



Como lidar
com a erotização
precoce?



Revolução
nas práticas
de saúde



Casuística clínica
sobre obsessão
na infância

Saúde & *Espiritualidade*

**Pode-se
conceber um filho
para salvar outro?**

Células-tronco adultas e o prêmio Nobel

Enquanto a tecnologia aliada à genética dá passos largos frente às modernas descobertas proporcionadas, é de se exaltar o Prêmio Nobel de Medicina de 2012 recebido pelo médico japonês Shinya Yamanaka, pesquisador de células-troncos adultas. A conclusão após inúmeras pesquisas é de que é possível a reprogramação das células-troncos adultas (CTA), ou seja, das que pertencem ao próprio organismo humano, e, assim, obter os mesmos efeitos pluripotentes. Até então, os cientistas clamavam que isto só seria possível com as células-troncos embrionárias.

Desde o início do julgamento sobre a utilização das células-tronco embrionárias (CTE) em 2005, a Associação Médico-Espírita do Brasil tem se posicionado contrária a esta prática, por destruir uma vida logo no início e ter fortes evidências de problemas de rejeição e formação de teratomas. Inclusive a revista Saúde e Espiritualidade publicou em seu primeiro número, um artigo de autoria do dr. Décio Iandoli Jr. Novos Avanços no uso de Células-Tronco Adultas, no qual ele aborda essa questão, ressaltando que a aplicação prática das células-tronco embrionárias na terapêutica humana

ainda eram remotas. Foi por este fato que o estado americano da Califórnia investiu seus recursos em pesquisas com as CTAs, a despeito da queda das restrições para as pesquisas com embrionárias, impostas pelo então governo de George W. Bush.

prêmio Nobel ao médico japonês sinalizou o que devemos esperar das experiências com as células-tronco adultas, preferindo-as porque não causam rejeições nem formações tumorais e, principalmente, por não ferirem a ética em esfera alguma.

Felizmente, a Academia sueca, ao outorgar o

Somário

Dr. Responde	4
Médico Espírita na Prática – Obsessão na Infância	6
Médico Espírita na Prática – Erotização Precoce	10
Médico Espírita na Prática – Allan Kardec e seu método de pesquisa	12
Fé e Ciência	14
Seareiro da Medicina da Alma – Dr. Fábio Villarraga	16
Medicina do Amanhã – AME-Internacional	20
Bioética Espírita – A Fertilização <i>in vitro</i>	32
Bioética Espírita – Pode-se conceber um filho para salvar outro?	38
Evolução - A revolução nas práticas em saúde	42
Pesquisas em saúde e espiritualidade	44



Reprodução Assistida

Sou de Sorocaba, trabalhadora (palestrante) da Sociedade Espírita Irmã Francisca em Sorocaba. Encontro-me necessitada de um posicionamento fidedigno dentro da óptica espírita sobre o tema reprodução assistida, mais em específico fertilização *in vitro*, como um método não comprometedor diante das leis divinas.

Nas minhas pesquisas via internet, descobri “posicionamentos” contraditórios, como a da presença ou não de “espíritos” nos embriões que posteriormente ficarão congelados. Mas, o que fazer com os embriões não utilizados? Congelá-los? Como evitar a redução embrionária (verdadeiro aborto intra uterino)? Doá-los para outras famílias, como sugere o Dr. Décio Iandoli Júnior?

Este ponto **é essencial**, para acolhermos ou não esse método, diante da impossibilidade de engravidar por vias naturais e diante da recusa da adoção. Devo esclarecer que meu interesse, vai além do conhecimento para embasamento de palestras, mas sim diante da necessidade de uma orientação precisa a meu filho e nora, que passam pela difícil prova da reprodução dificultosa, mas que buscam através do esclarecimento comprometer-se menos com as leis divinas.

Agradeço a atenção e aguardo ansiosamente por suas orientações.

(M.R. – Sorocaba – SP)

Cara M.,

Sou favorável à reprodução assistida, mas com responsabilidade.

O casal é sim responsável pelos embriões que produz.

Ou empresta os que sobraram a quem está precisando (como se fosse uma adoção) ou vai colocando no útero da mulher que os gerou até que ela cumpra o que lhe foi designado. Por isso temos aconselhado a que não se produza demasiada quantidade de embriões. Isto depende de ser combinado com o médico.

Estou com Kardec, a união do Espírito à matéria se faz no instante da concepção que é o mesmo de fecundação e fertilização. É o instante em que o espermatozoide se funde com o óvulo. (ver questão 344 de O LIVRO DOS ESPÍRITOS e cap. XI de A GÊNESE).

Deus, nosso Pai, não tem duas leis biológicas, só existe uma, portanto, seja na fecundação comum seja *in vitro* a união se dá no mesmo instante, quer dizer na concepção ou fecundação.

Não somos favoráveis às pesquisas com embriões congelados, porque estes podem ter ou não espíritos ligados. Para nós é irrelevante saber qual tem ou não tem vida, o que se saberá mais tarde, o que é preciso é respeito pelo embrião.

Marlene Nobre – presidente da AME-Brasil.

Tratamento Espiritual

Tenho uma Companheira que muda o humor constantemente. Eu e Ela somos espíritas. Ela é obsediada por encarnados e desencarnados, mas tem dificuldades para acreditar nessa possibilidade, porque nas Casas Espíritas nada falam da

situação. Sou extremamente compreensivo, mas ela com relação a mim sofre constantes obsessões. Estamos bem e do nada ela começa a se irritar por coisas bobas. Ela tem uma mediunidade muita aguçada, vidente e tem vários desdobramentos, mas não consegue por si só se livrar dessas obsessões que o tempo todo tentam nos afastar. O humor dela muda de repente e às vezes do nada! Sou extremamente equilibrado e consigo contornar muitas situações, mas às vezes, acabo perdendo o controle e caio também de vibração. Vocês poderiam nos ajudar?

(D.N. – Brasília – DF)

Prezado irmão D.

Inicialmente lembramos que Emmanuel em O Consolador, pergunta 175, diz-nos que o instituto família é organizado no plano espiritual com as “almas” com as quais temos necessidade de trabalhar nossos sentimentos e refazimento de atos para o bem. Sugerimos uma dose de paciência uma vez que já observou uma problemática e está como parte equilibrada da situação, então existem algumas intervenções que dependem de nós:

Antes de iniciar um tratamento espiritual devemos sempre buscar uma avaliação com um profissional de saúde mental para afastar qualquer origem orgânica a qual deveria ser tratada em concomitância com o tratamento do espírito.

1. Promoção do estudo e culto do evangelho do lar, mesmo que ela não participe, isto higieniza o ambiente e também auxilia aqueles

desencarnados que ali estão para receber amor e orientação - o obsessor nada mais é que um irmão nosso o qual sofreu os nossos disparates em vidas passadas e agora nos cobra pesado débito, então, para lhes alcançar o perdão não basta afastá-los mas também alterarmos o nosso mundo íntimo nas atitudes do cotidiano e com isto induzindo-lhes a reflexão de tb modificarem-se.

2. O cultivo da prece solicitando auxílio dos seus mentores.

3. Procurar a prática do Bem: dizem nossos benfeitores espirituais que não existe um coração endurecido que não ceda diante de uma prática de amor desinteressada.

4. Por fim acrescentamos a Casa Espírita, em Brasília existem casas que prestam excelente trabalho, não precisamos buscar um rótulo de tratamento, pois o diferencial é nossa vontade de modificação. Seríamos, pois injustos se especificássemos, esta ou aquela casa como melhor. A palestra pública, água fluidificada e passes são a base da terapêutica espírita, associada à leitura de livros edificantes (Codificação Kardequiana e a Obra de Chico Xavier). Lembramos-nos de tantos instrumentos não espíritas que estão para nos harmonizar: ioga, meditação, audiência de músicas suaves, contemplação da natureza.

Sinceramente pedimos a Jesus, médico de nossas almas que lhes dê a força necessária para superação desta fase.

Com votos de muita paz

Antônia Marilene – presidente AME-Distrito Federal



José Fernando Barbosa Souza

Casuística clínica sobre obsessão na infância

A obsessão na infância tem agravado, sobremaneira, o desenvolvimento cognopercepto-afetivo de crianças em idade pré e escolar com repercussões sócio-antropólogo-familiar nos portadores e seus pares.

Essas enfermidades de cunho espiritual não têm sido reconhecidas como entidades nosopatológicas causantes de enfermar seus portadores.

Objetivo

Propor uma abordagem holística e não a simples visão materialista organicista que, mormente, se encontra, sem dar as respostas necessárias. Parte, o autor, do pressuposto de que as chamadas entidades ou personalidades extrafísicas podem ser estudadas com técnicas baseadas na Codificação de Allan Kardec, porém, que a semiologia médica e os meios investigativos atuais não encontram explicações para tais fatos.

Neste momento, ainda ocorre a oportunidade de buscar amparo numa visão espiritualista das chamadas correlações mente-corpo-matéria, que nos permitirá a associação da medicina orgânica à medicina integralista ou espiritualista.

Método

Foram avaliadas 50 crianças, de um universo de 4 mil, procedentes de arquivo próprio, e selecionadas 40 crianças masculinas e 10 femininas (Fig. 1). Todos os pacientes foram submetidos a um protocolo: entrevista com os pais sobre a causa da consulta; exames físico, mental e neurológico; triagem hematológica, bioquímica e hormo-

nal; além de exames radiológicos e eletrofisiológicos.

Dentro do universo, cujas patologias mais comuns representam o Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade (TDAH), Distúrbio de Déficit de Atenção (DDA), Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), anorexias, distúrbios do sono, foi proposta uma visão holística desses pacientes. Porém, em nenhum momento, se afastando das investigações física e psíquica, na busca da organicidade, e com o uso de medicações, quando indicado.

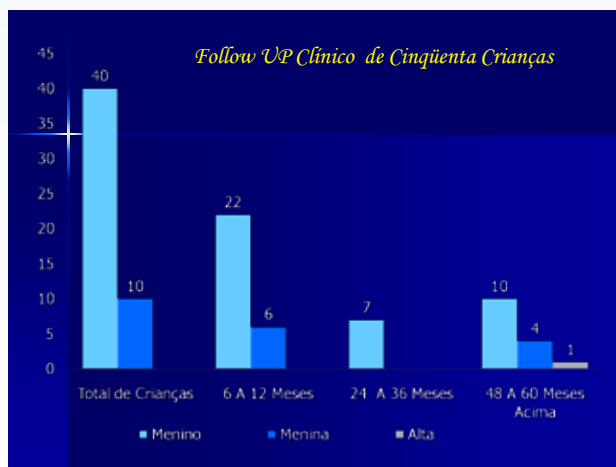


Figura 1 - *Folow up* clínico de 50 crianças

A.T.E = atendimento e tratamento espiritual: Sim= aceito pelos pais; Não = recusado pelos pais

Conclusão

Sob o aspecto espiritualista, todas as crianças foram indicadas para que, em seus lares, fosse introduzida a

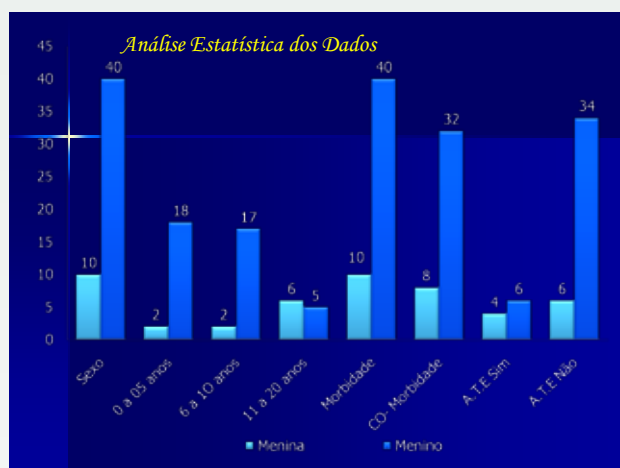


Figura 2 - Análise estatística dos dados

leitura do evangelho, a prece intercessória e, quando aceitável, o encaminhamento a Casa Espírita, ressaltando que a maioria dessas crianças são cristãs católicas ou evangélicas.

Houve espaço para o uso concomitante de medicações, neurolépticas, anti – convulsivas, estabilizadoras de humor, ou medicações de uso específico, como vermífugos, antigripais, analgésicos ou antitérmicos, quando necessárias.

Dos 50 pacientes com *follow up*, variando de meses a anos, 40 meninos e 10 meninas, tiveram a seguinte distributividade: 22 meninos e 6 meninas, em período de 6 a 12 meses; 7 meninos e nenhuma menina, no período de 24 a 36 meses; e 10 meninos e 4 meninas, no período de 48 a 60 meses.

Registrou-se alta no total dos 50 pacientes sem sintomas de transtornos do comportamento cognitivo-perceptivo-afetivo. Conclui-se que essa nova abordagem, sem ideia preconcebida e com a mente aberta ao novo, pode, com essa visão holística, ensinar a esses pacientes um novo tratamento, permitindo novo enfoque terapêutico na chamada Medicina Integralista ou Espiritualista do 3º Milênio.

Referências bibliográficas

Kardec A. O evangelho segundo o espiritismo. In: **Os**

inimigos desencarnados. Rio de Janeiro: FEB; 2001. p. 118-120.

Kardec A. O evangelho segundo o espiritismo. In: **Bem-aventurados os pobres de espírito**. Rio de Janeiro: FEB; 2001. p. 133-135.

Centro Bíblico Católico. Bíblia Sagrada. In: **O menino epilético**. São Paulo: Ave Maria Ltda.; 1989. p. 1.360.

Haddad FE. Os pequenos profetas. **Universo Espírita**, 2005 set.; 13:30-39.

Kardec A. O livro dos médiuns. In: **Dos inconvenientes e perigos da mediunidade**. Rio de Janeiro: FEB; 1996. p.264-266.

Xavier CF. **Missionários da luz**. 19 ed. Rio de Janeiro: FEB.

Diament A, Cypel S, Reed CH. Neurologia da Infância. In: Diament A. **Exame neurológico e físico da criança**. São Paulo: Atheneu; 2010. p. 69.

Diament A, Cypel S, Reed CH. Neurologia da Infância. In: Lévefere B. **Avaliação neuropsicológica da criança**. São Paulo: Atheneu; 2010. p.93.

American Psychiatric Association. Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos. In: Trzepacz P, Breitbart W, Franklin J, Levenson J, Martini R, Wang P. et al. **Tratamento de pacientes com delírio**. Porto Alegre: Artmed; 2005. p. 33-55.

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico estatístico de transtornos mentais. In: **Delirium, demências, transtornos amnésicos e outros transtornos cognitivos**. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 137-196.

Junior FAB, Kuczycki E. Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. In: Junior FAB. **Entrevista clínica**. São Paulo: Atheneu; 2003. p.109-114.

Junior FAB, Kuczycki E. Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. In: Junior FAB. **Transtorno de conduta**. São Paulo: Atheneu; 2003. p.343-349.



José Fernando Barbosa Souza

Casuística clínica sobre obsessão na infância

Giovana Campos

O número de crianças que sofrem algum grau de obsessão tem aumentado consideravelmente, nos últimos anos. Mas como identificar e orientar pais e responsáveis de crianças que, com tenra idade, já apresentam essa problemática? O dr. Fernando Souza, da AME-Cariri, estuda com afinco o assunto e nos traz alguns esclarecimentos.

É comum encontrar crianças que sofrem processos obsessivos?

Muito comum, na obra *Sexo e Obsessão* no Cap. IV, o Espírito Manoel Philomeno de Miranda, ao visitar uma escola, no plano material, descreve o envolvimento psico-espiritual e as correlações patológicas dessas crianças¹.

O que pode favorecer essa situação?

Em nosso momento de transição atual, o Planeta encontra-se em franca purgação de espíritos recalcitrantes fadados aos vícios do passado, orgulho e vaidade. Leia-se, em *Obras Póstumas*, nas páginas 321 e seguintes, as comunicações das médiuns M e T, em estado sonambúlico, que descrevem a ligação desses espíritos com a inteligência, e o seu uso para fins próprios, porém, pouco propensos à prática do bem, como a humildade e caridade, muito incomum nas crianças obsediadas².

A obsessão está diretamente relacionada à criança ou aos pais?

A obsessão, é fato notório, está ligada à criança, podendo também ater-se nos vínculos familiares, sendo

uma provação para os pais, e provação e expiação da criança.

A falta de prática religiosa familiar pode favorecer esses desequilíbrios ainda na infância?

Com certeza. A família afastou-se da prática saudável do Evangelho no lar, momento em que, reunidas, geram forças luminosas, através dos Mentores, que trazem a esse lar a paz tão desejada.

Como os pais devem identificar e agir aos primeiros sinais?

É grave a falta de conhecimento em nosso meio, mesmo no meio Espírita, sobre obsessões infantis. Os pais só atinam, quando já peregrinaram por consultórios médicos diversos, atrás de justificativa para o comportamento transgressor dos filhos. Após perceber o fato, às vezes, já ocorreram lesões periespirituais nessas crianças; mesmo assim, o início do tratamento não deve ser postergado.

Os processos obsessivos podem desencadear enfermidades nas esferas física e/ou mental?

Inicialmente, e sempre na esfera periespiritual, para depois expor ao corpo material, recebendo diversos nomes nosopatológicos e enquadrando-se nos eixos concernentes do CID-10 ou DSM-IV, ambos ligados à American Psychiatric Association (APA)

É possível existir uma situação de auto-obsessão em crianças?

Sim, principalmente nos casos severos de monoideísmo, existencial pretérito, por dívidas cometidas, e é uma forma de negação da culpa. São os chamados casos de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento Infantis, entre os quais se enquadram os transtornos não psicóticos, porém profundamente alienados a crianças.

De acordo com o título de sua palestra, é possível levantar dados e pesquisas nessas situações? Quais os principais achados?

Sim, foi o que fizemos, quando levantamos, de um universo de 4 mil pacientes de consultório privado, uma

amostra de 50 casos, com os dados estáticos aqui relatados. Precisamos divulgar o nível em que se encontram os processos obsessivos em crianças, apresentado trabalhos nos MEDNESP, como também nos encontros estaduais, desse importante fator de adoecimento infantil.

Referências bibliográficas

Miranda MP de (Espírito). **Sexo e obsessão** / Manoel Philomeno de Miranda; psicografado por Divaldo Pereira Franco. Salvador, BA: Livr. Espírita Alvorada, 2002.

Kardec A (1890). **Obras póstumas**. 22. ed. São Paulo: FEB.





Lígia Melo

Como lidar com a erotização precoce?

Giovana Campos

As crianças manifestam sua sexualidade desde pequenas e o que entendemos como precocidade, de forma geral, é a reprodução das manifestações adultas. É inegável que, desde cedo, as crianças repetem o que veem em casa, nas mídias, na rua e em vários outros ambientes em que estão inseridas. Por meio dessa imitação, das brincadeiras, das danças e dos jogos corporais, elas organizam seu mundo e descobrem a si mesmas e aos outros. No entanto, como lidar de maneira adequada com as questões sobre sexualidade em tão tenra idade? Hoje, pais e educadores devem estar preparados para conversar, esclarecer e promover discussões sobre sexualidade com os mais novos. Para saber mais sobre este tema, a revista *Saúde e Espiritualidade* conversou com a psicóloga Lígia Melo, da Associação Médico-Espírita de Alagoas. Confira!

A sexualidade está aflorando mais cedo em crianças e jovens? O que leva a esse despertar precoce?

Sim, hoje, nossa sociedade desfruta de mais liberdade, que o progresso nos proporcionou com mudanças rápidas dos costumes, as facilidades dos meios de comunicação, que disponibilizam grande oferta de erotização com uso do apelo erótico em tudo: nas novelas, nos comerciais, nas músicas... Mas, como explica Emmanuel, devemos compreender que “a energia sexual, como recurso da lei de atração, na perpetuidade do Universo, é inerente à própria vida, gerando cargas magnéticas em todos os seres, à face das potencialidades criativas de que se reveste (...) *Verte da Criação Divina para a cons-*

tituição e sustentação de todas as criaturas”¹. E ainda complementa que ninguém se utilizará dela sem consequências felizes ou infelizes, destrutivas ou construtivas, conforme a orientação que se lhe dê.

Quanto esse despertar pode ser relacionado às tendências espirituais?

Na infância, o espírito encarnado encontra-se na situação de hipnose terapêutica - sono profundo, do qual vai acordando, gradativamente, com o passar dos dias e dos anos. Readquire, aos poucos, a personalidade que construiu por si mesmo nas existências passadas.

Caso essa criança não receba orientação adequada, que a ajude a educar essas inclinações, isso poderá realmente acontecer porque, como diz Walter Barcelos, em *Sexo e Evolução*²:

Cada jovem adolescente é um Espírito reencarnado que não propriamente inicia, mas recomeça sua vida sexual, no ponto em que deixou suas experiências de vidas passadas. O despertar sexual do adolescente é a recapitulação, através de impulsos, desejos e emoções fortes, das paixões vividas nas encarnações passadas.

Muitos dos desequilíbrios psíquicos provêm das vidas pretéritas, nascidas da afetividade indisciplinada, das paixões incontroladas, do prazer sexual inconsciente, do amor possessivo e da falsidade sentimental.

Abusos, leviandade e falsidade, na vida afetiva e na sexual deixam marcas profundas na estrutura sensível da alma, danificando e desregulando o funcionamento do



importante centro de controle que é a epífise.

A epífise é um pequeno corpo glandular, situado na parte central do cérebro. Acredita-se que sua função seja a de frear os órgãos reprodutores na fase infantil, perdendo, tal função, com a normalização da atividade sexual na criatura adulta. No entanto, André Luiz, no Livro *Missionários da Luz*³, referindo-se à epífise, informa que, na qualidade de controladora do mudo emotivo, sua posição na experiência sexual é básica e absoluta.

A ausência da prática religiosa pode favorecer esses desequilíbrios ainda na infância ou pré-adolescência?

Sim, muitos pais ainda sentem dificuldade em passar uma educação sexual de forma eficiente. Educação sexual não deve se limitar às informações de caráter científico, como a fisiologia dos órgãos reprodutores, explicações sobre o ato sexual, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. É essencial também serem discutidas questões de ordem moral, como: responsabilidade, respeito, dignidade, disciplina, conscientização espiritual e, acima de tudo, a vivência do Evangelho. Nessa questão, de educação sexual, costumo observar que muitos pais sentem dificuldade de conversar com os filhos, porque eles também não receberam essas informações. Então, para eles, é mais fácil se deter nas questões de ordem

científica, mesmo porque muitos ainda possuem uma visão materialista do sexo.

André Luiz, em *Missionários da Luz*, esclarece que *renúncia, abnegação, continência sexual e disciplina emotiva não representam meros preceitos de feição religiosa. São providências de teor científico, para enriquecimento efetivo da personalidade*⁴.

Então, quando tivermos essa consciência, estaremos aptos a repassar a verdadeira educação sexual, porque só um coração iluminado pelo amor é que pode realmente educar o outro. E como tão bem diz Emmanuel: *Sexo é espírito e vida, a serviço da felicidade e da harmonia do Universo. Consequentemente reclama responsabilidade e discernimento, onde e quando se expresse*⁵.

Xavier FC. **Vida e sexo**. Ditado pelo Espírito Emmanuel. Cap. Energias Sexuais. 20. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1994.

Barcelos W. **Sexo e evolução**. Cap. 12. Rio de Janeiro: FEB, 1994.

Xavier FC. **Missionários da luz**. Ditado pelo Espírito André Luiz. Cap. 2. 20. ed. Rio de Janeiro: FEB, 1994.
Id. Ibid.

Id. **Vida e sexo**. Ditado pelo Espírito Emmanuel. Cap. Em torno do sexo. 20.ed. Rio de Janeiro: FEB, 1994.



Luiz Augusto dos Santos

Allan Kardec e seu método de pesquisa

Giovana Campos

Traçar um paralelo entre a ciência realizada por Allan Kardec em 1800 e ver sua validade até os dias atuais é um estudo interessante pela lógica obtida e confirmada através dos tempos. Confira a entrevista realizada com o dr. Luiz Augusto dos Santos, da AME-Mato Grosso.

O que podemos ressaltar sobre o modo de pesquisa utilizado por Allan Kardec nos idos de 1800?

Allan Kardec era um educador. Conhecia várias ciências, embora profissionalmente não fosse um cientista. O cientista é aquele homem dedicado à pesquisa, que tem método adequado e dela faz a sua ocupação principal. Mas ele possuía o conhecimento e trazia em sua inteireza a forma de proceder com isso. Então, se utilizava do método científico. A ciência, naquela época, era bastante desenvolvida, tanto que se dizia que não precisava de Deus e que a alma não existia. A ciência dava conta de todas as necessidades do homem e explicava as coisas do mundo. Mas ele vai em busca de “um novo objeto de estudo”, que lhe surge através das mesas girantes, utilizando o método científico em suas duas facetas: a do método indutivo e a do dedutivo, para cumprir sua missão.

Qual a diferença entre esses dois métodos?

O método indutivo é aquele em que se parte das particularidades para a generalidade. Por exemplo, se eu vejo que todo ganso tem o bico longo, vendo um ganso, dois, três gansos, posso, a partir disso, deduzir que todos os

gansos tem o bico longo. Já no método dedutivo, eu parto da generalidade para a especificidade. É o inverso do pensamento. Não se cria um conhecimento novo. Vendo o que é macro conhecido, deduz-se algo pontual. No outro, constrói-se algo novo.

Acompanhando as obras de Kardec, percebe-se linearidade em suas pesquisas, tanto para conseguir informações dos espíritos como para certificar-se dessas informações com outros médiuns?

Sim, Allan Kardec buscava duas questões básicas, para compor a ciência que estava em suas mãos: uma era a generalidade ou a universalidade das informações. Tendo composto algumas questões da área da psicologia, da filosofia e na área do conhecimento mais genérico sobre o universo, expunha essas questões a vários espíritos diferentes. Lançava questões a todos os espíritos que tinham a oferecer algo nobre nas respostas. Ele as ouvia e, se havia confluência (convergência de ideias), universalidade das informações, guardava essas respostas para compor a própria obra. Incluía também outra variável, no método, buscando retirar das comunicações aquilo que era conteúdo do médium, que chamamos de parte anímica da comunicação mediúnica, ou seja, o que era do médium e não do espírito comunicante. Ele fez perguntas, portanto, ao mesmo espírito, através de médiuns diferentes. Nessa composição, pôde agrupar as respostas e as mensagens que foram dadas, delas retirando a parte anímica e buscando a convergência dos conceitos.

Essa metodologia, usada em 1800, ainda é válida nos dias de hoje?

Sim, ainda é válida e podemos afirmar que a parapsicologia e todas as ciências, que vieram depois de Kardec, na área do conhecimento sobre a mente humana, usam a mesma metodologia. Então, Kardec foi precursor dessa metodologia científica. Inaugurou conceitos de várias ciências; a própria física quântica tem bases fundamentadas em sua obra, bem como a geologia, que surge muito tempo depois, mas tem no livro *A Gênese* algo primacial. Recentemente, busquei citações para o culto ecumênico da turma de Geologia da Universidade Federal de Mato Grosso e percebi que as anteriores a Kardec não tinham consistência. Apenas no livro *A Gênese* se encontram as primeiras manifestações do conhecimento irrefutável da geologia.

O que mais se pode concluir a partir dos métodos utilizados por Kardec?

Como Kardec falava seis línguas distintas fluentemente, fez questões apenas por pensamento, em língua não conhecida dos médiuns presentes. Sem o conhecimento dos que ali estavam, Kardec indagava ao espírito em determinado idioma e este, por sua vez, respondia na língua francesa, que era comum aos que ali se encontravam. E muitos ficavam surpresos, pois indagavam: como o espírito falava sobre algo, sem nenhuma pergunta verbalizada? Os médiuns não sabiam que Allan Kardec as fazia mentalmente, questionando a entidade comunicante. Kardec fazia isso propositadamente, para ver se o espírito captava seu pensamento e respondia à sua questão. Esse é mais um viés que o Codificador introduziu na pesquisa e que realmente nos permite concluir que os espíritos existem e podem se comunicar mentalmente.

Luiz Augusto dos Santos - Presidente fundador da AME-MT. Fundador do CE Laços da Eternidade. Médico cardiologista, médico do trabalho, intensivista, clínico geral e acupunturista.





Deus e a saúde mental

Em uma pesquisa realizada pela Baylor University, do estado do Texas (EUA), os sociólogos Paul Froese e Christopher Bader encontraram dois conceitos de Deus entre os pesquisados: um Deus 'mau' e um Deus 'bom'. O Deus 'mau' é aquele que critica, pune e se encoleriza com o pecado, enquanto que o Deus 'bom' é aquele que é envolvido no mundo e na vida das pessoas.

As questões pertinentes à saúde mental analisadas na pesquisa estão colocadas em cinco categorias: ansiedade generalizada, ansiedade social, paranoia, transtornos obsessivos e compulsões.

As pessoas que acreditam em um Deus 'bom' reportaram menos transtornos de ansiedade em comparação aos que acreditam em um Deus punitivo.

Especificamente, os entrevistados que acreditam em um Deus bom e misericordioso apontam:

- 21 % menos problemas relacionados à ansiedade generalizada.
- 34 % menos problemas relacionados à ansiedade social.
- 25 % menos problemas relacionados a paranoia.
- 18 % menos problemas relacionados a obsessões.
- 17 % menos problemas relacionados a compulsões.

A íntegra deste estudo pode ser lida, em inglês, na página <http://www.baylor.edu/content/services/document.php/153501.pdf>

Espiritualidade na Unimed Porto Alegre

A Unimed Porto Alegre deu início à terceira edição do estudo que resulta no Índice Bem-Estar Unimed Porto Alegre - IBE, um indicador para avaliar o nível de bem-estar da população. O resultado será divulgado nos próximos meses.

Os entrevistados serão avaliados em 12 aspectos: convívio social, relação profissional, cultura e lazer, autonomia e liberdade, meio ambiente, hábitos alimentares, bem-estar psicológico, espiritualidade, bem-estar físico, acesso básico, governo e avaliação da vida.

Em 2013, a pesquisa será realizada pela primeira vez com o público interno da Unimed Porto Alegre. O objetivo é avaliar o índice de bem-estar da equipe da Cooperativa e, com base nos resultados, planejar ações que impactem no bem-estar dos colaboradores.

Benefícios da oração

Uma equipe de profissionais do periódico norte-americano *NewsMax Health* pesquisou os efeitos que a oração provoca no cérebro e resultou que há vários benefícios quando a pessoa ora. Sem promover nenhuma religião, os pesquisadores estudaram como a oração afeta o cérebro e o que a prática pode oferecer para a saúde física, mental e emocional das pessoas.

O resultado dessa pesquisa foi transformado em um vídeo para que um maior número de pessoas possa entender que a oração faz bem para a saúde. A comunidade médica que participou da pesquisa percebeu que a prática muda as quatro áreas do cérebro humano: lobo frontal, o córtex cerebral, o lobo temporais e o sistema límbico.

Os pesquisadores descobriram que orar todos os dias durante um mesmo período pode ajudar a prevenir doenças como a perda de memória, a demência e o Mal de Alzheimer. Também, a oração pode diminuir a dor, diminuir o risco de morte por ataque cardíaco, o derrame cerebral, a ansiedade e a depressão. Fora isso ficou provado que orar melhora o sistema imunológico e outros sistemas. O vídeo (disponível apenas em inglês) pode ser assistido em www.newsmax.com/Newsfront/Scientific-benefits-prayer-works/2011/12/20/id/421663



3ª Jornada Médico-Espírita de Goiânia

26, 27 e 28 de abril de 2013

Terminalidade da Vida
Vida, um Bem Indisponível
Transplante de órgãos
A Questão Espiritual dos Animais
Reencarnação: Fenômeno Biológico
Análise Científica das Mensagens de Chico Xavier
Psiquiatria e Espiritismo
Física Quântica, Espiritismo e Saúde
HIV/AIDS: Além do Coquetel

SIMPÓSIO DE MEDICINA E ESPIRITUALIDADE:

MEDICINA COM JESUS: LEVANTA-TE E ANDA!

Expositores:

Dr. Carlos Vidal (PE)
Dra. Marlene Nobre (SP)
Dra. Irvênia Prada (SP)
Dr. Décio Iandoli Jr (MS)
Dr. Roberto Lúcio (MG)

Dra. Ana Paula Vecchi (GO)
Dr. Milton Moura (GO)
Dr. Wesley O. Assis (GO)
Dra. Célia Dantas (GO)
Dr. Vicente Pessoa (GO)



26, 27 e 28 de Abril de 2013 _ Auditório do Campus V da PUC Goiânia
Inscrições: R\$40,00. Livrarias da FEEGO, Amor e Caridade, Irradiação Espírita
Informações: ame.goiania@gmail.com



Fábio Villarraga

Fábio Ricardo Villarraga Benavides

Nosso entrevistado é o médico espírita residente em Bogotá, na Colômbia, Fábio Villarraga.

Conheceu o Espiritismo em meados da década de 1960; é trabalhador da “*Asociación Espírita Senderos de la Esperanza*”; preside a Associação Médico Espírita da Colômbia e participa ativamente do movimento de unificação através da Confederação Espírita Colombiana e do CEI- Conselho Espírita Internacional.

Fábio você pode nos fazer sua auto apresentação?

Nasci em Bogotá, na Colômbia. Meus pais são Hernando Villarraga e Lucrecia de Villarraga. E meus irmãos Orlando, Joaquin, Sonia, Marta e Zaida. Somos todos espíritas. Sou solteiro e dedicado completamente ao movimento espírita e a medicina.

Qual a sua formação acadêmica e profissional?

Médico cirurgião da Universidad Nacional de Colômbia. Pós-graduado em Bioética pela Universidad El Bosque e. Pós em Gerencia em Serviços de Saúde pela Universidad Jorge Tadeo Lozano.

Como você conheceu o Espiritismo e desde quando é Espírita?

Conheci o espiritismo através de meu pai Carlos Hernando Villarraga que assistia ao Circulo Fuerzas Amigas desde a década de 60 e foi ele quem levou

a doutrina ao nosso lar, e logo minha mãe se tornou espírita. Juntos fundaram em 1970, a *Asociación Espírita Senderos de la Esperanza*.

A que casa espírita você esta vinculado presentemente?

A *Asociación Espírita Senderos de la Esperanza*, na cidade de Bogotá.
www.senderosdelaesperanza.org

Poderia nos fazer um resumo de sua vivência no movimento espírita durante esses anos?

Meus irmãos e eu tivemos nossas primeiras experiências espíritas no grupo infantil *El Rosal de la Esperanza*, onde aproximadamente 12 crianças recebiam aulas de evangelização e participavam dos concursos de literatura espírita em verso e prosa.

Depois formamos parte do Grupo juvenil *Espírita Senderos de la Esperanza*, no qual 15 jovens estudavam as obras de Kardec, Leon Denis, Andre Luiz, Emmanuel. Participamos do Movimento Juvenil Espírita Colombiano e ficou para nós a incumbência de organizar o *V Encuentro Espírita Juvenil* em Bogotá, na Colômbia, com a presença de diversos grupos juvenis de outras cidades do país. Nosso lema foi : “*La Juventud es la ventana por la cual se mira el porvenir del mundo*” (A juventude é a janela pela qual se vê o futuro do mundo).

Posteriormente, já como adultos, nos integramos a casa espírita em diversas atividades (estudo,

mediunidade, palestras públicas, passes, assistência social e espiritual).

Tive o cargo de presidente da *Federación Espirita de Cundinamarca* por 18 anos e a presidência da Confederación Espirita Colombiana CONFECOL durante 4 anos. Organizamos o V e o X *Congreso Espirita Colombiano* em Bogotá.

Em 2001, recebi do *Consejo Espirita Internacional* CEI, a responsabilidade de coordenar a América do Sul, a traves da qual se realizaram até agora 4 reuniões do CEI Suramerica (1ª Buenos Aires 2002; 2ª La Paz 2005; 3ª Lima 2008 e 4ª. Punta del Este 2011).

Fale-nos sobre a Associação Médico Espírita e o trabalho que você vem nela desenvolvendo.

A Associação Médico-Espírita da Colômbia (AME Colombia) surgiu juridicamente em 3 de outubro de 2010 e está constituída, como expressa seu estatuto: “por pessoas naturais que são médicos espíritas ou outros profissionais da área da saúde que professam o ideal espírita.”

Seu Conselho Administrativo (2010-2013) está constituído por:

PRESIDENTE: FABIO RICARDO VILLARRAGA BENAVIDES

PRIMEIRO VICE-PRESIDENTE: CARLOS ALMIRA MOLINA

SEGUNDO VICE-PRESIDENTE: LEONIDAS MONTAÑA ARÉVALO

SECRETÁRIA: MARÍA DEL PILAR CABUYA DE LEÓN

TESOUREIRA: SONIA VILLARRAGA BENAVIDES
FISCAL: PIEDAD TELLEZ VELASCO

A AME-Colômbia nasceu do consenso de vários profissionais da saúde em incentivar o estudo e a divulgação do conhecimento médico espírita e do Espiritismo em relação Às ciências da saúde. Nasceu também pelo estímulo constante da Dra Marlene Nobre presidente da AME Internacional para a for-

mação de núcleos das AMEs em diferentes partes do mundo.

Quais foram os principais eventos realizados pela entidade?

Temos estudado o livro “Momentos de saúde” de Joana de Angelis e “Espiritualidade no cuidado do paciente”, do Dr. Harold Koenig. Este último, fizemos a tradução do português para o espanhol. Foi realizada uma revisão do livro “Cura e autocura”, do Dr. Andrei Moreira e gravamos 20 programas de rádio “Momentos de Saúde”, que está disponível em www.radiocolombiaespirita.com

Participação em Pesquisa do Hospital Facatativá sobre “Efeitos dos campos a bio-psico-energético do crescimento bacteriano” e o Seminário de atualização, na mesma instituição, com a conferência: “Acompanhando o paciente e respeito perante a morte”, em maio de 2010.

Cumprindo um dos objetivos institucionais e legais, tais como: “Esclarecimento, difusão e expansão do movimento e conhecimentos médico-espíritas a outros profissionais de saúde, ao meio espírita e à sociedade em geral”, vários de seus membros foram envolvidos com palestras em eventos espíritas regionais, nacionais e congressos médicos espíritas no os EUA e no Brasil.

Também organizamos o primeiro seminário sobre Saúde e Espiritualidade em Bogotá em 15 de maio de 2011, com a presença da Dra. Marlene Nobre, presidente da AME Internacional e delegações de profissionais de saúde de várias cidades da Colômbia (Barranquilla, Cartagena, Cali, Zipaquirá, Pitalito, Ibagué, Pereira e Bogotá).

Realizamos em conjunto com a Federação Espírita de Cundinamarca , o Seminário Espírita Inter institucional “Morte , transição e vida”, com o Dr. Daniel Gómez Montanelli da AME-Argentina, em Bogotá em 30 de outubro de 2011.

A participação no seminário “Saúde e Espirituali-



dade”, organizado pela Federação Espírita do Pacífico (FESPA) na cidade de Buga, em 12 e 13 de Novembro de 2011, com a presença de médicos argentinos Espíritas: Dr. Patricia Mansilla, médica e secretária da AME-Argentina e dr. Sabino Dr. Luna, presidente da AME-Argentina.

Você pode encontrar mais informações médicas na página www.amecolombia.org

Os médicos não espíritas tem simpatia ou respeitam o trabalho da AME?

Alguns médicos estão começando a ver o trabalho da AME- Colômbia e estão se vinculando, assim como os profissionais de saúde.

Eles médicos e entidades são convidados a participar dos eventos da AME Colombiana?

Sim. Fazemos um convite extensivo a todos os médicos e profissionais de saúde espíritas e não espíritas aqui e nosso país.

Quais as principais contribuições que os médicos espíritas podem oferecer para o desenvolvimento e humanização da medicina?

Praticar uma medicina com Jesus e com Kardec, dentro do marco científica da ciência medica atual e das normas legais vigentes, com os preceitos cristãos na vivencia da relação medico paciente, o que por si só já gera um processo de humanização na prática, recordando sempre as ações do bom samaritano que com amor ajudou e afastou as dores humanas.

Nos prontuários médicos dos cidadãos colombianos podem ser consignadas informações acerca de alguma anomalia que envolva perturbação espiritual, como os casos de obsessão?

Estas informações podem ser adicionadas, mas

não existe um item na clínica oficial para isto. No entanto, te sido acrescentada a pergunta “A que religião pertence?”. Isto permite abrir um espaço oficial para falar sobre religiosidade e espiritualidade com o paciente e também como estas variáveis podem influenciar sua saúde ou enfermidade. Em todos os casos da prática clínica que detectamos problemas de perturbação espiritual, orientamos a busca de uma casa espírita para o adequado tratamento.

Quais os livros de sua autoria espíritas e não espíritas e de que eles tratam?

Não tenho livros publicados, somente artigos em revistas espíritas. Um exemplo é o artigo LAS INFECCIONES FLUIDICAS publicado na Revista Colombiana de Espiritismo.

Algo mais que queira acrescentar?

Temos programado no CEI Suramerica a 5ª reunião, em outubro de 2013 em Assunção, no Paraguai junto ao 2º. Congresso Espírita Sul-americano. E também já está marcada a data para a 6ª reunião do CEI Suramerica em outubro de 2015, em Santiago de Chile, onde se realizara o 3º Congresso Espírita Sul-americano.

Estamos com os trâmites para a autorização da publicação do livro ESPIRITUALIDAD EM EL CUIDADO DEL PACIENTE, do Dr. Harold Koenig, o qual já está todo traduzido e revisado no idioma espanhol.

As suas despedidas dos nossos leitores

Saudações fraternas a todos os leitores. Que perseverem sempre em cultivar em seus corações a doutrina espírita, com o pensamento kardequiano critico e que a luz sublime do Mestre Jesus os ilumine em todos os atos de suas vidas.



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 Batuíra
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



Mais de 1,5 mil pessoas da AME-Internacional em

Giovana Campos

Durante vinte e um dias, nos meses de outubro e novembro, palestrantes brasileiros pertencentes à Associação Médico-Espírita Internacional estiveram em sete países europeus levando ao público a relação entre a ciência e a religião. Este é o décimo ano consecutivo que o paradigma médico-espírita finca sua bandeira no exterior e mais uma vez, muito bem sucedido, que pode ser verificado no público presente aos diversos seminários realizados.

PORTUGAL

No fim de semana de 20 e 21 de outubro, o Auditório da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, recebeu as VII Jornadas Portuguesas de Medicina e Espiritualidade. Com elas, procurou-se demonstrar, mais uma vez, a íntima relação existente entre ciência e religião.

A iniciativa - que arrancou em 2006 -, foi novamente coroada de êxito, pois contou com a presença de mais



Aspecto parcial do auditório em Portugal

prestigiam as palestras em solo europeu

de 900 pessoas que esgotaram a lotação do recinto, tendo ainda deixado de fora algumas dezenas que queriam à viva força entrar no local mas às quais, com grande pesar nosso, tivemos que dizer não, por impossibilidade física de as acolher.

“A Ação dos Sentimentos sobre a Saúde” foi o tema central, tendo sido abordado por 10 conferencistas brasileiros e portugueses, maioritariamente médicos, através de um cuidadoso programa que, primando pela qualidade e pela diversificação, nos levou desde “a influência do ódio, da raiva e da inveja para gerar doenças” até à “Física Quântica vs. Espiritualidade”, passando pelos “aspetos espirituais da obesidade”, pela “esclerose múltipla e a culpa”, pela “ELA (esclerose múltipla amiotrófica) - escafandro do corpo mas não da alma” ou pela “enfermagem no mundo espiritual”, entre muitos outros assuntos de relevante importância para a união da medicina e da espiritualidade.

O evento contou ainda com uma apresentação artística durante a sessão solene de Abertura, a cargo da “Samaritana – Tuna Feminina da Universidade Lusófona” que, com a sua alegria, contagiou o público. Seguidamente, foi exibido o vídeo de Roberto Carlos “Luz Divina”, que elevou o ambiente psíquico do recinto e logo depois, a anfitriã Dra. Marlene Nobre, presidente da AME-Brasil e da AME-Internacional, proferiu umas palavras de boas-vindas, a que se seguiu a prece de abertura dos trabalhos.

No decorrer do evento a Dra. Marlene Nobre referiu que a Espiritualidade Superior ali presente tinha



Mesa Redonda com todos os oradores 2012 nas Jornadas Portuguesas

colocado no centro do palco, no plano espiritual do Auditório, um grande coração, onde estavam a ser recolhidas todas as vibrações de amor, fraternidade e solidariedade, emitidas pelo público. E no final do evento, a presidente da AME-Internacional comunicou que essas mesmas vibrações tinham sido levadas pela Espiritualidade para serem espalhadas por todos os hospitais de Lisboa.

Ainda de assinalar que, no encerramento do evento, foram lidas pelo psiquiatra Dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza as três mensagens que recebeu do Alto.

E para rematar este fim de semana extraordinário, em que se pôde sentir uma vibração altíssima a envolver o recinto, os oradores fizeram a distribuição ao público das rosas que em homenagem à nossa Rainha Santa Isabel (também conhecida como Isabel de Aragão) e a Chico Xavier, sempre lhes são entregues.



LONDRES

A BUSS (*British Union of Spiritist Societies*), cumprindo o seu objetivo de trazer seminários, palestras, workshops para a preparação e reciclagem do trabalhador nas diversas áreas oferecidas pelas instituições espíritas britânicas, organizou nos dias 30 e 31 de Outubro, em Londres, um Seminário sobre Mediunidade, em dois módulos, com Marlene Nobre, especialmente para as Casas Espíritas do Reino Unido. Três de nossas Casas, que mantêm semanalmente suas reuniões mediúnicas exatamente na quarta feira, liberaram seus estudantes da área da mediunidade e os médiuns a fim de que pudessem participar do estudo conjunto, tendo a oportunidade de reciclar, tirar dúvidas e enriquecer o trabalho de caridade.

As reuniões ocorreram nas dependências do *Oxford House Theatre* e Studio 2 com a presença de 50 trabalhadores, entre dirigentes de reuniões mediúnicas e médiuns. As cinco horas dedicadas ao Seminário foram



Dra Marlene falou sobre o Dom da Mediunidade na Inglaterra



Público em Londres

extremamente produtivas. No primeiro módulo foi discutido *O Dom da Mediunidade* com o estudo de muitos itens entre os quais o conceito, os sintomas e a classificação, com a possibilidade de respostas às dúvidas.

A segunda parte do Seminário, dia 31 de Outubro, foi especialmente dirigida à Preparação do Dialogador Espírita nas sessões de desobsessão. Foi riquíssima de informações e detalhes, oferecendo *guidelines* ao trabalhador desta área tão importante, que é a do esclarecedor dos desencarnados, mais conhecido como “doutrinador”. Dra. Marlene baseou-se totalmente em Allan Kardec e nas obras de Chico Xavier, assim como em sua própria experiência nos mais de 50 anos de tarefas na mediunidade. Informou que o Grupo Espírita Cairbar Schutel (GECS), do qual é presidente, mantém 17 sessões mediúnicas semanalmente, sendo que nelas o aprendizado teórico dos médiuns se faz ao mesmo tempo em que se exercitam no labor mediúnico. Contou que essas reuniões são o ponto de sustento e equilíbrio do próprio GECS, do Lar do Alvorecer, e de seus trabalhadores, bem como da AME Brasil e AME Internacional.

Parte deste trabalho de preparação e reciclagem de trabalhadores poderá ser visto na sede da BUSS, no vídeo completo do primeiro módulo sobre Mediunidade conduzido em Londres por Marlene Nobre, no dia 30 de Outubro.

Destacamos a presença de Milene Alborgetti, trabalhadora da USI (*Unione Spiritica Italiana e Gruppo Allan Kardec di Lecco – GLAK*, Itália) que veio especialmente para participar deste Seminário. Ficamos felizes porque, pela primeira vez, tivemos a oportunidade de oferecê-lo

aos nossos grupos espíritas. Essa foi a novidade do ano de 2012.

Esteve conosco também, acompanhando Dra Marlene Nobre, nossa querida amiga e expositora da AME-Internacional, Dra Irvenia Prada.

Para Novembro de 2013, já está confirmada a realização do IV Congresso Britânico de Medicina e Espiritualidade, a ser realizado nos Salões do *Thistle Hotel Marble Arch*, no centro de Londres.

FRANÇA

O 5º Congresso de Medicina e Espiritualidade reuniu cerca de 160 pessoas em Paris, incluindo pessoas de diferentes esferas profissionais: médicos, psicólogos, parapsicólogos, espíritas ou estudantes. Este evento que se torna regular começa a ser claramente identificados na França e traz a participação de palestrantes com boa reputação científica.

Pim Van Lommel abriu o congresso com uma conferência de alta qualidade falando sobre a Experiência de quase morte (EQM). Isto coincide com o lançamento do seu novo livro, apenas disponível em francês *Mort ou pas* (Morto ou não).

Jorge Cecílio Daher Jr. fez uma incursão no mundo da física comentando sobre modelos populares que descrevem não-local da consciência, isto é, um cérebro quântico. Estes modelos foram apresentados como estando em linha com os conceitos filosóficos e científicos trazidos

pelo Espírito André Luiz. A principal dificuldade na descrição de consciência é como descrever fenômenos com ferramentas qualitativas e subjetivas da física materialistas. Jorge Cecílio Daher Jr. Mostrou que é necessário o uso de física quântica para descrever o surgimento e as propriedades da consciência: conceitos, tais como sentimentos, conhecimento e esforço não podem ser descritas em termos de estrutura material. Após uma breve revisão de diferentes teorias concorrentes, o orador discorreu sobre a teoria de Penrose-Hameroff, que apresenta a tubulina como processador quântico celular. Com base no trabalho de N.Woolf, ilustrou o processamento de informações por tubulinas e sua interação com sinapses. A unidade do cérebro seria fornecida pelo emaranhamento de tubulina (cinco níveis de interação são descritos). Um resumo do papel da glândula pineal foi feito para concluir a apresentação de alto nível científico.

Jean-Paul Evrard, organizador do congresso e presidente do Movimento Espírita Francofônico discutiu a relação entre a EQM e os fenômenos espíritas. Ele encontrou evidências destacadas por Bozzanno e Delanne sugerindo a consideração de estes fenômenos tenham surgido nos anos 60, com o surgimento de novas técnicas de ressuscitação. As EQMs são uma importante categoria de fenômenos que podem constituir prova de sobrevivência. Os espíritas conhecem bem e de longa data os fenômenos relacionados com a EQM: clarividência, reencontro com entidades, etc. É por isso que o movimento espírita incen-



Dr. Júlio Perwes falou sobre a reencarnação e a psicoterapia em Paris



Dr. Jeff Levin apresentou uma síntese sobre práticas de cura energética



Dra Marlene Nobre fala sobre as pesquisas sobre a mediunidade de Chico Xavier

tiva a pesquisa neste sentido e fornece uma visão clara filosófica desses fenômenos que poderiam ajudar muitas pessoas que tiveram essas experiências, mesmo quando esta experiência é negativa.

Décio Iandoli Jr apresentou o tema da realidade percebida. Ele mostrou exemplos concretos que construímos a nossa própria realidade a partir de uma realidade física objetiva. Esta simples observação leva a consequências terríveis no campo da saúde. Trabalhando o pensamento de Jeffrey Schwartz, ele mostrou que a terapia cognitivo-comportamental baseada na força da mente é possível. O progresso é também a atividade cerebral mensurável. Assim, muitos estudos mostram o efeito positivo de modo geral a crença na eficácia de um medicamento e, em geral, a cura. Sua conclusão pessoal é que «a força mais poderosa que pode se desenvolver no paciente é a confiança. A confiança aumenta seu poder de ‘convicção’ e de ‘sugestão’ modificando a realidade percebida pelo paciente. Portanto, o caminho o que leva a uma medicina mais eficaz é a relação médico – paciente”.

Dois membros do comitê de direção do IMI (Instituto de Metapsiquica Internacional, criado por John Meyer, em 1919), apresentaram a contribuição da parapsicologia científica. Paul Louis Rabeyron é psiquiatra e professor de parapsicologia da Universidade Católica de Lyon, algo único na França. Em uma apresentação rica, propõe uma classificação de experiências excepcionais



Os médicos Jorge Daher, Pin van Lommel e Décio Iandoli Jr após apresentação em Paris

e uma reflexão epistemológica sobre o lugar da parapsicologia hoje. O papel da fé é também analisado: um parapsicólogo pode ser cético, espírita, ou ter qualquer outra crença... Ele também identificou as barreiras e limitações da parapsicologia científica: a indefinição de psi, meta-análises tendenciosas e controversas, etc. Um posicionamento da parapsicologia para o espiritual também é proposto com a análise sobre as experiências de risco altamente relevantes de redução espirituais excepcionais, algo já bem entendida pelos espíritas.

A fala de Djohar Ahmed foi alicerçada em sua prática psicanalítica incluindo psi. Uma descrição de estados psicofisiológicos de transe correspondente à abertura do campo da consciência, a felicidade da vigília e a atenção estão relacionadas com a alienação de energia do corpo, marcado na véspera da morte. Este modelo é baseado em estudos com Hubert Larcher. Ele vai finalmente dar vários exemplos de práticas que desenvolveu com algum sucesso: trabalho de respiração holotrópica para lidar com situações de sofrimento relacionado ao luto.

No segundo dia, Julio Peres comentou em seu artigo publicado este ano sobre a «a crença da reencarnação deve ser considerada na psicoterapia?» Um exemplo magistral é dada em detalhes mostrando este imperativo, juntamente com todos os cuidados que cercam a abordagem do terapeuta. Um método prático e equilibrado inclui questões específicas e se propõe a orientar

o praticante. Por isso, ele conclui que a psicoterapia deve considerar este grupo significativo de reencarnacionistas em todo o mundo, independentemente das razões as quais acreditam na reencarnação. Isto implica uma maior abertura dos praticantes atuais, mas que não são convidados a decidir a questão da reencarnação, mas sim para atender as necessidades de ajuda disponíveis ao paciente.

O médico norte-americano Jeff Levin realizou uma síntese sobre as práticas de curas energéticas. Ele chama os seguintes pontos principais: curadores de energia são heterogêneos; existem diferentes tipos, categorias ou linhas históricas de cura. Há alguns princípios básicos da teoria ou da prática que são comuns a todos os curadores. As crenças e práticas são muito diversas. A ideologia ou técnica não parecem afetar o sucesso de cura, mas as atitudes e motivações dos curandeiros e a dinâmica da relação entre o curador e o «cliente». No final, apresentou várias linhas que devem ser estudadas pelos pesquisadores.

Marlene Nobre trouxe os resultados das análises das mensagens de casos recolhidos e discutidos no livro *E a vida triunfa*. Mesmo se os espíritos já estavam convencidos da contribuição extraordinária de Chico Xavier, era essencial e crucial analisar suas produções com uma metodologia científica. Isto foi feito e os resultados são altamente significativos, atestando cientificamente a realidade dos fenômenos que cercam a vida do médium Chico Xavier.

Décio Iandoli Jr voltou discutir a neurofisiologia da mediunidade, seus sintomas e seu diagnóstico. Ele, então, tenta identificar uma cadeia de interação, incluindo a glândula pineal e o tálamo, resultando em atos psíquicos. A relação entre a mediunidade e as vias neurais ganha destaque e o papel da melatonina é reconhecida. Por fim, propõe uma classificação da mediunidade em bases neurofisiológicas.

Giancarlo Lucchetti finalizou as palestras do congresso, na tentativa de validar a terapia complementar espírita (passes, evangelização, a oração, a prática da caridade, a água fluidificada desobsessão) pelo método científico. A ciência mostra indiretamente que alguns desses tra-

tamentos podem estar associados a uma melhor saúde e outras terapias têm sido negligenciadas ou pouco estudadas. Mais estudos nesta área poderia ajudar a medicina complementar e alternativa para estudar a relação entre o corpo e a mente.

A França está ficando para trás em todas essas áreas. É por isso que estas conferências são de grande importância. Líderes espiritualistas franceses expressaram sua profunda gratidão aos oradores e organizadores pelo esforço. É importante mencionar que essas ideias estão progredindo a paisagem francesa da parapsicologia científica e da psicologia de experiências excepcionais. Este tipo de congresso permite identificar mais claramente os fenômenos espirituais que devem ser acompanhados e levados em conta no processo de cuidado com o paciente. O alto nível científico dos palestrantes contribuíram para o reconhecimento e credibilidade do Espiritismo na França.

ALEMANHA

O V Congresso Alemão de Medicina da Alma organizado pelo Grupo Espírita alemão ALKASTAR e.V. (Grupo de Estudos e trabalhos Allan Kardec) ocorreu em Bonn-Röttgen, Alemanha, nos dias 3 e 4 de Novembro, tendo sido assistido por cerca de 160 pessoas, entre elas muitos médicos e terapeutas alemães interessados no Paradigma da Associação Médico Espírita Internacional.

Os temas vieram bem de encontro às necessidades do público e foram muito elogiadas as colocações médico-espíritas dos médicos da AME-Internacional.



Dr. Julio Peres, Dr. Marlene Nobre, Dr. Sergio Lopes, Dr. Carlos Roberto Oliveira, Prof. Dr. Walter van Laack na Alemanha



A palestra de Dra. Marlene Nobre tornou clara a necessidade de pesquisa em relação às curas mediúnicas, a fim de demonstrar-se cientificamente a efetividade dos passes e cirurgias espirituais como método cooperativo de tratamento.

A abordagem da problemática da Obsessão por mais de um palestrante mostrou a necessidade de aceitar-se essa possibilidade como explicação para alguns problemas psicológicos, ventilando-se a possibilidade do tratamento espiritual de desobsessão em cooperação com a terapia psiquiátrica convencional.

Associações como a Federação Espírita Alemã (DSV) e Sociedade de Apoio aos Médiuns de Cura Alemã (DGH) foram representadas respectivamente por seus presidentes Sra. Maria Gekeler e Sr. Michael Jansen, com stands onde foi distribuído material informativo sobre suas atividades.

A livraria no salão do congresso ofereceu a obra de Allan Kardec e parte da obra de André Luiz /Chico Xavier em alemão, bem como outros livros, entre esses vários dos palestrantes do evento.

Entre os palestrantes brasileiros Dra. Marlene Nobre, Presidente da AME-Internacional, abordou o tema “As Pesquisas Científicas e a Indicação dos Passes como Te-

rapia Complementar”, Dr. Júlio Peres apresentou “*Should Psychotherapy consider Reincarnation?*”, Dr. Sérgio Lopes falou sobre “Mediunidade e Transtornos Mentais”, Dra. Irvénia Prada sobre “Obsessão: Tipos, Causas, Mecanismos e Remissão”, Dr. Carlos Roberto de Souza Oliveira sobre “A Síndrome de *Burnout* segundo o Paradigma Médico-Espírita” e “O Fim da Ditadura dos Genes” Dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza sobre “As Múltiplas Faces da Depressão”.

Entre os palestrantes alemães o ortopedista Prof. Dr. Walter van Laack discorreu sobre “Como o Espírito se manifesta através do Cérebro”, o psiquiatra Dr. Wolf Müller apresentou como tema “As várias possibilidades de terapias cooperativas para pacientes com distúrbios psicológicos levando em consideração os perigos dos psicofármacos”, o clínico geral Dr. Lothar Hollerbach falou sobre “A Morte não existe, pois somos imortais” e o engenheiro Dagobert Göbel sobre “A Desobsessão como tratamento cooperativo para pacientes com distúrbios psicológicos”, explicando o mecanismo do processo obsessivo através do Modelo Organizador Biológico de Dr. Hernani Guimarães Andrade.

O público alemão identificou-se muito com os palestrantes brasileiros, que através da sua visão científica da



Dr. Wolf Müller, Dr. Roberto Lúcio Vieira de Souza, Dr. Irvénia Prada, Dr. Carlos Roberto Oliveira, Dr. Marlene Nobre, Dr. Sergio Lopes, Dagobert Göbel

Doutrina de Allan Kardec e a seriedade de seu trabalho de pesquisa sempre encontram muita ressonância nas mentes alemãs.

O evento decorreu num clima de muita paz e fraternidade, sendo enriquecido com belíssimos momentos musicais oferecidos pelo pianista Flávio Benedito e pelos barítonos Maurício Virgens e Warren Richardson.

Mais informações sobre o evento no site do congresso: www.kongress-psychomedizin.com

O Congresso foi filmado pela firma AVRecord e os DVDs encontram-se à disposição no site da firma: www.avrecord.de

HOLANDA

Aproximadamente 60 pessoas assistiram o evento entre os quais médicos, psicólogos, assistentes sociais e estudantes de medicina e filosofia.

Dr. Christophor Coppes abordou o tema *Em harmonia com a luz* onde ele apresentou a experiência de varias pessoas que tiveram Experiência de Quase Morte (EQM). Além da mensagem de que somos seres eternos, ele deixou muito clara em sua abordagem a lei de causa e efeito «... *não devemos fazer aos outros, o que não queremos para nós mesmos. Além disso, aquilo que enviamos aos outros retornará a nós mesmos. Nós também devemos estar conscientes de nossos pensamentos, porque nosso pensamento é força criativa*».

Logo em seguida Dr. Jorge Cecílio Daher Jr. abordou o tema *Pensamento, força motriz da saúde*. Através de pesquisas internacionais ele demonstrou que ha um link entre pessimismo, desesperança e o risco de doenças. Concluiu sua apresentação afirmando que o amor é energia que cura e promove saúde.

Dra. Márcia Colasante fechou o programa da parte da manha com a palestra *Como abordar a espiritualidade na pratica clinica*. Ela discorreu sobre o aspecto positivo que a espiritualidade/ religiosidade pode exercer no tratamento e recuperação dos pacientes quando o medico tem esse conhecimento e sabe lidar com esses sentimentos do paciente.

Antes do almoço houve uma sessão de perguntas e



Dr. Jorge Daher em palestra sobre Pensamentos - a força motriz para a saúde

respostas onde o publico fez perguntas pertinentes aos temas abordados.

O período da tarde foi iniciado com a apresentação do Dr. Jorge Cecílio Daher Jr. sobre os *Aspectos espirituais da dependência Química*. Foi interessante notar o interesse do publico holandês pelos esclarecimentos sob a visão espiritual com referencia a dependência química.

Através das pesquisas apresentadas por ele, ficou evidente que a religião pode ser um fator protetor relevante na amostra estudada, atuando como apoio na estruturação familiar e como importante fonte de informações.

Dra. Márcia encerrou o congresso com chave de ouro falando sobre *Espiritualidade nos cuidados paliativos*. Segundo ela Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias diante dos problemas associados com doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas, de ordem física, psicossocial e espiritual.

Notamos que os temas abordados com segurança e amor pelos palestrantes causaram impacto positivo no publico presente. Uma estudante de medicina, cursando



Dr. Christoph Coppes e Em harmonia com a Luz

o 4º ano, ficou surpresa por constatar o quanto a crença espiritual de um paciente pode afetar positiva ou negativamente a própria cura. Algo que chamou a atenção dessa estudante foi a experiência dos médicos brasileiros sobre a conexão entre medicina e espiritualidade, algo que ela sente falta no curso de medicina que estava fazendo.

O congresso foi encerrado com um fórum com todos os palestrantes. Foi um momento muito importante para o público poder esclarecer suas dúvidas.

O congresso transcorreu num clima de muita harmonia e fraternidade com momentos de muita paz e alegria proporcionados pelo músico Antoine Theunissen e sua harpa.

Em Luxemburgo, as palestras foram somente realizadas por médicos brasileiros e seus temas, muito elogiados pela atualidade e contextualização com a realidade espiritual. A situação de erro do suicídio, a importância da espiritualidade na qualidade de vida e estudos sobre a glândula pineal chamaram a atenção do público local.

SUIÇA

Consideramos um marco o último colóquio médico-espírita realizado no fim de semana de 10 e 11 de novembro de 2012 na Suíça. Ele se realizou numa organização ecumênica em Genebra que reúne mais de 300 igrejas cristãs. Esta se encontra cercada de outras organizações internacionais que também tiveram notícia do evento.

Sem dúvida, foi o trabalho de formiguinha de Claudia Bonmartin, uma pioneira do movimento espírita na França, que preparou o solo, dissipando preconceitos e temores. Durante a sua permanência em Genebra (de pouco mais de um ano), ela expôs a filosofia e religião espíritas aos numerosos líderes religiosos congregados no Conselho Ecumênico das Igrejas. Graças a ela e a valorosos irmãos que preferiram permanecer no anonimato, o espiritismo começa a ser considerado uma opção válida, e nosso pedido de aluguel da sala para o colóquio médico-espírita foi aceito, após 3 meses de análise!

Quase todos os centros espíritas na Suíça têm alguns frequentadores suíços, mormente um cônjuge ou simpatizante. Contudo, são os eventos médico-espíritas que mobilizam os suíços. Diríamos que é uma alavanca poderosa, pois a palavra de um médico tem uma autoridade no mínimo igual à de um religioso.

Analisando as comunicações espontâneas e as respostas aos questionários distribuídos em francês e em alemão – diga-se de passagem que o suíço é muito reservado por natureza e nem mesmo a própria família fica conhecendo a sua orientação política – ficamos sabendo que dentro do programa do evento a pesquisa do prof. Erlendur Haraldsson e o tema da conferência do Dr. Sérgio Lopes foram os que mais interessaram os inscritos.

Consideraram muito clara e segura a apresentação de Márcia Colasante. Podemos afirmar que foi para melhor compreenderem os conceitos que ela apresentou é que pudemos vender a maior parte dos sticks (a ideia inicial de oferecer uma brochura teve que ser abandonada devido ao elevado custo) contendo um resumo de 8 das 12 palestras proferidas (textos simples, com poucas ilustrações ou nenhuma, traduzidos ao francês).

O público apreciou a oferta de palestras em francês. A desenvoltura de Danielle Vermeulen e de Veronick Seb-



Dr. Jorge Daher, dra. Marcia Colasante e Dr. Christophor Coppes na Holanda

ban no desenvolvimento de seus temas agradou muito, embora a última, no calor da emoção expressou-se numa tal velocidade que ultrapassou a capacidade do intérprete alemão.

Tivemos 98 inscritos que preencheram a ficha e 30 pessoas que compareceram ao evento sem identificar-se. Mais de 20 voluntários assistiram parcialmente às palestras. Dentro da área da saúde havia entre o público 15 médicos ainda ativos na profissão, 6 psicólogas, 4 enfermeiras, mais de 20 terapeutas (com diferentes especializações) e acompanhadores de fim de vida. Entre os que se identificaram houve um jurista de Lyon, um professor de antropologia das religiões, dois pesquisadores a serviço de universidades suíças, dois militares de carreira, uma economista, muitos educadores e três diplomatas. Um público humilde esteve também presente assim como muitos antigos pacientes psiquiátricos que foram beneficiados por casas espíritas.

Entre os profissionais da saúde, tivemos o predomínio absoluto (80%) da nacionalidade suíça. No público em geral 40% eram lusofônicos.

A bela imagem inicial do PowerPoint de Dr. Sérgio Lopes suscitou vivas emoções e sua conferência agradou todo o público presente, contemplando plenamente as expectativas.

As conferências de Dr. Carlos Roberto de Oliveira despertaram o interesse dos pesquisadores e neurologistas presentes, mas também o público achou a explanação surpreendentemente acessível.

O tema apresentado pela Dra. Marlene Nobre, sobre a prevenção do suicídio, foi o fecho de ouro do colóquio. O

tema foi abordado com maestria e sensibilidade. Alguns dos presentes foram ou eram ainda adeptos do suicídio e da eutanásia. Inflamados, teriam criado polêmicas devastadoras. O esperado e desejado debate porém, entre médicos suíços e conferencistas não ocorreu. Contudo, foram numa atitude de respeito e cordialidade que se despediram os suíços, gratos por um evento de tamanha envergadura.

Um voluntário suíço, que se emocionou profundamente com a prece de encerramento de Dra. Marlene Nobre, declarou feliz: pude confirmar com o que ouvi aqui, que os antropósofos têm razão; certos conceitos que me causavam estranheza como a existência de corpos sutis, a reencarnação, e outros, foram expostos com tanta propriedade que já não duvido mais...

Aqueles que vieram pela terceira vez foram unânimes em afirmar que este foi o melhor colóquio de todos que já ocorreram na Suíça, não pela qualidade das exposições que sempre foi excelente, nem pela seleção de temas que agradou tanto como nas vezes anteriores, mas as belas e espaçosas dependências do Conselho Ecumênico das Igrejas agradaram tanto que nos pediram que nos anos vindouros este local fosse sempre priorizado.

Este texto teve a colaboração de Fernanda Marinho e Alessandra Mainieri (Alemanha), Rosário Caeiro (Portugal), Elsa Rossi (Inglaterra), Jérémie Philippe (França), Maria Moraes (Holanda) e Nelly Berchtold (Suíça). Os relatos completos e fotos podem ser acessados nas páginas eletrônicas da AME-Brasil www.amebrasil.org.br e AME-Internacional www.ameinternational.org



“Pacientes que saem do coma descrevem o que escutaram e viram”

Arlene F. Kaufmann

Danielle Vermeulen é doutora em Antropologia Social e Sociologia Comparada. Nasceu em uma antiga colônia francesa, na Argélia, mas atualmente vive na Córsega.

Autora do livro *NDE et Expériences Mystiques d'hier et d'Aujourd'hui* (EQM e experiências místicas passadas e presentes), costuma tratar em seu site (www.daniellevermeulen.com) de temas como “o perdão e os últimos dias de vida” e “os mais recentes avanços nos cuidados médicos de pessoas em coma”.

Pesquisadora da evolução da crença na vida após a morte há 20 anos, já reuniu uma centena de testemunhos de Experiências de Quase Morte (EQM) e se tornou também uma referência nesse tipo de pesquisa, com publicações sobre o tema em livros, artigos de jornal, programas de rádio, conferências e seminários.

Oradora em evento da Associação Médico-Espírita Internacional recentemente, em Genebra, na Suíça, ela falou sobre o tema Coma e Neuroplasticidade Cerebral.

Madame Vermeulen, como a senhora optou por este tema social?

Não fui eu, foi a Experiência de Quase Morte (EQM) que me veio procurar...

Há quanto tempo começou com este tipo de pesquisa? E como chegou às suas conclusões científicas?

Comecei há 20 anos. O meu objetivo como pesquisadora era a evolução da crença na vida após a morte, na sociedade francesa.

Em sua família, já havia alguém interessado neste tema?

Não.

Foi por acaso uma experiência sua?

Não, não foi. Eu estava na Universidade da Sorbonne, em uma aula, quando um professor me pediu que lhe procurasse ao seu término. Ele queria me propor que trabalhasse em um tema, respondi que eu não queria fazer nenhuma tese, mas mesmo assim ele insistiu que fosse vê-lo. Assim o fiz. Nesta época eu estava terminando a minha tese de Psicologia Social, trabalhando sobre a representação social da assistência social na sociedade francesa. Nada a ver com a EQM, nem com a morte, nem com coisa alguma. Bem, fui me encontrar com o professor depois da aula e ele me informou que havia sido criada uma associação na França, nos moldes já existentes nos Estados Unidos, para a pesquisa de Estados de Quase Morte (EQM) e que gostaria de me contar entre os integrantes desta equipe de pesquisa.

O que aconteceu após esse encontro?

Após este encontro fui dormir na casa de minha irmã, encontrando um livro em sua biblioteca que levei para ler. O título era *A vida após a morte*, de Raymond Moody, um pesquisador pioneiro nesta área. Abri o livro justamente no capítulo que se refere ao Bardo Thödol (*O livro Tibetano dos mortos*). Lendo aquilo, eu pensei: que loucura é esta? Havia muitos anos que eu já trabalhava

com o budismo tântrico tibetano. No entanto, somente a partir de então comecei a me interessar por este assunto. Assim, incluí na minha tese uma comparação entre o Bardo Thödol e nossa pesquisa com a EQM.

A senhora conheceu o Dalai Lama?

Não, mas trabalhei com monges tibetanos. Fiz um DEA (diploma de estudos aprofundados) na universidade francesa, que é o ápice que se pode alcançar. Também obtive um DEA em Filosofia hinduísta e budista e em Antropologia das Religiões. A seguir, fiz uma comparação entre Santa Teresa d'Ávila e Saint Jean de la Croix. Interessava-me a comparação entre a EQM e a experiência mística. Comecei com a antropologia a partir do Xamanismo. A experiência xamanística se iniciou na pré-história. Se lerem o meu livro, vão ver que o primeiro capítulo trata justamente das pinturas rupestres da pré-história, encontradas em cavernas e grutas. Na gruta dos três irmãos, por exemplo, os corredores têm quase um quilômetro de comprimento. As pessoas que fizeram as pinturas tiveram que se movimentar agachadas, pela falta de espaço, e com uma tocha que consumia o oxigênio. Esta situação de má oxigenação cerebral criava um fenômeno que induzia um estado alterado de consciência. Creio que esses pintores expressaram em as visões que eles tinham.

Destas experiências que nos relatou hoje aqui, a senhora fez experiências em outros países?

Eu fiz experiências de coma na França, na Suíça e na Bélgica.

Como seria o modelo desta associação que a senhora deseja criar no Norte da França?

Seria com as famílias que tem pessoas idosas, pais, ou mesmo crianças que estão em coma ou em estado vegetativo. Esta é a meta! São as próprias famílias que fundariam a associação, da qual eu participaria apenas como conselheira. Estas famílias querem criar esta associação, para ter um intercâmbio entre elas, para trocar experiências e transmitir as descobertas que fizeram com a pessoa doente. Desejam transmitir competências, como estimular o comatoso etc.

Seria como uma sala separada da UTI, onde haveria outras formas de estimulação?

Não. Seria simplesmente uma associação com uma biblioteca para as famílias a fim de mantê-las informadas e capacitadas para trocar ideias com enfermeiros, para que estes se questionem. Esta associação poderia ser igualmente útil à equipe médica, para informação sobre tratamentos, visando melhorar a situação do paciente. Sobretudo, para que não abandonem os pacientes como se eles já estivessem mortos, sem qualquer tipo de estimulação. Este é o objetivo!

Que mensagem a senhora gostaria de deixar aqui?

Quero destacar a experiência já adquirida na área, que ensina que os pacientes que saem do coma descrevem o que escutaram e viram. São relatos impressionantes, plenos de minúcias que em parte podemos comprovar. Eles percorreram o túnel e voltaram. Seria um absurdo considerá-los como estando mortos. Há que estar atentos, pois eles ouvem e vêem tudo o que se passa à sua volta. Estão vivos! Precisamos estar conscientes da importância de nossas atitudes e palavras. É preciso fazer os testes utilizando os aparelhos de IRM (Imagem de Ressonância Magnética) e todos os recursos que tivermos à nossa disposição. E não dizer aos parentes, com descaso, “ele já está morto, decidam-se se já podemos tirar seus órgãos”. Eu não sou radical, às vezes faz sentido desligar os aparelhos, mas precisamos de testes válidos que mostrem que zonas do cérebro se encontram afetadas e precisamos determinar quais reagem à estimulação. É preciso decidir com conhecimento de causa. Recomendo a leitura do fascinante livro de Norman Doidge, *The Brain that changes itself*, que comprova a extraordinária capacidade de transformação do cérebro sob a influência do pensamento e da vontade.

A senhora pensa que seria bom que se desse maior ênfase à neuroplasticidade nas faculdades de Medicina?

Espero que sim! É nesse sentido que direciono meus esforços, não ganho dinheiro com isto.



Tácito Sgorlon

Fertilização in vitro, embriões congelados e desafios bioéticos

Quando discutimos o assunto infertilidade, temos que começar a compreender quando e como uma pessoa enfrentará essa circunstância na sua vida. As dificuldades que encontramos em nossa reencarnação são decorrentes, a maioria das vezes, das escolhas que realizamos com nosso livre-arbítrio, exercido a cada minuto, na existência terrena. Sabemos que fatos de nossas vidas são planejados muito antes do nascimento no planeta, mas a maioria das intercorrências estão ligadas às nossas atitudes oriundas das decisões do dia a dia.

Considerando o livre-arbítrio como evolução da inteligência humana, pois, a partir desta, temos a condição de raciocinar para fazer a escolha mais adequada dentro do nosso estado atual. Assim, as pessoas, por exemplo, que, nesta encarnação, não escolheram o matrimônio como parte de sua vida, não terão que discutir infertilidade.

Dificuldades ou problemas são questões de ponto de vista, pois a infertilidade pode não ser problema para muitos e para outros ser uma lamentação existencial. Acontece que, vivendo um paradigma materialista, os matrimônios são realizados em busca de interesses pessoais e não da grande corrente que une os seres, que é o amor. Com isso, temos os vários tipos de casamento, que, dependendo em qual a pessoa se enquadre, aí se iniciam muitos problemas na sua existência, baseados na

escolha de interesses, realizada muito longe da afinidade espiritual e da interligação da essência maior do amor.

Temos, então, a seguinte classificação dos cinco tipos de casamento:

1) Afins: São aqueles formados por parceiros simpáticos, afins, entre os quais há uma verdadeira afeição da alma. Geralmente, sobrevivem à morte do corpo e mantêm-se em encarnações diversas. Pouco comuns na Terra.

2) Transcendentais: São casamentos afins entre almas enobrecidas, que, juntas, vão dedicar-se a obras de grande valor para a Humanidade.

3) Provacionais: São uniões entre almas mutuamente comprometidas, que estão juntas para pacificar as consciências ante erros graves perpetrados no passado e, simultaneamente, desenvolverem os valores da paciência, da tolerância e da resignação. É o tipo de casamento mais comum existente no planeta Terra.

4) Sacrificiais: São aqueles que se caracterizam por uma grande diferença evolutiva entre os cônjuges. Um espírito de mais alta envergadura aceita o consórcio com outro, menos adiantado, para ajudá-lo em seu progresso espiritual.

5) Acidentais: São os casamentos que não foram programados no mundo espiritual. Obedecem apenas à afeição física, sem raízes na afetividade sincera.

Realizado o matrimônio, surgem os planos, depois do





casamento, como: ter uma casa, comprar um carro, viver a vida juntos, ter filhos, ou seja, ser feliz. Acontece que, na vida, não temos um cálculo matemático e, muitos desses planos, não serão realizados como gostariam e, assim, a infertilidade pode surgir como ponto de problemas para esse casal, pois, muitas vezes, leva a atitudes de incompreensão e descontentamento dos conjugues. Hoje, entre 10% e 20% da população de casais têm problemas para procriar. A incidência de infertilidade é diretamente proporcional à idade da mulher. No Brasil, existem cerca de 15 milhões de casais inférteis.

No momento em que o casal tem que discutir a infertilidade, a religião oferece um alicerce de apoio para uma compreensão racional e madura, para caminhar na estrada da vida, de forma equilibrada e com entendimento, sem acusações de quem é o problema da infertilidade. Esse problema tem como causa:

Feminina (aproximadamente 30%)

Causas funcionais:

Distúrbios hormonais que impedem ou dificultam o crescimento e a liberação do óvulo (ovulação);

Ovário policístico.

Causas anatômicas:

Obstrução das tubas uterinas.

Masculina (aproximadamente 30%)

Diminuição do número de espermatozoides (oligospermia);

Pouca mobilidade dos espermatozoides;

Espermatozoides anormais;

Dificuldades na relação sexual;

Varicocele;

Criptoquidia.

Causa mista - masculina e feminina (aproximadamente 30%).

Infertilidade sem causa aparente (aproximadamente 10%).

Sempre que os ciclos forem ovulatórios, o espermograma normal e as trompas tiverem função adequada, estaremos frente ao diagnóstico de Infertilidade Sem Causa Aparente.

Analizando as causas de problemas orgânicos, temos que compreender o complexo humano (espírito-perispírito-corpo físico) e as diversas reencarnações pelas quais já passamos e que tivemos atitudes, muitas vezes, longe das leis divinas, que indubitavelmente, repercutirão em uma nova existência, como alterações no corpo somático, dentre muitas citadas acima como causas de infertilidade.

Outro contexto que devemos discutir e que vai levar o casal a reflexões é: quando começa a vida?

A rigor, a vida espiritual não começa a cada reprodução, ela continua, pois o fenômeno vital se mantém, não é nem extinto nem restabelecido, prossegue. A vida de um novo indivíduo é que tem início. O estabelecimento de critérios biológicos - início da vida de um ser humano - ou filosófico - início da vida de uma pessoa - ou ainda, legais.⁴

Em 1826, Karl Ernst von Baer descobriu o óvulo dos mamíferos. Em 1827, descreveu o desenvolvimento dos mamíferos a partir do óvulo em sua obra *Ovi Mammalium et Hominis genesi*, para a Academia das Ciências de São Petersburgo (publicado em Leipzig). Nessa obra, demonstrou, pela primeira vez, não só a existência do óvulo, mas também os estágios da blástula e notocórdio.⁵

No livro *Embriologia Clínica*, capítulo 1, de Keith L. Moore, tem-se a descrição: “O zigoto é uma célula resultante da fertilização de um ovócito por um espermatozoide, e é o início de um ser humano”, demonstrando que a embriologia considera que a vida começa na fecundação.

O espiritismo, segundo Allan Kardec, na questão 344 de *O Livro dos Espíritos*, pergunta aos imortais: Em que momento a alma se une ao corpo? E obtém como resposta: *A união começa na concepção, (...) Desde o momento da concepção, o espírito designado para habitar tal corpo, a ele se liga por um laço fluídico que vai se apertando, cada vez mais, até que a criança nasça.*

Diante do questionamento de quando começa a vida, consideramos que, realmente, se dá na fecundação e sabemos, também, que o planejamento espiritual ocorre muito tempo antes do momento da fecundação. Assim, o espírito que reencarnará nessa família já está designa-

do para o nascimento nesse lar, fato, este, que muitos médiuns observam, confirmado pela presença de crianças andando pela casa, antes da mulher saber que está grávida.

O primeiro bebê proveta do mundo, chamado Louise Brown, nasceu em 25 de julho de 1978, em Bristol, Inglaterra, Proveniente de uma inseminação artificial, ou fertilização *in vitro*, ou seja, não resulta de fecundação em condições naturais proveniente de uma relação sexual entre um homem e uma mulher.⁶

A fertilização *in vitro* (FIV) é uma técnica de reprodução medicamente assistida que consiste na colocação, em ambiente laboratorial (*in vitro*), de um número significativo de espermatozoides, 50 a 100 mil, ao redor de cada ovócito II, procurando obter embriões de boa qualidade, que serão transferidos, posteriormente, para a cavidade uterina.⁷ Acontece que, para na fertilização *in vitro*, o procedimento não produz apenas um embrião, mas vários, mas que nem todos são utilizados no processo de fertilização, ou seja, há embriões excedentes. Calcula-se que existam aproximadamente 25 mil embriões congelados em clínicas de reprodução assistida no Brasil. Não existe um tempo limite após o qual o embrião perde sua viabilidade e já existem nascimentos de embriões congelados há mais de dez anos.⁸

Há três possibilidades de extração das células-tronco. Podem ser embrionárias, adultas ou mesenquimais.

Embrionárias – Encontradas no embrião humano, são classificadas como totipotentes ou pluripotentes, devido ao seu poder de apresentar diferenciação celular de outros tecidos. A utilização de células estaminais embrionárias, para fins de investigação e tratamentos médicos, varia de país para país. Em alguns, a sua investigação e utilização é permitida, enquanto que em outros países é ilegal. O Supremo Tribunal Federal (STF) autorizou as pesquisas no Brasil.

Adultas – São encontradas em diversos tecidos, como a medula óssea, no sangue, fígado, cordão umbilical, na placenta, e outros. Estudos recentes mostram que essas células-tronco têm restrita capacidade de diferenciação, o que limita a obtenção de tecidos a partir delas.

Mesenquimais – Referem-se a uma população de

células do estroma do tecido (parte que dá sustentação às células), e têm a capacidade de se diferenciar em diversos tecidos. Por conta dessa plasticidade, essas células-tronco têm sido utilizadas para reparar ou regenerar tecidos danificados, como osso, cartilaginosa, hepático, cardíaco e neural. Além disso, essas células apresentam poderosa atividade imunossupressora, o que abre a possibilidade de sua aplicação clínica em doenças imunomediadas, como as autoimunes e também nas rejeições aos transplantes. Em adultos, estão contidas, principalmente, na medula óssea e no tecido adiposo.

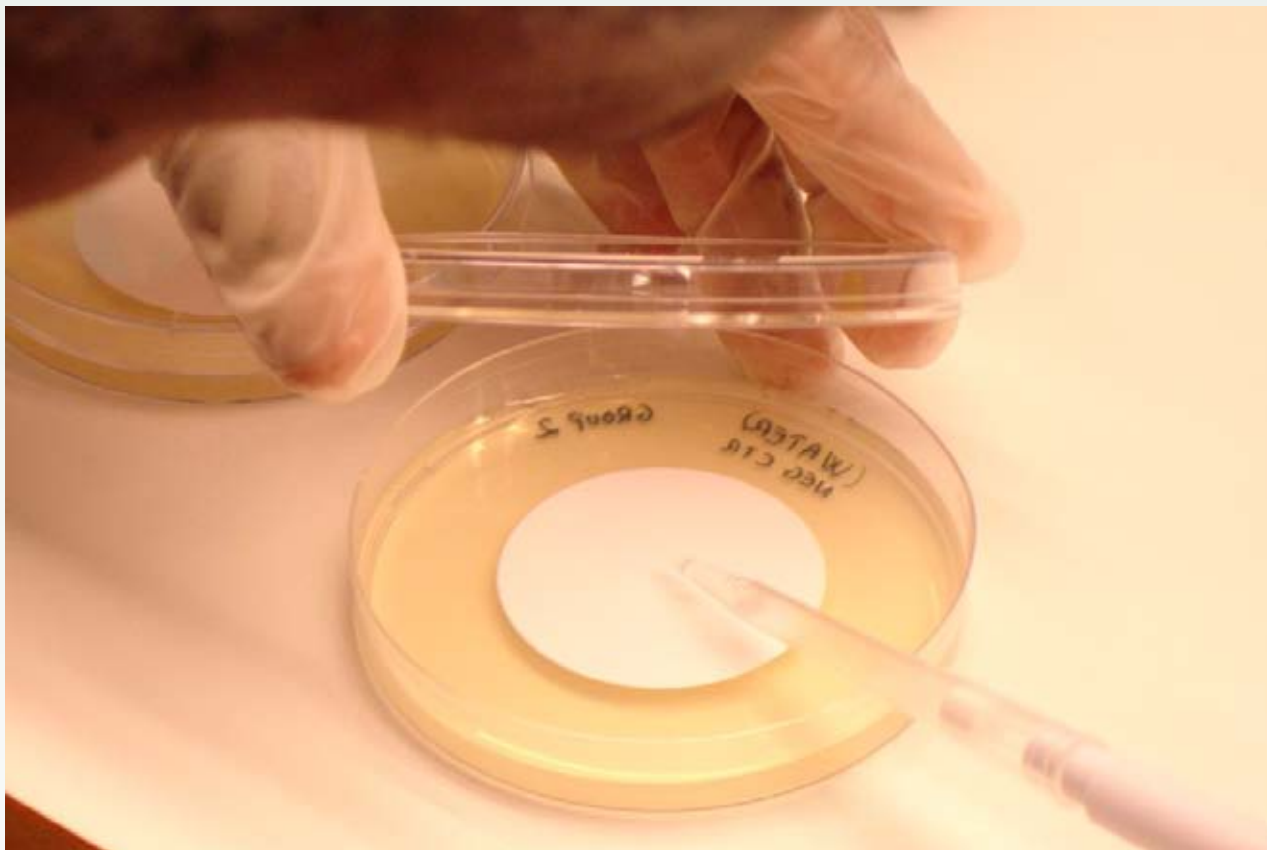
A discussão sobre esses embriões excedentes está relacionada ao seu emprego na produção de células-tronco embrionárias. Também conhecidas como células-mãe, possuem melhor capacidade de se dividir, dando origem a células semelhantes às progenitoras.

As células-tronco têm ainda a capacidade de se transformar, num processo também conhecido por diferenciação celular, em outros tecidos do corpo, como ossos, nervos, músculos e sangue. Devido a essa característica, as células-tronco são importantes, principalmente, na aplicação terapêutica, e potencialmente úteis em terapias de combate a doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, diabetes tipo 1, acidentes vasculares cerebrais, doenças hematológicas, traumas na medula espinhal e nefropatias.⁹

Para obter as células-tronco embrionárias, tem que ocorrer a fecundação e após cinco dias forma-se o blastocisto; nesse estágio, obtém-se as células-tronco embrionárias e faz-se o descarte do embrião. Observamos que para termos a célula-tronco embrionária, é imprescindível que haja a fecundação.

Na mídia, somos expectadores de notícias que tratem as células-tronco embrionárias como o milagre que salvará o ser humano de muitas doenças. Ocorre que a sua utilização acarreta riscos, como a possibilidade de geração de tumores, embrião com viabilidade duvidosa e aumento de malformação congênita.

Sabendo que a vida se inicia na fecundação, outra pergunta a ser feita é: Quando se inicia a vida no laboratório? Se, na fertilização natural, ocorre na fecundação, na fertilização artificial, também seria?



No livro *O Consolador*, é feita a seguinte pergunta: Qual deve ser o posicionamento dos espíritos em relação às pesquisas com células-tronco embrionárias?

A reencarnação, conforme nos ensina a Doutrina Espírita, tem início no momento da fecundação do óvulo, a partir de cujo momento passa a existir vida, seja pelo processo biológico natural, seja *in vitro*. Qualquer tentativa de interrupção do desenvolvimento do futuro zigoto, que é o ser humano em formação, constitui um crime. Assim, está muito claro que a ligação do espírito ocorre no momento da fecundação, mesmo quando realizada em laboratório e esse processo se dá de forma até mais fácil, já que não há a interferência do perispírito da mãe.

No livro *Uma Janela para a Vida*, Emmanuel foi inquirido sobre se os espíritos que reencarnavam através da reprodução assistida vinham precedidos de um preparo espiritual, e ele respondeu que sim, desde que a Ciência na Terra, evitasse abusos e extravagâncias nas suas ex-

perimentações. É fato, também, que muitos embriões congelados não apresentam espíritos ligados, como existe gravidez sem um espírito designado a essa gestação. *“Os fatos, eis o verdadeiro critério dos nossos juízos, o argumento sem réplica. Na ausência dos fatos, a dúvida se justifica no homem ponderado.”*¹⁰

Ocorre, na espiritualidade, uma organização fantástica que, muitas vezes, não conseguimos compreender. Existem espíritos que, para fugir de seus perseguidores, **são levados a “estagiar”** nesses embriões congelados, passando por um período de dormência, período este em que estariam livres das perseguições obsessoras e em fase preparatória para um possível retorno ao orbe.¹¹ Essa ocorrência mostra que há muitos campos para a atuação do bem. Outra possibilidade, aventada por Raul Teixeira, num artigo publicado na *Revista Espírita Allan Kardec*, seria que as “entidades espirituais devedoras da sociedade se oferecem para vir atender ao progresso da Ciência. Dessa forma,

são ligadas a esses embriões para que vivam hermeticamente vinculadas a eles, num processo de mutismo, enquanto o embrião estiver congelado. Nesse trabalho de servir à Ciência, possam conseguir o progresso, ao invés de renascerem na Terra e sofrerem situações de enfermidades variadas durante largos anos”. Alguns espíritos, que saíram da vida, equivocados, pela porta do suicídio, têm uma lesão perispírica importante, semelhante a irmãos nossos que, ignorando as leis divinas, servem de “homem-bomba”, promovem lesões degenerativas no perispírito que repercutirá em uma nova existência, através da lei biológica da reencarnação, com deformidades de acentuado grau no corpo físico. Assim, esses espíritos podem ser ligados a embriões congelados e ficar em mutismo por um período; inicia-se um processo de histogênese e remodelamento do perispírito, para que, em uma futura reencarnação, possam nascer em condições melhores, tendo um aproveitamento positivo na escola planetária Terra.

As discussões sobre o assunto fazem parte da evolução científica que está ocorrendo no mundo atual e sempre que novos conhecimentos surgem no mundo, não devemos nos esquecer da posição ética que o homem precisa ter perante os fatos e, dentre os princípios básicos da ética, fazemos as seguintes considerações: Respeito à pessoas, Beneficência e Justiça.¹² Conduta que deve fazer parte das relações interpessoais do ser humano com o propósito do homem de bem.

Essas relações devem compor a postura do profissional da ciência, na relação médico–paciente, promovendo o exercício ético e o seguinte comportamento: As pessoas não são meios, mas, sim, fins; **não enganar, não infringir danos ou riscos de danos**; promover o bem-estar e prevenir o dano; tratar as pessoas imparcialmente e de maneira igual; e respeitar a autodeterminação.¹³

As normas de conduta discutidas nos dias de hoje não são inéditas na sociedade. Essas diretrizes de postura ético-moral foram trazidas para este

orbe há praticamente dois mil anos, pelo maior mestre que a humanidade teve, que foi Jesus. Nesse período de séculos para redenção, tivemos dificuldades para seguir o livro de ética-moral, que é um código de conduta para a eternidade: O Evangelho do Cristo. Vistos esses princípios e exercitados, estaremos no caminho de sermos cristãos e, independentemente da evolução da ciência, com os novos conhecimentos que virão, seguindo as normas que o mestre de Nazaré ensinou, de forma racional e sem dogmatismo, jamais sairemos da escada da angelitude a caminho da evolução. Sem menosprezar a ciência e sem desconsiderar a religião, teremos uma posição filosófica de vida mais coerente no trabalho do amor.

Referências

- PERALVA, M. **Estudando a mediunidade**. 27 ed. Rio de Janeiro FEB 2009.
- Disponível em < <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?260>>. Acesso em 21 jun 2011
- Disponível em < <http://pt.wikipedia.org/wiki/Infertilidade>>. Acesso em 21 jun 2011
- Disponível em < <http://www.ufrgs.br/bioetica/invida.htm>>. Acesso em 21 jun 2011
- Disponível em < http://pt.wikipedia.org/wiki/Karl_Ernst_von_Baer>. Acesso em 21 jun 2011
- Disponível em < <http://pt.wikipedia.org/wiki/Beb%C3%A9-proveta>>. Acesso em 21 jun 2011
- Disponível em < <http://www.dignow.org/post>>. Acesso em 21 jun 2011
- Disponível em < <http://www.clicrbs.com.br>>. Acesso em 21 jun 2011
- Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/C%C3%A9lula-tronco>>. Acesso em 21 jun 2011
- Kardec, A. **O Livro dos Espíritos**. Introdução Item VII. Rio de Janeiro FEB
- Franco, D P. **Dias Gloriosos** (ditado pelo espírito Joana de Angelis)
- The **Belmont Report: Ethical Guidelines for the Protection of Human Subjects**. Washington: DHEW Publications (OS) 78-0012, 1978.
- Beauchamp, T.L. Looking back and judging our predecessors. **KIE Journal**, 1996;6(3)253.



José Roberto Pereira dos Santos

Pode-se conceber um filho para salvar a vida de outro?

‘Tudo o que a ciência puder fazer para o benefício do ser humano tem o apoio da espiritualidade’

Giovana Campos

Quais os limites éticos para salvar a vida de um filho? No início do ano passado, nasceu o primeiro bebê brasileiro geneticamente manipulado, de maneira a não carregar um gene doente e de ser totalmente compatível com a irmã - que sofre de talassemia, uma doença rara do sangue que pode causar anemia severa e, se não tratada corretamente, pode levar à morte. Para falar sobre os avanços da medicina de reprodução assistida, seus benefícios à medicina preventiva e os limites bioéticos, a revista *Saúde e Espiritualidade* conversou com o médico José Roberto Pereira dos Santos, coordenador bioético da AME-Brasil e membro da AME- Estado do Espírito Santo.

Os procedimentos de fertilização são aceitos pela ótica médico-espírita?

A reprodução assistida (RA), ou fecundação artificial, designa as técnicas voltadas para a concepção humana, por práticas não naturais, usadas em casais inférteis. Pode ser realizada com dois métodos: a **inseminação artificial** (IA), em que o esperma do marido, ou de um doador, é depositado nas vias genitais femininas; e a **fecundação in vitro** (FIV), na qual o encontro dos gametas (oócito com espermatozoide) se dá no laboratório e, posteriormente, o embrião formado é transferido para o útero.

O espiritismo não é contra a reprodução assistida. Não importa por qual meio a criança nasça; o que importa é como vai ser recebida no mundo, se vai ser criada com

amor ou indiferença. Temos que respeitar o livre-arbítrio do casal.

O Dr. Wilson Ayub Lopes¹ faz boa análise sobre essa questão: *O avanço das técnicas de reprodução assistida e da engenharia genética são vistos com naturalidade, pela doutrina espírita. Kardec deixou claro que o espiritismo caminharia junto com a Ciência, portanto, não há porque se opor ao seu desenvolvimento. Deus, por meio da evolução intelectual da humanidade, permite que surjam técnicas novas para auxiliar a natureza no seu processo criativo. O homem evolui intelectualmente, descobrindo e compreendendo como funciona a natureza, em suas várias manifestações, e com o conhecimento das leis naturais, passa a interferir e contribuir com Deus, tornando-se co criadores. Contudo, os cientistas devem ter a humildade de reconhecer que estão somente manuseando e favorecendo processos naturais, mas não criando vida.*

A doutrina espírita ressalta que as descobertas devem servir para o bem da humanidade e as pesquisas devem ter a finalidade de enobrecer o ser humano. Entretanto, muitas vezes o homem as utiliza de forma inadequada. Em *O Livro dos Espíritos*, pergunta 780, encontra-se que o progresso moral segue o intelectual, mas nem sempre imediatamente. À medida que progredimos com as descobertas científicas, cresce a nossa responsabilidade. Assim aconteceu com a energia nuclear, que inicialmente foi utilizada para fins bélicos (bomba atômica) e, atu-





almente, serve como fonte riquíssima de energia, e com outras descobertas científicas.

As descobertas científicas não são boas ou más em si mesmas. Bom, ou mal, é o uso que se faz delas.

É certo gerar uma criança para salvar outra pessoa?

Devemos considerar o fator merecimento. Tudo o que a ciência puder fazer para o benefício do ser humano tem o apoio da espiritualidade. Se a medicina avançou até esse ponto, permitindo que uma criança gerada por FIV possa salvar a vida de outra já nascida, não temos que ir contra esse progresso, desde que não haja prejuízo para outro ser humano, no decorrer do processo, e que ele receba o amor dos pais.

Nas últimas duas décadas, tem-se desenvolvido o diagnóstico genético pré-implantação (DGPI). Essa técnica permite descobrir quais dos embriões criados em laboratório têm mais chance de ser “bem sucedidos”. A sofisticação do DGPI chegou a tal ponto que possibilita não apenas verificar a aptidão do embrião para a gestação, mas também alguns traços da herança genética que ele carrega. Quer dizer, é possível saber, em um embrião de oito células, algumas das características, predisposições e doenças genéticas que terá no futuro, como adulto. Com esse método pode-se selecionar o embrião que é mais geneticamente compatível para o uso em determinado tratamento.

Suponhamos, por exemplo, que tenham sido criados dez embriões no laboratório. Os pais podem solicitar o DGPI para traçar o perfil genético de cada um deles e escolher para ser(em) implantado(s) apenas aquele(s) de sua preferência ou, no caso de uma doença genética na família (por ex.: um filho), o embrião geneticamente compatível para conseguir a cura daquele filho doente. Nessa última hipótese, a cura pode ser alcançada com o transplante de células-tronco do cordão umbilical da nova criança gerada.

No caso da criança com talassemia (alvo da notícia que gerou esta entrevista), os pais optaram por gerar uma nova filha, por meio da seleção do embrião, para curar a doença genética da outra filha, não necessariamente para salvar a sua vida. Portanto, houve descarte de embriões não desejados.

A Associação Médico-Espírita é contra qualquer méto-

do que leve ao descarte de embriões. Entendemos que nenhuma vida deve ser trocada por outra, ou seja, não devemos, em benefício de outrem, tirar a vida de um embrião.

Reporto, aqui, as palavras da Dra. Alice Teixeira Ferreira²: *Isto não é medicina preventiva, pois, assim, além de não prevenir a doença, mata-se o doente. E não se faz somente a seleção de doenças, mas também do sexo, da cor dos olhos. Ou seja, evita-se a criança “indesejável”. Não é diferente dos abortos induzidos pelos nazistas, pois uma população de seres humanos indefesa é assassinada num período mais precoce. Esse procedimento também não é inócuo para o desenvolvimento do feto ou da criança selecionada, pois podem ter sido retiradas células importantes para ambos. Além disso, as células da mórula não são idênticas, podendo levar a resultado falso, seja negativo, seja positivo.*

Qual a destinação para os embriões que não atendem às necessidades ou escolhas dos pais?

Através da codificação espírita, passamos a entender que o espírito se une ao corpo a partir da fecundação³, independentemente do local em que ocorra a união do oócito com o espermatozoide. Portanto, o embrião formado em laboratório deve ser considerado um ser humano. Como não temos métodos para identificar qual embrião tem a ele um espírito ligado, devemos respeitar a vida de todos os embriões gerados pelo método. Se os pais não têm a intenção de implantar todos os embriões gerados pela FIV, os não aproveitados devem ser congelados, para serem usados em outra oportunidade, ou doados para outro casal, mas nunca descartados.

A AME-Brasil tem uma posição sobre o assunto⁴: Como ainda não existem meios para identificar quais os embriões congelados que possuem ligações com espíritos reencarnantes, todos devem ser preservados.

Quais são os limites morais e éticos para a prática das técnicas de reprodução assistida?

Diante de tantas técnicas revolucionárias, no campo da reprodução humana, são necessárias leis que regulem e defendam a sua prática. Perante esse vasto campo de possibilidades, as discussões éticas são evocadas.

A ética é a reflexão científica sobre a moral. Como ciência da moral, a ética normatiza o certo e o errado re-

lativo a determinada sociedade ou grupamento.

Rizzini⁵ conceitua a moral sob dois aspectos: a moral pessoal e a moral social. Segundo ele: *A moral pessoal é caracterizada pelo fato de o próprio indivíduo delimitar o seu código de conduta, cujo respeito é questão de consciência, e a moral social é o conjunto de regras e normas relativas ao comportamento, permitidas ou não, aceitas numa época, em certa sociedade.*

O primeiro aspecto da moral é universal e intemporal, pois está baseado na distinção entre o bem e o mal, e os princípios que o norteiam estão contidos na máxima: **“não faças aos outros o que não queres que te façam”**. Já as regras da moral social se, por um lado, molesta o indivíduo, pelas restrições que impõem, por outro, preservam a sociedade em que ele vive: como as pessoas só podem viver em função do grupo, a moral social age como mecanismo de preservação do grupo. Cada comunidade tem seu código moral, que varia de acordo com a época. O que era moralmente aceitável, em séculos passados, como a escravidão, hoje é simplesmente imoral.

Os dilemas éticos envolvendo o tratamento da infertilidade refletem essa ligação entre o individual e o social. No tocante à sociedade, cabe aqui destacar as preocupações suscitadas com o desenvolvimento das técnicas de RA e o estabelecimento de normas rígidas que defendam o equilíbrio da evolução do ser humano. Possibilidades como a eugenia, a clonagem, a escolha do sexo, necessitam ser delimitadas com leis e regras bem definidas.

A reprodução assistida, na busca de oferecer aos casais a possibilidade de gerar filhos, biologicamente próprios ou não, resolvendo conflitos e melhorando relacionamentos que estavam na iminência da deterioração, vem em muito contribuir para a felicidade de várias famílias terrenas. Portanto, é plenamente aceitável, do ponto de vista ético, quando não interfere na evolução natural do óvulo concebido.

Não podemos olvidar, porém, que, neste jogo da vida, o principal personagem é o embrião, que deve ter os seus direitos respeitados desde a fecundação, pois a entendemos como o início de uma nova vida.

O direito da criança a ser gerada deve ser o mesmo de uma gravidez normal. A manipulação no embrião, com fins terapêuticos, é admitida desde que comprovada sua eficácia e não como método experimental que levará ao descarte da individualidade. O uso de tais técnicas para

produzir superbebês, crianças com características físicas predeterminadas e superdotadas, caracterizam a interferência do homem nos desígnios de Deus e devem ser rechaçadas pela sociedade.

A medicina genética garante a possibilidade do fim de doenças hereditárias potencialmente perigosas. No entanto, como fica a questão do espírito? Seria essa manipulação uma alteração no planejamento reencarnatório?

A Resolução 1.957/2010, do Conselho Federal de Medicina, que trata da Reprodução Assistida, permite a intervenção no embrião para fins de diagnóstico e tratamento de doenças genéticas. Em seu artigo VI, a Resolução tem a seguinte redação:

As técnicas de RA também podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

1 - Toda intervenção sobre embriões in vitro, com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que não a de avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

2 - Toda intervenção com fins terapêuticos, sobre embriões in vitro, não terá outra finalidade que não a de tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

Se há a possibilidade de evitar doenças no futuro, o Espiritismo não é contra. Entendemos que faz parte do progresso e do merecimento daquele ser, pois o papel da medicina é tentar a cura e oferecer alívio ao sofrimento humano. Uma vez mais afirmamos: somos contra qualquer procedimento que interfira na vida do embrião formado, ou seja, que leve ao seu descarte.

Referências bibliográficas

- 1- Lopes WA. **Deus e a ciência**. Editora Enfoque, 2002.
- 2- Ferreira AT. **Bioética**. Pessoa e vida. Difusão editora, 2009.
- 3- Kardec A. **O livro dos espíritos** (Questão 344). 32. ed. São Paulo: FEB, 1972.
- 4- AME- Brasil. **Carta de princípios**. 2003.
- 5- Rizzini CT. **Evolução para o terceiro milênio**. 10. ed. DF: Cultural Espírita Edicel, 1993.



Vicente Pessoa

A revolução nas práticas em saúde

“A revolução em que acredito é aquela ensinada por Nosso Senhor Jesus Cristo que começa pela corrigenda de cada um, na base do façamos aos outros aquilo que desejamos que os outros nos façam.”

(Chico Xavier)

A revolução industrial, iniciada no Reino Unido a meio caminho andado no século XVIII, ganhou o mundo no século XIX. Não houve como segurar o progresso das máquinas que substituíram o suor humano nas fábricas e na agricultura. Ao longo de sua trajetória, essa revolução culminou com uma explosão tecnológica e digital já em pleno século XX.

Neste mesmo século XX, conhecemos a molécula da vida, localizada no núcleo das células, chamada ácido desoxirribonucleico, ou simplesmente DNA. Foi-nos apresentado seus componentes, sua estrutura, suas funções e os fatores que podem influenciá-lo no exercício destas funções. Foi a revolução genética do século XX, cuja evolução culminou com o mapeamento de todos os genes que compõe o código genético humano – o projeto genoma - e as descobertas da epigenética.

Apoiada nas descobertas consequentes à revolução tecnológica e digital que a revolução industrial proporcionou, e também apoiadas na explosão de conhecimentos em biologia molecular, as práticas

em saúde sofreram profundo impacto positivo no século XX. Houve um salto em conhecimento e progresso nos últimos 50 anos sobre os mecanismos das doenças e seus tratamentos, como nunca antes a humanidade havia visto. Doenças antes tidas como letais e intratáveis, hoje caminham quando não para cura definitiva, para o controle efetivo, proporcionando uma vida mais longa e com mais qualidade para seus portadores. Vacinas erradicaram a varíola e muitas outras doenças aproximam-se da erradicação. Antibióticos combatem infecções antes inevitavelmente fatais. A insulina sintética e os anti-hipertensivos controlam bem o *diabetes mellitus* e a hipertensão arterial. As técnicas cirúrgicas tornaram-se minimamente invasivas e com pouquíssima dor. O prognóstico e sobrevivência de portadores de câncer melhoraram muito com novos métodos diagnósticos cada vez mais precoces e intervenções terapêuticas cada vez mais resolutivas. Órgãos foram transplantados com sucesso e chegamos ao ponto de conseguir transformar uma célula diferenciada, como a célula da pele, em uma

célula chamada pluripotente, capaz de se transformar em qualquer outra célula do corpo humano.

Entretanto, não podemos nos esquecer de que as práticas em saúde são vias de mão dupla. Isso significa que tanto o paciente, o portador de alguma condição clínica, como também o terapeuta e o profissional de saúde necessitam da sua própria revolução pessoal, moral e íntima, para que curas mais definitivas e pere- nes possam ser alcançadas.

O que podemos ver na nossa prática profissional diária são terapeutas, profissionais de saúde muito ne- cessitados de uma revolução moral e de uma reforma íntima. Trabalham respaldados pelo aparato tecnoló- gico e digital da revolução industrial e pelos recursos inovadores e surpreendentes da biologia molecular, mas esquecem-se do fator humano. Mas o que vem a ser o fator humano?

Em nosso entendimento, o fator humano explica- -se pelas máximas evangélicas de “amar ao próximo como a si mesmo” e por “fazer ao outro aquilo que gostaria fosse feito a você”. Os terapeutas modernos, formados e treinados em academias materialistas, es- quecem-se que os pacientes são pessoas que possuem valores e uma história por trás de suas condições. Olham seus pacientes como uma maquinaria fisiológi- ca e adotam suas intervenções com o objetivo de rees- tabelecer o bom funcionamento da máquina, quando o ideal é reestabelecimento do operador.

Alguns colegas não compreendem como as máxi- mas evangélicas citadas acima podem ser trazidas à prática hospitalar e ambulatorial. Pensam que para fazerem isso precisam transformar-se em verdadeiros “pregadores profissionais da palavra do Cristo”. Muito embora acreditemos que a palavra do Cristo é o “cami- nho, a verdade e a vida”, entendemos que os pacientes têm suas próprias concepções religiosas que devem ser respeitadas. Dessa forma, trazer o evangelho para a prática de saúde envolve atenção, a boa vontade, o respeito, o cuidado e o consolo. É preciso receber bem aos pacientes, usar o tempo para ouvir a sua história,

entender suas dificuldades, suas dúvidas. Manter contato visual e real interesse em ouvi-lo. Examiná- -lo, fazendo-o sentir-se cuidado. Explicar com calma e paciência as condições de sua saúde orgânica e as propostas terapêuticas. Abordar os aspectos de sua espiritualidade não com o objetivo de convencê-lo a seguir essa ou aquela opção religiosa, mas sim com o objetivo de entender de que maneira esse paciente enxerga a vida e lida com suas dificuldades. Dessa forma, o profissional de saúde consegue colocar-se em posição de auxiliar e consolar, muito mais do que de curar, e, sem perceber, está aplicando exatamente as máximas de “amar ao próximo com a si mesmo” e de “fazer ao próximo aquilo que gostaria que fosse feito a você”.

O benfeitor Emmanuel, na pergunta 94 de “O Con- solador” esclarece: “A medicina humana, compreen- dida e aplicada dentro de suas finalidades superiores, constitui uma nobre missão espiritual. O médico honesto e sincero, amigo da verdade e dedicado ao bem, é um apóstolo da Providência Divina, da qual recebe a precisa assistência e inspiração, sejam quais forem os princípios religiosos por ele esposados na vida”.

É por isso que acreditamos que a grande revolução nas práticas de saúde, muito mais do que a revolução industrial, digital e molecular, é a revolução em que Chico Xavier acredita: “A revo- lução em que acredito é aquela ensinada por Nosso Senhor Jesus Cristo que começa pela corrigenda de cada um, na base do façamos aos outros aquilo que desejamos que os outros nos façam”. Nos tempos de regeneração em que vivemos, esperamos encontrar cada vez mais a prática dessa revolução dentro da as- sistência à saúde. Quando essa prática for a realidade dominante, poderemos então dizer que caminhamos firmemente rumo à verdade e a vida.

Vicente Pessoa é médico infectologista, pertencente à AME-Goiânia



Giancarlo Luchetti

Pesquisa em Saúde e Espiritualidade

Caros amigos,

Na seção de Pesquisas, deste número, falaremos sobre o papel dos médicos na espiritualidade e religiosidade e como os temas devem ser abordados por esses profissionais.

O tema será trazido pela acadêmica do quinto ano da Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Gabriela Romano de Oliveira, e faz parte do projeto de pesquisa que está conduzindo, sob minha orientação, com os médicos da daquela faculdade.

O projeto foi agraciado com a bolsa de bioética, do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp), e encontra-se em andamento. O objetivo principal é entender a influência da espiritualidade e religiosidade dos médicos e as implicações em sua prática clínica.

Espero que gostem desta edição.

Abraços fraternos,
Giancarlo Lucchetti

“O papel dos médicos na espiritualidade e religiosidade e como os temas devem ser abordados por esses profissionais”

Gabriela Romano de Oliveira
Acadêmica do quinto ano da Faculdade
de Medicina de Marília

O interesse pela espiritualidade e a religiosidade sempre existiu, no decurso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Contudo, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar os temas¹.

Segundo dados de pesquisas mundiais, como a realizada em 2005², pelo Instituto Gallup Inter-

nacional, em 65 países, 66 % dos entrevistados declararam ser pessoas religiosas e apenas 6 % relataram ser ateus convictos. Na América Latina, oito em cada dez pessoas (82 %) declararam-se religiosas e 3 % relataram ser ateus. Os mesmos dados podem ser evidenciados em território nacional, de acordo com o censo demográfico de 2010³, em que 92,0 % possuíam uma religião, e apenas 8,0 % indicavam nenhum vínculo religioso. A religião mais prevalente no Brasil foi a Católica Apostólica Romana, com 64,6 % dos entrevistados, seguida da evangélica, com 22,2 %, e da espírita, com 2,0 %.

Apesar da importância da religião na vida do

homem, até pouco tempo atrás, houve total afastamento entre ciência e religião. A religião chegou a ser denominada “o fator esquecido na saúde física e mental”, por Larson e Larson⁴. Porém, nas últimas décadas, viu-se crescer a espiritualidade baseada em evidências, por meio de centenas de artigos científicos que mostram a associação entre espiritualidade/religião e saúde, que é estatisticamente válida e possivelmente causal⁵.

Trabalhos atuais demonstram a associação entre espiritualidade e religiosidade com bem-estar geral (satisfação com a vida, felicidade, dentre outros)^{6,7,8}, menor prevalência de depressão^{9,10,11}, menor abuso de drogas ilícitas e lícitas^{6,12,13}, menor incidência de suicídio^{6,14,15}, melhor qualidade de vida^{16,17,18}, menor mortalidade^{6,19,20}, menor tempo de internação^{6,21}, dentre outras associações.

Não só essa relação é importante para a ciência, como também para os pacientes, para os médicos e para a própria relação médico-paciente. Estudos demonstram que a maioria dos pacientes gostaria que seus médicos perguntassem sobre sua religião, suas crenças e relatam, inclusive, que sentiriam mais empatia e confiança no médico que questionasse esses temas²².

Um estudo publicado por Curlin, em 2007²³, demonstrou que 63 % dos médicos americanos eram religiosos; 46 % iam ao culto religioso, pelo menos duas vezes ao mês; e 10 % não frequentavam cultos religiosos. Dos médicos entrevistados, apenas 10 % não possuíam nenhuma religião. Além disso, as crenças pessoais dos médicos influenciam nas decisões médicas, tanto por parte do paciente (exemplo do paciente Testemunha de Jeová, que não aceita o uso de hemoderivados) como dos próprios médicos (exemplo dos médicos que se recusam a prescrever anticoncepcionais devido aos seus princípios religiosos)²³. Não obstante,

a religião norteia as opiniões sobre fatos controversos da ética médica e da medicina, em geral, como é o caso da posição relacionada ao aborto, à eutanásia, aos cuidados paliativos, a pílula do dia seguinte, dentre outras.

Uma das perguntas mais realizadas pelos médicos em geral refere-se à razão para abordar a espiritualidade do paciente. Inicialmente, vale lembrar que muitos pacientes são religiosos e suas crenças os ajudam a lidar com muitos aspectos da vida^{24,25,26,27}.

Quando deve ser abordada a espiritualidade?

O momento certo para abordar a espiritualidade de um paciente nos poupa de um mal-entendido. Segundo o livro *Espiritualidade no Cuidado com o Paciente*²⁹, escrito por Harold G. Koenig (médico da Universidade de Duke, Estados Unidos da América), o bom senso deve imperar. A abordagem em situações extremas, como acidentes e eventos isquêmicos coronarianos, pode ocasionar o sentimento de medo no indivíduo.

Entretanto, a avaliação ambulatorial de um novo paciente, uma internação por descompensação de alguma doença, os cuidados paliativos, e pacientes acompanhados pelo mesmo médico, podem ser situações ideais para obter a história espiritual²⁸.

Na anamnese médica, a história social, o questionamento da atividade física, os hábitos e vícios, podem preceder a abordagem da espiritualidade de forma natural. Desta forma, pode-se incluir o assunto na estruturação da anamnese, no segmento que aborda os hábitos de vida e condições socioeconômicas do paciente.

Barreiras para o médico

Algumas barreiras são colocadas pelos médicos, para não abordar o tema^{29, 30}. Pode-se citar a



falta de conhecimento sobre o assunto, de treinamento, de tempo, desconforto com o tema, medo de impor pontos de vista religiosos ao paciente, pensamento de que o conhecimento da religião não é relevante para o tratamento médico e a opinião de que não faz parte do papel do médico. Essas barreiras são quebradas à medida que o médico se aprofunda no tema e desvencilha-se de seus próprios medos e preconceitos.

Como deve ser abordada a espiritualidade e religiosidade?

Não existe uma só forma de abordar a espiritualidade, assim como não existe uma forma correta. Muitas vezes, a abordagem é feita de forma natural e tranquila, o que depende das próprias heranças culturais de cada médico.

Entretanto, pesquisadores têm criado formas de facilitar a abordagem da espiritualidade para os médicos que ainda possuem dificuldades com o tema. Esses instrumentos servem de norteadores para a obtenção da história espiritual.

No caso de pacientes não religiosos^{29, 30}, em vez de focar na espiritualidade, o médico pode perguntar como o paciente convive com a doença; o que promove um significado e propósito à sua vida e quais crenças culturais pode ter impacto no seu tratamento.

Torna-se claro, na prática clínica, que, na maioria das vezes, não é possível fragmentar o paciente em várias partes, como social, biológica, psíquica e espiritual, afinal, todas são interligadas e podem ser responsáveis pelas comorbidades, a aderência aos medicamentos, o sucesso ou fracasso no tratamento³⁰.

Referências

Peres JFP, Simão MJP, Nasello AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Rev. Psiq. Clín.*

2007; 34 (supl 1): 136-145.

James M. Voice of the people 2005 – religiosity around the world. Gallup International. Disponível em: <<http://extranet.gallupinternational.com/uploads/internet/Religiosity%20around%20the%20world%20VoP%202005%20press%20release.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Censo Demográfico - 2000 : Características Gerais da População. Censo demográfico 2010: Características gerais da população. Censo Demográfico - 2000 : Características Gerais da População Censo Demográfico - 2000 : Características Gerais da População Disponível em: <<http://confins.revues.org/docannexe/image/7785/img-1.png>>. Acesso em: 27 nov. 2012.

Pargament KI; Olsen H; Reilly B; Falgout K; Ensing DS; Haitsma KV. God help me (II): the relationship of religious orientations to religious coping with negative life events. *J Sci Study Relig* 31(4):504-513, 1992.

Saad M; Masiero D; Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* 8(3):107-112, 2001.

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

Levin JS, Markides KS, Ray LA. Religious attendance and psychological well being in Mexican Americans: a panel analysis of three-generations data. *Gerontologist*. 1996;36(4):454-63.

Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(3):242-50.

Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull*. 2003;129(4):614-36.

Koenig HG, George LK, Peterson BL. Religiosity and remission of depression in medically ill older patients. *Am J Psychiatry*. 1998;155(4):536-42.

Braam AW, Hein E, Deeg DJ, Twisk JW, Beekman AT, Van Tilburg W. Religious involvement and 6-year course of depressive symptoms in older Dutch citizens: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Aging Health*. 2004;16(4):467-89.

Kendler KS, Liu XQ, Gardner CO, McCullough ME, Larson D, Prescott CA. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *Am J Psychiatry*. 2003;160(3):496-503.

Dalgalarrondo P, Soldera MA, Correa Filho HR, Silva CA. Religion and drug use by adolescents. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(2):82-90.

Nisbet PA, Duberstein PR, Conwell Y, Seidlitz L. The effect of participation in religious activities on suicide versus natural death in adults 50 and older. *J Nerv Ment Dis*. 2000;188(8):543-6.

Hilton SC, Fellingham GW, Lyon JL. Suicide rates and religious commitment in young adult males in Utah. *Am J Epidemiol*. 2002;155(5):413-9.

Florianio PJ, Dalgalarrondo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um programa de saúde da família. *J Bras Psiquiatr*, 56(3): 162-170, 2007

Peterman AH.; Fitchett G; Brady MJ; Hernandez L; Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Annals of Behavioral Medicine* 24(1): 49-58, 2002.

Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev. Psiq. Clín.* 2007; 34(supl 1): 105-115.

Seeman TE, Kaplan GA, Knudsen L, Cohen R, Guralnik J. Social network ties and mortality

among the elderly in the Alameda County study. *Am Journ of Epidemiol* 1987; 126:714-723.

Oman D, Reed D. Religion and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychol* 1999; 4:301-316.

Koenig HG, Larson DB, Hays JC, McCullough ME, George LK, Branch PS, Meador KG, Kuchibhatla M. Religion and survival of 1010 male veterans hospitalized with medical illness. *Journal of Religion and Health* 1998; 37:15-29.

_____. *Archives of Family Medicine* Vol.7 431-435, 1998

Curlin FA, Lawrence RE, Chin MH, Lantos JD. Religion, Conscience, and Controversial Clinical Practices. *N Engl J Med* 2007;356:593-600.

24. Koenig HG. Religion and medicine I: historical background and reasons for separation. *Int J Psychiatry Med* 2000;30(4):385-98.

25. Koenig HG. Religion and medicine II: religion, mental health, and related behaviors. *Int J Psychiatry Med* 2001;31(1):97-109.

26. Oyama O, Koenig HG. Religious beliefs and practices in family medicine. *Arch Fam Med* 1998;7(5):431-5.

27. McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, et al. Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Ann Fam Med* 2004;2(4):356-61.

28. Ehman JW, Ott BB, Short TH, et al. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med* 1999;159(15):1803-6.

29. Koenig HG, (editor). *Espiritualidade no cuidado com o paciente. Por que, como, quando e o que*. São Paulo: FE; 2005.

30. Lucchetti G, Granero A, Bassi R, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(2):154-8.