nível de sombra a que se precipitou, suportando compulsoriamente as companhias que elegeu para si própria, pelo tempo indispensável à justa renovação.

Contudo, os resultados não se circunscrevem aos fenômenos de sofrimento íntimo, porque surgem os desequilíbrios consequentes nas sinergias do corpo espiritual, com impositivos de reajuste em existências próximas.

É assim que, após determinado tempo de reeducação, nos círculos de trabalho fronteiriços da Terra, os suicidas são habitualmente reinternados no plano carnal, em regime de hospitalização na cela física, que lhes reflete as penas e angústias na forma de enfermidades e inibições.

Ser-nos-á fácil, desse modo, identificá-los, no berço em que repontam, entremostrando a expiação a que se acolhem.

Os que se envenenaram, conforme os tóxicos de que se valeram, renascem trazendo as afecções valvulares, os achaques do aparelho digestivo, as doenças do sangue e as disfunções endócrinas, tanto

quanto outros males de etiologia obscura; os que incendiaram a própria carne amargam as agruras da ictiose ou do pênfigo; os que se asfixiaram, seja no leito das águas ou nas correntes de gás, exibem os processos mórbidos das vias respiratórias, como no caso do enfisema ou dos cistos pulmonares; os que se enforcaram carregam consigo os dolorosos distúrbios do sistema nervoso, como sejam as neoplasias diversas e a paralisia cerebral infantil; os que estilhaçaram o crânio ou deitaram a própria cabeça sob rodas destruidoras, experimentam desarmonias da mesma espécie, notadamente as que se relacionam com o cretinismo, e os que se atiraram de grande altura reaparecem portando os padecimentos da distrofia muscular progressiva ou da osteíte difusa.

Segundo o tipo de suicídio, direto ou indireto, surgem as distonias orgânicas derivadas, que correspondem a diversas calamidades congênicas, inclusive a mutilação e o câncer, a surdez e a mudez, a cegueira e a loucura, a representarem terapêutica providencial na cura da alma.

Junto de semelhantes quadros de provação regenerativa, funciona a ciência médica por missionária da redenção, conseguindo ajudar e melhorar os enfermos de conformidade com os créditos morais que atingiram ou segundo o merecimento de que disponham.

Guarda, pois, a existência como dom inefável, porque teu corpo é sempre instrumento divino, para que nele aprendas a crescer para a luz e a viver para o amor, ante a glória de Deus.



Flávio Braun Fiorda

Depressão: um assunto sério

Giovana Campos

Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2009, apontam que, nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas. Ainda de acordo com a OMS, a depressão será também a enfermidade que mais gerará custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com o tratamento das pessoas e às perdas de produção.

Assunto recorrente em clínicas psiquiátricas e psicológicas, a depressão parece estar cada vez mais presente na população, sem diferenciar sexo, faixa etária ou nível de instrução. Mas o que é e o que leva as pessoas a manifestarem os sintomas? Essa abordagem foi realizada pelo médico psiquiatra Flávio Braun Fiorda, presidente da Associação Médico-Espírita de Santos (AME-Santos), no último Mednesp, realizado em Belo Horizonte (MG).

O que podemos entender por depressão? Qual a diferença entre a depressão e a tristeza profunda?

A depressão é um transtorno de humor caracterizado por lentidão dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável, muitas vezes associados à ansiedade e à angústia. A pessoa também apresenta redução em sua energia, ficando cansada facilmente e desanimada. Pode-se encontrar também a anedonia, que é a incapacidade total ou parcial de sentir alegria e/ou prazer, o desinteresse por coisas que costumavam motivá-la, dificuldade de concentração e pensamentos negativos. Isso pode levar

a um prejuízo de sua capacidade de crítica ao estado mórbido. Logo, a gravidade e frequência dos sintomas variam muito de um deprimido para outro, podendo ser intermitentes ou predominar a lentidão física e a mental, com inibição e ansiedade. Há casos em que a pessoa apresenta alucinações, delírios e/ou confusão mental, no caso da depressão psicótica¹.

A tristeza é geralmente passageira, causada por uma situação externa, como o falecimento de um ente querido, perda significativa, como do emprego ou da posição social, pequenas chateações do cotidiano. Essas situações, comuns a todos nós, podem ser bem trabalhadas e ficar apenas no nível passageiro. Mas se o indivíduo der importância exagerada, daí sim pode ficar mais suscetível a uma depressão.

Algumas pessoas encaram o período de luto como depressão. Como diferenciar?

Bem, não há como não se sentir triste em um período de luto, pois a separação física de um ente querido dói. A sensação de vazio deixada pela morte de um familiar próximo ou amigo é passageira, bem limitada no tempo. É uma decepção relacionada a um projeto de vida, que não mais será possível realizar. Esse sentimento de perda caracteriza a tristeza do luto e pode persistir por dias ou semanas, no entanto, cessa gradualmente. As sensações de tristeza, desânimo, vontade de chorar, não necessariamente se caracterizam por um episódio depressivo.





Hoje é mais comum as pessoas se declararem deprimidas. A depressão está aumentando, na população?

Sim, de acordo com estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2009, o número de pessoas que apresentam quadros depressivos está maior e tende a crescer ainda mais. De acordo com a OMS, a depressão atinge 121 milhões de pessoas, ao redor do mundo, e está entre as principais causas que contribuem para incapacitar um indivíduo. Aqui no Brasil, calcula-se que cerca de 17 milhões de pessoas tenham a doença. De acordo com o estudo Depressão: A Verdade Dolorosa, realizado pela World Federation for National Health, em 2005², estima-se que mais de 340 milhões de pessoas no mundo tenham os sintomas. Segundo o estudo, a doença tem maior incidência entre as mulheres e prevê-se que 25% delas a tenham em algum período da vida. O estudo ainda avalia que no ano de 2020 a depressão será a segunda maior causa de incapacidade e perda de qualidade de vida. De acordo com levantamento feito pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), 74.418 trabalhadores foram afastados de suas atividades em 2007 em decorrência da depressão³.

O que pode desencadear a depressão?

Algumas condições de vida, como o estresse, podem desencadear uma tendência natural, psicológica ou biológica, para a depressão. Em algumas pessoas, aparece mesmo quando tudo está bem.

O consumo excessivo de álcool ou o uso de drogas, algumas vezes, podem levar à depressão. Assim que esses hábitos são interrompidos, a depressão pode desaparecer.

Em nosso cérebro existem mensageiros químicos chamados neurotransmissores.

Esses mensageiros ajudam a controlar as emoções. Os dois mensageiros principais são a serotonina e a norepinefrina. Os níveis deles aumentam ou diminuem, mudando nossas emoções. Quando os neurotransmissores encontram-se equilibrados, sentimos a emoção certa para cada ocasião. Quando a pessoa está deprimida, os mensageiros químicos não estão em equilíbrio. Isso significa que alguém pode se sentir triste quando deveria estar alegre.

Ainda não está claro por que isso ocorre em algumas pessoas e não em outras, mas parece que a depressão ocorre em certas famílias. Algumas doenças, como esclerose múltipla, problemas neurológicos, ou derrame, podem causar alterações cerebrais que levam à depressão. Outras enfermidades, ainda, a desencadeiam, porque são dolorosas e mudam a vida das pessoas.

Os níveis hormonais também contribuem: caso entrem em desequilíbrio, a depressão pode surgir. Há casos de pessoas com problemas de tireoide que desenvolveram quadros depressivos, por exemplo.

Qual a eficácia dos tratamentos clínicos e psicoterápicos?

Um tratamento adequado que proporcione a melhora dos quadros depressivos envolve exames físicos e psicológicos para determinar se realmente é esse o quadro e, em caso positivo, de que tipo. A medicação, seja ela alopática ou homeopática, depende dessa avaliação, para que se possa utilizar o meio e a posologia mais adequados. Uma boa avaliação diagnóstica também deve incluir a história completa dos sintomas, como, por exemplo, quando começaram, há quanto tempo duram, qual a intensidade e se já ocorreram antes, e, neste caso, se houve tratamento anterior. O médico deve estar atento e verificar se o paciente faz uso de substâncias como álcool e drogas e, ainda, se pensa em morte ou suicídio. Além disso, a avaliação deve incluir perguntas sobre a ocorrência da doença depressiva entre seus familiares, eventuais tratamentos que tenham recebido para depressão e qual a eficácia.

A escolha do tratamento dependerá do resultado da avaliação. Há variados medicamentos antidepressivos e psicoterapias que podem ser empregados para tratar distúrbios depressivos. Algumas pessoas se dão bem com psicoterapia e outras com antidepressivos. Há os que reagem melhor com a combinação dos dois tratamentos. É interessante que o médico se sinta confortável para falar com o paciente sobre religião e espiritualidade, pois essa combinação proporciona mais adesão ao tratamento e também melhor resposta.

Como entender a depressão do ponto de vista espiritual?

O aumento do número de pessoas com depressão se deve, em grande parte, ao distanciamento delas do Criador, pois as impede de enxergar além dos problemas, dos traumas, das dificuldades que a vida apresenta, e, aos poucos, tira-lhes a fé e a esperança. Por falta de crença em algo Maior, a pessoa acaba se entregando aos caprichos da depressão, de uma infinidade de enfermidades, e até mesmo da morte, em casos mais graves.

Em uma das passagens narradas na Bíblia, o apóstolo Paulo, constante pregador do Evangelho de Cristo, também teve momentos de muita depressão quando se viu sozinho numa cela escura, fria e úmida. Como estava solitário, poderia lembrar o passado e abominar o presente, mas empenhou-se em acreditar no futuro. Decidiu ser alegre e agradecer. “Esquecendo-me das coisas que para trás ficam, prossigo para o alvo.” Isso está descrito na Bíblia, em Filipenses 3:13 e 14. Vemos, aí, a possibilidade de mudança, de alteração de dentro para fora, como agente catalisador dessa ‘virada’.

Encontramos na literatura espírita uma passagem em que Emmanuel deixa bem claro, em Pensamento e Vida: “Não nos esqueçamos, assim, de que apenas o sentimento reto pode esboçar o reto pensamento, sem os quais a alma adoece pela carência de equilíbrio interior, imprimindo no aparelho somático os desvios e as perturbações que lhe são consequentes”⁴. E, no livro *Justiça Divina*, temos: “...É que as enfermidades do espírito atormentavam as forças da criatura, em processos de corrosão inacessíveis à diagnose terrestre”⁵.

Então, percebemos que o fator causal de nossas enfermidades, e da depressão, inclusive, está dentro de nós, em nosso interior, em nossa alma, que padece de alguma sorte, dos erros de nosso passado e nosso presente. E aí percebemos que, ao tomar um remédio, estamos cuidando, na maioria das vezes, apenas de nossos sintomas, sem ao certo tratar da causa, da origem de nosso mal, de nossa enfermidade.

Claro que o remédio é necessário, em muitos casos, para ajudar no reequilíbrio dos hormônios, por muitas vezes. Mas pensar que os remédios e somente os remédios modificarão esse quadro, é um erro. Uma boa psi-

coterapia e também a ajuda da religião e da espiritualidade farão toda a diferença no êxito da recuperação.

Processos obsessivos e/ou auto-obsessivos podem agravar esses quadros?

Ao médico-espírita, não é mais possível falar de psicopatologia sem falar da mediunidade e de espíritos obsessores. Precisamos assumir o compromisso de identificar a atuação desses no processo psicopatológico de cada enfermidade.

O tempo da loucura incompreensível é passado e os novos psicólogos e psiquiatras têm dívida para com o entendimento e o tratamento das doenças mentais, especialmente as mais graves. Os psicólogos recusam-se ou mesmo se esquivam dessa responsabilidade e os psiquiatras materialistas, por sua vez, simplesmente não as entendem e, portanto, não sabem o que fazer com elas, lançando mão de psicofármacos, que nada mais fazem do que sedar o paciente, diminuindo a depressão ou a ansiedade e, provavelmente, a do médico também.

Os remédios promovem sutil alteração no nível da consciência do paciente, o que o torna menos receptível aos estímulos exteriores, e promove gradativa indiferença às próprias dores, reais ou imaginárias, na medida em que pensa menos e, portanto, sofre menos. Esse estado muda a faixa vibratória do paciente, que passa a não ter mais força psicológica para exercitar seu real jeito de ser. E se há uma atenuação de seu caráter, mesmo que artificial ou passageira, os obsessores não encontram tanta facilidade de atuação, pelo menos até que haja uma readaptação de ambas as partes nesse processo simbiótico, movido a ódio e vingança. Enquanto isso não acontece, o paciente “melhora” e todos ficam felizes.

O papel do psicoterapeuta, seja psiquiatra ou psicólogo, é apontar, no momento apropriado e com delicadeza, que sempre, ou quase sempre, a tendência primeira dos casos de depressão é certa dificuldade em aceitar algo que esteja ocorrendo em sua vida e que, por um período de tempo, não pode ser modificado: as boas e velhas frustrações. É uma tendência natural e humana não gostar de passar por pequenas, médias, ou grandes contrariedades, querendo sempre, ou quase sempre, que suas vontades sejam realizadas, do seu jeito e em seu tempo.



Médico-Espírita na Prática

Essa prepotência velada facilita a irritação, certa 'falsa tristeza', que induz a uma queda do padrão vibratório do paciente facilitando as interferências espirituais inferiores, induzindo mentalmente a pessoa a se sentir fraca, vítima, fracassada, com potenciais de autoextermínio. Mais uma vez, a psiquiatria, com a intenção de ajudar, dando remédios, tenta aliviar sintomas por seus efeitos e não suas causas. Se houvesse cura, no entanto, não estariam todos a clamar suas dores pelo mundo logo depois. Com o tempo, as doses dos remédios aumentam e sua eficácia diminui progressivamente, exceto quando os obssessores se dão por satisfeitos com as condições em que o paciente ficou, incapacitado para o cotidiano e até, muitas vezes, internado, evoluindo para o estado crônico. Nas situações menos graves, se torna um sofredor permanente, com altos e baixos, dependendo dos estímulos do ambiente.

Há pesquisas que relacionam a religiosidade, ou a espiritualidade, com a depressão?

Sim, no que tange às pesquisas sobre o tratamento da depressão associado com a espiritualidade, em nossa pesquisa, encontramos, na US National Library of Medicine - National Institutes of Health, 61 referências para depressão e religiosidade e 414 notas para depressão e espiritualidade. Todas evidenciando a importância do cultivo dessa temática, por pacientes e profissionais de saúde, para obter a melhora dos quadros clínicos. Esses dados foram coletados em junho de 2011. Claro que, hoje, com a demanda e o despertar em relação aos assuntos que envolvem a religiosidade e a espiritualidade, os números já aumentaram.

Como a terapêutica complementar espírita ajuda, nesses casos?

A terapia complementar espírita disponibiliza recursos terapêuticos muito importantes para o esclarecimento do indivíduo, para o alívio de sofrimentos e aceitação de momentos difíceis. Esses recursos são a prece, o passe magnético, a água fluidificada, a prática da caridade, a educação do espírito por meio da evangelioterapia, e essa educação é possível a espíritos encarnados e/ou

desencarnados! A maioria das casas espíritas oferece esses serviços, no entanto, seria interessante intensificar a compreensão da eficácia e importância dessas atividades. Expandindo esse conhecimento, ampliaríamos ainda mais os resultados positivos, pois as pessoas se tornam responsáveis por parte de seu tratamento.

E aos seus familiares, como orientá-los?

Ajuda, sempre! A família, amigos e pessoas mais próximas podem ajudar alguém que passa por um momento depressivo procurando ter um relacionamento normal, dar amor, carinho e respeitar a situação, que, por vezes, é difícil. Oferecer incentivos, elogios, e, se possível, atividades para a distração. Claro, ajuda médica ou psicológica é bem salutar. Não se deve censurar pelo comportamento depressivo. E, muito importante: levar sempre a sério comentários sobre suicídio e procurar ajuda, quanto mais rápido melhor. As ideias suicidas são comuns em pacientes com transtorno depressivo grave e deve-se lidar com a situação com presteza para evitar males maiores.

Referências

1 LOUZA NETO, M, MOTTA, T [et al] (Org). **Psiquiatria básica**. 1ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

2 World Federation for Mental Health. **DEPRESSION: What You Know Can Help You**. Disponível em <http://www.wfmh.org/2010DOCS/DEPRESSION%20AWARENESS%20PACKET%20ENGLISH%202010.pdf>. Acesso em: 15 maio 2011.

3 Depressão, **Revista Veja**, São Paulo, Janeiro de 2009. Disponível em <http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas_respostas/depressao/sintomas-diagnostico-tratamento-doenca.shtml>. Acesso em: 10 maio 2011.

4 XAVIER, FC (ditado pelo espírito Emmanuel). **Pensamento e vida**. 1ª ed. Rio de Janeiro: FEB, 1958.

5 XAVIER, FC (ditado pelo espírito Emmanuel). **Justiça divina**. 1ª ed. Rio de Janeiro: FEB, 1961.

Flávio Braun é médico psiquiatra, presidente da AME-Santos e da Sociedade Brasileira de Terapia de Vida Passada (SBTVP)



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 5585-1703

LINKS PELO MUNDO

Confederação Espírita Colombiana
www.confecol.org

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

Allan Kardec Studien - und Arbeitsgruppe
ALKASTAR e.V. - Rutenweg 3
37154 - Northeim - Alemanha
Tel.: 00 49 5111 914 95 02
www.alkastar.de
www.kongress-psychomedizin.com
www.psychomedizin.com

Grupo Espírita Bатуíra
Editora Verdade e Luz
Email: vendas@verdadeluz.com
URL: <http://www.verdadeluz.com>
Telefone (351) 21 412 1062
Telemóvel (351) 21 412 3337
Fax: (351) 412 3338
Morada: Rua Marcos Portugal 12A
1495-091 - Algés - Portugal

Movimento Espírita Francofônico
www.lmsf.org

ONDE ENCONTRAR LIVROS

ALEMANHA
Editora Lichttropfen
Lichttropfen Verlag
Rutenweg 3
37154 - Northeim - Alemanha
Telefone: 00 49 5551 914 95 02
www.lichttropfen-verlag.de

REINO UNIDO - LONDRES
www.roundtablepublishing-uk.com
www.buss.org.uk

ITÁLIA
e-mail: tinapt@tiscalinet.it

LUXEMBURGO
allankardeclux@yahoo.fr

POLÔNIA
E-mail: przemekgrzybowski@poczta.onet.pl
(contato em inglês, esperanto e polaco)

Editora Rivail
www.rivail.pl - konrad.jerzak@rivail.pl
(contato em polonês, esperanto, inglês, francês, português, espanhol)

ESTÔNIA
e-mail: august.kilk@mail.ee

FRANÇA
Conseil Spirite Français
www.spiritisme.org
e-mail: ca@conseil-spirite.fr

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

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

LIVROS DO CEI NA EUROPA
Edicei-Suisse - www.edicei.ch
Edicei-Europa - www.edicei.eu

E.U.A.
www.ediceiofamerica.com
e-mail: andrea.marshall@edicei.com



Carlos Roberto
de Souza Oliveira

Síndrome de Burnout, Tr

“O homem perde a saúde pra ganhar dinheiro.

Depois, gasta o dinheiro pra recuperar a saúde.”

Dalai Lama

I. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, é um distúrbio psíquico relacionado ao excesso de trabalho e ao estresse prolongado, caracterizado por manifestações inconscientes de esgotamentos físico, psicológico e emocional. Foi descrito pela primeira vez em 1974, pelo psicanalista nova-iorquino, Herbert J. Freudenberger, após a observação de alterações desgastantes no humor e na motivação de profissionais de saúde, em seu ambiente de trabalho (1).

O termo Burnout é uma junção de *burn* (queima) e *out* (exterior) e a enfermidade deve o nome ao verbo inglês *“to burn out”* – queimar por completo, pois o indivíduo consome-se física e emocionalmente, resultando em verdadeira exaustão pelo estresse crônico submetido. Definida como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto, excessivo e desgastante ou estressante com o trabalho, a pessoa portadora dessa síndrome perde a maior parte do interesse em sua relação com o trabalho, de forma que as coisas deixam de ter importância e qualquer esforço pessoal passa a parecer inútil.

A síndrome do esgotamento profissional faz parte da lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho (Ministério da Saúde, Portaria 1.339/1999)(2) e está descrita sob o código 273.0, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Nas últimas décadas, a relação “homem *versus* trabalho” foi objeto de preocupação da sociedade e dos órgãos governamentais, cujos esforços se multiplicaram no sentido, fundamentalmente, de prevenir doenças e promover a saúde do trabalhador. Em geral, o profissional de saúde ocupacional é um agente de saúde com atuação multidisciplinar, objetivando a preservação da saúde mental do potencial de recursos humanos. Em outras palavras, um ser capaz de superar os

obstáculos do meio exibindo todo o potencial de criação, a fim de humanizar o meio (3).

Em si mesmo, a reação ao estresse é uma invenção sensata da natureza, porque auxilia o ser humano (e todos os vertebrados) a enfrentar situações de perigo. Sem que tenhamos consciência, o cérebro percebe riscos potenciais e – por meio de um mecanismo filogenético ancestral – põe o corpo em estado de alerta numa fração de segundos. De modo geral, certo nível básico de estresse, chamado estresse positivo, é até desejável, porque nos mantém física e mentalmente prontos para agir bem. Nosso sistema de estresse pode rapidamente excitar coração, pulmões e outros órgãos, de forma a nos preparar para reações de luta ou fuga de ameaças súbitas. Porém, quando enfrentamos os incontáveis estressores da vida moderna, o sistema pode bombardear o corpo com sinais implacáveis de alarme capazes de esgotar nossos órgãos e nossa saúde.

Qualquer ativação do sistema de estresse é um evento extraordinário e, no momento em que a emergência termina, o sistema deve ser rapidamente desligado, para que os órgãos afetados possam se recuperar. Quando em situações de estresse extremo, tal tensão crônica estimula repetidamente o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, promovendo alterações significativas no estado fisiológico de muitos órgãos. Um conglomerado de neurônios no tronco encefálico, denominado *lócus cerúleos*, coordena o “braço curto” do sistema de estresse ao longo de múltiplos caminhos nervosos. Ele ativa o hipotálamo, que contata as fibras nervosas autônomas no tronco encefálico. Outros neurônios do *lócus cerúleos* acionam diretamente as reações de estresse em órgãos e glândulas através das fibras nervosas autônomas que se estendem pelo corpo. Ao enviar seus alertas, o *lócus cerúleo* obtém sinais emocionais da amígdala e da estria terminal, que também alcançam o hipotálamo.

Ansiedade constante, medo ou agressão frequente, sobrecar-

Trabalho e Espiritualidade

ga de atividade podem estimular os nervos interminavelmente, mantendo o circuito ligado continuamente, impedindo o relaxamento e sobrecarregando o cérebro e o corpo. (4) Quem não consegue interromper o círculo vicioso, alimentado pela soma de demandas profissionais e demais exigências do cotidiano, pode colocar a própria vida em risco.

A principal característica dos portadores dessa síndrome é uma dedicação exagerada à atividade profissional. Atualmente, vivemos numa sociedade muito competitiva em que as pressões psicossociais intensas geram consequências graves para a saúde do trabalhador, resultando em desequilíbrio psíquico-emocional considerável, com comportamento agressivo e irritadiço. A pressão por resultados, o desejo de ser o melhor, a necessidade de autoafirmação, a busca por realização e sucesso profissional, características da vida moderna, são “armadilhas” para o trabalhador invigilante, pois, o que começa com satisfação e prazer, pode se transformar em obstinação e compulsão.

II. SINTOMAS

A sintomatologia é muito diversa, afetando o indivíduo em sua totalidade. Segundo o professor de psicologia do comportamento, Manfred Schedlowski, do Instituto Superior de Tecnologia de Zurique (ETH), há certa dificuldade em diferenciar a síndrome de outros males, pois ela se manifesta de forma muito variada: «Uma pessoa apresenta dores estomacais crônicas, outra reage com sinais depressivos; a terceira desenvolve um transtorno de ansiedade de forma explícita», afirmando a descrição de mais de 130 sintomas do esgotamento profissional (5).

Podem afetar trabalhadores de diferentes áreas, principalmente aquelas com predileção por profissionais que mantenham relação constante e direta com pessoas, particularmen-

te quando estão preocupadas e com problemas. É o caso de médicos, enfermeiros, professores, policiais, controladores de voo, profissionais liberais, bancários, profissionais de vendas, *marketing* e mercado financeiro, bombeiros, atendentes públicos, e outros. Às vezes, o portador de Burnout age com acréscimo de desumanização, atitudes negativas e grosseiras para com as pessoas atendidas em seu ambiente de trabalho, inclusive estendendo-as aos colegas e familiares.

Codo e Menezes (6) afirmam que os sintomas relacionam-se diretamente aos resultados de estressores interpessoais crônicos, caracterizando-se por **exaustão emocional** (fadiga intensa, irritação, etc.), **despersonalização** (distanciamento emocional e indiferença em relação ao trabalho ou aos usuários do serviço), e **diminuição da realização pessoal** (frustração, ausência de perspectiva para o futuro, sentimentos de incompetência, baixa autoestima, etc.). Sintomas físicos também surgem, como astenia, fortes dores de cabeça, tontura, tremor, falta de apetite, dores musculares, insônia, dificuldades respiratórias, alterações digestivas, etc.

Uma análise de revisão de pesquisas sobre a Síndrome de Burnout em profissionais de saúde, no período de 2003 a 2009, feito pela psicóloga Kelly Matubaro, da Faculdade de Ciências de Bauru, verificou que **o componente da síndrome que aparece com prevalência é a exaustão emocional** (7). Outra característica marcante é a avaliação negativa de si mesmo, que ocorre quando há baixa autoestima, por diminuição do grau de desempenho profissional, quando as metas estabelecidas não são alcançadas.

III. ESTÁGIOS

A Síndrome do Esgotamento Profissional não ocorre de imediato. Desenvolve-se gradativamente, por um longo período. Herbert Freudenberger, juntamente com sua colega Gail



North, dividiram o esgotamento em 12 estágios. (8)

Necessidade de se afirmar – ânsia por fazer as coisas, interesse e desejo de se realizar na profissão transformam-se em obstinação e na compulsão por desempenho.

Dedicação intensificada - com predominância da necessidade de fazer tudo sozinho, até para demonstrar que é imprescindível.

Descaso com as necessidades pessoais - comer, dormir, sair com os amigos começam a perder o sentido. A pessoa justifica para si mesma a renúncia como desempenho heróico.

Recalque de conflitos - o portador percebe que algo não vai bem, mas não enfrenta o problema. Os primeiros problemas físicos começam a surgir.

Reinterpretação dos valores - isolamento, fuga dos conflitos. O que antes tinha valor sofre desvalorização: lazer, casa, amigos; a única medida da própria relevância e da auto-estima passa a ser o trabalho. Surge o embotamento emocional.

Negação de problemas – o principal sintoma é a intolerância, os outros são completamente desvalorizados e tidos como incapazes, preguiçosos ou indisciplinados. Os contatos sociais são repelidos, cinismo e agressão são os sinais mais evidentes;

Recolhimento – crescente sensação de desesperança e desorientação. Alguns buscam o álcool ou as drogas.

Mudanças evidentes de comportamento – visível transformação pessoal, atribuindo a culpa ao mundo à sua volta.

Despersonalização – rompe-se o contato consigo próprio. A perspectiva temporal restringe-se ao presente e a vida é rebaixada a mero funcionamento mecânico.

Vazio interior – sensação cada vez mais forte e ampla. Surgem reações excessivas, como intensificação da vida sexual, alimentação exagerada e consumo de drogas e álcool.

Depressão - marcas de indiferença, desesperança, exaustão e ausência de perspectiva futura. A vida perde o sentido.

E, finalmente, a **síndrome do esgotamento profissional** propriamente dita, que corresponde aos colapsos físico e mental, apresentando intensas Ideias suicidas. Esse estágio é considerado de emergência e a ajuda médica e psicológica urgências.

IV. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente com a depressão. A Síndrome de Burnout refere-se sempre ao ambiente de trabalho e está diretamente ligada aos seus

agentes estressores, enquanto a depressão relaciona-se com situações particulares da vida pessoal. Também não deve ser confundida com o estresse convencional, em que os sintomas psicossomáticos decorrem do mecanismo de adaptação natural às situações estressantes do trabalho, que são transitórias e esporádicas.

V. ASPECTOS ESPIRITUAIS

A Síndrome de Burnout é uma doença que reflete um desenvolvimento crítico da sociedade moderna. A existência física na terra encerra um propósito de natureza superior e ninguém estaria aqui reencarnado sem que existisse uma finalidade sublime. O Espírito Dr. Bezerra de Menezes, através da mediunidade de Francisco Cândido Xavier, afirma que “de todos os recursos, porém, que vos são confiados, o corpo físico é o mais importante deles, por definir-se como sendo o refúgio em que obtemos no mundo o valioso ensejo de progredir e aperfeiçoar a nós mesmo, na esfera da experiência”(9), entretanto, não acreditemos que a meta principal de viver bem, seja acumular riquezas, conquistar poder, desfrutar de comodidades e regalias ou gozar sensações que se renovam e se acabam, sem proporcionar alegria duradoura.

O Livro dos Espíritos (10) esclarece que o objetivo da encarnação do Espírito é alcançar a perfeição e, para isso, deve suportar todas as vicissitudes da existência corporal, aproveitando as oportunidades educativas e reeducativas que a vida lhe oferece. O benfeitor espiritual Emmanuel, no livro *O Consolador*, indagado sobre como o espírito adquire experiência, respondeu que “a luta e o trabalho são tão imprescindíveis ao aperfeiçoamento do espírito, como o pão material é indispensável à manutenção do corpo físico. É trabalhando e lutando, sofrendo e aprendendo, que a alma adquire as experiências necessárias na sua marcha para perfeição” (11), realizando, em si mesma, a vitória silenciosa da luta íntima, individual e intransferível na conquista da própria redenção.

Somos viajantes da eternidade, evoluindo através dos tempos. Nas palavras do espírito André Luiz, no livro *Evolução em Dois Mundos*, : “o Ser viaja no rumo da elevada destinação que lhe foi traçada no Plano Superior, tecendo com os fios da experiência a túnica da própria exteriorização, segundo o molde mental que traz consigo, dentro das leis de ação, reação e renovação em que mecaniza as próprias aquisições...” (12), ou seja, de encarnação em encarnação, o espírito constrói a si mesmo, edificando o seu futuro, como fruto das escolhas que faz no exercício da liberdade de consciência que as





Leis Divinas lhe outorgam. Por meio do autodomínio, da disciplina dos sentimentos egoísticos e inferiores, do controle das emoções e do trabalho silencioso do ser em exterminar seus vícios e paixões, a alma vai conquistando a iluminação de si mesma, na tarefa redentora que é individual e intransferível.

No entanto, os Espíritos esclarecem que o trabalho é uma lei natural (13) e roteiro de justa emancipação (14) e, no homem, tem a dupla finalidade de conservar o corpo e desenvolver o pensamento (15), estabelecendo um importante roteiro para o Espírito adquirir conhecimentos, experiência e conquistar sua plena libertação. Porém, ressalta a importância do repouso, que também é uma lei natural, cuja finalidade é proporcionar ao espírito os meios de reparar as forças do corpo físico, deixando-o com mais liberdade para manifestar a inteligência e elevar-se acima da matéria (16).

Apesar de ser condição fundamental para a vida e a base para o desenvolvimento social, o trabalho sempre representou um risco para a saúde. Na realidade, o ritmo acelerado e as tensões no trabalho existentes atualmente, por si só, não desencadeiam a síndrome. O ambiente de trabalho e as condições organizacionais são fatores para que se desenvolva, porém sua manifestação depende muito mais da reação de cada pessoa frente aos desafios que aparecem na rotina profissional. Todas as Leis Divinas buscam harmonia em suas aplicações, sendo que o limite do trabalho é o limite das forças de cada um (17), caracterizando, assim, pelo equilíbrio das Leis Divinas, o nível de liberdade e responsabilidade individual que o criador permite a todos.

Informa, ainda, Emmanuel que, além do **trabalho-obrigação** que nos remunera de imediato, é necessário despertar-mos para o prazer de servir, pois o **trabalho-ação** transforma o ambiente e o **trabalho-serviço** transforma o homem (18), no âmbito das lutas purificadoras que a vida proporciona ao espírito para iluminação de si mesmo, aquisição de patrimônios imortais e realizações infinitas.

VI. TRATAMENTO

O tratamento da doença é variável, pois há os iniciados com fitoterápicos, fármacos, intervenções psicossociais, afastamento profissional e readaptações. A abordagem psicoterapêutica é essencial e, além da orientação individual para o alívio das dificuldades sentidas, é necessário redimensionar as atitudes perante o trabalho e a própria vida. Quem deseja vencer a Síndrome do Esgotamento Profissional deve aprender que outras coisas, além do sucesso profissional, são fonte

de satisfação. Na opinião de Manfred Schedlowski, “é preciso se livrar daqueles traços da personalidade que funcionaram até então como garantia de sucesso profissional”(19), criando uma verdadeira dependência psicoemocional, como afirma a Dra. Candace Pert, “em todas as dependências, as pessoas ficam **presas aos velhos padrões**. Elas pensam apenas os mesmos pensamentos o tempo todo. A pessoa pode se recuperar completamente e pode tomar a decisão de **criar uma nova visão para si mesma**, um novo cérebro” (20). Na vida profissional, é preciso adotar o mais breve possível atitudes que deem à saúde e ao bem-estar psíquico a mesma importância atribuída à ascensão na carreira.

Novos passatempos, encontro com amigos, contato com a natureza, ouvir música, dançar, ir ao cinema, utilizar técnicas de relaxamento, como ioga, meditação, massagens, etc. A pesquisadora Tiffany Field, da Universidade de Miami, descobriu que, em algumas semanas de massoterapia, há redução dos níveis excessivos de cortisol, o hormônio do estresse (em 30%) e aumento dos neurotransmissores do bem-estar (serotonina – 28%) e do prazer (dopamina – mais de 30%), promovendo, consequentemente, também melhora da função mental (21).

É importante reerguer a vida sobre diversos pontos de apoio, mas o sucesso depende essencialmente da conscientização do paciente em admitir que os princípios que orientaram sua vida até o momento o fizeram adoecer e se propor a mudá-los, o que leva tempo e requer treinamento persistente. Primeiro, administrar cautelosamente os recursos físicos, como alimentação saudável, exercício físico e uma boa noite de sono. Depois, buscar a harmonia entre tensão e relaxamento, equilibrando trabalho e vida particular. Inúmeros estudos demonstram que dois fatores têm sido repetidamente apontados como os que proporcionam felicidade duradoura (22): **1. Fortes laços afetivos com amigos e familiares:** o amor que damos e recebemos. **2. A sensação de significado na vida:** a crença em algo superior a nós mesmos, derivada de religião, da espiritualidade ou de uma filosofia pessoal de vida. Nesse contexto, a mensagem de Amor proposta por Jesus e a alta compreensão da vida proporcionada pela Doutrina Espírita se transformam em elementos essenciais para acionar os propulsores internos pela busca da renovação interior, adotando novos padrões mentais de comportamento que culminem em atitudes nobres perante Deus, o próximo, nós mesmos e a própria vida.

VII. CONCLUSÃO

A sociedade vive momentos difíceis. Atualmente, as pessoas definem-se cada vez mais pela própria capacidade de desempenho no trabalho, pelo sucesso profissional, e cada vez menos pelas relações interpessoais e atividades sociais. O filósofo canadense, Herbert Mcluhan, desde o século passado, já previa a implosão da informação e o conceito de “aldeia global”, asseverando que “atualmente, cada um de nós vive centenas de anos em uma década...” (23), definindo as características da sociedade moderna, ou seja, a era do *Homens tecnologicus*, em que se sentir estressado faz parte do cotidiano profissional. Na era da globalização e da comunicação sem fronteiras, com informações transmitidas em tempo real, as nações estão, cada vez mais, interdependentes. Nas palavras da escritora Marilyn Ferguson, ao analisar as transformações pessoais e sociais que ocorrem no mundo, nos últimos 30 anos, “ninguém poderia prever quão rapidamente a tecnologia seria posta a serviço do indivíduo...” (24).

As fortes crises econômicas, que ameaçam um colapso financeiro global, afetam direta e indiretamente a todos. Como consequência, o desemprego, a insegurança gerada e o medo de perder o emprego, constituem fortes fatores estressantes, pois comprometem a satisfação e o bem-estar do trabalhador, afetando sua saúde integral. Nesse contexto, o trabalho não é visto como fonte de prazer e se transforma em causa importante de sofrimento e distúrbio no processo de adoecimento do trabalhador. Saúde, na definição da Organização Mundial de Saúde, é um completo bem-estar físico, psíquico e social, como meta a ser atingida por todos. Para alcançá-la, todavia, tanto a sociedade como o trabalhador precisam fazer a sua parte no âmbito das responsabilidades individuais e coletivas que a Providência Divina confere à humanidade.

É incontestável a importância da revolução tecnológica atual em todas as áreas do conhecimento e o impacto na mudança da natureza e das condições de trabalho, resultando na multiplicação dos problemas de saúde tanto físicos quanto mentais no trabalhador. A Norma Regulamentadora 17, que trata de Segurança e Medicina do Trabalho, estabelece parâmetros que permitem adaptar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (25). Assim, as normas básicas de prevenção da saúde do trabalhador estabelecem que “**o trabalho foi feito para o homem e não o homem para o trabalho**”, ou seja, é necessário que medidas ergonômicas, individuais e coleti-

vas, abrangendo todas as dimensões do Ser Humano (física, social, mental e espiritual), sejam adotadas, proporcionando mudanças efetivas pelo “resgate” do homem no processo produtivo, em que o trabalho se transforme em fonte de vida e deixe de ser luta pela sobrevivência, e o trabalhador possa manter a sua integridade psicofísica e a harmonia pessoal.

REFERÊNCIAS

- Wikipédia, Enciclopédia Livre, Novembro, 2008.
 Portaria 1.339/1999, Ministério da Saúde.
 Saúde Ocupacional, Editora Cultura Médica Ltda., cap. 1, Saúde e Trabalho.
 Englert, H. Mente e cérebro, Ed. Especial, n. 7, p. 14.
 Kraft, Ulrich. Mente e cérebro, Ed. Especial, n. 7, p. 24.
 Codo, W; Menezes, IV. O que é burnout? In: Codo, Wan-derley. (Org.). Educação: Carinho e trabalho. 3. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.
 A Síndrome de Burnout em profissionais de Saúde: Uma revisão bibliográfica, Departamento de Psicologia, Faculdade de Ciências, *Campus* Bauru.
 Kraft, U. Mente e cérebro, Ed Especial, n. 7, p. 28.
 Xavier, FC (Bezerra de Menezes). Entrevistas, p.56.
 Kardec, Allan. O livro dos espíritos, pergunta 132.
 Xavier, FC (Emmanuel). O consolador, pergunta 131.
 Xavier, FC (André Luiz). Evolução em dois mundos, p. 42.
 Kardec, Allan. O livro dos espíritos, pergunta 674.
 Xavier, FC (Emmanuel). Pensamento e vida, p. 36.
 Kardec, Allan. O livro dos espíritos, pergunta 677.
 Idem, pergunta 682.
 Idem, pergunta 683.
 Xavier, FC. (Emmanuel). Pensamento e vida, p. 36-37.
 Kraft, U. Mente e cérebro, Ed. Especial, n. 7, p. 27.
 Pert, C. Quem somos nós, p. 173.
 Andrews, S. Mente e cérebro, A ciência da felicidade, ago.2011.
 Idem.
 Mcluhan, Herbert Marshall, filósofo canadense. Disponível em: <www.wikipédia.org>.
 Ferguson, Marilyn. A conspiração aquariana, p. 34.
 Segurança e Medicina do Trabalho, 39ª ed., Editora Atlas S.A., 1998, item 17.1, p.212.

Carlos Roberto de Souza Oliveira, Anestesiologista e médico do trabalho, AME–Campina Grande



Paulo Rogerio
Dalla Aguiar

Psiquiatria e Auto-tra

A despeito dos grandes avanços recentes da psiquiatria e das neurociências, com o desenvolvimento de medicações psicotrópicas e novas abordagens psicoterapêuticas, pode-se afirmar que, em termos populacionais, a psiquiatria não tem conseguido reverter seus conhecimentos em aumento do nível médio de felicidade das pessoas. Tem havido um foco excessivo na doença mental e uma notória negligência em desenvolver estudos científicos no entendimento dos fatores que geram bem-estar emocional, podendo-se assim explicar a falha em promover melhores níveis de felicidade, alegria e bem-estar.

No entanto, novas pesquisas do desenvolvimento da personalidade tem voltado-se para o reconhecimento de que características como auto-transcendência, quando presentes, conferem a pessoa benefícios adaptativos a vida em sociedade. O psiquiatra Claude Robert Cloninger, é um destes pioneiros que, através de pesquisa científica de alta qualidade, tem influenciado toda uma geração de pesquisadores a um melhor entendimento da natureza humana. Assim, ele afirma que nossa personalidade, ou seja, aquilo que constitui nosso modo de ser, é composta por dois elementos básicos e fun-

damentais: *temperamento e caráter*. O primeiro é um aspecto biologicamente determinado e geneticamente herdado; já o segundo, que mais nos interessa nesta breve análise, é forjado nas experiências de vida e composto de outros três elementos: auto-direcionamento, cooperatividade e auto-transcendência. A auto-transcendência - importante princípio teórico que grava definitivamente as questões espirituais como inerentes a natureza humana - significa a intensidade com a qual as pessoas se consideram partes integrais do universo como um todo. Estes indivíduos, os que construíram em si altos níveis de auto-transcendência ao longo de suas vidas, tendem a ser espirituosos, despretensiosos, humildes e realizados (satisfeitos). Estes traços são vantajosos quando as pessoas são confrontadas com o sofrimento, doenças ou morte, que são inevitáveis com o avançar da idade. Pessoas com baixos níveis de auto-transcendência são descritas como práticas, conscientes de si próprias, materialistas e controladoras. Tais pessoas são vistas como mais adaptadas às sociedades ocidentais devido a sua objetividade racional e sucesso materialista. Entretanto, apresentam dificuldade em aceitar o sofrimento, a perda do controle, perdas pessoais e a morte, o que leva a problemas de ajustamen-

Transcendência

to, principalmente na terceira idade. Segundo Cloninger, um desenvolvimento pobre da auto-transcendência é caracterizado por infelicidade, auto-estima reduzida e sentimentos de vazio e alienação dos outros e do mundo.

O materialismo e uma visão mecanicista-reducionista da vida parecem estar com seus dias contados. Pululam em todos os ramos de investigação científica, da física à psiquiatria, do mundo subatômico aos estudos da mente humana, evidências que corroboram as lições da doutrina espírita. Há não mais do que poucas décadas, sob a influência de pensadores equivocados, postulava-se a existência da “loucura espírita”, psicopatologia supostamente originada das crenças e da prática espírita. De pouco em pouco, transitamos da agressão à aceitação pacífica dos postulados da ciência espírita. Por ora, estamos prestes a testemunhar o enaltecimento de seus postulados benfazejos, posto que confirmados um a um pelo avançar do conhecimento humano, todos a apontar o mesmo caminho: somos seres espirituais, trazemos em nossa consciência um DNA divino que aspira por se realizar.

Como nos afirma Cloninger, o fato de que estas experiências são um aspecto tão frequente e

inspirador da vida sugere que a ciência não poderá nunca entender a natureza humana bem o suficiente sem a investigação dos fenômenos de auto-transcendência, incluindo aqui as vivências mediúnicas, os êxtases místicos, as experiências de quase morte, etc. Reconectar a ciência e a espiritualidade é importante para se ter um entendimento racional e compreensivo da humanidade e do mundo. É estimulante observarmos que a psiquiatria tem dado passos nesta direção.

Em suma, seguimos confiantes e resolutos, com a fé inabalável daqueles capazes de enfrentar a ciência frente a frente, seguindo o paradigma médico-espírita, que desde muito nos informa sobre as poderosas interações entre os mecanismos materiais, cognitivos e espirituais da consciência humana e que eles não operam em isolamento um dos outros. Assim, evitamos os precipícios do reducionismo através do uso de uma abordagem integrativa, com mais chances de êxito no auxílio a toda sorte de sofrimentos que acometem a alma humana.

Paulo Rogerio Dalla Aguiar – psiquiatra e membro da AME Rio Grande do Sul



Eliete Gomes Parente

Como lidar com a ansiedade

Eleni Gritzapis

A ansiedade prepara o indivíduo para lidar com situações potencialmente danosas, como punições ou privações, ou qualquer ameaça à unidade ou integridade pessoal, tanto física quanto moral. É uma reação natural e necessária para a autopreservação. “É um estado normal, o que não quer dizer que seja natural”, explica a coordenadora do grupo de atendimento às gestantes da AME-MG, Eliete Gomes Parente.

O estresse da vida moderna, no entanto, tem causado o aumento desproporcional de quadros de ansiedade nos pacientes. E foi com base nessa constatação que a assistente social, terapeuta em medicina chinesa e em Medicina Ayurveda apresentou, durante o Mednesp 2011, o painel Lidando com a Ansiedade. Na entrevista abaixo, Eliete fala sobre esse transtorno e como o conhecimento da doutrina espírita pode ajudar a controlá-la.

O que é ansiedade e qual o impacto no dia a dia?

Ansiedade é um estado de constante espera, de busca e de expectativa. Dependendo do modo como a pessoa a vivencia, ela pode repercutir de forma positiva ou negativa. Se pensarmos a

ansiedade como uma manifestação do desejo do sujeito em buscar novos horizontes, ela repercutirá de forma positiva. Mas se deixarmos que nos tire do nosso hoje, provocará em nós um estado de irritabilidade, de preocupação e de falta de concentração em nós mesmos.

Estes estados negativos de nada adiantarão, pois a vida não responde dessa forma, uma vez tudo que a rege é a Lei de Amor, do Equilíbrio e Harmonia. Ao contrário, tudo isso nos impedirá de sermos agentes de nossa transformação, tirando-nos a capacidade de criar, de transformar e de conviver conosco mesmo. “A ansiedade alonga o tempo e causa solidão.”

A ansiedade é um estado normal, o que não quer dizer que seja natural. Todo mundo fica ansioso em alguns momentos, por situações diversas. Dependendo da intensidade dessa emoção, ela pode nos tirar do presente e do nosso caminho de mudanças e de transformação. É no presente que temos a oportunidade de fazer valer a nossa estadia nessa vida.

Qual a melhor forma de lidar e controlar a ansiedade?

É necessário, em princípio, identificar a ansiedade e não negá-la, para depois saber qual seria a melhor





forma de lidar ou de dar solução para a situação que a gerou. Acredito que o primeiro passo é se acalmar, para ouvir o que essa emoção está lhe dizendo.

Não existe uma única forma de resolver a ansiedade. Propomos repensar o modo como vivemos e, com isso, descobriremos nossa responsabilidade na reconstrução da nossa história.

Mas como podemos aliviá-la no dia a dia?

Alguns movimentos corporais podem ser benéficos para a maioria das pessoas, na medida em que proporcionam um estado de relaxamento e uma possibilidade de minorar o sofrimento que a ansiedade muitas vezes causa. O importante não é a atividade em si, mas a chance de sentir as sensações que são despertadas com os movimentos. Eis alguns deles:

- Ao levantar, fazer exercícios de alongamento.
 - Prestar atenção nos movimentos do corpo ao espreguiçar-se.
 - Fazer automassagem. Por exemplo: coce a cabeça, abra e feche as mãos, faça movimentos circulares com os pés, espiche as pernas e os braços.
 - Fazer pequenos exercícios respiratórios: pare algumas vezes no dia e preste atenção em sua respiração. Os movimentos de inspirar e expirar acalmam os pensamentos.
 - Técnicas de ioga, acupuntura e meditação são de grande auxílio.
- Há também outras ações que poderão nos auxiliar:
- Dimensionar melhor o trabalho, de modo que ele não seja um fator a nos tirar do presente.
 - Conversar mais com as pessoas. Falar sobre

a sua ansiedade. À medida que falamos, vamos organizando melhor nossa expressão emocional e temos a possibilidade de visualizar que muitas coisas que nos fazem sofrer não estão no campo real e sim no imaginário. E mesmo em situações que sejam mais sofridas, atravessá-las exige serenidade.

- Preparar-se para dormir: leitura edificante é um bom meio para relaxar, proporcionando adequada conciliação com o sono e desencadeando um descanso satisfatório do corpo e do espírito.

Quanto o autoconhecimento pode auxiliar os ansiosos?

O que nos assegura e nos traz a tranquilidade mais duradora certamente passa pelo processo de autoconhecimento. Quanto mais nos conhecermos, maior a facilidade de identificar nossas fragilidades e os recursos que possuímos, ou precisamos desenvolver, para superá-las.

Como aprender a fazer escolhas para ajudar no controle da ansiedade?

Acredito que a primeira ação deva ser estar sempre atento a si mesmo. Tentarmos ser mais flexíveis na vida. Adicionar em nossa rotina momentos que possam nos dar prazer e que nos proporcionem alegrias também pode nos ajudar nesse controle.

O espírito Hammed nos adverte: “A tua ansiedade não mudará o curso da natureza. Tudo acontece naturalmente, visto que as Leis Naturais ou Divinas não promovem saltos nem extrapolam nos ditames estabelecidos por Deus, inseridos nelas mesmas (...) Não tentes mudar a sequência dos fatos. Existem etapas regidas por

ciclos evolutivos que são, em verdade, o processo espiritual de desenvolvimento de cada um.(...) Cada fase antecede a outra; portanto, tudo está equilibrado harmonicamente pelas normas do Poder Divino”.

Seguir o fluxo da vida, sem ocupar-se previamente com as situações, para não haver desgaste energético desnecessário. Isso significa utilizar a paciência como instrumento de auxílio na caminhada, onde o passo a passo nos trará a serenidade de que tanto precisamos.

Quais as contribuições da doutrina espírita para nos tornamos menos ansiosos?

A Doutrina Espírita vem contribuir conosco de várias maneiras, mas, principalmente, quando, através do conhecimento da sobrevivência da alma após a morte física, nos mostra a continuidade da vida, a transitoriedade do nosso corpo e a perenidade da vida. E dessa forma evidencia que não é necessário a aflição na resolução de determinados fatos.

Quais recursos da prática espírita podemos utilizar para melhor lidar com a ansiedade? Por que e de que forma elas contribuem?

Os recursos são variados, mas pensamos em dois mais específicos: a terapêutica do passe e da água fluidificada, como mecanismos de atuação muito precisos no auxílio na busca de equilíbrio de nossas ansiedades. Esses dois recursos possibilitam a mudança da frequência de energia instalada em nós, trazendo equilíbrio e harmonia interna e, conseqüentemente, diminuindo nossa ansiedade.

Mas cremos, ainda, numa outra prática espírita que acreditamos ser de grande valia, pois possibi-

lita que alimente a nossa luz interna, fazendo resplandecer em nós e de nós a realidade espiritual de que somos portadores. Trata-se da atividade de “encontro com o outro”, comumente nomeada como “tarefa” entre os espíritos; mas que deve ser compreendida como toda possibilidade de auxílio e cooperação com o Bem. Os efeitos benéficos desse tipo de lógica de viver podem ser explicados do seguinte modo: quando saímos um pouco de nós e vamos ao encontro de nossos irmãos, na intenção de auxiliá-los, as movimentações energéticas em nosso espírito são enormes, produzem uma mudança energética, dissipando em nossa intimidade as nossas aflições e nos oferecendo uma oportunidade na mudança do nosso padrão vibratório. Além disso, possibilita a ampliação de nossa compreensão da realidade, por incluir aí a realidade do “Amor ao próximo como a si mesmo”, constituindo a Lei da Vida que rege nossa existência, seja na experiência da vida no plano físico ou no plano espiritual.

Referências Bibliográficas

CALDAS, Suely Caldas. **Jesus e a inteligência emocional.**

FRANCO, Divaldo Pereira (Espírito Joanna de Angelis). **Homem integral.**

KARDEC, Allan. **O livro dos espíritos.**

REVISTA Fraternidade. **Deixe claro para seu filho.** mar. 2002.SANTO, Francisco do Espírito Santo (Espírito Hammed). **As dores da alma.** _____. **Renovando - vida feliz.** (E). Mensagem psicografada pelo médium.

VISCOTT, David. **A linguagem dos sentimentos.** Summus Editorial.



AME – ABC (SP)

A AME-ABC promove o IV Seminário da Associação Médico-Espírita do ABC, com o tema “Mecanismos da Mediunidade”, autoria de André Luiz e psicografia de Chico Xavier que aprofunda aspectos científicos da doutrina, construindo modelos para o entendimento de diversos aspectos da vida, como mediunidade, intuição, obsessão, e vivência material / espiritual contemporânea. Com base nestes pressupostos, as palestras oferecem a oportunidade de refletir e discutir temas como saúde, mediunidade e mecanismos físicos, a justiça humana e a Lei Divina, a infância e a manifestação de fenômenos mediúnicos e o entendimento dos fenômenos mediúnicos à luz da doutrina espírita. O evento ocorrerá no dia 1º setembro: - sábado, no Colégio Ábaco, Avenida João Firmino, 1099, Bairro Assunção, São Bernardo do Campo (SP), das 8h às 17h.

AME- Estado do Espírito Santo (ES)

Abertas as inscrições para a IX Jornada da Associação Médico Espírita do Estado do Espírito Santo, que acontece entre os dias 24 e 26 de agosto, no Teatro Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A programação e outras informações podem ser acessadas em www.ameees.org.br e pelo e-mail jornada@ameees.org.br

AME- Minas Gerais (MG)

O VI Congresso de Saúde e Espiritismo de MG está com inscrições abertas e acontece entre os dias 31 de agosto e 2 de setembro. Com o tema Caminhos para a Cura do Corpo e da Alma, as palestras abordam assuntos atuais para o estudo do bem-estar integral do homem moderno. Durante o evento, acontece também o VIII Congresso Nacional do Departamento Acadêmico da AME-Brasil. Informações sobre inscrições, programação e hospedagem em www.amemg.com.br ou (31) 3332-5293.

AME-Santos (SP)

O Grupo de Estudos de Medicina e Espiritismo (GEME) realiza no dia 14 de agosto, às 19h30, na Universidade Santa Cecília, seu encontro anual com a presença da dra. Marlene Nobre e da Dra. Irvênia Prada, ambas falando sobre a questão do aborto na visão espírita. Informações em www.ame-santos.blogspot.com

AME-São Paulo (SP)

Dependência Química é o tema do IV Seminário de Saúde Mental e Espiritismo realizado pela AME São Paulo, no dia 26 de agosto, na cidade de São Paulo (SP). A programação e inscrições através do site www.amesaopaulo.org.br

AME-Sorocaba (SP)

A Associação Médico-Espírita de Sorocaba convida a todos a participarem do nosso Simpósio Novos Rumos para a Saúde Integral, a ser realizado em 4 de agosto, nas dependências da UNISO, Campus Cidade Universitária, à Rodovia Raposo Tavares Km 92,5. Outras informações podem ser obtidas pelo email amesorocaba2007@gmail.com

Palestras internacionais unem ciência e espiritualidade

A partir de setembro, médicos e profissionais de saúde do Brasil e do exterior estarão compartilhando seus conhecimentos e estudos sobre a realidade espiritual nos cuidados integral do homem moderno. Nos dias 8 e 9 de setembro, acontece na cidade de Washington, nos Estados Unidos, o 4º Congresso Médico Espírita dos Unidos, que enfoca a integração das práticas de recursos espirituais no tratamento e cura dentro da medicina tradicional.

Nos dias 20 e 21 de outubro, começa a jornada em continente europeu, sendo Portugal o primeiro país a receber os profissionais que abordarão a ação dos sentimentos sobre a saúde, em 20 palestras ministradas por brasileiros e portugueses.

Em 27 e 28 de outubro, Paris sedia o 5º Congresso Francofônico de Medicina e Espiritualidade, com o tema Interconexão Medicina-Espiritualidade: Um novo paradigma para a saúde. Nos dois dias, pesquisadores renomados como dr. Pim Van Lommel e dr. Jeff Levin entre outros estarão compartilhando seus estudos acerca da realidade espiritual e sua relação com a saúde.

No dia 3 de novembro, Holanda abriga quatro palestras também abordam assuntos atuais como a eutanásia, a importância da espiritualidade na prática clínica, nos cuidados paliativos e na dependência química, além de enfatizar a importância dos pensamentos para a saúde integral.

Já nos dias 3 e 4 de novembro, é a vez do 5º Congresso Médico-Espírita da Alemanha, a ser realizado na cidade de Bonn. Seis palestrantes brasileiros e quatro alemães discorrerão sobre a mediunidade, passes e a necessidade de tratamentos complementares para os transtornos psíquicos, entre temas importantes para a união entre ciência e fé.

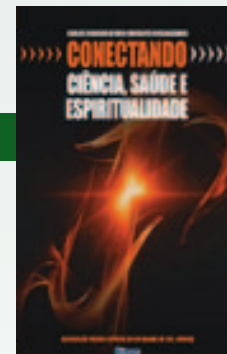
Saiba mais sobre a programação, inscrições e hospedagem nos respectivos endereços eletrônicos:

Estados Unidos - <http://www.sma-us.org/content/fourth-us-spiritist-medical-congress>

França – <http://congres.lmsf.org/>

Holanda - www.psyche-geneeskunde.org

Alemanha - www.kongress-psychomedizin.com



Conectando Ciência, Saúde e Espiritualidade

Obra escrita e compilada por profissionais de saúde da Associação Médico-Espírita do Rio Grande do Sul (AMERGS) traz a realidade espiritual para o bem-estar integral do indivíduo.

Dividida em quatro distintas partes, o livro *Conectando Ciência, Saúde e Espiritualidade* busca, através de seus 22 capítulos, expor os fundamentos da medicina espírita, colocando-se, assim, na luta em favor da implantação de um novo paradigma para a saúde no século XXI. A introdução escrita pela presidente das Associações Médico-espírita do Brasil e Internacional, dra. Marlene Nobre, ressalta que “no paradigma médico-espírita o raciocínio é o mesmo, porque alma e consciência têm praticamente o mesmo significado. Para o médico espírita, a alma é prioritária, comanda todas as ações do homem e é responsável por sua saúde”.

Organizado pelo médico Carlos Eduardo Accioly Durgante, o livro divide-se em *O Ciclo da Vida* – passando da psicopedagogia fetal até a questão da terminalidade da vida, *A Saúde do Corpo* – onde são ressaltadas a visão espírita dos diversos males modernos e a doação de órgãos, *A Saúde da Mente* e a *Saúde Integral*. Ao final, o organizador ressalta a necessária e intransferível conexão entre ciência, saúde e espiritualidade e apresenta mensagens psicografadas pelo Plano Espiritual.

Escrita de maneira clara e objetiva, a obra oferece ao leitor riquíssimo conteúdo que comprova a importância da fé na saúde humana, apresenta trabalhos científicos e visa a aliança definitiva entre ciência e religião.

Em breve conversa com o organizador da obra, dr. Carlos Eduardo Accioly Durgante, trazemos a você pontos importantes desta obra que tem muito a acrescentar ao pilar científico da Doutrina Espírita.

Qual a importância desta obra?

Carlos Eduardo Durgante - Como o próprio título já denuncia, a importância dessa obra está exatamente em conectar, ligar, aproximar Ciência e Espiritualidade, como em um cálculo matemático, em que ao somarmos uma à outra possamos ter como resultado mais saúde, bem-estar e mais felicidade para o ser humano.

A prática médica e psicológica da era contemporânea ainda não contempla a integralidade do Ser, pois deixa de reconhecer a influência determinante do Espírito Imortal sobre a gênese da quase totalidade das moléstias, tanto físicas, quanto mentais. Como dizia Emmanuel: “Para o homem da Terra, a saúde pode significar o equilíbrio perfeito dos órgãos materiais; para o plano espiritual, todavia, a saúde é a perfeita harmonia da alma, para a obtenção da qual, muitas vezes, há

necessidade da contribuição preciosa das moléstias e deficiências transitórias terrenas.”

A AMERGS, seguindo o exemplo da AME - Brasil, e de outras AMEs, vem reforçar os postulados do novo paradigma médico-espírita.

Como foram colhidos e compilados os artigos? Qual o papel da AMERGS na elaboração destes textos?

Durgante - Esta obra é composta por 22 capítulos, com 15 autores, incluindo a introdução escrita pela tão estimada e “madrinha” de todos nós, a Dra. Marlene Nobre. O livro subdividiu-se em quatro partes, sendo que a primeira aborda o ciclo da vida, desde o planejamento reencarnatório até a desencarnação. Nessa parte colegas e membros da AMERGS colocaram sua experiência nos assuntos abordados, nas diversas áreas em que atuam como a biologia e a educação, a pediatria, a adolescência, a psicologia, a psiquiatria e a geriatria.

Na segunda e terceira partes, a saúde do corpo e a saúde da mente, respectivamente, os colegas compilaram artigos, estudos de diversas áreas do conhecimento humano e fizeram a conexão com pesquisas e evidências científicas relativas à medicina espiritual e vibracional. Em todos os capítulos, procurou-se seguir os fundamentos da doutrina espírita postulados por Allan Kardec, bem como o nosso querido dr. Bezerra de Menezes e seu especial compromisso com a medicina do porvir.

Enfim, como sabemos que toda obra literária espírita tem os seus artífices no Mundo das Causas, eles mesmos, através de mensagens psicografadas pelo grupo espírita Yvonne Pereira, do Hospital Psiquiátrico Espírita de Porto Alegre, reforçaram a importância e a necessidade urgente de se fazer essa conexão entre saúde e espiritualidade na prática médica e psicológica.

O que o leitor pode esperar deste conteúdo?

Durgante - O leitor pode esperar uma leitura muito acessível na sua linguagem e expressão dos termos doutrinários. Os autores invariavelmente fazem alusão às obras básicas escritas por Allan Kardec, aos livros de André Luiz e Emmanuel, psicografados por Chico Xavier, bem como às obras de Joanna de Ângelis, psicografadas por Divaldo Franco. O leitor sentir-se-á convidado a refletir sobre o que a medicina do porvir vem descortinar nesses tempos de transição planetária que estamos passando. É isso, Luz e Paz e uma boa leitura!



Leis morais e saúde mental

Claudia Haubman

Em estudo da terceira parte de *O Livro dos Espíritos*, o médico psiquiatra, Sérgio Luís da Silva Lopes, faz um apinhado de observações no que diz respeito à sintonia e relação do ser humano com as Leis Morais. Talvez sejam, as Leis, uma das partes mais bonitas e um dos estudos mais importantes, já feitos pelo codificador da doutrina espírita. Além das leis naturais, a espiritualidade ainda organiza em dez partes as diretrizes ético-morais que norteiam o comportamento dos homens. E, ao fazer um passeio por essas leis, o médico Sérgio Lopes ressalta, de forma simples e prática, a importância desses preceitos para a saúde mental do ser humano.

De acordo com o autor, é na observância das Leis Morais que vamos construindo as boas condições para desenvolver nossas possibilidades de realização na vida.

Dentro da Lei de Adoração, por exemplo, a prece é ferramenta fundamental para o fortalecimento interior do ser humano. Saber entregar-se na oração é, segundo o autor, maturidade psíquica. O Evangelho no Lar é também um diferencial para as famílias. Com a prática, uma série de mudanças é observada no ambiente, com o passar dos tempos. Não que deixem de existir mais problemas no núcleo familiar, mas o equilíbrio dos membros da casa diante de algumas situações passa a ser diferente. Já sob o ponto de vista médico, o valor da oração, infelizmente, ainda é duvidado. Muitos profissionais preferem que medicina e espiritualidade não se misturem e que passem longe uma da outra. Para os que atuam na área,

religiosidade é algo meramente subjetivo e não tem influência alguma nas questões de saúde. Mas, para o psiquiatra e espírita Sérgio Lopes, a oração é fator decisivo na aquisição da saúde mental.

Já a inatividade é um sinal de doença. A afirmativa confirma que as pessoas mais saudáveis, do ponto de vista emocional, são as que mais produzem. O trabalho, não somente com objetivo financeiro, é passo importante para a evolução. O ocioso nunca lega algo de útil para a humanidade. Além disso, o repouso é também fundamental na aquisição dos equilíbrios emocional e espiritual. Para ter saúde mental, é necessário saber a hora de parar.

Nesta pequena viagem pelas Leis Morais, os relacionamentos afetivos também entram em pauta. Para o autor, casais que não exercitam a capacidade de dar e receber e trocar sentimentos se desajustam. Uma relação satisfatória pressupõe que homem e mulher sejam capazes de crescer juntos na sua tarefa espiritual evolutiva. É a Lei de Reprodução, e o resultado do crescimento emocional da relação afetiva que se constituiu. Com a chegada dos filhos, por exemplo, o casal cresce e aprende com a convivência. É na família que se consolidam e ampliam os laços de amor. Mais uma vez, fatores morais e espirituais influenciam diretamente na manifestação da sintomatologia mental e na evolução espiritual.

Já em relação à Lei de Conservação, o livro traz algu-

mas reflexões interessantes. Para o autor, a doença é necessária, muitas vezes, para tornar viva a nossa existência. Basta que ela chegue para que pequenos detalhes que nunca tínhamos notado antes ganhem significado. O sofrimento se faz necessário para que, assim, nasça a sabedoria adormecida dentro de nós.

O culto ao corpo e a supervalorização da aparência também se encaixam nessa premissa. Muitas vezes, falta equilíbrio emocional entre matéria-espírito. Conflitos emocionais nascem por falta de conhecimento das Leis da Vida. Começa, assim, o culto demasiado ao corpo, a supervalorização da beleza, e, em contrapartida, um enorme vazio interno. É muito importante cuidar da matéria, mas, ao mesmo tempo, nutrir-se de valores essenciais, a fim de atender sua vocação de espírito imortal.

Dentre as Leis Morais citadas no livro, Sérgio Lopes ressalta também a Lei de Justiça, de Amor e de Caridade. Talvez uma das mais abrangentes das Leis Morais. Se-

gundo o médico, é possível reconhecer um relacionamento saudável pela capacidade que uma pessoa tem de se preocupar com os sentimentos do outro.

E assim, neste passeio agradável pelas Leis Morais, é que o autor expõe, em linguagem simples, situações que podem tornar a vida de todos nós bem melhor. A saúde física e a mental de todos os seres humanos dependem e muito de pequenos atos.

Ao fim desta pequena e valiosa viagem, o autor ainda ressalta:

“Há uma parte de nós que nunca adoece, pois em nossa essência carregamos o germe da perfeição”.

O livro pode ser adquirido do próprio autor, em palestras que são feitas em todo o Brasil. E também através da Federação Espírita do Rio Grande do Sul. Os direitos autorais são da instituição, que disponibiliza o livro na própria livraria, por R\$ 25.





Eliza Pacheco

A Influência do Pensamento na Saúde Humana

Sempre ouvimos frases do tipo: “Mente sã, corpo sã” ou “A harmonia do espírito reflete-se na harmonia do corpo físico” ou, ainda, “Nós somos produto do nosso pensamento”. Nossos instrutores espirituais, como André Luiz e Emmanuel, nos deixaram muitos textos, nesse sentido, de modo que não duvidamos dessas afirmações, mas como será que isso se processa? Quais são os possíveis caminhos por meio dos quais nosso pensamento atua na matéria a ponto de interferir nos processos de saúde ou doença?

Bem, esse é o nosso desafio neste artigo, que reúne algumas informações como base de associações para levantar hipóteses e entender como o fato pode se dar.

Esse dualismo mente (espírito)/corpo vivenciado hoje, não foi sempre assim e, graças a Deus, começamos a resgatar o ser mais completo que realmente somos. Desde o início da medicina, a percepção de ser completo já existia, como cita Hipócrates, considerado o pai da Medicina, ao observar que “A doença seria um desequilíbrio nos humores corporais em consequência das disposições naturais do paciente **ou temperamento**, das influências do meio ambiente e das ações atuais do paciente”. Também foi o primeiro a descrever os delírios dos tuberculosos, os distúrbios de memória, em caso de disenteria, e os estados confusionais agudos, seguidos de grave hemorragia.¹ Isso demonstra claramente que, para ele, a doença não existia como algo externo e alheio ao pensamento do ser.

Emmanuel e André Luiz nos instruem em inúmeras passagens, mas é possível destacar uma: “... os processos de elaboração da vida mental guardam positiva influência sobre todas as doenças... O pensamento sombrio adoece o corpo sã e agrava os males do corpo enfermo”².

Já que falamos de pensamento, vamos buscar mais informações que nos ajudem a compreender o que seria esse tal de pensamento, recorrendo mais uma vez a André Luiz que no livro *Mecanismos da Mediunidade* apresenta uma boa discussão a respeito da onda mental e do fluxo mental:

E, após nascida, ei-la - a corrente mental - que se espalha sobre o cosmo celular em que se manifesta, mantendo a fábrica admirável das unidades orgânicas, através da inervação visceral e da inervação somática a se constituírem pelo arco reflexo espinhal, bem como pelos centros e vias de coordenações superiores. (...) A corrente mental, segundo anotamos, vitaliza, particularmente, todos os centros da alma e, consequentemente, todos os núcleos endócrinos e juntas plexiformes da usina física, em cuja urdidura dispõe o Espírito de recursos para os serviços da emissão e recepção, ou exteriorização dos próprios pensamentos e assimilação dos pensamentos alheios.³

Percebemos que o autor trata de nosso sistema nervoso, cujo funcionamento já está razoavelmente elucidado, nos dias atuais, e sabemos que é constituído do sistema nervoso central (SNC), compreendendo o encéfalo (cérebro) e a medula espinhal; e o sistema

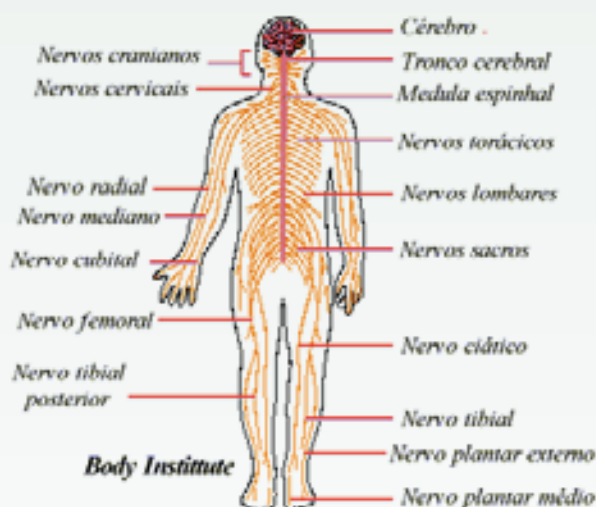


Figura 1: Sistema nervoso central

nervoso periférico, composto pelos nervos que fazem a comunicação do SNC com o restante do corpo (Figura 1):

Todo o sistema nervoso é formado por um tipo de célula especializada, que são os neurônios transmissores das informações, por meio da sinapse, um processo no qual são liberados neurotransmissores com diferentes características. Por exemplo, a serotonina, nos momentos de prazer; a adrenalina, nas situações de perigo, etc. Dessa forma, espalham-se sob o cosmo celular, como ensina André Luiz, e direcionam todo o organismo para uma resposta a determinada situação. Na Figura 2, os neurônios formam uma rede de comunicação.

Podemos dizer que esse é o caminho químico que transmite uma informação, tanto do SNC para o restante do corpo, como da captação de informações do meio externo. Por exemplo, algo que enxergamos sensibiliza os neurônios da retina, localizada no fundo do olho, que envia a informação, através das sinapses, até o cérebro e este a interpretará para que saibamos o que estamos vendo e, então, possamos articular algum tipo de resposta ao estímulo visual.

No entanto, André Luiz nos dá outra informação muito importante:

toda partícula da corrente mental, nascida das emoções e desejos recônditos do Espírito, através dos fenômenos íntimos e profundos da consciência, cuja estrutura ainda não conseguimos abordar, se desloca, produzindo irradiações eletromagnéticas...³

Ele está nos dizendo que nosso pensamento produz irradiações eletromagnéticas e essa é a parte interessante, pois nos permite fazer uma conexão com um artigo científico, publicado em 1994, no qual os pesquisadores estavam estudando justamente a influência de uma onda eletromagnética sobre o funcionamento celular. Para estudá-la, montaram um experimento no qual submeteram uma célula a uma onda eletromagnética e bloquearam a possibilidade de utilização de energia química na célula (ATP-adenosina trifosfato). Esse ATP, simplificada e falando, funciona com uma moeda de energia, que é usada pela célula para realizar uma série de processos, como transportar alguns íons através da membrana plasmática. No experimento citado, a célula não tinha como usar o ATP para fazer o transporte de íons, no entanto, quando foi submetida à onda eletromagnética, foi capaz de responder, fazendo o transporte de íons mesmo sem o ATP.

Como conclusões dos próprios autores, temos o seguinte:

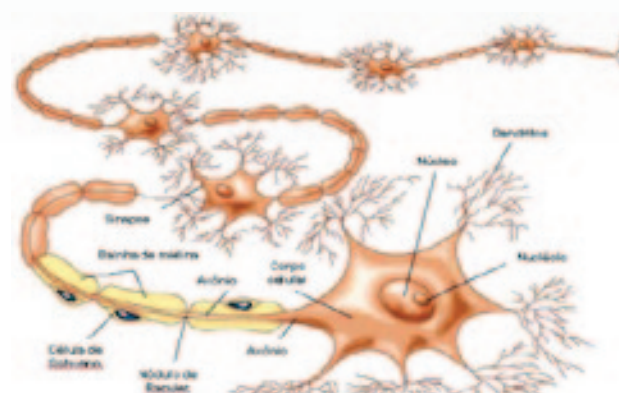


Figura 2: Rede de comunicação dos neurônios



(...) a estimulação da hidrólise de ATP foi descontinuada, concluindo que a enzima deve ser capaz de absorver energia livre diretamente de um campo elétrico convertendo-o em energia química potencial de um íon... Tais campos imitam o campo elétrico local transmembrânico de uma membrana celular.

(...) Se uma enzima pode responder a um campo elétrico muito fraco, o mecanismo discutido aqui poderia ser expandido para os efeitos biológicos dos campos elétricos ambientais.⁴

Mas, principalmente, podemos supor que as células podem responder diretamente a ondas eletromagnéticas geradas pelas partículas mentais do pensamento, ou seja, existe indiscutivelmente todo o caminho químico visto anteriormente, mas é possível que exista também um caminho direto, a partir da irradiação da onda mental até as nossas células, que “entendem” imediatamente aquilo que estamos pensando.

Esse trabalho interessa-nos, especialmente, pois abre as portas para um novo entendimento quanto às formas de sinalização celular e de como podemos interferir diretamente no funcionamento celular. Obviamente, não nos dá todas as respostas, mas claramente nos mostra um caminho que vale a pena ser explorado.

Com essa mesma forma de raciocínio, a seguir, veremos várias publicações científicas, que não guardam

nenhuma relação direta entre si, mas, de maneiras diferentes, mostram interferência do pensamento sobre algum aspecto biológico, podendo interferir, portanto, na saúde humana.

Num trabalho publicado em 2011, vemos que treinamento intensivo de meditação pode aumentar a atividade da telomerase nas células imunológicas. Resumidamente, a telomerase é uma enzima que está associada ao processo de redução do envelhecimento celular. Nesse estudo, foram usados dois grupos. Um submetido à meditação intensa de 6 horas diárias, durante três meses; o outro grupo de controle, durante esse mesmo tempo, manteve a sua rotina diária normal sem nenhuma meditação. Ao final do período, foi medida a atividade da enzima telomerase nas células imunológicas dos dois grupos e houve nítido aumento significativo no grupo que fez a meditação, como podemos ver na Figura 3, que mostra a atividade da telomerase medida após o período de teste⁵.

Não pretendemos aqui fazer uma discussão acerca do que representa para o organismo esse aumento da atividade da telomerase, mas, sim, observar que, indiscutivelmente, a meditação provocou esse aumento de atividade da enzima. Considerando que esse processo de meditação altera a onda de pensamento que, por sua vez, foi capaz de provocar nítida alteração celular. É bem possível que inúmeras outras alterações biológicas também estejam acontecendo, as quais ainda não fomos capazes de detectar.

Outro estudo mostrou o poder de um condicionamento sobre nosso sistema imunológico. Nesse caso, um grupo de ratos recebeu, inicialmente, água e, em seguida, uma injeção de ciclofosfamida, um quimioterápico que causa imunossupressão e náuseas, levando o animal a desenvolver aversão ao medicamento. Num segundo momento, os mesmos ratos receberam água com açúcar e, em seguida, a injeção de ciclo-

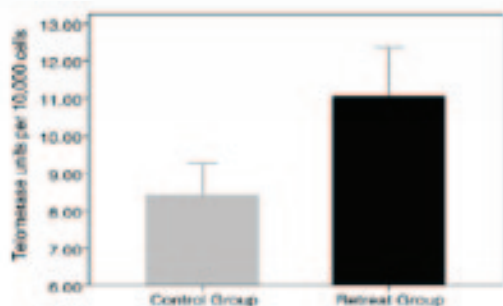


Figure 2 Post-retreat telomerase activity was significantly greater in the retreat group ($p < 0.05$, Error bars: $\pm 1SEM$).

Figura 3: Atividade da telomerase medida após o período de teste

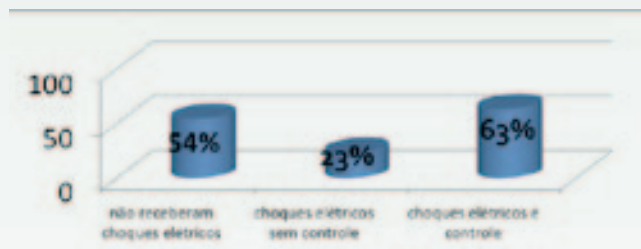


Gráfico 1: Porcentagens da taxa de rejeição a tumores entre ratos submetidos ao teste

fosfamida e, como esperado, desenvolveram aversão. Num terceiro momento, receberam apenas água com açúcar e, em seguida, desenvolveram aversão e imunossupressão⁶. Nesse último caso, não havia a droga causadora da aversão, mas o animal estava condicionado e apenas a água com açúcar foi capaz de desencadear a resposta que seria provocada pela droga, ou seja, a mente do animal foi enganada e enganou o sistema imunológico dele, porque ele acreditava que estava recebendo a droga juntamente com a água açucarada. Ou, ainda, a simples lembrança do mal-estar causado pela droga foi capaz de desencadear todo o processo.

Quantas vezes fazemos isso com nosso sistema imunológico. Por vezes, a lembrança de fatos dolorosos é capaz de nos fazer reviver aquela situação e entramos num pensamento fixo que nos faz cairmos doentes.

Em outro trabalho muito interessante, publicado na revista *Science*, vemos a questão do sentimento de impotência e a sua capacidade de interferir na resposta imunológica. Nesse estudo, um grupo de ratos recebeu transplante de células cancerosas, que induz a câncer mortal em 50 % dos casos e após esse transplante os animais foram divididos em três grupos, da seguinte maneira:

- um grupo ficou apenas com o transplante;
- outro grupo ficou numa gaiola e recebia choques elétricos sobre os quais não possuía nenhum controle, ou seja, estava totalmente impotente diante do sofrimento;

- o terceiro grupo também recebia choques, mas havia em sua gaiola um dispositivo que permitia interromper o choque, portanto, não estava impotente diante do sofrimento, podia controlar aquilo que o fazia sofrer.

O resultado, que pode ser visto no Gráfico 1, nos mostra a taxa de rejeição de tumores, ou seja, quanto o organismo dos ratos foi capaz de responder positivamente e impedir a proliferação das células tumorais que foram recebidas no transplante, impedindo a morte do animal.

Podemos observar que:

54 % dos ratos tinham rejeição ao tumor, dentro do esperado, de cerca de 50 % de mortalidade;

23 % dos ratos, sem ter como escapar, ficaram deprimidos, aumentando para 77 % a mortalidade;

63 % dos ratos, embora tivessem estresse frequente, aprenderam que podiam evitar o choque ao acionar uma alavanca e ficaram menos deprimidos – rejeitaram o tumor com sucesso, diminuindo a mortalidade para 37 %.

“Parece que impotência foi capaz de apressar a propagação do tumor e não os choques em si.”⁷

E, num último exemplo, vemos um estudo no qual foram apresentadas as seguintes afirmações, para um grupo de pessoas que deveriam dizer apenas se consideram as frases verdadeiras ou falsas:

Sinto que é impossível alcançar os objetivos pelos quais eu gostaria de lutar.

O futuro parece não trazer perspectiva nenhuma para mim, e não consigo acreditar que as coisas vão mudar para melhor.

Após seis anos, e com todos os outros fatores semelhantes, houve novo contato com essas pessoas e o resultado foi o seguinte: As pessoas que marcaram as duas alternativas como verdadeiras apresentaram uma taxa de mortalidade três vezes maior e mais cânceres fatais⁸.



Novamente a impotência apresenta-se como importante fator no desencadeamento da doença.

Muito bem, já sabemos de tudo isso e, muito provavelmente, a maioria dos leitores até já ouviu, mesmo que fragmentadas, todas essas informações, mas, então, porque continuamos fazendo tudo igual, porque não mudamos logo o nosso modo de pensar e paramos de adoecer?

Por que, mesmo desejando a cura, eu continuo doente e sofrendo?

Calma! Vamos chegar lá, mas temos um caminho a percorrer e estamos ainda tomando consciência disso tudo...

Segundo Bruce Lipton, em seu livro *A Biologia da Crença*:

(...) o que você precisa considerar é que existem crenças conscientes – (racional) da qual temos consciência – e subconscientes – o que é (instintivo) ou inconsciente.

Crenças *conscientes* são todas aquelas certezas que tanto acreditamos. As crenças *subconscientes* são aquelas verdades escondidas, no sentido de que não estamos cientes de que fazem parte de nós mesmos e de quanto influenciam nossas vidas.

As crianças aprendem muito pela observação de seus pais... Assim transmitimos crenças e hábitos para os nossos filhos, de modo não verbal.

As comunidades multicelulares passam a seguir a “voz coletiva” do organismo mesmo que ela implique comportamentos autodestrutivos. Nossa fisiologia e padrões de comportamento se desenvolvem de acordo com as “verdades” dessa voz central e todas as suas crenças, sejam construtivas ou destrutivas.⁹

Muito do que fazemos diariamente está sendo determinado por nossa mente subconsciente, que é capaz de processar 20 milhões de estímulos am-

bientais/segundo *versus* 40 estímulos interpretados pela mente consciente no mesmo tempo¹⁰, ou seja, mesmo que conscientemente eu analise determinada situação potencialmente perigosa e decida que não é necessário desespero e que eu estou segura, antes que eu termine de analisar tudo isso, minha mente subconsciente já deu um sinal de alerta; já provocou a liberação de adrenalina que colocou todo o meu organismo em estresse desnecessário, já que eu não corria perigo real.

Todo esse mecanismo subconsciente foi muito importante no processo evolutivo e obviamente continua sendo, pois liberou nossa mente para podermos pensar, ou seja, enquanto estou escrevendo este texto, não preciso me preocupar, por exemplo, se meu coração está batendo (será que está mesmo?), se meu estômago está digerindo minha última refeição, se minhas glândulas estão produzindo os hormônios necessários, e assim por diante, mas, por outro lado, acabamos nos distanciando muito de nós mesmos e, nesse momento, estamos nos dando conta de tudo isso. Além disso, trazemos uma série de crenças em relação ao valor do sofrimento, ao martírio, à possibilidade de ser feliz, e etc., que precisamos rever. Ainda explica Bruce Lipton:

A mente consciente consegue observar o comportamento subconsciente e alterar a programação, no entanto, para isso temos que estar totalmente conscientes para que a programação não se sobreponha à vontade (...) A programação assume o controle toda vez que a mente consciente se distrai.⁹

Por isso, gostaria de convidá-los a abandonar mesmo a vaga ideia de culpa e, sim, perceber a importância desse momento histórico que estamos presenciando, em que estamos despertando para toda essa nova consciência e, a partir disso, vamos buscar outra forma de fazer as coisas, de maneira mais

consciente, entendendo que, como nos diz Deepak Chopra, “Nossas células estão constantemente bisbilhotando nossos pensamentos e sendo modificadas por eles”¹¹.

A partir disso tudo, percebemos a necessidade de reprogramar nossas mentes subconscientes, e procurar muitas formas de fazer isso, com técnicas que estimulem o autoconhecimento. Por exemplo, a técnica do Dr. Robert Williams, que trabalha com a chamada reprogramação rápida, da qual coloco aqui uma mostra:

Meu corpo cura a si mesmo, naturalmente e rapidamente.

Aceito a saúde como uma parte natural da minha vida.

Eu sou uma pessoa boa e mereço ser saudável.

Eu amo e aceito o meu corpo como ele é e como ele muda.

Eu expresso minha raiva de forma aberta e honesta.

Eu trato o meu corpo com realza.

Eu me sinto seguro, seguro e confiável em todo o mundo¹².

Enfim, é isso, amigos, vamos aceitar o desafio de nos reprogramarmos para viver um novo tempo e, para começar, vamos refletir sobre esses ensinamentos de Mahatma Gandhi:

Mantenha suas crenças positivas por que:

Suas crenças tornam-se seus pensamentos,

Seus pensamentos tornam-se suas palavras,

Suas palavras tornam-se suas ações,

Suas ações tornam-se seus hábitos

Seus hábitos tornam-se seus valores,

Seus valores tornam-se seu destino.¹³

Referências

1. Hipócrates. Apud Filho JM. **Concepção psicossomática: visão atual**. 9. ed. São Paulo: Casa do

Psicólogo; 2002

2. Xavier FC. **Pensamento e vida**. 18. ed. São Paulo: FEB; 2008.

3. Xavier FC, Vieira V. **Mecanismos da mediunidade**. 26. ed. São Paulo: FEB; 2008.

4. TD Xie, Piotr Marszalec, Yi-der Chen, Tian Y. Tsong. **Recognition and processing of randomly fluctuating electric Signals by Na,K-ATPase**. Biophysical Journal 1994; 67:1247-1251.

5. TL Jacobs, ES Epel, J. Lin, EH Blackburn, OM Wolkowitz, DA Bridwell, AP Zanesco, SR Aichele, BK Sahdra, KA MacLean, BG King, PR Shaver, EL Rosenberg, E Ferrer, B Alan Wallace, CD Saron. **Intensive meditation training, immune cell telomerase activity, and psychological mediators**. Psychoneuroendocrinology 2011; 36: 664-681.

6. Ader R, Cohen N. **Behaviorally conditioned immunosuppression**. Psychosomatic Medicine, 1975; 37: Issue 4 333-340.

7. Visintainer, MA et al. **Tumor rejection in rats after inescapable shock**. Science, 1982; 216:437-39.

8. Everson SA et al. **Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer**. Psychosomatic Medicine 1996; 58(2):113-121.

9. Lipton BH. **A biologia da crença**. 1. ed. São Paulo: Butterfly; 2007.

10. Norretranders, 1998. Apud Lipton BH. **A Biologia da crença**. 1. ed. São Paulo: Butterfly; 2007.

11. Chopra D. **A cura quântica**. 44. ed. Rio de Janeiro: Best Seller; 2009.

12. Disponível em: www.psychkbrasil.com.br.

13. Gandhi M. Apud Lipton BH. **A biologia da crença**. 1. ed. São Paulo: Butterfly; 2007.

Eliza Pacheco - Biomédica, Mestrado na área de bioquímica e biologia molecular pela UNIFESP, Professora Universitária e Secretária da AME-ABC



Giancarlo Luchetti

Pesquisa em Saúde e Espiritualidade

Caros amigos,

Na seção de pesquisas deste número, falaremos sobre o impacto da espiritualidade e da religiosidade na vida e saúde dos cuidadores.

Diversos estudos vêm demonstrando que crenças religiosas e espirituais parecem influenciar no cuidado em saúde e na própria qualidade de vida do cuidador. Recentemente, o departamento de pesquisa da Associação Médico-Espírita de São Paulo participou de duas pesquisas sobre esse assunto.

A primeira trata do impacto da religiosidade na saúde mental de cuidadores formais da Santa Casa de São Paulo. São chamados cuidadores formais aqueles pagos para prover o cuidado. No caso desse estudo, foram avaliados técnicos de enfermagem que lidavam com idosos de uma instituição de longa permanência. Como resultados, encontramos que cuidadores com mais religiosidade possuem melhor qualidade de vida e apresentam menos sintomas depressivos.

Da mesma forma, vimos que aproximadamente 90 % dos técnicos de enfermagem já haviam rezado pelo paciente e 50 % já haviam rezado com o paciente. Esses resultados, que foram mostrados no XVII Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, em 2010, e submetidos a uma revista internacional, demonstram a importância desse assunto no cuidado oferecido pela enfermagem.

O segundo estudo, intitulado Qualidade de Vida, Estresse Emocional, Espiritualidade e Ética: Percepção dos Cuidadores para a Integralidade do Cuidado, está sendo realizado pela acadêmica Gabriela Romano de Oliveira, sob nossa orientação. Esse estudo foi contemplado com a bolsa do Programa de Bolsas de Pesquisa

em Ética Médica do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) e está em andamento, porém, agora, focando nos cuidadores informais (que não recebem para prover o cuidado).

Devido à importância do tema na literatura internacional, a acadêmica de medicina da Faculdade de Medicina de Marília, Gabriela Romano de Oliveira, trará uma revisão sobre o assunto nesta edição da revista.

Abraços fraternos,

Giancarlo Lucchetti

IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NA VIDA DOS CUIDADORES

A dimensão da espiritualidade vem ressurgindo no contexto dos cuidados em saúde, em que o paciente passa a ser visto de forma integrativa, como um ser biopsicossocioespiritual. O conceito anterior de saúde, como “ausência de doenças”, passa a ser visto como o “bem-estar destas diferentes dimensões”. Sabe-se, entretanto, que esse bem-estar é vinculado ao meio em que o paciente está inserido, e essa realidade homeostática é cuidadora dependente. O binômio paciente-cuidador tem que ser encarado pela equipe de saúde como uma união que precisa de suporte em todas as dimensões do cuidado.

Observam-se, no cenário médico-científico, estudos relacionando religiosidade e saúde com os aspectos físicos e mentais e a condução do processo saúde-doença. Muitos autores vêm investigando o paradigma religiosidade/espiritualidade e saúde, e seu potencial em prevenir, curar e lidar com doenças (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006). Algumas análises demonstram

que, muitas vezes, o foco curativo está somente no paciente e quem acaba adoecendo é seu cuidador.

Existem muitas razões para associar religião e saúde. Conforme relatam Koenig, McCullough e Larson (2001), crenças religiosas são vistas como agentes de controle social, dão direcionamento e estrutura para os tipos de comportamentos socialmente aceitáveis, além de interferir nas decisões médicas. Além disso, comunidades religiosas podem oferecer suporte aos pacientes no restabelecimento da saúde (KOENIG, 2004b).

O papel do cuidador e sua abordagem integral faz parte, então, do conceito ampliado de saúde, que discursa sobre condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, e acesso a serviços relacionados. Esse conceito deixa muito claro que as ações da saúde devem ir além da área exclusiva da atenção assistencial à própria saúde. A definição de saúde envolve reconhecer o ser humano como indivíduo integral e com qualidade de vida (ALMEIDA, 2000).

Apesar de dados escassos em nossa literatura, na Inglaterra, estima-se que mais de 6 milhões de indivíduos sejam cuidadores de pessoas dependentes (WARD-GRIFFIN, 2003), na maioria idosos. É considerado cuidador aquele que dispensa cuidados a terceiros (WANDERLEY, 2008), seja de forma remunerativa ou não. O cuidador que denominamos formal pode ser entendido, nessa classificação, como remunerado, contratado para a função, principal, leigo, profissional e terceiro (KAWASAKI, 2001). Já o informal é uma pessoa da família ou amigo que desenvolve essa função (RIBEIRO, 2008).

Muitas vezes, entretanto, o cuidador não é preparado para a função e não tem o desejo de exercê-la, como nos casos em que há imposição da família (DERNTL, 2003), ou por necessidades financeiras, e não tem o grau de conhecimento necessário para desempenhar essa atividade (WERNER, 2001), ou o mínimo preparo psicológico para a função. Essa sobrecarga pode surgir em até 87 % dos cuidadores familiares (LUZARDO, 2006) (por pressão da família, não remuneração, vínculo afetivo), e cuidadores formais (pelo excesso de trabalho

e baixa remuneração) (BERTOLETTI, 2007). A situação acaba por levá-los aos mais diferentes quadros de estresse, fadiga crônica, insônia, síndrome de burnout, somatização de doenças, e comorbidades psiquiátricas, como depressão e ansiedade (MUROFUSE, 2005; ZARIT, 1997).

Com esse processo, existem repercussões consideráveis nas relações com familiares e amigos, relações conjugais, na qualidade de vida, falta de tempo para si mesmo, baixa autoestima, dentre outros (CALDEIRA, 2004).

Os cuidadores acabam por voltar-se à própria religiosidade e espiritualidade (NERI, 2002; SOCCI, 2006) como forma de enfrentar as dificuldades inerentes à ação (MENDES, 1995; SILVEIRA, 2006). Trabalhos internacionais recentes demonstram que os cuidadores mais espiritualizados possuem melhor relação com seus pacientes e sentem menos estresse (CHANG, 1998), apresentam menor índice de depressão e possuem mais suporte social (ROBINSON, 1994). Menor sobrecarga (SHAH, 2001, SPURLOCK, 2005) é revelada pelos que se utilizam da religião para enfrentar as situações (STOLLEY, 1999) e tomar decisões éticas (KOENIG, 2005).

Verifica-se, informalmente, que se sentem muito aquém do plano de cuidado biológico adotado pela equipe de saúde. Os cuidadores demonstram claramente o desejo de compartilhar da abordagem integral das necessidades de saúde dos pacientes, mas não há um preparo para esse tipo de atenção no ambiente hospitalar (ZARIT, 1997).

Entidades médicas de reconhecido prestígio mundial, como a Associação Médica Mundial, e mesmo Códigos de Ética do Canadá, dos Estados Unidos da América, entre outros países, incorporam os cuidados de espiritualidade (assistência religiosa) de forma positiva, como um direito do paciente, e também como responsabilidade médica, no contexto global de cuidados de saúde (PESSINI, 2009; MASSONETTO, 2007), mas pouco inserem o acompanhante cuidador como componente do plano de cuidados.



Ao conversar com cuidadores de pacientes em estado de dor crônica, percebe-se o desejo de ofertar atenção não somente à doença daquele que assiste, mas em todas as suas dimensões. Os acompanhantes (cuidadores), de forma expectante, sentem-se despreparados para participar do plano terapêutico. Estudos demonstram que poucos profissionais de saúde conseguem perceber as necessidades espirituais dos pacientes e, muitas vezes, não questionam as crenças religiosas ou não consideram a história espiritual de cada um (MCCORD et al., 2004). Barreiras são impostas e servem como justificativas para tal conduta como é o caso da falta de tempo, falta de treinamento, pré-julgamentos, entendimento de que se trata de uma dimensão abstrata e utópica (MCCORD et al., 2004; LUCCHETTI et al., 2010; PERES, 2007a).

No foco espiritual de adoecer, está o sofrimento de cada indivíduo, que afeta o ser humano e o meio social em toda sua complexidade. Temos aí um desafio aos profissionais de saúde, que são instigados a responder a questões que levem ao equilíbrio entre saúde e espiritualidade. Assim, a integração da espiritualidade, fé, religiosidade e ética torna-se uma nova faceta do cuidado com o paciente: atender às necessidades de seu meio e seus cuidadores (PERES, 2007b).

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (UNESCO, 2006), logo na introdução, apresenta como fundamento uma visão antropológica integral, holística, contemplando a “dimensão espiritual” do humano: “Tendo igualmente presente que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais”.

É interessante assinalar que as instituições supracitadas, que hoje defendem esse “direito de assistência religiosa”, não são instâncias religiosas, mas organizações seculares (Organização das Nações Unidas - ONU, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco, Associações de médicos, entre outras), demonstrando a reintrodução de um paradigma muito antigo.

As crenças religiosas e espirituais têm demonstrado

ser um recurso auxiliar no enfrentamento de eventos estressores (conhecido pela palavra coping, na língua inglesa), como visto no processo saúde-doença e no tratamento de doenças (VOLCAN et al., 2003). A compreensão ética dos profissionais de saúde sobre espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais dos pacientes e seus cuidadores pode auxiliar na prática clínica, como forma de aprimorar a relação profissional e paciente/família/cuidador.

Esses aspectos devem ser inseridos no entendimento da prática clínica do profissional médico de saúde de forma mais ética e humana. Nesse sentido, o respeito aos valores do paciente e seus cuidadores é fundamental para firmar o vínculo profissional-paciente.

Gabriela Romano de Oliveira

Acadêmica de medicina da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Brasil. Membro da Sociedade Científica de Saúde e Espiritualidade da Famema.

Referências

Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arq Ciênc Saúde* 2004 abr-jun;11(2):2-6.

Chang BH, Noonan AE, Tennstedt SL. The role of religion/spirituality in coping with caregiving for disabled elders. *The Gerontologist* 1998;38(4):463-70.

Kawasaki K, Diogo MJD. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. *Rev Esc Enferm USP* 2001;35(3):257-64.

Koenig HG, McCullough M, Larson DB. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press 2001.

Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med Assoc* 2004a;97:1194-200.

Koenig HG. Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. *Int J Psychiatry Med* 1998;13:213-24.

Koenig HG. Spirituality, wellness, and quality of life. *Sex Reprod Menopause* 2004b;2:76-82.

- Lucchetti G, Granero A. Integration of spirituality courses in Brazilian medical schools. *Medical Education* 2010a; 44(5):527.
- Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Bras Clin Med* 2010b;8(2):154-8.
- Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm* 2006;15(4): 587-94.
- Massoneto JC. Bioética e espiritualidade. *Revista Bioethikos* 2007;1(1):105-12.
- McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, King BD, McCormick KF, Oprandi AM, et al. Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Annals of Family Medicine* 2004; 2(4).
- Mendes PBMT. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.
- Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health. *Rev Bras Psiquiatr* 2006;28:242-50.
- Murofuse NT, Abranches SS, Napoleao AA. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2005;13(2):255-61.
- Neri AL, Sommerhalder C. As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. In: NERI, AL (Org.). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. Campinas: Alínea; 2002.
- Peres JFP, Simão MJP, Nasello AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev Psiq Clín* 2007a; 34(1):136-45.
- Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev Psiquiatr Clín* 2007b;34(1):82-87.
- Pessini L. Terminalidade e espiritualidade: uma reflexão a partir dos Códigos de Ética Médica brasileiros e leitura comparada de alguns países. *O mundo da saúde* 2009;33(1):35-42.
- Ribeiro MTF, Ferreira RC, Ferreira EF, Magalhães CF, Moreira AN. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*; 13(4):1285-92, 2008.
- Robinson KM, Kaye J. The relationship between spiritual perspective, Social Support, and Depression in Caregiving and Noncaregiving Wives. *Research and Theory for Nursing Practice* 1994, 8(4):375-389.
- Shah AA, Snow AL, Kunik ME. Spiritual and religious coping in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Clinical Gerontologist* 2001,24(3/4):127-36.
- Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad. Saúde Pública* 2006;22(8):1629-38.
- Socci V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER GP. *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas*. São Paulo: Alínea, 2006.
- Spurlock WR. Spiritual well-being and caregiver burden in Alzheimer's caregivers. *Geriatric Nursing* 2005;26(3):154-61.
- Unesco. Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. [acesso 2011 abr 16] Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>>.
- Volcan SMA, Souza PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública* 2003;37:440-5.
- Zarit SH. Interventions with family caregivers. In: Zarit SH, Knight BG(Eds.), *A guide to Psychotherapy and Aging* (pp. 139-159). Washington, DC, 1997: American Psychological Association.
- Wanderley MB. Publicização do papel do cuidador domiciliar. São Paulo: IEE/PUC-SP, Brasília, Secretaria de Assistência Social - MPAS; 1998.
- Ward-Griffin C, Marshall VW. Reconceptualizing the relationship between "public" and "private" eldercare. *J Aging Stud* 2003;7:189-208.
- Werner P. Correlates of family caregivers' knowledge about Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2001;16(1):32-8.