



Obsessão
e doenças



Homeopatia
e Espiritismo



Por que é difícil lidar
com a morte?

Saúde & *Espiritualidade*

Nº 12 • OUT / NOV / DEZ 2013



A emoção e as doenças cardiovasculares

Amar e estudar: esta é a lei!

O que cada um de nós está fazendo com esta vida que nos foi concedida? Sabemos que muito de nós imploramos para reencarnar e outra parte, sua minoria, veio aqui para o plano físico compulsoriamente. Trazendo do passado tantas lembranças: umas belas outras tristes, culpas, arrependimentos, nossa conduta não pode, nem teria mais o direito, de colocar em sua bagagem mais uma encarnação preenchida pelo vazio. Se como já disse o poeta que o tempo não para, sabemos também pela tinta escrita pelos amorosos amigos da vida eterna que para o espírito ao acabar de desencarnar, sua maior angústia é a sensação do tempo perdido.

O espiritismo nos chama a atenção da necessidade do aprendizado na prática do bem e no ato de amar, em suas mais diversas oportunidades individuais e familiares. O servir ao trabalho para a coletividade seja no âmbito da solidariedade, da cooperação mútua, da

produção intelectual dando novos ares ao cientificismo e ao materialismo que nos geram conforto físico, mas ainda arraigados nas ganâncias financeiras e ainda tão míopes das Leis Divinas. É necessário que compreendamos a ação e reação dos fatos e a causa e o efeito dos atos que ainda imperam em nosso belo, querido, porém, maltratado e desrespeitado planeta Terra pelos humanos...

Qual de nós pode de fato dizer nestes tempos modernos do século XXI que já está livre de suas más tendências, se temos o hábito de sempre ficarmos nos comparando uns com os outros somente para satisfazermos o ego, ao invés de termos um olhar para nosso íntimo e reconhecermos que nossas virtudes não superam a passos mais largos os nossos defeitos? Se um instante pode mudar uma vida inteira, a intensidade desta passagem, estas poucas décadas que estamos por aqui poderiam ou deveriam ser mais produtivas,

amorosas e inteligentes. Pois é sim, um exercício de pouca inteligência querermos tudo sempre da nossa maneira, não praticarmos a fé, a brandura, ingredientes simples e fundamentais para que colhamos a alegria no conviver aqui e agora e na continuidade do tempo, o inexorável da vida.

Este homem espiritual inserido na sociedade reencarnatória, lei natural e de imensa

oportunidade, precisa aprender a ser um melhor escritor de suas páginas de seu diário, o seu próprio médico que vai se orientar agora pelo estudo e pelo amor, não mais pelos seus instintos mais primitivos, antes de começar a adoecer e de novamente se sucumbir através de processos difíceis que atraí para si mesmo, despertando para uma nova consciência de seu papel consigo e com os outros nas oportunidades da vida. Esta é a lei.

*S*umário

Editorial	2
Opinião: Ritalina, algumas considerações	4
Médico-Espírita na Prática Clínica: As emoções e as doenças cardiovasculares	6
Médico-Espírita na Prática Clínica: A Homeopatia e o Espiritismo	10
Médico-Espírita na Prática Clínica: Visão Integral espírita	14
Médico-Espírita na Prática Clínica: Obsessão e etiologia das doenças	16
Bioética Espírita: Por que é difícil lidar com a morte	20
Evolução da ciência: As Leis da Física e os Fenômenos Espíritos	22
Mais de 2 mil acompanham seminários da AME-Internacional na Europa	26
Pesquisa em Saúde e Espiritualidade: Projeto dos Institutos de Saúde	28



Sérgio Luis da Silva Lopes

Ritalina, algumas considerações

Todas as vezes que nos detemos apenas em um único aspecto das medicações, erramos. Os que defendem a ritalina como a salvação dos males cognitivos, erram, mas os que a condenam indiscriminadamente, erram também. A experiência clínica mostra que ela, assim como qualquer psicofármaco, tem suas indicações e suas contraindicações.

Quando a fluoxetina foi lançada aconteceu a mesma coisa. Foi apresentada como a “pílula da felicidade”. Algumas pessoas passaram a utilizá-la para resolverem suas “tristezas”. Os inibidores seletivos da receptação de serotonina, como é o caso da fluoxetina, são excelentes antidepressivos e estão muito bem indicados no caso das depressões, mas são inapropriados para contextos diversos.

Outra classe de medicamentos utilizados em grande escala são os benzodiazepínicos. São medicamentos de efeitos ansiolíticos muito importantes, com respostas imediatas e úteis para situações agudas de ansiedade e para uso, em geral, de curto ou médio prazo. No entanto, essa classe de medicamentos, por seus efeitos ansiolíticos potentes, constitui-se no grupo de medicamentos mais utilizado pelas pessoas no mundo. A culpa será do remédio?

O metilfenidato (ritalina) é um estimulante do SNC que melhora os níveis de dopamina na área cognitiva cerebral com importantes repercussões no desempenho da atenção, especialmente nos indivíduos portadores de déficit de atenção. Essa utilização está bem indicada nesses casos. Normalmente são indivíduos que apresentam dificuldade na atenção e concentração desde a infância, com prejuízos importantes no desempenho escolar e nas relações interpessoais com repercussões na autoestima.

Na minha experiência, a maior parte das crianças que avalio com sintomas de agitação, falta de concentração e atenção, ansiedade e hiperatividade, manifestam esses sintomas como uma resposta emocional desajustada devido ao ambiente familiar perturbado. São relacionamentos familiares instáveis, com graves perturbações nas relações parentais. Algumas dessas crianças já chegam no consultório fazendo uso de ritalina, pois essa medicação melhora o desempenho no foco de atenção. Todavia, a dificuldade de concentração, nesses casos, “não se deve a um problema de TDAH”, mas a conflitos emocionais e, assim, a terapêutica indicada é outra. A psicoterapia com ênfase na situação familiar, atingindo as causas da problemática. O uso de ritalina nesses casos é semelhante ao dos benzodiazepínicos que visam reduzir os níveis de ansiedade, porém sem remover a origem das dificuldades. O mais grave é que a ritalina tem sido administrada para crianças, em fase de crescimento, portanto, em pleno desenvolvimento do seu sistema nervoso.

Devemos, no entanto, considerar que há situações nas quais a problemática está predominantemente na criança, em alterações no campo cognitivo, que envolvem atenção e concentração e nas funções executivas. Nesses casos a ritalina mostra-se muito útil, por conta que o efeito de melhora é evidente no desempenho, com dramática modificação no aproveitamento escolar principalmente e, por consequência, na autoestima. Não há exames laboratoriais ou de imagem para diagnóstico definitivo do TDAH, sendo este eminentemente clínico e, assim, dependente do bom-senso e perspicácia clínica do profissional que está avaliando o caso.



Tenho maior experiência no atendimento de adultos e preciso reconhecer que muitas pessoas com mais de 30 anos de idade têm me chegado com histórico de diversos diagnósticos que vão desde depressão, transtornos de ansiedade e transtornos de personalidade e em diversas dessas situações melhoram muito com a utilização de ritalina. São pacientes cujo diagnóstico correto não foi feito durante sua infância e adolescência e carregam, por isso, prejuízos emocionais oriundos de não terem feito tratamento apropriado para seu TDAH. Melhoram bastante com o metilfenidato, passam a ter atividades produtivas intelectuais, voltam a estudar e investem em novas atividades profissionais.

Fica evidente a importância dessa medicação nesses casos.

Para concluir, a ritalina, a meu ver, é importante fármaco e tem suas indicações bem definidas. Como é um medicamento de efeitos imediatos e de meia-vida curta, vem sendo usada de modo abusivo e fora de indicações. Mas, isso não é culpa do medicamento e sim dos profissionais. O assunto é, portanto, de qual prática médica estamos falando, a boa ou a má medicina?

Sérgio Luis da Silva Lopes
Médico Psiquiatra



Dra. Antônia Marilene da Silva

As emoções e as doenças cardiovasculares

Segundo o Ministério da Saúde, em 2004, as doenças cardiovasculares foram a principal causa de morte no Brasil (31 % do total), tendo sido responsável por mais que o dobro das mortes por câncer¹.

Doenças cardiovasculares são causadas pelo acometimento do coração e dos vasos sanguíneos, sendo as mais comuns: o infarto, angina, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, arritmias e doenças dos vasos periféricos.

O desenvolvimento destas doenças está vinculado aos fatores de risco: sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares, predisposição genética, tabagismo e emoções.

As emoções constituem um estado de excitação neuropsicofisiológica, ou seja, diante de um determinado estímulo o organismo responde por meio de alterações físicas, fisiológicas e comportamentais.

As alterações fisiológicas ocorrem pela estimulação do sistema nervoso simpático, com liberação de adrenalina, um potente neurotransmissor, responsável pela constrição das artérias e arteríolas, aumento da incidência de arritmias, alterações inflamatórias e predisposições a efeitos trombóticos.

Os eventos emocionais influenciam no aparecimento e evolução das doenças cardíacas seja pelas alterações fisiológicas, seja pela forma como o comportamento e as escolhas são por elas afetados. A hipertensão arterial, angina, infarto do miocárdio e as arritmias constituem as doenças mais comumente desencadeadas ou afetadas pelas emoções².

Psiconeuroimunologia foi um termo introduzido por Robert Ader em 1980 sendo o campo da ciência que estuda a integração sistema nervoso central e o sistema imunológico. Os componentes do sistema nervoso central e glândulas adrenais agem em conjunto na resposta ao estresse emocional com a liberação de hormônios e neurotransmissores os quais servem como mensageiros cerebrais para a regulação do sistema imunológico. Por outro lado, o sistema imunológico produz mensageiros químicos (citocinas) que mediam as respostas inflamatórias e imunes³.

Cada indivíduo reagirá às emoções de acordo com o tipo de personalidade. Na década de setenta pesquisadores Friedman e Rosenman realizaram um estudo no qual classificaram traços de personalidade de acordo com características comportamentais: o tipo A relacionada com doenças cardíacas apresentando agressividade, impaciência, vigorosa atividade motora e linguística, envolvimento excessivo com o trabalho⁴.

Em 1995 Denollet descreve o tipo D, na língua inglesa a palavra “distressed”, significando preocupação, tristeza, inibição social, baixa assertividade, hostilidade velada e expressão emocional contida e se relaciona com fator de recorrência de eventos cardíacos⁵.

O autor espiritual André Luiz ilustra a repercussão das emoções negativas tais como raiva, rancor, ressentimento, em nosso organismo ao apresentar o caso de uma senhora que apresentava uma nuvem negra na região cardíaca próxima ao aparato valvar e na região controladora do ritmo cardíaco, após um

desentendimento familiar, o autor explica: “assim como o corpo físico pode ingerir alimentos venenosos e intoxicar os tecidos, o organismo perispiritual pode absorver elementos de desagregação que se refletem na células materiais⁶”.

Diante dos enfrentamentos do cotidiano cada ser necessita de sabedoria e compreensão evitando que o mal menor não se converta em sofrimento desnecessário, utilizando em toda ocorrência o recurso da prece e a confiança no amparo divino.

Estudos têm confirmado a incidência aumentada de depressão e ansiedade em doenças cardiovasculares tais como a doença arterial coronariana (DAC), arritmias, e a insuficiência cardíaca. Os mecanismos envolvidos variam de processos inflamatórios a variabilidade da frequência cardíaca. Os trabalhos apontam para pior evolução para os pacientes com coronariopatia associada à depressão^{7,8}.

Sintomas ansiosos ou depressivos pré-existentes em pacientes infartados se associaram a agravamento do prognóstico, apresentando insuficiência cardíaca, arritmias e reinfarcto evidenciando a importância da abordagem psicológica e tratamento destes pacientes⁹.

Estudo demonstra a depressão em alta prevalência fase aguda de pacientes com acidente vâsculo encefálico¹⁰.

A doença de Takotsubo ou síndrome do coração partido é uma miocardiopatia estresse induzida e se apresenta como um quadro de infarto do miocárdio sem obstruções coronarianas¹¹.

As emoções positivas: alegria, interesse, paciência, gratidão e amorosidade atuam em sistema de compensação e atenuação das emoções negativas mudando o comportamento do paciente em relação ao tratamento com mudança de hábitos promovendo a melhoria de sintomas e prognóstico das doenças cardíacas¹².

As emoções positivas aparecem ampliando e construindo recursos pessoais, levando a novos padrões de comportamento e pensamento com maior flexibilidade, construindo a resiliência, a capacidade de superação, desencadeando efeitos fisiológicos com melhoria da resposta terapêutica e alterações nos marcadores laboratoriais de inflamação¹³.

A felicidade na sociedade hedonista é qualidade de vida, bem estar devido à ausência de fenômenos perturbadores, recebendo do mundo somente o melhor.

Desde a década de noventa pesquisadores têm relacionado à conquista de bem estar e felicidade pelo desenvolvimento da gratidão e do perdão. Por meio da terapia cognitiva comportamental os pacientes exercitam estas emoções introduzindo-as no cotidiano, apresentando estabilidade em níveis de pressão arterial^{14,15}.

A ciência atualmente confirma o que Hipócrates, na Ilha de Cós enfatizava: a influência das emoções no adoecimento. As chamadas medicinas alternativas: psicossomática, tradicional chinesa, homeopatia dentre outras salientam a importância da abordagem dos aspectos psicoemocionais.

Na fisiologia da Tradicional Medicina Chinesa o coração é o regente dos outros órgãos. Considerado a residência da mente e do espírito, o coração é o órgão mais frequentemente envolvido em desequilíbrios psicológicos. Essa função abrange a gama completa da consciência humana, incluindo a saúde emocional, função mental, memória e espiritualidade.

O homem diante do profissional da área de saúde apresenta uma problemática orgânica cuja gênese na maioria está alicerçada em pensamentos e sentimentos acrisolados em longa data promovendo toda uma gama de reações neuroendócrinas modificando a harmonia do organismo³.

Quando o profissional tem uma visão integral: corpo, mente e espírito, busca então aliado ao tratamento farmacológico o uso de práticas que promovam o crescimento interpessoal, o auto amor e a compaixão.

Koenig em um estudo envolvendo 455 idosos hospitalizados observou uma queda nos dias de internação naqueles que apresentavam uma prática religiosa frequente em relação aqueles que nunca ou quase nunca iam a igreja. O grupo religioso com prática frequente e leitura de literatura religiosa apresentaram uma chance menor de desenvolver hipertensão arterial diastólica^{16,17}.

A espiritualidade e a religiosidade são termos distintos embora sejam utilizados como sinônimos: enquanto a espiritualidade é a busca da compreensão do significado da vida, a religiosidade diz respeito a como se vivencia uma religião ou prática religiosa¹⁷.

A maneira como o paciente vivencia sua religião o quanto de tempo é disponibilizado para estar em comunidade religiosa ou em trabalhos voluntários desperta os seus potenciais de amorosidade e de aceitação das situações adversas aumenta a tolerância a dor e serve em alguns casos como exemplo para os familiares e amigos.

Na relação religiosidade e ciência médica temos André Luiz: “a ciência médica surge para corresponder às necessidades do corpo físico, mas a tarefa religiosa viria ao encontro das civilizações, plena de inspiração e disciplina, patrocinando a orientação do corpo espiritual em seu refinamento¹⁸”.



Em alguns casos as doenças cardiovasculares surgem para que o Ser imortal trabalhe o órgão na construção de atos amorosos alterando a conduta diante da vida na relação com a natureza e com os outros seres humanos.

O trabalho voluntário, o exercício de tolerância e do perdão, o auxílio ao amigo em situação desfavorável, a compaixão pela dor alheia são os mecanismos ensinados pelo Mestre Jesus para cada ser utilizar na promoção da autocura.

REFERÊNCIAS

¹ BRASIL, **Ministério da Saúde disponível** em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24421

² Kreibig SD. **Autonomic nervous system activity in emotion: a review.** Biol Psychol. 2010 Jul;84(3):394-421.

³ Marques-Deak A, Sternberg E. **Psiconeuroimunologia – A relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico.** Rev. Bras. Psiquiatr. 2004;26(3):143-44

⁴ H. A. Dewar. **Type A behavior and your heart.** Br J Ind Med 1976 33: 131-133.

⁵ Denollet J, Vaes J, Brutsaert DL. **Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life.** Circulation. 2000;102(6):630-5.

⁶ Luiz A, Xavier FC. **Missionários da Luz.** 24ª ed. Rio de Janeiro: FEB; 1993. 325p.

⁷ Kent LK, Shapiro PA. **Depression and related psychological factors in heart disease.** Harv Rev Psychiatry. 2009;17(6):377-88.

⁸ Nusair M, Al-dadah A, Kumar A. **The tale of mind & heart: psychiatric disorders & coronary heart disease.** Mo Med. 2012;109(3):199-203.

⁹ Huffman JC, Smith FA, Blais MA, Taylor AM, Januzzi JL, Fricchione GL. Huffman JC, Smith FA, Blais MA, Taylor AM, Januzzi JL, Fricchione GL. **Pre-existing major depression predicts in-hospital cardiac complications after acute myocardial infarction.** Psychosomatics. 2008 Jul-Aug;49(4):309-16.





¹⁰ Vuletić V, Sapina L, Lozert M, Lezaić Z, Morović S. **Anxiety and depressive symptoms in acute ischemic stroke.** Acta Clin Croat. 2012;51(2):243-6.

¹¹ Singh A, Southwick F, Gumm E, Makar JS. **Exploring takotsubo cardiomyopathy in an elderly patient with acute anxiety attack.** W V Med J. 2012;108(5):14-17.

¹² Shiota MN, Neufeld SL, Yeung WH, Moser SE, Perea EF. **Feeling good: autonomic nervous system responding in five positive emotions.** Emotion. 2011;11(6):1368-78.

¹³ Dubois CM, Beach SR, Kashdan TB, Nyer MB, Park ER, Celano CM, et al. **Positive psychological attributes and cardiac outcomes: associations, mechanisms, and interventions.** Psychosomatics. 2012;53(4):303-18.

¹⁴ Bono G, McCullough ME. **Positive Responses to Benefit and Harm: Bringing Forgiveness and Gratitude Into Cognitive Psychotherapy.** J Cogn Psychotherapy: an International Quarterly. 2006;20(2):1-4.

¹⁵ Fredrickson LB. Phil. **The broaden-and-build theory of positive emotions.** Trans.R. Soc. Lond. 2004;359:1367–1377.

¹⁶ Koenig HG, George LK, Hays JC, Larson DB, Cohen HJ, Blazer DG. **The relationship between religious activities and blood pressure in older adults.** Int J Psychiatry Med. 1998;28(2):189-213.

¹⁷ Giancarlo L, Lucchetti GLA, Avezum JrA. **Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares.** Rev Bras Cardiol. 2011;24(1):55-57.

¹⁸ Luiz A, Xavier FC. **Evolução em Dois Mundos.** 13^a ed. Rio de Janeiro:FEB;1991.156-157p.

Antonia Marilene da Silva é médica cardiologista e presidente da AME-Distrito Federal.



Gilson Luis Roberto

A Homeopatia e o Espiritismo

Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755–1843) é o fundador da homeopatia, em 1779. Carl Gustav Jung (1875–1961) é o fundador da psicologia analítica, também conhecida como psicologia junguiana.

E a alquimia é uma prática que combina elementos da Química, Antropologia, Astrologia, Magia, Filosofia, Metalurgia, Matemática, Misticismo e Religião. Qual a possível relação entre os três? Na entrevista abaixo, Gilson Luis Roberto estabelece esse paralelo, à primeira vista pouco provável.

Quais relações podemos estabelecer entre os estudos de Christian F. Samuel Hahnemann, Carl Jung e a Alquimia?

São várias as relações, entre elas destacamos que ambos os estudos buscam uma visão de totalidade, holográfica, provocam uma ruptura da visão mecanicistas-cartesiana.

A medicina de Paracelso é um retorno à filosofia da natureza, holista e vitalista. Baseado nos axiomas alquímicos “Assim como é em cima, é embaixo” e “Tudo está no Todo e o Todo está em Tudo”, foi o primeiro que colocou em prática de uma maneira regular e sistêmica o conceito “similia similibus curentur” (semelhante cura semelhante) como uma das três maneiras de obter a cura definida por Hipócrates no século IV antes de Cristo.

Mais tarde, esse mesmo princípio da cura pelos

semelhantes retorna como um dos pilares da homeopatia, contraponto ao “contraria contrariis curantur” (contrários são curados por contrários) da alopatia. Para Paracelso o ser humano está submetida às mesmas leis e princípios que governam o universo, sendo a saúde uma resultante da harmonia entre o homem (microcosmo) e o Universo (macrocosmo).

Esse princípios vão também nortear Hahnemann na criação da homeopatia. Além disso, existe a informação que Hahnemann seria a reencarnação de Paracelso, como ele mesmo informa numa mensagem ditada em março de 1875, em Bordeaux (França), quando assinou Hahnemann, outrefois Paracelse (Hahnemann, outrora Paracelso). A mensagem consta na obra “Rayonnement de La Vie Spirituelle”, psicografado por Mme. W. Krell, Edição da “Union Spirit Belge”, 1949

Jung também vai dedicar uma grande parte dos seus estudos sobre alquimia. Jung percebeu que, ao explorar a propriedade dessa matéria de natureza desconhecida, os alquimistas estavam projetando o seu próprio inconsciente. Jung fez uma comparação metafórica, relacionando o processo de transformação alquímica como uma descrição do processo da psicoterapia profunda, a qual ele denomina de individuação.

E qual a relação podemos estabelecer entre a homeopatia e o espiritismo?

Entre a homeopatia e o Espiritismo existe uma linha condutora movida pelo mundo espiritual para a sua integração. Muitos antes do lançamento do Livro dos Espíritos, em 1857, a prática do passe e da mediunidade já era exercido pelos homeopatas. Os homeopatas deram uma grande contribuição para o desenvolvimento do Espiritismo. Na Revista Espírita com o título “Estatística do Espiritismo”, Kardec faz a seguinte referência sobre a participação dos homeopatas junto ao Espiritismo:

“Os médicos homeopatas estão à frente das profissões liberais porque, com efeito, é a que, guardada a proporção, conta em suas fileiras maior número de adeptos do Espiritismo; em cem médicos espíritas, há pelo menos oitenta homeopatas. Isto se deve a que o princípio mesmo de sua medicação os conduz ao espiritualismo; assim, os materialistas são muito raros entre eles, se é que os há, ao passo que são numerosos entre os alopatas.”

Essa aproximação entre a homeopatia e o Espiritismo será reforçada pela participação de Hahnemann na Codificação Kardequiana, demonstrando que sua missão não estava circunscrita apenas no plano material, mas continuava na vida espiritual, trabalhando pelo progresso da humanidade, vindo a ser um dos participantes da equipe espiritual que colaboraram para o surgimento da Doutrina Espírita.

Em Obras Póstumas, com o título de “Minha Missão”, Kardec relata o diálogo que teve em 07 de maio de 1856 com Hahnemann, que confirma as informações já transmitidas por outros espíritos sobre a sua missão. No mês seguinte, no dia 10 de junho de 1856, Hahnemann

volta a orientar Kardec desaconselhando a utilização de um médium pouco confiável para a tarefa que estava iniciando na elaboração de “O Livro dos Espíritos”.

Vamos encontrar com uma mensagem de Hahnemann inserida no “Evangelho Segundo o Espiritismo” no capítulo IX, “Bem-aventurados os que são brandos e pacíficos”, item 10 - A Cólera, e outra mensagem.

Para termos uma ideia da importância histórica da homeopatia para o Espiritismo, em especial no Brasil, analisemos o relato de Humberto de Campos no livro “Brasil, Coração do Mundo, Pátria do Evangelho” :

“Por volta de 1840, ao influxo das falanges de Ismael, chegavam dois médicos humanitários ao Brasil. Eram Bento Mure e Vicente Martins, que fariam da medicina homeopática verdadeiro apostolado. Muito antes da codificação Kardeciana, conheciam ambos os transeps mediúnicos e o elevado alcance da aplicação do magnetismo espiritual. Introduziram vários serviços de beneficência no Brasil e traziam por lema, dentro da sua maravilhosa intuição, a mesma inscrição – “Deus, Cristo e Caridade”.

Na sua opinião, por que muitos confundem a homeopatia com a fitoterapia?

Homeopatia e fitoterapia são coisas totalmente diferentes. A fitoterapia são remédios fabricados a partir das plantas medicinais. Já o remédio homeopático ele pode ser originado tanto de matérias primas vegetais, como minerais ou animais, além de sua fabricação estar submetida ao processo chamado de dinamização através de diluições e sucussões sucessivas.

Tanto o tratamento homeopático como o fitoterápico são desprovidos de efeitos colaterais graves, quando corretamente indicados, e, provavelmente, devido a isso, acabaram sendo equivocadamente considerados equivalentes. A confusão se deve ao desconhecimento do que seja realmente a homeopatia.

Qual o princípio clínico da homeopatia?

A homeopatia, palavra de origem grega que significa “Homoios = Semelhante e Pathos = sofrimento”, é um tratamento médico baseado na lei da semelhança e



está estruturada em quatro pilares: Lei da Similitude, dinamização do medicamento, experiência no homem são e individualização do medicamento.

Hahnemann parte do princípio que as doenças “são transtornos imateriais (dinâmicos) da força de caráter espiritual (o princípio vital, a força vital), que anima o corpo humano”. Para ele o ser humano não é apenas constituído de matéria, existindo força vital que o anima e permite a organização dessa matéria.

A doença seria uma consequência da perturbação dessa força vital de natureza espiritual. Para alcançarmos a cura, precisamos recompor o dinamismo regulador dessa força vital, através dos elementos imateriais (dinâmico) dos remédios. Ou seja, é preciso também de outra força dinâmica, imaterial, para atuar sobre a força vital. Essa potência medicamentosa teria a capacidade de agir e movimentar a força vital de forma que ela restabeleça a saúde.

Como a homeopatia pode atuar no corpo energético?

Ao receitarmos um remédio homeopático, estamos dando um estímulo energético que carrega uma informação, uma mensagem que vai movimentar a força vital e determinar uma reação biológica e emocional.

A sua ação é mais profunda, alcançando o perispírito e atuando sobre a natureza mental do paciente. Sobre essa questão foi formulada a seguinte pergunta ao Emmanuel encontrada no livro *Plantão de Respostas*:

“É verdade que a homeopatia age no perispírito?
Resposta - O medicamento homeopático atua energeticamente e não quimicamente, ou seja, sua ação terapêutica vai se dar no plano dinâmico ou energético do corpo humano, que se localiza no perispírito. A medicação estimula energeticamente o perispírito, que por ressonância vibratória equilibra as disfunções existentes, isto é, o remédio exerce duas



funções enquanto atua. Por isso a homeopatia, além de tratar doenças físicas, atua também no tratamento dos desequilíbrios emocionais e mentais, promovendo, então, o reequilíbrio físico-espiritual.”

De que forma a Hahnemann pode ser considerado o apóstolo da medicina espiritual?

Graças a Hahnemann o Vitalismo continua vivo dentro uma medicina ocidental francamente materialista. A Homeopatia é, portanto, uma medicina da alma.

Enquanto a alopatia vê o indivíduo do ponto de vista puramente clínico, preocupada mais em suprimir os sintomas, a homeopatia busca a etiologia profunda dentro da criatura doente, não apenas no corpo, mas em sua totalidade.

Hahnemann deu-nos uma visão de Medicina que não se detém apenas nos sintomas, mas que busca alcançar a consciência e os propósitos do ser frente à

sua existência, numa dimensão que exige inteireza e totalidade. Foi, antes de tudo, um terapeuta da alma, alguém que transcendeu a superfície material do corpo para encontrar as profundezas do espírito e por isso é reconhecido como o apóstolo da medicina espiritual.

REFERÊNCIAS

Amorim, M. Holismo, **Homeopatia e Alquimia, Uma Sincronicidade para a cura**. 3ª edição, Rio de Janeiro: Editora Caravansarai, 2006.

Hahnemann, Samuel. **Organon da Arte de Curar**. 2ª Ed. São Paulo: GEHSP “Benoit Mure” 1995, trad.. David Castro, Rezende Filho e Kamil Curi. Prefácio 6ª edição, p. XXVII.

Kardec, A. Estatística do Espiritismo. **Revista Espírita – Jornal de Estudos Psicológicos**, ANO XII, janeiro de 1869, Vol. 1. São Paulo: EDICEL, p. 11.

Miranda, H. Hahnemann, **O Apóstolo da Medicina Espiritual**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Editora CELD, 2004.

Paracelso, Teofrasto. **A Chave da Alquimia**. São Paulo: Editora Três, 1983

Wilber, Ken (org). **O paradigma holográfico e outros paradoxos**. São Paulo: Cultrix, 1991.

Whitmond, Edward. **Psique e Substância - A Homeopatia à Luz da Psicologia Junguiana**. São Paulo: Summus, 1989.

Xavier, FC. **Plantão de Respostas – Pinga Fogo II**. 1ª Ed. São Paulo: CEU, 1995, p. 83.

Xavier, FC. Brasil, **Coração do Mundo, Pátria do Evangelho (pelo Espírito Humberto de Campos)**. 11ª Ed., Rio de Janeiro: FEB, 1977.

Gilson Luis Roberto é médico com orientação em homeopatia, especialista em psicologia clínica junguiana, coordenador e professor do Curso de Pós-Graduação em Saúde e Espiritualidade das Faculdades Monteiro Lobato, presidente da Associação Médico Espírita do Rio Grande do Sul (AME-RS) e Secretário da AME-Brasil, vice-presidente do Hospital Espírita de Porto Alegre, presidente da Sociedade Espírita Amor do Mestre Jesus.





Dra. Anelise Luderer

Visão Integral espírita: O que muda na conduta do médico?

Giovana Campos

Ao analisar o ser humano sob uma ótica mais integral, aspectos importantes como a relação de reciprocidade entre o paciente e a equipe multidisciplinar da saúde, constituem vantagens não apenas para o tratamento, mas também para a qualidade dos serviços de saúde. Pode-se dizer que cuidar do paciente sob uma visão integralista é um caminho para a construção da fraternidade em ambientes clínicos e hospitalares, mas estariam todos os profissionais prontos para esta abordagem. A médica gastroenterologista Anelise Luderer, presidente da AME-Volta Redonda falou um pouco mais sobre a visão integral espírita na medicina.

Como o médico pode aplicar o paradigma espírita na prática clínica?

Procurando ouvir o doente e interpretar suas queixas, compreendendo que há mais coisas por trás do que o paciente fala. Fazer uma anamnese espiritual, buscando conhecer quais são as crenças do paciente e como essas crenças, ou talvez a falta delas possa influenciar no seu desarranjo físico. Em relação ao tratamento o médico espírita pode lançar mão de terapias complementares como o passe, água fluidificada, evangelhoterapia de acordo com o entendimento e aceitação do paciente.

A abordagem pode ser feita sem entrar no quesito religião?

Com certeza. Não há necessidade de entrar em questões religiosas quando se aborda espiritualidade com o paciente. Basta procurarmos saber se ele crê em alguma coisa e qual a importância desta crença em sua vida. Tentar conduzi-lo dentro de sua expressão espiritual, se esta for do conhecimento do médico ou orientá-lo para procurar alguém que tenha este conhecimento (pastor, rabino, etc) para que o paciente compreenda que tudo isso é importante em seu processo de cura.

Quando a medicina começou a ter uma visão mais integral do homem?

A partir do século XX começou a haver uma busca da reintegração corpo e mente com trabalhos científicos e congressos para discussão de temas relativos à abordagem do paciente como homem integral.

A visão holística do tratamento é aceita no meio médico?

Infelizmente ainda hoje a maior parte da comunidade médica vê o homem com a mesma visão de Rene Descartes no século XVIII, fragmentando o paciente em

pequenas partes, dando a atenção a uma das partes de cada vez. Tem havido uma mudança gradativa nesta conduta, mas ainda muito lenta.

Tradicionalmente as escolas médicas não focam o homem integral. Como levar este conceito aos jovens médicos que se formam nos dias de hoje?

A estratégia hoje é sensibilizar os estudantes através de jornadas de medicina e espiritualidade, cursos paralelos à grade oficial das universidades e mais recentemente, dando suporte aos jovens com trabalhos científicos sérios, publicados em revistas indexadas comprovando que ciência e espiritualidade podem sim caminhar lado a lado.

**A etiologia das doenças está no corpo espiritual.
Como e quando explicar isto ao paciente?**

Para aqueles pacientes que tem conhecimento da doutrina espírita é muito fácil esta explicação, mas para aqueles que desconhecem a reencarnação é muito difícil compreender a etiologia das doenças em um corpo no qual eles não acreditam. Para esses casos podemos citar o trabalho da Dra Candace Pert e de outros cientistas a respeito da importância dos sentimentos no equilíbrio de nosso organismo, trazendo um pouco mais para o concreto o mecanismo de formação das doenças. Para a questão quando, sempre que possível, mas essencialmente para pacientes com doenças crônicas e ou graves.





Dr. Leonardo Machado

Obsessão: fator ignorado na etiologia das doenças

Giovana Campos

Por que a obsessão pode desencadear algumas doenças pode ainda ser um fator desconhecido da grande maioria dos médicos. No entanto, ao profissional de saúde espírita, este assunto não é descartado, já que o conhecimento da interação entre mundos é grande e pode sim influenciar os processos de saúde –doença nos encarnados. A revista Saúde e Espiritualidade conversou com o médico Leonardo Machado, da AME do Estado de Pernambuco sobre esta questão. Confira:

O que é obsessão?

Para a Doutrina Espírita, a obsessão é uma relação perturbadora que se estabelece entre dois espíritos. Classicamente, isto se configura quando um desencarnado influencia negativamente um encarnado. E esta influência tem a característica de ser persistente e de gerar várias manifestações.

Como identificar se uma doença está sendo produzida por uma ação obsessora?

Isto vai depender do tipo de doença e vai variar de caso para caso. Não há uma fórmula absoluta, pelo menos não no atual nível de conhecimento e de instrumentalização da medicina. Além do mais, no

atual estágio do saber humano e médico, percebe-se que as doenças são multicausais, até porque o ser é multidimensional. Desta maneira, costumo pensar que, dentre os vários fatores etiológicos possíveis em uma afecção, a obsessão é um deles. Em geral, não existe uma causa única, antes há um fator predominante que se destaca dentre outros que acabam ficando mais secundários. O que a Doutrina Espírita chama atenção é que a problemática, ordinariamente, parte do espírito. Entretanto, até chegar no corpo, vários mecanismos, até como consequência dos conflitos do ser imortal, vão se aglutinando para acarretar o aparecimento do distúrbio.

Às vezes, uma problemática biológica, como alterações cerebrais na Demência, facilitam as intervenções obsessivas. Em outras situações, a obsessão persistente fragiliza o corpo e gera alterações nos órgãos de caráter duradouro. Em muitas oportunidades, dramas psicológicos minam o bem-estar físico danificando o corpo e abrindo as portas para a ação obsessora. Então, fazendo-se uma análise aprofundada, sobretudo dos transtornos mentais, percebe-se que a linha separatória de um e de outro fator é muito tênue, até porque todos eles se mesclam de uma maneira bastante intensa e complexa.

De qualquer forma, feita estas considerações, percebe-se algumas situações em que se pode perceber a ação obsessora, sem que isto signifique dizer que a doença é exclusivamente de natureza obsessiva. Do ponto de vista psiquiátrico, percebe-se isto em quadros clínicos que não seguem um padrão, mesclando vários sintomas de várias síndromes diferentes. Nestas situações, pode-se pensar em transtorno dissociativo-conversivo, alteração psiquiátrica com origem em outra doença clínica ou também na ação obsessora. Em casos refratários que, embora clinicamente enquadrados nos diagnósticos psiquiátricos, não respondem aos medicamentos, muitas vezes se constata o predomínio da obsessão. Crises de grande mal epilético que, depois de seguirem um padrão neurológico conhecido, passam a ter minutos depois manifestações diferentes ou até comunicações verbais, do mesmo modo, evidenciam a presença do obsessor. Crises de pânico clássicas que terminam com comunicações mediúnicas. Igualmente, alterações comportamentais muito bruscas podem sinalizar um início de obsessão.

As doenças de fundo obsessivo são somente psiquiátricas?

Como o sistema nervoso, notadamente o encéfalo, é o principal ponto de ligação do espírito com o corpo, ele também acaba sendo a área mais facilmente afetada pelos processos obsessivos. Atualmente, sabe-se que os transtornos psiquiátricos têm seus correlatos cerebrais. Consequentemente, surgir um sintoma psíquico no decorrer de uma obsessão é algo que acontece com maior probabilidade do que em outro sistema do corpo. Pode-se pensar em sentido parecido ao se tratar com doenças abordadas mais pela neurologia. Entretanto, encontram-se igualmente outras doenças catalogadas pela medicina que podem ter um fundo obsessivo atrelado. Por exemplo, algumas, ou muitas, das curas de paráliticos feitas por Jesus descritas nos Evangelhos deviam ser decorrentes, não de uma lesão neurológica periférica em si, mas da imantação fluidica de obsessores que, ao influxo do amor Crístico, eram dissolvidas, possibilitando a resolução da problemática. Percebe-se, na realidade, que o local no qual a consciência culpada do indivíduo localiza o drama de suas quedas e de suas dificuldades se torna área de maior vulnerabilidade perispiritual, energética e de influência obsessiva.

Aprofundando-se a questão, sabe-se, em uma bela similaridade com o que acontece no universo, que

os diversos sistemas do organismo se influenciam mutuamente. Desta maneira, uma infecção urinária, sobretudo no idoso, pode-se manifestar como um delírium; uma doença da hepatologia, como a de Wilson, pode abrir o quadro com alterações comportamentais. Por exemplo, parte da pele tem sua origem no ectoderma, mesmo folheto embrionário que origina o sistema nervoso; não é difícil, assim, perceber como várias doenças dermatológicas pioram com a presença de distúrbios psiquiátricos, ou como é comum a mesma pessoa ter dificuldades nas duas esferas. Em outro sentido, vários sintomas físicos estão no hall de muitos transtornos de ansiedade. Deste modo, se uma disfunção hepática pode ocasionar sintomas psíquicos, também um distúrbio obsessivo consegue gerar alterações em várias áreas biológicas, já que interfere na homeostase e no equilíbrio energético do ser.

O paciente pode se dar conta que está sofrendo a ação de espíritos sofreadores?

Vai depender do tipo de obsessão. Allan Kardec (O livro dos médiuns, capítulo 23, ponto 246) cataloga três: obsessão simples, fascinação e subjugação. Pois bem, na fascinação, o indivíduo não se dá conta, justamente porque ele se encontra com uma interferência, sobretudo, na área do juízo da realidade. Ele tem ideias que, por mais que pareçam absurdas para os que estão em derredor, para ele faz todo o sentido. Algo semelhante acontece nas síndromes psiquiátricas que cursam com sintomas psicóticos do tipo delírios. São ideias irremovíveis com a simples argumentação, porque tem uma incrível força de convicção por quem as possuem. É uma das situações mais difíceis de abordar e andam de mãos dadas – fascinação e os vários tipos de transtornos psicóticos. Na subjugação, também não é tão fácil o obsediado perceber, pois a vontade se encontra sob o jugo do obsessor. Então, é como se a vida fosse acontecendo e ele não fosse se dando conta, não tivesse energia para ir assimilando. Do ponto de vista clínico, algo similar acontece nos estados catatônicos.

O tipo de obsessão em que mais facilmente o paciente pode se dar conta que algo estranho está acontecendo é a chamada obsessão simples. Clinicamente, os vários transtornos de ansiedade têm aqui um correlato interessante. Às vezes, por exemplo, acontece uma crise de pânico clássica e, em seguida, uma comunicação espiritual perturbadora. Em outras ocasiões, a presença do obsessor é o gatilho para a manifestação dos



sintomas ansiosos. Há situações, também, em que um pensamento repetitivo, como se fosse um looping, pode ser notado. E, em tais ocasiões, a pessoa, com o juízo de realidade alinhado e a vontade sem alterações, consegue perceber mais facilmente.

A prática religiosa ou espiritual pode ajudar o paciente nestes casos?

Independente da denominação, se a prática religiosa for equilibrada e estimular no indivíduo seus valores mais nobres, sem dúvida que poderá ajudá-lo. Isto porque a obsessão se estabelece como consequência das imperfeições morais do ser que geram os portais de sintonia. Assim, tudo que estimule nobremente o indivíduo ao amadurecimento será de grande valor porque alterará a fechadura (obsediado) e, como consequência, a chave (obsessor) não se encaixará como antes. Além do que, a mudança real do paciente poderá tocar o obsessor que, com o tempo, também poderá caminhar em direção ao perdão.

Entretanto, as atitudes religiosas que beiram o fanatismo através da competição com a medicina e promessas superficiais, muitas vezes, podem atrapalhar a recuperação da pessoa.

E quando não há os ensinamentos espíritas? Como abordar a situação?

Como falado anteriormente, independente da denominação, se há uma orientação religiosa equilibrada, têm-se também um bom suporte que auxilia na desobsessão. Obviamente, por tratar a questão mais aprofundadamente e sem o véu das superstições, o Espiritismo é uma poderosa ferramenta.

Assim, particularmente, procuro respeitar as convicções religiosas de cada paciente. Parece-me eticamente complicado transformar o consultório em local de conversão espírita a pretexto de querer ajudar mais profundamente, já que este não é seu escopo.

Desta maneira, logo no início da anamnese, ainda na identificação do paciente, procuro saber se ele tem religião e qual é. Neste ponto e ao longo da entrevista médica, vou percebendo e sondando, mais ou menos diretamente a depender de cada caso, o quão importante são os aspectos religiosos na vida da pessoa. Com estas informações há, de modo geral, oito possibilidades:

1) o paciente é totalmente cético. Aqui, fica um pouco mais complicado abordar a espiritualidade em qualquer

aspecto. Valho-me, então, da filosofia, da razão, da literatura, das artes e das modernas pesquisas científicas sobre espiritualidade, resiliência e felicidade para levar a reflexões mais otimistas que ajudem na mudança interior.

2) o paciente não tem religião, mas possui espiritualidade. Nesta situação, fica mais fácil trazer reflexões filosóficas, espiritualistas e científicas que possam despertar aspectos de esperança e o interesse em desenvolver este lado espiritual de modo mais efetivo em sua vida.

3) o paciente é praticante de uma religião mais radical que condena o Espiritismo e adota esta postura. Neste caso, é até negativo para a relação médico-paciente ele saber que sou espírita, pois poderá interpretar que eu sou um enviado demoníaco. Então, estímulo que ele procure ajuda também na religião que professa e, quando possível, utilizo algumas argumentações da bíblia, ou semelhantes a ela, para estimulá-lo ou fazê-lo refletir. Valho-me também de dados científicos.

4) o paciente é praticante de uma religião mais amena para com o Espiritismo. Aqui, fico mais livre para trazer argumentações dos livros religiosos e o incentivo a continuar investindo em sua religião, sobretudo na transformação do eu. Uso também dados científicos modernos para embasar a importância da espiritualidade na saúde.

5) o paciente tem uma religião formal, mas não a pratica. Sempre que possível, usando de pesquisas científicas, de filósofos e proposições encontradas em várias religiões, vou mostrando como seria interessante se apropriar mais dos conceitos da religião dele para reconstruir a própria vida.

6) o paciente é simpatizante do Espiritismo. Neste caso, fica mais fácil estimular a procura de uma ajuda espírita, tanto emergencial, como duradoura através do estudo e da vivência.

7) o paciente é espírita, mas de modo superficial. Pode ser mais difícil do que se imagina. Aqui, procuro não transformar o consultório em uma aula. Porém, vou demonstrando o equívoco de alguns conceitos e/ou a importância de se aprofundar no estudo e na vivência do Espiritismo em Grupos equilibrados, podendo até sugerir algum local.

8) o paciente é espírita e conhece a Doutrina com profundidade. Situação mais confortável para se abordar tais questões.

Em todas estas oito possibilidades, porém, a prática tem me demonstrado não ser adequado entrar em detalhes do processo obsessivo que o paciente está passando naquele momento. Somente depois da melhora, e em alguns casos das situações 7 e 8, é que me parece adequado falar com o paciente e/ou familiares de modo mais aprofundado sobre a obsessão. Exceções há em que, pelo grau de intimidade que se tem com os familiares, ou de maturidade e discrição destes, a abordagem mais direta sobre o que é que está acontecendo pode ser feita com maior tranquilidade e com grande utilidade de ajuda.

Além disto, para todos invisto na relação médico-paciente, procurando me associar ao núcleo saudável de todos temos, inclusive o paciente. Isto tem me demonstrado ser de grande utilidade. Por exemplo, com a confiança estabelecida com o médico, muitos psicóticos em processos de fascinação conseguem aderir ao tratamento em detrimento do que as ideias delirantes induzidas pelos obsessores lhes falam no pensamento. E, assim, o processo obsessivo vai cedendo, pois a intervenção neuroquímica no cérebro é útil na diminuição do domínio que o obsessor tem na mente do paciente, independente dos aspectos biológicos dos transtornos psicóticos que também respondem à terapêutica. A clínica e as reuniões de desobsessão específicas para pessoas com doenças, sobretudo transtornos neuropsiquiátricos, têm me ensinado isto.

Utilizo-me, também, da prece como poderosa ferramenta de auxílio. Ao me dirigir ao ambiente de trabalho, procuro preencher o local com bons pensamentos, bons fluídos e a ajuda dos benfeitores.

E isto vai se estendendo durante todas as consultas, em silêncio, sem prejuízo do raciocínio médico e da escuta atenta.

Como consequência da prece, vem a fluidoterapia, pelo passe e pela água. Parecendo-me na atualidade complicado utilizá-la de modo aberto durante uma consulta médica convencional, procuro usá-la de maneira sutil ao oferecer um copo de água ou deixando disponível a água para que a pessoa espontaneamente o faça; e ao fazer o exame físico, sobretudo na ausculta cardiopulmonar, no que, jocosamente, passei a chamar de estetopasse.

Além disto, realizo reunião na qual oramos à distância em favor dos pacientes e realizamos o diálogo mediúnico pela desobsessão. Neste último caso, visa-se ajudar o atual obsessor que outrora foi vítima, sendo também necessitado do auxílio do bem. E isto, consequentemente, vai beneficiar o paciente com obsessão, mesmo que ele não o saiba.

Como se vê, pode-se abordar a situação de várias maneiras, com resultados equilibrados, patentes e sem necessitar que o paciente seja espírita.

Leonardo Machado – médico formado pela Universidade de Pernambuco (UPE), R3 de psiquiatria pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco / Hospital Ulysses Pernambucano, palestrante espírita, escritor e compositor de músicas orquestrais. Atualmente, está na vice-presidência do Núcleo Espírita Investigadores da Luz (NEIL) e como diretor interino de comunicação social da Federação Espírita Pernambucana (FEP). Colabora com a Associação Médico-Espírita do Estado de Pernambuco (AME-EPE). Blog: www.leomachadot.blogspot.com; Currículo lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4138235D2>





Dra. Ana Catarina Loureiro

Por que é difícil lidar com a morte?

Giovana Campos

Porque para a maioria de nós é um acontecimento desconhecido, não estamos certos o que vem depois, principalmente na cultura ocidental. Para profissionais da área de saúde pode significar falha no tratamento que utilizou ou falha da Medicina, pode até gerar sentimentos de impotência, angústia. Isso também pode refletir nossa dificuldade em travar contato com experiências dolorosas, apego excessivo não só as pessoas até mesmo a bens materiais, medo do rompimento dos laços afetivos, de certa forma uma negação de nossa realidade. Ao médico-espírita cabe a missão de elucidar a passagem, confortar paciente e principalmente familiares, mas será que é fácil? Acompanhe a abordagem realizada pela Dra. Ana Catarina Loureiro, presidente da AME do Estado do Espírito Santo.

O médico e outros profissionais de saúde são orientados a lidar com a morte?

Acho que nesse aspecto a formação é frágil. As disciplinas curriculares são voltadas para a utilização de técnicas modernas para o diagnóstico e o tratamento, há pouco espaço dedicado a capacitar o estudante para lidar com a terminalidade da vida, isso no final gera um relacionamento frágil do médico com seu paciente na medida em que entre eles existe um volume considerável de resultado de exames, etc., não estou desvalorizando essa ferramenta que é muito útil e salva vidas, mas não é “só” isso. O lidar com a morte está de tal forma internalizado que para denominá-la existe uma expressão muito usada na Medicina: “Exitus Letalis”.

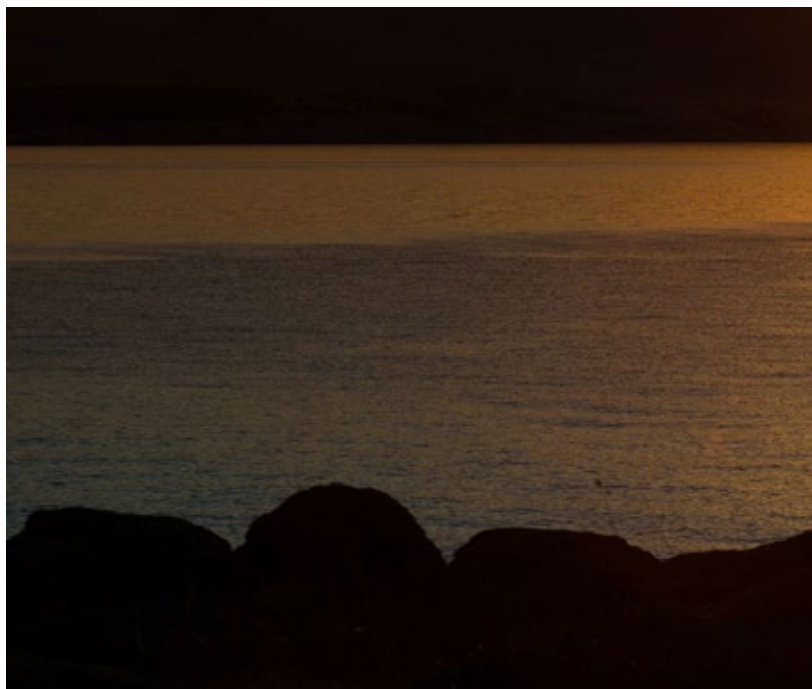
Nos últimos anos é crescente o número de cursos eletivos ou não relacionados à tanatologia. Ainda assim, há um bloqueio sobre este assunto quando o mesmo toma proporções reais. Por quê?

Além das razões já citadas acima há na formação profissional e na população em geral um afã de preservar a vida a qualquer preço, não leva em consideração muitas vezes o bem estar do paciente portador de uma

patologia em fase terminal esquecendo a recomendação de Hipócrates: *primum non nocere* (primeiro não fazer mal), existem situações que o melhor medicamento para o paciente é o carinho dos familiares e amigos. Com a implantação de internação domiciliar pode-se sim ter isso sem que signifique desconforto ou dor para os pacientes, pois os mesmos não ficam privados dos cuidados necessários para analgesia em casos de dor, suporte ventilatório, etc.

A crença ou a falta da mesma influi nesta questão?

Sem dúvida nenhuma a crença é um fator determinante para aceitação e redução da ansiedade e seus danos. William Osler em um artigo publicado em 1910 no *British Medical Journal* antecipando as publicações da atualidade disse “Nada na vida é mais maravilhoso do que a fé – uma grande força motivadora, a qual não podemos pesar na balança nem testar num cadinho de laboratório”. A espiritualização de ambos tornaria o enfrentamento mais



fácil, num trabalho publicado por Ehman J W em 1999 no periódico Archives of Internal Medicine ;159, 1803-1806, informa que para 66 % dos entrevistados se os médicos perguntassem sobre suas crenças, aumentariam a confiança no médico. Existem muitos outros que mostram como a religiosidade/espiritualidade é um fator impactante no enfrentamento das doenças.

O profissional espírita estaria mais preparado para abordar este tema, visto que a morte é apenas uma passagem, uma troca de dimensão?

Deveria já que possui conhecimento da vida após a morte num detalhamento que nos foi fornecido pelos espíritos através de médiuns confiáveis. Anteriormente, Kardec deixou-nos desde o esclarecimento do que é a morte nas questões 68 a 70 a descrição da vida após a morte e pluralidade das existências nas questões 149 a 188. Pelas abençoadas mãos de Chico Xavier o Espírito André Luiz relata-nos em toda sua obra com riqueza de detalhes e informações o que se passa após esse momento que é a única certeza da vida.

O profissional de saúde pode sofrer junto aos seus pacientes ou aos familiares do paciente?

Ele sofre, pois o paciente não lhe é indiferente, o que muitas pessoas confundem é pela necessidade técnica o profissional necessitar manter-se calmo e sereno para tomar decisões adequadas, até mesmo ter equilíbrio para confortar e dar a família o suporte necessário.

Como a religião e a fé ajudam a dar sentido e aceitação para a morte?

A certeza da sobrevivência da alma ao corpo e a compreensão da finalidade da existência no corpo físico como importante ferramenta de evolução. Na perspectiva da fé cristã, compreendemos que Deus é Amor e existe Amor tanto na existência corporal quanto na vida espiritual. Isso é muito consolador!

É possível nos prepararmos para a experiência da morte? Como?

Sim. Faço minhas as palavras da Dra. Ross: “todo homem só será capaz de mudar as coisas quando começar a refletir sobre a própria morte, o que não pode ser feito no nível de massa, o que não pode ser feito por computadores, o que deve ser feito por todo ser humano individualmente. Todos nós sentimos necessidade de fugir a esta situação; contudo, cada um de nós, mais cedo ou mais tarde, deverá encará-la. Se todos pudessem começar admitindo a possibilidade de nossa própria morte, poderíamos concretizar muitas coisas, situando-se entre as mais importantes o bem estar de nossos pacientes, de nossas famílias e talvez até de nosso país”

Gostaria de mencionar algum aspecto não questionado?

Não devemos nos esquecer da importância da integração da espiritualidade na formação do profissional de saúde, da inserção desse conhecimento na prática clínica, na prevenção de doenças, são ferramentas importantes para redução de sofrimentos, os estudos têm mostrado isso.

Bibliografia:

ALELUIA, LM, PEIXINHO, AL - **O médico diante da morte: Aspectos da relação médico-paciente terminal.** In: Revista Brasileira Terapia Intensiva, Volume 14 - Número 3 - Julho/Setembro 2002.

LIMA C. **Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos.** In: Medicina Interna; Vol.12 Nº 01 Jan/Mar 2005

KOVACS, MJ. **Educação para a Morte: Desafio na Formação de Profissionais de Saúde e Educação,** FAPESP, 2003

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer.** Ed. Martins Fontes, 2008

KARDEC, A. **O Livro dos Espíritos,** FEB, 2008.





Antonio Newton Borges

As Leis da Física e os Fenômenos Espíritas

A física é uma ciência que busca interpretar o universo por meio de leis fundamentais. Uma lei da física é uma síntese dos resultados de experiências e das observações para uma faixa de fenômenos físicos. Não é uma verdade eterna, mas pode ser modificada em virtude de novas observações experimentais. As leis do movimento de Newton, por exemplo, não concordam com a experiência, quando aplicadas ao movimento de partículas cujas velocidades são uma fração apreciável da velocidade da luz - elas se tornam um caso particular de uma lei mais geral, a teoria especial da relatividade de Einstein. A teoria da relatividade geral de Einstein amplia e dá uma nova versão para a lei da gravitação universal de Newton, que é um modelo bem sucedido capaz de explicar a origem do sistema solar e dos planetas a partir de uma nuvem de poeira que se comprimiu devido às forças gravitacionais. As investigações de Maxwell sobre eletricidade e magnetismo culminaram com uma obra prima, sintetizada em quatro equações. As equações expressam a natureza dos fenômenos eletromagnéticos, inclusive a natureza da luz, o elemento primordial da vida. A luz se propaga com uma velocidade limite de 300.000 quilômetros por segundo e é uma composição de ondas eletromagnéticas, geradas pelo acoplamento de dois campos - elétrico e magnético - dependentes do tempo e autossustentáveis.

No que diz respeito à física clássica, no final do século XIX, o sentimento da comunidade científica

era de que os princípios básicos da física já tinham sido estabelecidos - a física explicava todos os fenômenos até então observados. O que faltava era desenvolver e aperfeiçoar métodos experimentais que possibilitassem a realização de medidas mais precisas. Entretanto, no início do século XX, um turbilhão de novos fenômenos invadiu o cenário científico e colocou em cheque a compreensão de certos fenômenos físicos. A física então se deparou com novos desafios - leis mais abrangentes teriam de ser elaboradas para explicar os resultados observados de novos experimentos realizados.

Em 1900, nasce a revolucionária mecânica quântica com Max Planck: a energia é quantizada. Em 1905, Einstein assombra o mundo com as suas teorias: o espaço e o tempo não são absolutos, é possível converter matéria em energia e vice-versa, a luz, em certas circunstâncias, se comporta como partícula. Nasce o fóton ou quantum de luz. De modo que com as contribuições de Planck, Einstein e com os notáveis trabalhos de Bohr, de Broglie, Schrödinger, Heisenberg, Dirac e outros, em 1930 a mecânica quântica já havia sido consolidada, com leis e postulados capazes de explicar os fenômenos atômicos e subatômicos. A luz em certas circunstâncias se comporta como partícula e as partículas em determinados experimentos se comportam como ondas - surge a chamada dualidade onda-partícula. A mecânica quântica é a única teoria que descreve corretamente a matéria microscópica, as moléculas,

os átomos, os núcleos, as interações entre a matéria e a energia, a supercondutividade, o magnetismo e a física de partículas.

Devemos, no entanto, ressaltar que existem algumas questões que a física ainda não foi capaz de explicar. Por exemplo, a física não explica o espectro de cargas e de massa das partículas elementares; não encontrou matéria suficiente no universo que justifique o seu comportamento atual e o sonho de unificar a relatividade geral com a mecânica quântica ainda não foi realizado. Segundo André Luiz, no plano espiritual, também existem outras manifestações da luz, da eletricidade, do calor e da matéria, desconhecidas nas faixas da evolução humana, das quais, por enquanto, somente poderemos obter informações pelas vias do espírito. Talvez o fato mais impressionante sobre os fenômenos físicos e os espirituais seja que eles existem e têm formas análogas de serem interpretados.

O estágio atual de nosso conhecimento nos permite afirmar que vivemos num reino de matéria, luz, eletricidade, calor e, sobretudo, de ondas – ondas de luz, de calor, de matéria e de som. As ondas eletromagnéticas são produzidas por oscilações de cargas elétricas e os sons por vibrações de corpos materiais. Essas vibrações ou oscilações geram ondas, mecânicas ou eletromagnéticas, que se propagam carregando consigo energia e informação. Toda onda possui uma variável física que vibra com uma frequência peculiar (f), sendo esta vibração transmitida sucessivamente. Poderíamos dizer que a frequência de uma onda é a sua impressão digital - não se altera depois que a onda é gerada. Já as grandezas físicas, velocidade (v) e o comprimento de onda (λ) dependem do meio onde a onda se propaga e estão relacionadas pela equação $\lambda = v/f$. Ondas com frequências altas têm pequenos comprimentos de onda e a sua energia (E), está relacionada com a sua frequência - ondas com frequências mais altas possuem energia maiores.

De modo que todas as ondas carregam consigo energia e informação, mas as percepções sensoriais da criatura humana estão ajustadas para detectar

apenas uma parcela muito ínfima, das ondas que se propagam pelo cosmo. A faixa audível das ondas sonoras está compreendida aproximadamente entre 20 e 20.000 ciclos por segundo – 1 ciclo por segundo é igual a um hertz (1Hz). Os infrassons (sons com frequências inferiores a 20Hz) e os ultrassons (sons com frequências acima de 20.000 Hz) são inaudíveis à criatura humana. No que diz respeito às ondas eletromagnéticas, a banda visível – vermelho, alaranjado, amarelo, verde, azul, anil e violeta - é ainda mais tênue se comparada com a banda do espectro eletromagnético que vai desde as ondas de rádio, com frequências muito baixas, até as radiações gama – emitidas pelas vibrações dos núcleos atômicos, com frequência extremamente alta. Temos ainda os raios cósmicos, que são partículas dotadas de alta energia, extremamente penetrantes que se deslocam a velocidades próximas à da luz por todos os departamentos do globo. A energia de um fóton - um quantum de energia - é $E=hf$, onde h é a constante de Planck.

Para estabelecer uma base conceitual mínima sobre o movimento ondulatório, vamos ressaltar mais duas propriedades inerentes às ondas: o princípio da superposição e o fenômeno da ressonância. O princípio da superposição estabelece que quando duas ou mais ondas se encontram elas se somam gerando uma onda resultante que pode inclusive ser nula – de energia nula. O fenômeno da ressonância nos diz que, quando sobre um sistema capaz de oscilar - como, por exemplo, um diapasão - atuar uma série de impulsos periódicos cuja frequência seja igual ou quase igual à frequência natural do sistema, este começará também a oscilar com amplitude relativamente grande e assim o sistema ressoa com o estímulo aplicado.

Analogamente, esses conceitos oferecem uma base conceitual mínima para as leis que regem certos fenômenos espirituais. Ou seja, uma ideia da transcendência das ondas nos reinos do espírito, geradas no cérebro pelas oscilações de cargas elétricas mentais. No cérebro humano, encontramos um sistema complexo de dispositivos: geradores, transdutores, indutores,



capacitores, transformadores, receptores e emissores – uma usina de energia acrescida de avançados implementos. Ao se comportar como receptor, transdutor e emissor de energia, o cérebro pode, por exemplo, funcionar como um aparelho de rádio que recebe energia das ondas eletromagnéticas e converte em ondas sonoras ou como um aparelho de televisão porque ele é capaz também de criar imagens através da deflexão de elétrons ou ainda como um celular que recebe energia eletromagnética - converte em som - e a emite de volta em forma de ondas eletromagnéticas. As ondas eletromagnéticas geradas e emitidas pelo cérebro se propagam no espaço e no tempo, conservando fidedignamente as propriedades da aura do emissor. Essas irradiações eletromagnéticas são como fótons de energia, cuja frequência varia conforme os estados mentais do emissor. Esses fótons são arremessados em todas as direções com energia que se revela maior, ou menor, de acordo com a frequência da onda mental emitida. Devemos lembrar, no entanto, que no oceano da vida infinita, existem ainda outros reinos ondulatórios oferecendo novos campos de evolução ao espírito que a mente ajustada às peculiaridades do planeta não consegue perceber.

Ora, mas se o cérebro pode se comportar, simultaneamente, como emissor, transdutor e receptor de ondas, pode-se compreender facilmente o intercâmbio entre os espíritos por meio da sintonia psíquica através do fenômeno da ressonância. Para sintonizar um rádio a uma emissora, é necessário que a frequência do rádio seja igual à frequência da emissora e para que ocorra uma comunicação entre dois celulares é necessário que as frequências de ambos sejam iguais. O mesmo fenômeno pode explicar a sintonia entre os espíritos encarnados bem como com os desencarnados. De modo que, quando emitimos os nossos pensamentos eles vão estar sempre ressoando com aquelas ondas mentais que estão vibrando com frequências iguais. Emitindo uma ideia, passamos a sintonizar as que lhe assemelha, essa que para logo se corporifica com intensidade correspondente à nossa insistência em

sustentá-la, mantendo-nos, assim, espontaneamente em comunicação com todos os que comungam com o nosso modo de sentir e pensar. Já o princípio da superposição - princípio da soma - que explica o fato de se poder gerar o silêncio emitindo um barulho adequado, para matar o ruído indesejável, analogamente, se pode explicar o fato, no plano espiritual, de ser possível aniquilar a dor com uma oração. Por exemplo, a eficiência da corrente magnética usada nos trabalhos de desobsessão pode ser explicada por meio da associação em série de geradores – cada ente da corrente se comporta como uma fonte de energia. A energia total estabelecida na corrente magnética é então o resultado da soma da energia de todas as fontes. Neste caso, temos o princípio ressonante entre cada ente da corrente e o princípio da superposição que ocorre quando as ondas mentais emitidas da corrente - vibrando com frequência apropriada e com energia suficiente – interferem destrutivamente com as ondas dos obsessores, alcançando assim os objetivos dos trabalhos.

Se a mecânica quântica nos possibilitou compreender a existência da dualidade onda - partícula, isto é, que as ondas em certas circunstâncias se comportam como corpúsculos e que os corpúsculos de matéria em determinadas condições se comportam como ondas, analogamente, na explicação de certos fenômenos espíritos, o pensamento das criaturas é considerado como sendo constituído de matéria - matéria mental ou corpúsculos mentais. Uma constituição semelhante aos sistemas atômicos, constituídos de “núcleos, prótons, nêutrons, pósitrons, elétrons ou fótons mentais”. De modo que a aura de cada criatura é gerada pelas vibrações atômicas sutis dos pensamentos que lhe são próprios ou habituais dentro de leis que correspondem à lei dos “quanta de energia” ($E=hf$), com frequência e cor peculiares – a cor é caracterizada pela frequência da onda. O que vai determinar a frequência de vibração das ondas emitidas é o estado mental da criatura humana. Em posição vulgar, emite ondas com frequência baixa - baixa energia, geradas pelas vibrações dos átomos

mentais - suficiente apenas para sustentação da individualidade, correspondendo à manutenção do calor. Nos estados de energia gerados pelas vibrações dos elétrons mentais, devido à tensão pacífica em virtude de reflexão ou oração natural, o campo dos pensamentos emitirá ondas de frequência média com energia suficiente apenas para a aquisição de experiência, por parte da alma, correspondendo à produção de luz interior. E se a excitação nasce das vibrações dos diminutos núcleos atômicos em virtude de situações extraordinárias da mente, quais sejam as emoções profundas, as dores indizíveis, as laboriosas e aturadas concentrações de força mental ou as súplicas aflitivas, o domínio dos pensamentos emitirá ondas de frequência extremamente alta – de altíssima energia, com um intenso poder transformador do campo espiritual.

No vasto oceano de ondas mentais em que os poderes do espírito se manifestam, fluem ainda no campo cósmico as ondas cujas energias não conseguimos auscultar perfeitamente na terra. Neste fluxo energético, constituído por ondas de frequências super-ultra-altas, é que se exprimem as legiões angélicas, através de processos ainda inacessíveis à nossa observação. Segundo André Luiz, os espíritos aperfeiçoados, que conhecemos sob a designação de potências angélicas do Amor Divino, operam no micro e no macrocosmo, em nome da sabedoria excelsa, formando condições adequadas e multiformes à expansão, sustentação e projeção da vida, nas variadas esferas da natureza, no encalço de aquisições celestiais que, por enquanto, estamos longe de perceber.

Dentre tantos outros modelos análogos entre os fenômenos da física e do espiritismo, gostaríamos de finalizar o nosso artigo abordando o fenômeno da indução mental. Na física, é possível gerar energia elétrica num condutor quando este é colocado próximo, mas sem contato visível, de outro circuito com propriedades magnéticas adequadas – por exemplo, uma bobina sendo percorrida por

uma corrente oscilante. De modo que a indução eletromagnética é um fenômeno no qual a energia é transmitida de um circuito a outro sem nenhum contato físico. De modo semelhante, a energia das ondas mentais pode ser transmitida de um ente a outro. Neste caso, a indução pode ocorrer mesmo quando os espíritos estão espacialmente muito distantes. As correntes mentais, exteriorizadas adequadamente de cada espírito, podem provocar indução mental tanto maior quanto mais amplo for as faculdades de concentração e o teor de persistência na direção dos objetivos traçados.

De acordo com as orientações espirituais, compreendemos assim que a matéria mental é o instrumento sutil da vontade, atuando nas formações da matéria física, gerando as motivações de prazer ou desgosto, alegria ou dor, otimismo ou desespero, que não se reduzem efetivamente a abstrações, por representarem estados de energia intensa capazes de gerarem turbilhões de forças, possibilitando que a alma crie os seus próprios estados de mentação indutiva atraindo para si mesma os agentes - por enquanto imponderáveis na terra – de luz ou sombra, vitória ou derrota, infortúnio ou felicidade. A mente de cada um de nós, pelas correntes de matéria mental que exterioriza, eleva-se gradativamente à libertação na direção dos planos superiores ou estaciona nos planos inferiores, como que traçando vasto labirinto aos próprios pés.

Antonio Newton Borges é Doutor em Física pela USP, Professor Titular e Diretor do Departamento de Matemática, Física, Química e Engenharia de Alimentos da PUC GOIÁS e Professor Associado IV Do IF - UFG.

Referências

André Luiz – Francisco Cândido Xavier. **Mecanismo da Mediunidade.**

Rodrigues, C. G. **Física Quântica: uma nova etapa na História da Física.** Revista Estudos, Goiânia, v.30, n.6, p.1279 – 1482, jun. 2003.



Mais de 2 mil acompanham seminários da AME-Internacional na Europa

Eleni Gritzapis

Holanda, Polônia, Portugal, Suíça, Finlândia, Alemanha, Luxemburgo, Inglaterra e França. Uma peregrinação por nove países, com a missão de disseminar a aplicação do paradigma médico-espírita fora das fronteiras físicas do Brasil. Esse é o saldo da programação 2013 da AME-Internacional, que incluiu palestras, seminários, jornadas e reuniões com médicos do mundo todo, contribuindo significativamente para a disseminação da “Medicina da Alma”.

Há 11 anos, a abrangência e o número de participantes crescem edição a edição. Em 2013, mais de 2 mil participantes tiveram a oportunidade de conhecer e discutir temas relevantes e atuais sobre prática clínica, religião, bioética, entre outros. Todos baseados em princípios científicos. Somente em Portugal, a 8ª edição das Jornadas Portuguesas de Medicina e Espiritualidade, que ocorreu em 26 e 27 de outubro, em Lisboa, reuniu mais de 800 pessoas.

“A dimensão espiritual sempre esteve ligada às práticas de saúde, desde o ‘nascimento’ da Medicina ocidental com Hipócrates, que entendia a saúde como o equilíbrio entre alma e corpo físico. Houve um afastamento acadêmico nos últimos 200 anos da história ocidental, que criou um abismo entre Medicina e Espiritualidade.





Tal fato parece intransponível, mas mostramos que não o é”, explica Marlene Nobre, presidente da Associação Médico-Espírita Internacional. “Nos últimos anos, temos observado um aumento nas pesquisas acadêmicas sobre o tema, mostrando impacto positivo na saúde, com melhor qualidade de vida, diminuição das doenças e da gravidade delas, assim como uma melhor recuperação de processos de internamento hospitalar e maior sobrevivência em pessoas espiritualizadas.”

Cresce interesse da classe médica

Também o crescente aumento de participações nos demais eventos promovidos em 2013 comprova que a classe médica europeia começa a mostrar interesse e a se debruçar sobre a parte espiritual do corpo físico.

Entre os temas abordados neste ano estão o da consciência não local, com a apresentação da contribuição da física quântica sobre esse importante assunto e também as várias pesquisas científicas, que dão suporte à existência da alma e de sua natureza imaterial. Entraram nessa discussão, em Londres, na Inglaterra, e em Toulouse, na França, as palestras do dr. Mario Beauregard, pesquisador canadense e autor do livro *Brain*

Wars, atualmente radicado no Arizona, Estados Unidos. Na França, ele fez o lançamento de seu último livro que tem como título *Les Pouvoirs de la Conscience* (Os Poderes da Consciência) e como subtítulo *Comment nos pensées influencent la réalité* (Como nossos pensamentos influenciam a realidade).

Além de palestras e reuniões, os eventos realizados pela AME-Internacional são o palco de lançamento de obras redigidas por membros da associação. Na Suíça, por exemplo, foram lançadas as traduções para o italiano do livro *Il passe come cura magnetica* (O Passe como Cura Magnética), *Il dono della medianità* (O Dom da Mediunidade), *La questione spirituale de gli animali* (A Questão Espiritual dos Animais) e *Essere medico ed essere umano* (Ser Médico e Ser Humano), um serviço de grande idealismo realizado por Dorival Sortino na Itália.

O depoimento de uma médica ao final do Seminário de Integração de Medicina e Espiritualidade da Suíça comprova o crescente interesse pelo paradigma médico-espírita na Europa, um assunto que, até então, era desconhecido por muitos e esperado ansiosamente por outros. “Confirmei o que já sabia intuitivamente”, testemunhou.





Jorge Cecílio Daher Júnior

Projeto Institutos de Saúde e o direcionamento científico do Espiritismo

O Espiritismo hoje figura como uma religião francesa, transculturada no Brasil, que alcança vários países no mundo, notadamente Estados Unidos e Europa (1). Recentemente, observou-se que a validação científica do Espiritismo foi etapa posterior à sua validação social(2).

Se a Ciência Espírita foi analisada como fenômeno social, comparada com Auto-Ajuda(3), o número de publicações médicas em pesquisas sobre espiritualidade é crescente(4-37). Da mesma forma, o tratamento espiritual promovido pelas casas espíritas foi analisado como fenômeno social (38), mas sua interface com a medicina é evidente (12, 31, 32, 35).

A Associação Médico-Espírita do Brasil, através de seu Departamento de Pesquisas, elaborou um projeto de pesquisa que visa avaliar os efeitos da terapia complementar espírita sobre a saúde. Esse protocolo foi desenvolvido para avaliar múltiplos aspectos da saúde e bem estar, não focando em uma doença específica, seguindo modelos de avaliação de uma terapia complementar e sua validação.

Segundo o desenho do estudo, toda a pesquisa será realizada em uma casa espírita escolhida por cada AME e (a pesquisa) conduzida por membros pesquisadores vinculados as AMEs. O pesquisador não deverá participar de nenhuma etapa do atendimento ao sujeito da

pesquisa, desde a recepção fraterna até o passe, assim como é vedado ao pesquisador qualquer contato com aquele que será avaliado.

Para obtermos precisão e facilidade, foi desenvolvido um prontuário eletrônico, que servirá para o pesquisador lançar os resultados obtidos em um sistema acessado pelo pesquisador principal e sua equipe.

A equipe de pesquisa de cada AME deverá contar com um membro que fará a gestão dos dados e se responsabilizará pela documentação produzida pelos pesquisadores e que se fizer necessária para a pesquisa. Esse participante será chamado de coordenador. O coordenador pode também ser pesquisador.

Não se exige que os pesquisadores sejam médicos. Psicólogos e enfermeiros, por exemplo, por vezes tem mais habilidade com aplicação de escalas que médicos. Exige-se, porém, que todos os pesquisadores sejam membros da AME.

Todos os cuidados que a Associação Médico-Espírita do Brasil empregou para a realização deste estudo científico visam garantir que os princípios científicos serão respeitados e que todos os resultados obtidos serão isentos de qualquer interferência, garantindo a seriedade e isenção dos pesquisadores nos desfechos que serão obtidos.

Trata-se de um estudo multicêntrico, mas, principalmente, trata-se de um estudo multiparticipativo, criado com o objetivo de estruturar os departamentos científicos das AMEs por todo o Brasil e demonstrar cientificamente o passe como instrumento terapêutico.

Diferente de uma pesquisa de intervenção farmacológica ou cirúrgica, esta é uma pesquisa sobre a doação anônima do amor transmutado no passe.

As AMEs que ainda não conhecem o projeto e desejam participar, por favor entrem em contato conosco pelo email: amebrasil@amebrasil.org.br

REFERÊNCIAS

1. Lewgoy B, Lewgoy B. **A transnacionalização do espiritismo kardecista brasileiro: uma discussão inicial.** *Religião & Sociedade.* 2008;28:84-104.
2. Lewgoy B. **Representações de ciência e religião no espiritismo kardecista: antigas e novas configurações**2007.
3. Stoll SJ, Stoll SJ. **Religião, ciência ou auto-ajuda? trajetos do Espiritismo no Brasil.** *Revista de Antropologia.* 2002;45:361-402.
4. Banin LB, Suzart NB, Guimaraes FA, Lucchetti AL, de Jesus MA, Lucchetti G. **Religious Beliefs or Physicians' Behavior: What Makes a Patient More Prone to Accept a Physician to Address His/Her Spiritual Issues? Journal of religion and health.** 2013 Feb 19. PubMed PMID: 23420277. Epub 2013/02/20. Eng.
5. Lucchetti G, Aguiar PR, Braghetta CC, Vallada CP, Moreira-Almeida A, Vallada H. **Spiritist psychiatric hospitals in Brazil: integration of conventional psychiatric treatment and spiritual complementary therapy. Culture, medicine and psychiatry.** 2012 Mar;36(1):124-35. PubMed PMID: 22052248. Epub 2011/11/05. eng.
6. Lucchetti G, Almeida LG, Granero AL. **[Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address?].** *Jornal brasileiro de nefrologia : 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia.* 2010 Mar;32(1):126-30. PubMed PMID: 21448531. Epub 2011/03/31. eng por.
7. Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti AL. **Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments.** *Explore (New York, NY).* 2013 May-Jun;9(3):159-70. PubMed PMID: 23643371. Epub 2013/05/07. eng.
8. Lucchetti G, Braguetta CC, Vallada C, Vallada H. **Exploring the acceptance of religious assistance among patients of a psychiatric hospital.** *The International journal of social psychiatry.* 2013 Jun;59(4):311-7. PubMed PMID: 22222847. Epub 2012/01/10. eng.
9. Lucchetti G, de Almeida LG, Lucchetti AL. **Religiousness, mental health, and quality of life in Brazilian dialysis patients.** *Hemodialysis international International Symposium on Home Hemodialysis.* 2012 Jan;16(1):89-94. PubMed PMID: 22099479. Epub 2011/11/22. eng.
10. Lucchetti G, Granero AL. **Spirituality and health's most productive researchers: the role of primary care physicians.** *Family medicine.* 2010 Oct;42(9):656-7. PubMed PMID: 20927676. Epub 2010/10/12. eng.
11. Lucchetti G, Lucchetti AG, Badan-Neto AM, Peres PT, Peres MF, Moreira-Almeida A, et al. **Religiousness affects mental health, pain and quality of life in older people in an outpatient rehabilitation setting.** *Journal of rehabilitation medicine : official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine.* 2011 Mar;43(4):316-22. PubMed PMID: 21305230. Epub 2011/02/10. eng.
12. Lucchetti G, Lucchetti AL, Bassi RM, Nobre MR. **Complementary spiritist therapy: systematic review of scientific evidence.** *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM.* 2011;2011:835945. PubMed PMID: 21687790. Pubmed Central PMCID: PMC3108156. Epub 2011/06/21. eng.
13. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. **Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil.** *BMC medical education.* 2012;12:78. PubMed PMID: 22900476. Pubmed Central PMCID: PMC3502099. Epub 2012/08/21. eng.
14. Lucchetti G, Lucchetti AL, Koenig HG. **Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions.** *Explore (New York, NY).* 2011 Jul-Aug;7(4):234-8. PubMed PMID: 21724156. Epub 2011/07/05. eng.
15. Lucchetti G, Lucchetti AL, Oliveira GR, Crispim D, Pires SL, Gorzoni ML, et al. **Nursing home care: exploring the role of religiousness in the mental health, quality of life and stress of formal caregivers.** *Journal of psychiatric and mental health nursing.* 2013 May 23. PubMed PMID: 23701527. Epub 2013/05/25. Eng.
16. Lucchetti G, Lucchetti AL, Vallada H. **Measuring**



spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo medical journal* = Revista paulista de medicina. 2013;131(2):112-22. PubMed PMID: 23657514. Epub 2013/05/10. eng.

17. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nobre MRS, Lucchetti G, Lucchetti ALG, et al. **Complementary Spiritist Therapy: Systematic Review of Scientific Evidence.** *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2011;2011.

18. Lucchetti G, Oliveira AB, Mercante JP, Peres MF. **Anxiety and fear-avoidance in musculoskeletal pain.** *Current pain and headache reports*. 2012 Oct;16(5):399-406. PubMed PMID: 22791352. Epub 2012/07/14. eng.

19. Lucchetti G, Peres MF, Lucchetti AL, Koenig HG. **Religiosity and tobacco and alcohol use in a Brazilian shantytown.** *Substance use & misuse*. 2012 Jun;47(7):837-46. PubMed PMID: 22475124. Epub 2012/04/06. eng.

20. Lucchetti G, Peres MF, Lucchetti AL, Mercante JP, Guendler VZ, Zukerman E. **Generalized anxiety disorder, subthreshold anxiety and anxiety symptoms in primary headache.** *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2013 Jan;67(1):41-9. PubMed PMID: 23331287. Epub 2013/01/22. eng.

21. Peres MF, Lucchetti G. **Coping strategies in chronic pain.** *Current pain and headache reports*. 2010 Oct;14(5):331-8. PubMed PMID: 20680705. Epub 2010/08/04. eng.

22. Peres MF, Lucchetti G. **Clinical trials report. Low-level laser therapy in the management of neck pain.** *Current pain and headache reports*. 2010 Oct;14(5):325-7. PubMed PMID: 20676806. Epub 2010/08/03. eng.

23. Correa AA, Moreira-Almeida A, Menezes PR, Vallada H, Scazufca M. **Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the Sao Paulo Ageing & Health Study (SPAH).** *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*. 2010 Oct 15. PubMed PMID: 20963373. Epub 2010/10/22. Eng.

24. Correa AA, Moreira-Almeida A, Menezes PR, Vallada H, Scazufca M. **Investigating the role played by social support in the association between religiosity and mental health in low income older adults: results from the Sao Paulo Ageing & Health Study (SPAH).** *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*.

2011 Jun;33(2):157-64. PubMed PMID: 21829909. Epub 2011/08/11. eng.

25. Lucchetti G, Lucchetti AL, Peres MF, **Moreira-Almeida A, Koenig HG. Religiousness, health, and depression in older adults from a Brazilian military setting.** *ISRN psychiatry*. 2012;2012:940747. PubMed PMID: 23738214. Pubmed Central PMCID: PMC3658851. Epub 2012/01/01. eng.

26. Menezes A, Jr., Moreira-Almeida A. **Religion, spirituality, and psychosis.** *Current psychiatry reports*. 2010 Jun;12(3):174-9. PubMed PMID: 20425277. Epub 2010/04/29. eng.

27. Moreira-Almeida A. **Religion and health: the more we know the more we need to know.** *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*. 2013 Feb;12(1):37-8. PubMed PMID: 23471795. Pubmed Central PMCID: PMC3619159. Epub 2013/03/09. eng.

28. Moreira-Almeida A. **Assessing clinical implications of spiritual experiences.** *Asian journal of psychiatry*. 2012 Dec;5(4):344-6. PubMed PMID: 23174443. Epub 2012/11/24. eng.

29. Moreira-Almeida A. **Differentiating spiritual from psychotic experiences.** *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2009 Oct;195(4):370-1; author reply 1. PubMed PMID: 19794214. Epub 2009/10/02. eng.

30. Moreira-Almeida A, Cardena E. **Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: a contribution from Latin American studies to the ICD-11.** *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*. 2011 May;33 Suppl 1:S21-36. PubMed PMID: 21845333. Epub 2011/09/29. eng por.

31. Moreira-Almeida A, Koss-Chiolo JD. **Recognition and treatment of psychotic symptoms: spiritists compared to mental health professionals in Puerto Rico and Brazil.** *Psychiatry*. 2009 Fall;72(3):268-83. PubMed PMID: 19821649. Epub 2009/10/14. eng.

32. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F. **Spiritist views of mental disorders in Brazil.** *Transcultural psychiatry*. 2005 Dec;42(4):570-95. PubMed PMID: 16570518. Epub 2006/03/31. eng.

33. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Greyson B. **Dissociative and psychotic experiences in Brazilian spiritist mediums.** *Psychotherapy and psychosomatics*. 2007;76(1):57-8. PubMed PMID: 17170564. Epub 2006/12/16. eng.

34. Moreira-Almeida A, Neto FL, Cardena E. **Comparison of brazilian spiritist mediumship and dissociative identity disorder.** The Journal of nervous and mental disease. 2008 May;196(5):420-4. PubMed PMID: 18477886. Epub 2008/05/15. eng.

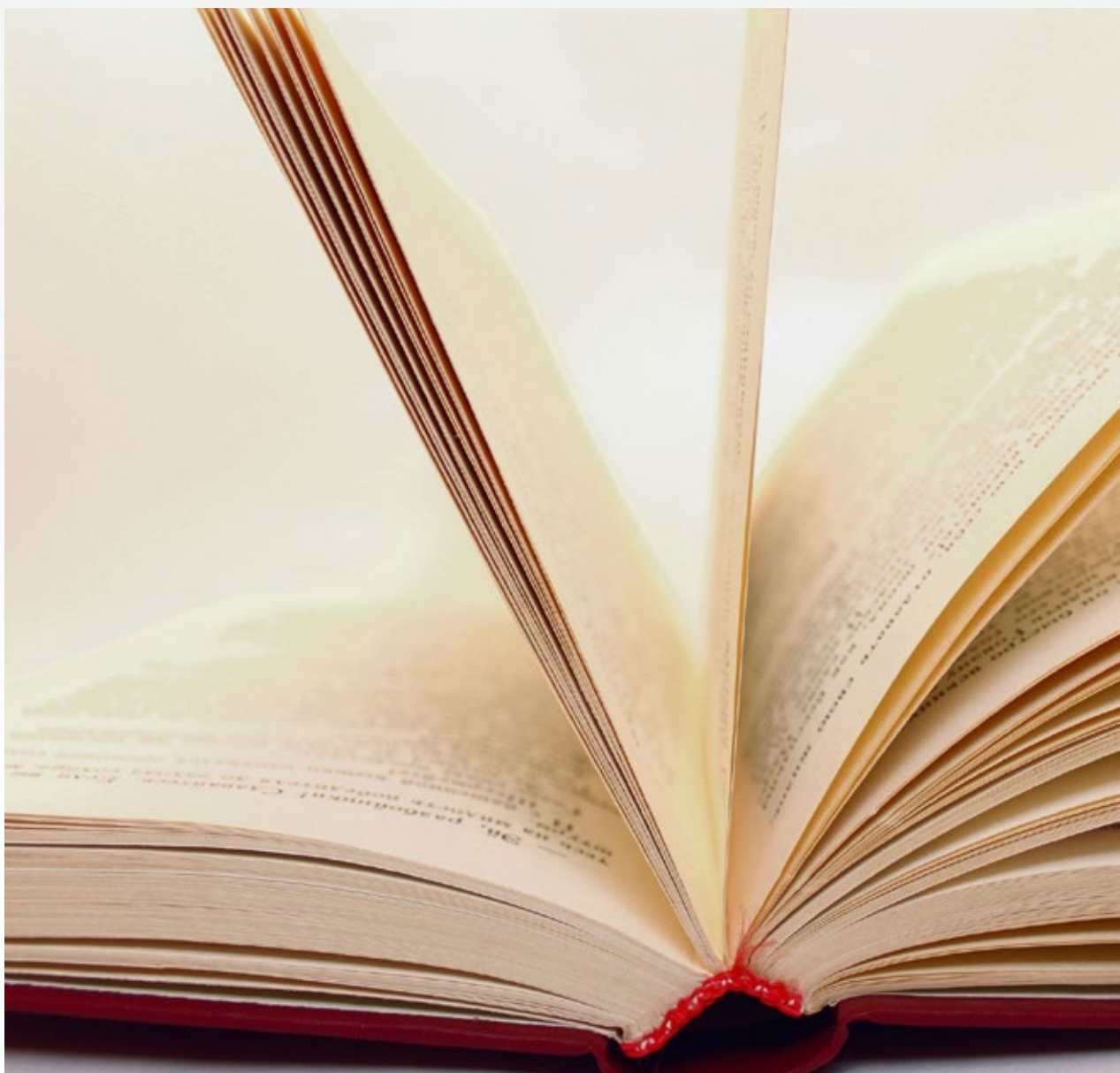
35. Moreira-Almeida A, Silva de Almeida AA, Neto FL. **History of 'Spiritist madness' in Brazil. History of psychiatry.** 2005 Mar;16(61 Pt 1):5-25. PubMed PMID: 15981363. Epub 2005/06/29. eng.

36. Peres JF, Moreira-Almeida A, Caixeta L, Leao F, Newberg A. **Neuroimaging during trance state: a contribution to the study of dissociation.** PloS one.

2012;7(11):e49360. PubMed PMID: 23166648. Pubmed Central PMCID: PMC3500298. Epub 2012/11/21. eng.

37. Stroppa A, Moreira-Almeida A. **Religiosity, mood symptoms, and quality of life in bipolar disorder.** Bipolar disorders. 2013 Apr 22. PubMed PMID: 23601141. Epub 2013/04/23. Eng.

38. Genivalda Araújo Cravo Dos S, Genivalda Araújo Cravo Dos S. **O tratamento espiritual no espiritismo: o caso das trabalhadoras em educação de Goiânia/GO.** Horizonte : Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião. 2009;5(10):106.





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