



Saúde
Mental
e Espiritismo



Abordagem
Médico-Espírita
da Dor



Movimento
médico-espírita
pelo Brasil

Saúde & *Espiritualidade*

Nº 15 • JUL / AGO / SET 2014

Quais as relações entre
mediunidade e emoções?



A alma chora...

Mediante as dores da alma, as pessoas vão levando o seu dia-a-dia sem se aperceberem que vão ou estão adoecendo... A correria da vida, compromissos profissionais e suas ambições, relacionamentos afetivos e suas buscas de “felicidade”, comprometimentos familiares em suas entranhas cármicas nem sempre bem assumidas por parte de quem pouco ama o seu semelhante (pela genética ou pela companhia), vão de alguma maneira esvaziando o ser humano de bons sentimentos e intenções para consigo mesmo. Pensando somente no prazer imediato que esta ou aquela conquista material o premia e o satisfaz, o indivíduo vende sua alma à sedução barata da ilusão das aparências, e preenche de lama aquilo que deveria ser composto de paz de espírito. Sua religiosidade se resume apenas a um bom dia ou uma boa noite ao Criador antes de se desligar de sua jornada sem uma conversa mais intimista com o Pai, sempre disposto a ouvir e orientar seus filhos, pois afinal de contas não dá tempo mesmo e não tem tanta importância assim já que se defende dizendo com toda sua prepotência, que ele que é o super-herói de sua própria vida. Daí para colher

os frutos destas escolhas que o tempo, elemento inexorável da vida, devolve imediatamente pelas leis universais na forma de situações para que haja uma reflexão é inevitável, individual e intransferível. Percalços, imprevistos e doenças físicas, emocionais ou espirituais começam a aparecer sinalizando de que algo não vai bem nesta trajetória humana, que é falível por natureza, mas é também ávida de aprendizado se tiver cabeça para pensar, ouvidos de ouvir e olhos de enxergar. E ao se abordar e confrontar as enfermidades mentais ou psicológicas é quando ainda mais se acentua a imaturidade humana para transformar seus problemas em oportunidades de aprendizado sem reclamar ou blasfemar contra tudo e contra todos, suas ilusões e frustrações não correspondidas de acordo com a sua vontade. Depressões, ansiedades, somatizações variadas, inúmeras compulsões onde abusos de comportamento demonstram no mínimo um desequilíbrio, etilismo, drogadição e finalmente ideias de abreviação da própria vida surgem cada vez mais nas estatísticas em nossa “moderna” sociedade do século XXI. Pesquisas do Departamento de Psiquiatria da Universidade de Oxford, no Reino Unido, demonstraram que doenças mentais graves

diminuem as expectativas de vida em cerca de dez a vinte anos na trajetória de uma pessoa, sendo um problema tão ou mais grave quanto às mortes por doenças físicas. Sem contar também que muitos doentes esquizofrênicos são literalmente ignorados por alguns profissionais de saúde quando apresentam também enfermidades orgânicas. Mas o que abordamos aqui nestas poucas linhas é que precisamos alertar sobre a etiofisiopatogenia reencarnacionista das situações psiquiátricas como um todo e o quanto as questões do nosso próprio jeito de ser, que vem sendo construído há séculos, são corresponsáveis no surgimento ou não, conforme as nossas escolhas pessoais diárias, dos ditos transtornos mentais na saúde humana. O afastamento das Leis Divinas, portanto morais são ignoradas pela ciência reducionista materialista

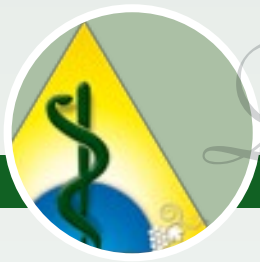
tradicional, que por si é limitada em tal explicação, deixando de lado valores ditos piegas por parte da sociedade consumista e liberalista onde tudo se pode para se buscar a tal felicidade a qualquer preço doa a quem doer. Amor incondicional, generosidade, fé racionalizada, perdão, brandura, resignação nunca foram tão necessários nos inter-relacionamentos humanos. Fingir se tratar das dores da alma pelo fim, ou seja, somente pensando em se prescrever medicamentos sem o substrato de uma renovação interior no receituário médico, torna o profissional da saúde humana muito limitado, não sendo à toa que os ambulatórios de psiquiatria estão cada vez mais cheios de gente cada vez mais vazias de esperança.

Dr. Flávio Braun Fiorda, médico psiquiatra, presidente da AME-Santos e coordenador de comunicação da AME-Brasil

Sumário

Editorial	2
Dr. Responde	4
Médico-Espírita na Prática: Dor – Uma abordagem médico espírita Dr. Rodolfo Moraes	6
Médico-Espírita na Prática: Saúde Mental e Espiritismo – Gilson Luis Roberto	12
Médico-Espírita na Prática: Mediunidade e Emoções – Rossandro Klinjey	20
Notícias	24

Saúde e Espiritualidade é uma publicação da Associação Médico Espírita do Brasil (AME Brasil). AME Brasil - Diretoria - Biênio 2013-2015. Presidente: Dra. Marlene Rossi Severino Nobre. Vice-Presidente: Dr. Gilson Luís Roberto. 1º Secretário: Jorge Cecílio Daher Júnior. Tesoureira: Dra. Márcia Regina Colasante Salgado. Conselho Editorial: Alessandra Granero Lucchetti, Carlos Roberto de Souza, Décio Iandoli Júnior, Fernando Augusto Garcia Guimarães, Fernando de Souza, Fernando Sant'Anna, Giancarlo Lucchetti, Jorge Cecílio Daher Júnior, José Roberto Pereira Santos, Márcia Regina Colasante Salgado, Marlene Rossi Severino Nobre, Paulo Batistuta, Sérgio Luís Lopes, Vicente Pessoa Júnior. Textos: Gilson Luís Roberto, Rodolfo Moraes, Rossandro Klinjey. Arte e Projeto Gráfico: André Egido. Jornalista Responsável: Giovana Campos: MTB 28.767. Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores. Associação Médico-Espírita do Brasil - Av. Pedro Severino, 323 – Jabaquara - São Paulo/SP - CEP: 04310-060 amebrasil@amebrasil.org.br



Passe Magnético e Depressão

Preciso de uma ajuda sobre o tema depressão, assisti ao vídeo - Estudando a Depressão - que em resumo para que possamos sair da depressão nós temos que tomar as seguintes atitudes: receber passes, assistir a palestras, tomar água fluidificada, orar e ir ao médico especialista. Em seu livro *O passe como cura magnética*, não fala se há um passe específico para depressivo, isto é, há passe específico, usando técnicas diferentes, no passe para depressivo?

(M.Z. – Brasília – DF)

Prezada M.,

A depressão tem de ser tratada como doença multifatorial que tem que ter assistência médica e espiritual. Não se descuide de ir ao médico, prestar atenção no diagnóstico que lhe for dado e tomar os medicamentos recomendados.

No meu livro não falo em passes especiais para a depressão, porque isso não existe. Os passes constituem excelente medicação para todas as doenças.

Constituem em transfusão de energia vital de uma pessoa para outra. Eles são direcionados, principalmente, pelos médicos do além a fim de melhorar a condição do doente encarnado. Tudo vai depender da absorção que o paciente fizer do auxílio que lhe é dado.

Continue com fé a realizar o tratamento médico e espiritual. Os milagres são obras da fé, diz o Evangelho de Jesus.

Dra. Marlene Nobre – Presidente da AME-Brasil

Tratamento Espiritual

Tenho uma Companheira que muda o humor constantemente. Nós 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 obsessivo 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 também 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 dife-

rencial é nossa vontade de modificação. Seríamos, pois injustos se especificássemos, esta ou aquela casa como melhor. A palestra pública, água fluidificada e passes são as bases 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

Síndrome de Berdon

Gostaria que falassem sobre o caso do bebê Sofia de Votorantim- SP que tem Síndrome de Berdon e a família está lutando pra fazer seu transplante multivisceral em Miami, nos Estados Unidos, onde tem um médico brasileiro que fará gratuitamente, porém as despesas com hospital e estadia são muito elevadas. Aqui no Brasil o bebê precisa atingir 10 kg e lá já faz com seu peso atual 5 kg (ela tem 4 meses) e só se alimenta via parenteral. Queria a opinião na ótica espírita do quadro, mas vale lembrar que esse caso comovente tem unido muita gente. Parece-nos Deus agindo mais uma vez através de outros filhos.

A síndrome descrita por Berdon em 1976, também conhecida como Megabexiga microcólon hipoperistaltismo intestinal (MMHI) é muito rara e acomete meninas.

Existe um padrão de transmissão genética, autossômica recessiva, mas pode acontecer de forma esporádica por mutação. Alterações genéticas, neurogênicas, miogênica e hormonal estão envolvidas na causa da doença.

O quadro clínico é semelhante ao de outras obstruções intestinais do período neonatal. Caracteriza-se por distensão abdominal, vômitos biliares e hipoperistal-

tismo intestinal. Está habitualmente associada a rotação intestinal incompleta e a dilatação da bexiga, ureter e rins. Algumas das anomalias congênitas podem ser identificadas nas ecografias de rotina pré-natais.

O suporte nutricional, mediante nutrição parentérica total (NPT), constitui a pedra angular do tratamento. Diferentes intervenções cirúrgicas podem ser realizadas, nomeadamente, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia, entre outras. Contudo, a intervenção cirúrgica tem sido ineficaz na maioria dos doentes, sendo necessária NPT. O prognóstico desta síndrome é reservado, com taxas de mortalidade de 87 % no 1º ano de vida. Estão descritos alguns casos de doentes que sobreviveram até os 4 e 11 anos de idade.

A visão espírita.

O corpo doente reflete o panorama interior do espírito enfermo. O espiritismo entende que o Espírito, criado por Deus é imortal, portanto nasce e renasce várias vezes. Deus é Pai e na sua infinita bondade não castiga nenhum de seus filhos, mas governa o universo com suas leis imutáveis. Quando um filho transgredir essa Lei de Amor, tem que reajustar-se, aprende na dor a desapegar ou desgostar do que está errado e volta ao caminho reto do bem, através das reencarnações.

Assim se explicam as enfermidades congênitas, consequências de problemas decorrentes do suicídio e do homicídio, da delinquência e da viciação segundo Emmanuel em “Pensamento e vida”: *As enfermidades congênitas nada mais são que reflexos da posição infeliz a que nos conduzimos no pretérito próximo, reclamando-nos a internação na esfera física, às vezes por prazo curto, para tratamento da desarmonia interior em que fomos comprometidos.*

Apresenta, de fato, função preponderante nos serviços de purificação do espírito. Contudo devemos lembrar que Deus não desampara ninguém e envia mensageiros para o consolo e fortalecimento dos familiares e do próprio ser em expiação. A prece pode produzir maravilhas! Os familiares devem buscar a cura e o alívio do sofrimento causado pela doença, através da medicina, sem esquecer que a cura real é a do espírito sob a misericórdia de Deus!

Dra ANA PAULA VECCHI
Doutora em Ciências Médicas pela FMUSP-SP
Reumatologista Pediatra pela FMUSP-SP



Rodolfo Moraes Silva

Dor: uma abordagem médico espírita.

A dor física.

Como sabemos nosso planeta ainda é um planeta essencialmente mais próximo da materialidade do que da espiritualidade. Quanto mais material um mundo, mais materiais serão as sensações experimentadas por aqueles que nele habitam. O corpo humano é repleto de receptores e bilhões de neurônios capazes, o tempo todo, mesmo se não quisermos, de captar estímulos externos, dolorosos ou não, e transmiti-los até o nosso cérebro, onde serão interpretados.

Impossível, portanto, viver nesse mundo e com um organismo como o nosso, e não sofrermos nenhum tipo de dor física. Estamos sujeitos a ela, o tempo todo.

Aliás, graças a ela, o homem tem evoluído ao longo dos milênios. É na busca pela superação da dor e do sofrimento que a humanidade avança. Para proteger-se do frio pungente, o ser humano busca e aprimora o abrigo. Para superar as doenças, pesquisa métodos de cura, e assim por diante. Se não houvesse dor e sofrimento, sem dúvida alguma nosso desenvolvimento científico e moral estariam muito aquém do que hoje possuímos.

Desde nossa infância, a dor é nossa “companheira”. Nascermos tendo como primeira reação o choro, que pode traduzir uma sensação dolorosa, de quem troca um ambiente aquecido e protegido pelo ar ambiente, mais agressivo. Passamos a infância nos machucando, nos ferindo e com isso aprendendo lições preciosas.

A dor física, em nossas vidas, tem um precioso papel. Ela serve como alerta. Trata-se da principal queixa nas unidades de emergência e consultórios médicos. Através dela, percebemos que alguma coisa está errada, alguma coisa está fazendo que ela seja percebida, colocando em

risco nossa integridade e talvez até nossa vida. A partir dela, tomamos as devidas providências para revertermos o processo e atingirmos a saúde.

A medicina dispõe de inúmeros métodos para aliviar a dor física. Desde analgésicos simples até os mais complexos, passando por procedimentos como fisioterapia, compressas, acupuntura, calor ou gelo local, massoterapia, entre tantos outros. O conceito atual de dor reconhece que ela é um fenômeno que transcende os limites da matéria, envolvendo não apenas a esfera física, mas as esferas social, psíquica e até mesmo espiritual. Quando se fala em processo doloroso crônico, portanto, fala-se em um problema que atinge o ser humano em diversos níveis, necessitando, portanto de diferentes formas de tratamento, que contemplem tal fato.

O aspecto espiritual, portanto, não pode ser esquecido. Estudos mostraram que indivíduos mais espiritualizados apresentam menos queixas dolorosas¹. Pacientes descrevem religiosidade/espiritualidade como um importante aspecto de como eles lidam com diversos tipos de dor crônica: câncer, fibromialgia, artrite reumatoide, doença falciforme e diversas causas de dor crônica².

Dor e sofrimento da alma.

Colocamos aqui como “dor e sofrimento da alma” as angústias não visíveis, as dores que advêm da solidão, do abandono, do ciúme, do rancor, da mágoa, etc.. Tudo aquilo que nos toca a sensibilidade, o sentimento.

Uma das primeiras perguntas que vêm à nossa mente diante do sofrimento da alma é: por quê? Espíritos que somos, sabemos, mais do que ninguém, que Deus não joga dados com o universo, ou com nossas vidas. Ele





não decide ao acaso quem irá sofrer, ou sofrerá menos ou mais. Credo na sua bondade e justiça infinitas, concluiremos que o acaso não existe e que tudo o que acontece, seja de bom ou de mal, fará sempre parte da execução de suas leis, que são perfeitas. Todo efeito tem uma causa.

Há um ditado antigo e bastante conhecido que diz: “se não vai pelo amor, vai pela dor”. Trata-se de frase simples, pequena, mas com significado muito profundo e verdadeiro. O caminho que Deus nos propõe é o do amor, que nos conduz à paz de espírito e à felicidade, sem dores ou sofrimentos. No entanto, ao longo de nossa existência, durante múltiplas reencarnações, escolhemos caminhos que são opostos, plantando coisas ruins, sentimentos ruins, através dos quais colheremos (ou estamos colhendo) muitas dores e sofrimentos.

No Livro dos Espíritos, questão 257, somos instruídos a respeito da origem de nossos sofrimentos: “Remonte cada um à origem deles e verá que a maior parte de tais sofrimentos são efeitos de causas que lhe teria sido possível evitar”³. Em algum momento de nossas vidas, portanto, seja nessa ou em outras, plantamos as sementes que nos conduziram aos sofrimentos atuais. Não fomos obrigados a plantá-las, mas usamos de nosso livre arbítrio para tanto e devemos arcar com as consequências.

Em um dado momento, o ciumento que agora sofre poderia ter exercido o desprendimento, entendido que ninguém tem a posse de ninguém, mas não. O ciúme penetrou seu coração, que ofereceu campo aberto para tanto, e o sofrimento foi consequência. Se hoje eu sofro as dores da solidão, por exemplo, pode ser por, num dado momento de minha vida, não ter perdoado um amigo arrependido, que então se afastou de mim. E assim por diante.

A dor, portanto, vem, assim como no caso da dor física para o corpo, nos lembrar de que algo está errado em nossas almas, em nossas vidas. Quando nos sentimos angustiados e paramos para pensar, podemos sempre encontrar as causas, por mais recônditas que estejam. Se nossos atos e escolhas fossem inconsequentes, ou só gerassem felicidade, por piores que fossem, jamais teríamos estímulos para a melhoria. Como disse Leon

Denis no livro O problema do ser, do destino e da dor: “Tudo se resgata e repara pela dor. Há, vimos, uma arte profunda nos processos que ela emprega para modelar a alma humana e, quando esta se transvia, reconduzi-la à ordem sublime das coisas”⁴.

Na imensa maioria das vezes, as angustias da alma são sofrimentos silenciosos, que passam despercebidos. Acomodados em nossas máscaras, enquanto encarnados, julgamos as aparências. Dessa forma, pessoas aparentemente felizes e realizadas podem carregar, dentro de si, dores indefiníveis. Quando temos a oportunidade de sondar o interior dessas almas, nos assustamos com a carga de pesar aí existente.

E não dá para se aferir ou se comparar isso. Não podemos medir esse ou aquele “nível de rancor” de cada alma. Não podemos pontuar o “orgulho ferido” deste ou daquele irmão. Cada um sabe a dor que tem e o que é sofrimento insuportável para uns, pode não ser para outros, e assim por diante. Assim, cabe-nos respeitar as queixas e as dores de nossos irmãos, no exato modo como são descritas.

O que agrava ainda mais a sensação de sofrimento da alma é a sensação de que sua dor é interminável. Quando cortamos o pé, por exemplo, sabemos que, por mais intensa que seja a dor, ela terá um fim, quando fizermos uma sutura, um curativo e tomarmos um analgésico. Agora, com relação ao que vai em nosso coração, muitas vezes não vemos ou não dispomos de solução, o que faz com que o sofrimento pareça ainda maior. Quando não enxergamos um fim, as dores parecem maiores.

Outro fato importante é que todas essas mágoas acumuladas em nosso interior podem desencadear doenças em longo prazo. Aliás, na maioria das vezes é isso que acontece. Sentimentos ruins armazenados levando a um estado de estresse crônico que acaba por gerar desequilíbrios em nossos sistemas orgânicos. Surgem as crises hipertensivas, as enxaquecas, as lombalgias, as doenças endocrinológicas, câncer, entre diversas outras. O corpo somatizará de alguma forma o sofrimento da alma, a menos que interrompamos esse processo, buscando a superação.



Buscando a superação das dores.

Antes de tudo, para superarmos um problema (e a dor pode ser considerada dessa forma) precisamos compreendê-lo. Precisamos voltar para nós mesmos e nos questionarmos: Por que eu? Por que assim? Por que agora? Devemos, como orienta a espiritualidade, voltar nas origens para entendermos o que está se passando em nossas vidas. Aquele que não expande seu olhar sobre si mesmo e sobre suas próprias mazelas, buscando compreendê-las, jamais sairá do círculo vicioso do conformismo infrutífero. Buscando tal compreensão, nós fatalmente nos espiritualizaremos.

Outro importante trunfo que temos é a oração. Ela nos servirá de forma direta, através do recebimento de fluidos benéficos para nossa saúde, e indireta, dando-nos força e estímulos para o enfrentamento de nossos problemas.

Sinceramente, acredito que ainda menosprezamos o poder da oração em nossas vidas, bem como na de nossos semelhantes.

Quando se ora ciente das coisas que mencionamos até aqui, da lei de causa e efeito, das possíveis origens de suas dores, a pessoa o faz de forma diferente. Ela deixa de dizer simplesmente “pai tira essa dor e esse sofrimento de mim” (o que, aliás, não está em nada errado em se pedir para um pai misericordioso) e passa a dizer também “pai, tira essa dor de mim, se assim for possível e de meu merecimento. Se não, dai-me Pai coragem para buscar a cura ou o alívio e a força suficiente para suportar o que me cabe, para meu próprio bem e daqueles que me amam”. As coisas mudam quando há compreensão.

A resignação que se busca diante da dor e do sofrimento não é a total e completa aceitação dos mesmos,



levando a um “cruzar de braços” que em nada contribui para nossa evolução. O indivíduo resignado, de forma cristã, aceita o que lhe é imposto por que conhece as leis de causa e efeito, mas por outro lado usa sua força e inteligência para superar o problema, ou pelo menos aliviá-lo, de alguma forma. Ou, mesmo com a dor instalada, busca fazer o melhor da parte que lhe cabe na harmonia da vida, para o próprio bem e de seus semelhantes.

Seguindo nossas ponderações sobre a superação da dor, temos o trabalho como fonte inesgotável de recursos analgésicos para nossas vidas. Lembrando que, como disseram os espíritos, na questão 675 do Livro dos Espíritos, “toda ocupação útil é um trabalho”⁵. Portanto, ocupar nossas mentes é fundamental, e não apenas sentar-se e ficar “curtindo o sofrimento”. Uma boa conversa, uma boa leitura, um trabalho, beneficente ou não são recursos preventivos importantes para quem sofre de dor crônica. Não raro ouvimos expressões como “Doutor, quando eu trabalho até esqueço minha dor...”.

Outra forma de aliviar nossas dores é, sem dúvida, observarmos as dores do próximo. Normalmente, enceguecidos por nosso egoísmo, damos valor apenas às nossas dores, que se tornam grandes, fazendo com que pensemos coisas do tipo “ninguém sofre mais do que eu”. Assim, elas assumem proporções que normalmente não deveriam ter. Se, por outro lado, observássemos o que faz nossos irmãos, às vezes tão próximos, sofrerem e chorarem, e nos apiedássemos deles, nossas dores seriam reduzidas ao tamanho que merecem e até perceberíamos o quanto somos abençoados.

Faço questão de citar pequeno trecho do Evangelho Segundo o Espiritismo que fala de grande parte daquilo que aqui tentamos colocar. Está localizado no capítulo IX, no item sobre a paciência: “A vida é difícil, bem o sei. Compõe-se de mil nada, que são outras tantas picadas de alfinetes, mas que acabam por ferir. Se, porém, atentarmos nos deveres que nos são impostos, nas consolagens e compensações que, por outro lado, recebemos, havemos de reconhecer que são as bênçãos muito mais numerosas do que as dores. O fardo parece menos pesado, quando se olha para o alto, do que quando se curva para a terra a frente”⁶.

Queridos leitores e leitoras, irmãos e irmãs. A verdade é que não existem fórmulas mágicas ou roteiros pré-estabelecidos para que possamos superar nossas dores, estejam elas no corpo, na alma ou em ambos. Cada um terá que traçar seu próprio caminho. De uma coisa sabemos: todos os nossos caminhos para o bem devem passar pelo Evangelho do Cristo, roteiro maior para nossa cura espiritual.

Ninguém mais do que Ele exemplificou isso. Foi traído, abandonado, açoitado, carregou a própria cruz na qual seria crucificado com pregos, usou uma coroa de espinhos. Ser perfeito que é, sofreu, sem merecimento, descendo até nós para nos ensinar como devemos nos portar diante das dificuldades: com esquecimento de si mesmo, com perdão, com caridade, com oração, enfim, com muito amor.

Sigamos seu exemplo! O Evangelho é analgésico para o corpo e a alma!

Afinal de contas, como disse Carlos Drummond de Andrade, a dor é inevitável, mas o sofrimento é opcional.

Referências Bibliográficas

Seybold KS. Physiological Mechanisms Involved in Religiosity/Spirituality and Health. *J Behav Med*, 2007; 30:3003-9.

Moreira-Almeida, A; Koenig, HG. *Religiousness and spirituality in fibromyalgia and chronic pain patients*. Current Pain and Headache Reports, v. 12, p. 327-332, 2008.

Kardec, A. *O Livro dos Espíritos*, questão 257. Rio de Janeiro: FEB, 2010.

Denis, L. *O problema do ser, do destino e da dor*. São Paulo: Petit, 2000.

Kardec, A. *O Livro dos Espíritos*, questão 675. Rio de Janeiro: FEB, 2010.

_____. Capítulo IX: Bem Aventurado os mansos e pacíficos. In: _____. *Evangelho segundo o Espiritismo*. Rio de Janeiro. FEB: 2002.

Rodolfo Moraes Silva – médico especialista em clínica médica, pós-graduado em dor, área de atuação em clínica da dor e cuidados paliativos. Presidente da AME Franca-SP.



I CONSESP

CONGRESSO DE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE DO CARIRI

I JORNADA DE CUIDADOS PALIATIVOS DO CARIRI
I JORNADA DE SAÚDE ÚNICA DO CARIRI

ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

- I) Infectologia e Neonatologia
- II) Saúde Mental e Cardiologia
- III) Atenção Básica e Humanização
- IV) Eutanásia e Experiências de Quase Morte
- V) Práticas Integrativas e Complementares

I JORNADA DE CUIDADOS PALIATIVOS DO CARIRI

- I) Introdução aos Cuidados Paliativos
- II) Percursos na Terminalidade da Vida
- III) Dor Total
- IV) Perdas, Luto e Transformação

I JORNADA DE SAÚDE ÚNICA DO CARIRI

- /// Que é Saúde Única?
- /// Diálogos entre as dimensões da Saúde Única

INSCRIÇÕES

Inscrições presenciais na FAMED-UFCA (Sala dos Núcleos)

Inscrições on-line pelo site: www.liasecariri.wix.com/liasecariri

CONTATOS: (84) 9695-1152 | (84) 9640-9127 | (84) 9786.7268 | (84) 9615.2213



INVESTIMENTO ATÉ 30/09

Estudantes de graduação: R\$ 30,00

Público geral: R\$ 60,00

A PARTIR DE 01/10

Estudantes de graduação: R\$ 40,00

Público geral: R\$ 80,00

REALIZAÇÃO



APOIO



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CARIRI

Faculdade de
Medicina





Gilson Luís Roberto

Espiritismo e Saúde Mental

Uma das queixas mais comuns que encontramos no atendimento espírita se refere aos aspectos emocionais. Há uma grande busca de apoio para as angústias e aflições da vida. Situações essas que fazem parte da história de todos nós, mostrando que o problema de um é de todos e que estamos congregados na grande família humana.

No atendimento fraterno não se busca um diagnóstico, a tônica é a fraternidade, mas isso não invalida a necessidade de conhecermos alguns referenciais sobre saúde mental. Através do conhecimento, ampliamos a possibilidade de compreensão de cada situação auxiliando com maior eficiência.

Existem inúmeras concepções da mente. Assim como cada corrente filosófica tem um olhar diferenciado de mundo e de homem, as diversas abordagens psicológicas vão ver a mente sob determinado ângulo e entendimento.

Para nós espíritas, os conceitos de mente e de alma se confundem. Podemos, por uma questão didática, tentar separar as duas coisas, mas no fundo elas são indissociadas, já que a mente é a própria expressão do espírito. O termo psicologia (psico = alma + logia = estudo) já nos remete a esse entendimento.

A mente, portanto, é o instrumento de relação da alma com o mundo, através da qual se expressa e se movimenta revelando a sua natureza.

Em cada nova encarnação, formamos uma personalidade. Embora a personalidade seja vista dentro da psicologia como uma totalidade, essa visão deve ser entendida dentro de uma contextualidade, já que o conhecimento da sobrevivência da alma e da reencarnação ainda é

desconhecido ou não aceito por muitos. A personalidade é um arranjo, uma forma da psique se organizar e de se mostrar numa determinada encarnação.

Essa personalidade é resultado dos conteúdos intrapsíquicos que trazemos das inúmeras experiências reencarnatórias somados às influências dos pais e do meio em que nascemos.

Esses conteúdos do passado carregam uma cota de energia psíquica, e sua maior ou menor influência no presente dependerá da carga emocional que conduzam. Da mesma forma, a influência dos pais e do meio estará relacionada com a carga emocional que essa experiência vai gerar, seja ela positiva ou não, e de como ela é acolhida pela alma.

É fundamental ressaltar que o espírito é quem sempre dá o sentido da experiência. Cada um vai olhar o mundo com os olhos que têm. É por isso que numa mesma situação familiar, por exemplo, cada espírito encarnado como filhos reagirão de forma individual, dando um colorido emocional diferente a cada situação.

Sabemos que nesse mundo de provas e expiação todos possuímos um passado difícil, naturalmente somos forçados a concluir que todos trazem feridas da alma.

A individualidade vive dentro de um contexto coletivo, onde se movimenta no meio de milhares de ondas mentais, no qual está constantemente influenciando e sendo influenciado conforme a nossa forma particular de sentir e ver a vida.

Portanto, além dos conteúdos do passado, teremos que enfrentar a realidade que a vida nos reserva, com suas dificuldades e surpresas. Dentro dessa realidade, somos convocados a agir, fazendo escolhas que se refletirá





no nosso processo individual, ao mesmo tempo em que demonstramos o grau de maturidade emocional e espiritual que já conquistamos.

O desafio se torna ainda maior na atualidade, já que passamos por uma crise de proporção mundial, com perda dos referenciais morais e o aumento assustador das doenças emocionais como a depressão e a ansiedade. Vivemos a pós-modernidade com a sua superficialidade, onde a imagem e o ter sobrepõem à realidade e o ser, patologizando as relações e gerando uma maior insegurança.

Não é nosso objetivo se ater aqui na análise das causas das doenças mentais, mas sim procurar entender o seu significado e para onde nos aponta, refletindo um pouco sobre algumas queixas e de que forma o entendimento espiritual pode nos ajudar.

Toda a doença possui um significado e um objetivo. As doenças mentais vêm chamar a atenção para a falta de cuidado para com a nossa realidade interna, que estamos muito preocupados e voltados para com as coisas de fora e esquecendo-se de cuidar daquilo que é o mais essencial e vital para a nossa felicidade, a alma humana. Esquecidos da alma, perdemos o rumo, desvirtuamos os objetivos essenciais da vida, tornamo-nos autômatos e sem profundidade. A doença mental é uma forma de resgatar esse olhar, impor uma pausa reflexiva sobre como estamos levando a vida, quais os valores que elegemos, exigindo um olhar mais cuidadoso e uma mudança de atitude. Mesmo as situações traumáticas, que abalam a nossa estrutura emocional, tem algo para nos dizer.

Entre as queixas mais comuns para a nossa análise destacaremos **a culpa, os medos ou inseguranças, a ansiedade e a tristeza.**

A culpa é inerente ao ser humano. À medida que vamos ampliando a nossa consciência, a nossa noção de erro e a capacidade de discernimento também vai aumentando. As mais graves patologias mentais são aquelas em que o indivíduo não tem nenhuma noção dos seus erros. Os psicopatas são frios e calculistas, não conseguem dimensionar a gravidade do ato e não conseguem acessar o arrependimento, que só aparece com o sentimento de culpa. A culpa não só é inerente como necessária. Ela é consequência da noção do outro e dos

nossos atos. Mas como em qualquer outra situação, é preciso avaliar a sua adequação, em que medida, em que momento e de que forma ela aparece. O problema, portanto, não é de sentir culpa, mas o de ficarmos presos nela e fixados no passado. Aí, a culpa, em vez de ser libertadora, é aprisionante e asfixiante.

A culpa nos abre a possibilidade de reconhecimento do erro e a perspectiva de mudança. Ela impõe uma dolorida pausa reflexiva apontando e cutucando as nossas feridas para percebê-las e dimensioná-las. A sua presença deve nos apontar uma nova atitude, uma mudança que nos liberta do passado e condicionamentos inadequados. O problema é que na maioria das vezes não sabemos lidar com essa dor devido a nossa dificuldade de perdoar, tanto ao outro como a nós próprios. Como ainda não dominamos a capacidade de amar, que cura todas as nossas feridas, acabamos pegando um caminho mais “fácil” ou o único que sabemos que é o do julgamento e da punição como forma de tentar aliviar a tensão interna gerada pela culpa.

Se essa culpa está associada a uma onipotência, assumimos a culpa do mundo todo. Nos responsabilizamos por tudo que acontece. Ficamos “poderosos”, um poder mágico de interferir na vida, só que destrutiva. Achamos que tudo que acontece de ruim é nossa responsabilidade, é um pensamento de grandiosidade, de poder divino. Nosso imaginário está alimentado pelo nosso orgulho e onipotência. Ou seja, a nossa não pode ser apenas uma “culpinha”, tem que ser a maior de todas as culpas.

A culpa faz com fiquemos remoendo e nos punindo, só que isso não resolve nada e acabamos enrodilhados nesse círculo, gastando uma energia enorme sem resultados, ou caindo na armadilha da autopiedade, o do “coitadinho”, e passamos justificar a nossa imobilidade com a desculpa do estarmos sofrendo e assim nada fazemos para mudar a situação. A consciência do erro exige uma atitude ativa, de responsabilidade e de ação. É preciso se responsabilizar, assumir as consequências dos atos realizados. Como “adultos” emocionais, se “suja” é preciso suportar o cheiro desconfortável e limpar a “sujeira” e não jogá-la no terreno do vizinho.

Outro mecanismo defensivo reflete a dificuldade de lidarmos com o nosso orgulho. A culpa revela a nossa

humanidade e fraquezas. Como um espelho, ela nos mostra aquilo que não queremos enxergar, as nossas falhas e dificuldades. Nesses casos, a pessoa não suporta a “dor” do orgulho ferido, que se torna maior que a dor da culpa, e a pessoa fica refém dessa ferida narcísica. Agimos como a madrasta má no conto da Branca de Neve que não suportando ouvir a verdade do espelho mágico, raivosa, quebra o espelho. É mais fácil negar as imagens reveladas, “quebrar” o espelho da culpa com os reflexos das nossas imperfeições do que assumir uma atitude de humildade, reconhecendo e pagando o preço dos nossos erros. O orgulho não nos deixa sair do nosso pedestal. Ficamos paralisados numa falsa imagem de nós mesmo, nos enganando e fugindo de algo que certamente nos aguardará mais adiante, e, talvez, de forma mais incisiva para conseguir movimentar uma energia capaz se nos despertar das nossas ilusões. Deus é tão bom, que quando saímos do caminho ele permite que a dor, como reflexo de nossas escolhas, nos coloque de volta na direção certa..

Uma das grandes consequências da perda dos valores morais é o aumento do medo e da insegurança. Os valores religiosos formam uma base, e essa base é fator estruturante para a nossa personalidade. Quando acreditamos em algo maior, trazemos dentro de nós uma esperança e um ideal de busca que dá sentido à vida, preenchendo o grande vazio existencial. Quando nos falta essa base, precisamos nos firmar cada vez mais nos valores materiais, que são impermanentes. Ficamos refém de uma “segurança” buscada fora de nós. Precisamos de dinheiro, plano de saúde, da tecnologia, da medicina... Fechamo-nos em muros ou grades, e por mais que nos refugiamos em nossas casas e nos cuidados materiais, mais estamos refém do medo e da insegurança. O fato é que ninguém consegue viver sem fé. Só que a nossa fé está deslocada para os valores passageiros da matéria. Valores que facilmente se desintegram, são areias levados pelo vento das situações.

É evidente que os recursos materiais facilitam muito nossas vidas, mas também é verdade que em muitos





casos viram tormentos. A questão é bem maior do que simples ter ou não ter. Por mais que construamos um “castelo perfeito”, chegará o dia que seremos surpreendidos por algo ou mesmo pela morte. Na minha vida de médico, naqueles momentos em que a ciência não consegue mais oferecer algo, presenciei muitos pacientes que dariam todo o seu dinheiro por um pouco de fé que lhe sustentasse a paz. Mas a fé não se compra em supermercados e nem nos *shopping centers*, é algo que se adquire com muito esforço. A fé é a ginástica da alma, é uma árdua conquista! É por isso que vivemos cheios de medos. Medo da vida, medo da morte, medo do outro, medo de errar, medo de tudo. Está nos faltando fé na vida, fé no futuro, fé no homem, fé em si mesmo e principalmente fé em Deus nosso Pai que nunca dos desampara.

O medo que demonstra uma fuga de nós mesmos. Para superarmos os medos primeiramente é preciso reconhecê-los e acolhe-los para depois enfrentá-los.

Uma das consequências do medo é ansiedade. O medo de enfrentar a vida, que representa nossos fantasmas internos, provoca ansiedade. Em muitos casos esse medo está associado a culpa. Quando reencarnamos, temos consciência do nosso passado e de quando precisamos fazer para superá-lo. Mas se nos prendermos demasiadamente a essa exigência ou numa atitude autopunitiva, geramos um medo de errar ou de não conseguirmos aproveitar todas as oportunidades que a vida nos oferece. Ficamos com uma preocupação interna que a vida é passageira, que o tempo está passando e é preciso “correr” para recuperar o “tempo perdido”.

Quando o espírito fica com muito medo perante as provas e lutas que sabe que terá que passar, ele pode interromper o seu o processo reencarnatório durante o desenvolvimento embriológico através da fuga, abandonando o corpo e provocando o aborto espontâneo. Esse processo de fuga é bem mais raro depois de efetivado a reencarnação, já que os laços que prende o espírito ao corpo vão se apertando com o passar da fase infantil, mas não impossível. Há casos em que o espírito entra num processo tão grande de perturbação e de inanição psíquica e física que acaba antecipando o seu desencarne.

A ansiedade, por sua vez gera uma necessidade, uma preocupação de querer controlar a vida. É preciso dar conta de tudo, tudo deve estar sob o nosso olhar e nossas mãos. Essa necessidade leva a querer antecipar as coisas, a resolver tudo antes delas acontecerem. É o que chamamos de ansiedade antecipatória, sofremos antes das coisas acontecerem, e quando acontecem geralmente são bem mais simples que imaginamos. Essa é uma das grandes armadilhas da mente. Ficamos presos na própria mente, remoendo as preocupações como se fosse uma teia de aranha em que ficamos nos debatendo. Aquilo que parece ser um grande controle na verdade é um grande descontrole. Queremos enganar a mente e somos por ela enganados. Tudo isso é fruto da nossa insegurança e onipotência. Quem tem o controle da vida e de tudo não somos nós, é DEUS! Na verdade o que precisamos não é controlar e sim entregar nossas vidas a Deus. É necessário fazer o nosso melhor e o possível, depositando o resto em Suas mãos sábias e operosas.

A ansiedade nos leva a necessidade de cultivarmos a paciência. Paciência é a ciência da paz, filha da tolerância e da sabedoria.

Muitos confundem a paciência com submissão ou inatividade. Ao contrário, a paciência é uma atitude ativa de superação das dificuldades. É uma perseverança que nos leva suportar as adversidades sem perder a nossa paz. Paciência é a persistência silenciosa no bem. Diante das dificuldades da vida, é a paciência aliada à fé que nos dará clareza, determinação e equilíbrio.

Nos dias de hoje, com tantas turbulências, nunca foi tão necessário a calma que a paciência nos dá.

Outra situação que tem requisitado um grande esforço de todos é a depressão que vem aumentando assustadoramente.

Assim como temos o cansaço físico que produz o desânimo, temos na tristeza o “cansaço” da alma que gera o desalento e conduz à depressão.

É interessante observar que muitas pessoas que enfrentam sérias dificuldades, possuindo inúmeros motivos para se queixarem da vida, nos dão um exemplo de dignidade, coragem e fé. Outros, por sua vez, que tem tudo para serem felizes se deixam levar pela insatisfação e queixa constante. O desencanto da vida surge tanto pela

falta de valorização do que se tem como da dificuldade de se aceitar o que não se tem, ou ainda ambas as coisas. Ainda tem aqueles que embora possuam muito, fica olhando para os que os outros têm ao mesmo tempo em que não conseguem enxergar as necessidades do outro. Nesses casos a tristeza é filha do egoísmo, da inveja e da revolta. Queremos tudo para nós e mesmo tendo tudo ainda estamos insatisfeitos, é o egoísmo gerando a nossa infelicidade. Se o outro tem algo que eu não tenho ou é melhor do que o meu, a inveja me deixa infeliz. Agimos como crianças emburradas por não ter ganhado o pirulito ou não ter ganhado o pirulito maior. Revoltamo-nos contra a vida, e conseqüentemente contra Deus, porque foi Deus que nos deu essa vida a qual merecemos ou necessitamos.

A depressão e a tristeza renitente são expressão de uma revolta profunda. Uma revolta para dentro. Negamo-nos a aceitar a vida como se apresenta, a viver a situação que nos é delegada pelos desígnios divinos. Aí nos fechamos em si mesmo e para vida. E se a revolta persiste fugimos da vida através do suicídio direto ou indireto.

Naturalmente que existem aquelas dores e tristezas profundas que são justificáveis por situações imprevisíveis ou perdas significativas, mas mesmo nessas situações a superação é possível na medida em que o tempo passa permitindo cicatrizar as feridas, favorecendo a elaboração da perda e gradativamente aceitando aquilo que é para nós.

Na Índia, dentro do hinduísmo, existe um ritual de oferendas de flores, frutos e doces às várias representações dos aspectos de Deus. Essas oferendas são chamadas de *prassadas* e depois de abençoadas, são oferecidas as pessoas que não podem rejeitá-las. Assim aquele que recebe uma flor tem que usá-la ou guardá-la, o que recebe um fruto ou um doce deve comê-lo. Se você for convidado a entrar numa casa na Índia e te oferecerem comida, se eles afirmarem que aquilo é uma *prassada* tu não podes refutar. Eles estão te oferecendo o que de mais sagrado eles possuem, aquilo que está abençoado por Deus. Nós devemos agir perante tudo o que a vida nos oferece como sendo uma *prassada*, algo que foi abençoado por Deus. Tudo que passamos tem uma razão de ser, possui um significado para as nossas vidas, mesmo aquilo que

aparentemente seja contrário ao achamos que merecemos e não seja do nosso agrado. Tudo na vida é uma *prassada*!

Assim como a culpa, os medos, a insegurança, a ansiedade e a tristeza fazem parte de nossas vidas. É impossível não senti-las, mas quando passam a ser freqüentes e determinantes a ponto de limitar a nossa ação no mundo, formam um quadro patológico que requer uma atenção e um cuidado maior.

Todos esses sintomas são formas de paralisia da alma. Ficamos presos nessas situações, não permitindo que o nosso mundo criativo se manifeste. É o que André Luiz vai chamar de fixação mental. Ficamos fixados naquela lembrança ou carga emocional, que ocupa espaço e requisita nossa atenção constante. Isso que dizer que as dores da alma, expressa pelos sintomas emocionais, é uma sinalização da necessidade de um **movimento interno urgente**. A superação dessa paralisia emocional só acontece se sairmos em direção à vida e ao outro.

Para aquela pessoa egoísta, que exige que todas as coisas e situações aconteçam em torno de si, o problema emocional vai ser muito mais complicado e sofrível. O egoísta é aquela pessoa que fica de mal com a vida se não tem ninguém para lhe servir o café ou atender as suas necessidades. Ele não consegue se movimentar em direção ao outro, são os outros que tem que vir em sua direção. É uma postura rígida e ao mesmo tempo paralisante. Já aquele que consegue sair de si em direção ao outro, tem maior flexibilidade e capacidade de adaptação. Isso vai lhe dar uma vantagem enorme, já que possui uma capacidade muito maior de enfrentar as dificuldades do caminho de forma mais criativa e rica.

A caridade realmente é o remédio para todos os males!

A Doutrina Espírita é o grande convite que nos chega através da dor para conhecermos Jesus e nos reconhecermos, compreendendo que no exercício do perdão e do autoperdão, da fé, da paciência e da caridade encontraremos o roteiro seguro para a melhora de nossa saúde mental. Por mais que erramos Deus nunca desiste de nós, continuará apostando todas as suas fichas em nós, sempre nos oportunizando um novo recomeço. Por isso, ao lado da desobsessão e da fluidoterapia, é fundamental que se oriente o estudo das obras espíritas.



Por essa reflexão logo se percebe que a proposta é de um tratamento de profundidade para toda a nossa vida envolvendo os aspectos morais e emocionais.

O mais importante no atendimento fraterno, em termos prático, é identificar a estrutura de ego de quem busca o auxílio. Não importa tanto saber se as queixas emocionais são mais de cunho psicológico ou obsessivo. Tanto os nossos desequilíbrios emocionais podem favorecer a obsessão como a obsessão provocar uma ruptura emocional e gerar uma descompensação psíquica grave. Sempre esses dois aspectos estarão envolvidos, não tem como separá-los. O fundamental é saber como a pessoa está lidando com a sua dor, se os seus pensamentos estão desconectados, delirantes, o grau de consciência do seu sofrimento e a sua capacidade de suportá-lo. Mesmo que identifiquemos um processo obsessivo grave temos que nos perguntar como a pessoa está lidando com esse sofrimento psíquico, se ela precisa de um auxílio maior para conter essa dor.

É essa análise que vai nos indicar a necessidade de encaminhar a pessoa para um acompanhamento médico e psicológico além do espiritual.

Há pessoas que possuem uma grande capacidade de suportar as adversidades da vida, enquanto outras sucumbem frente ao primeiro obstáculo. O que parece ser simples para nós pode ser muito difícil para o outro.

Quem faz o atendimento fraterno tem que estar apto a fazer essa escuta, respeitando a dor e avaliando a constituição emocional de quem nos procura.

Há casos que vão necessitar um acompanhamento mais cuidadoso e mais freqüente.

Através do atendimento fraterno, temos a grande oportunidade de colaborarmos com Jesus, que tem acreditado em nossas promessas de fidelidade e cooperação. Em nossa singela tarefa, deixemos de lado a curiosidade e o julgamento, acolhendo aqueles que nos chegam de todos os lugares, implorando esperança, consolo e braços fraternos. Somos solicitados a ver em cada irmão do caminho necessitados de mais amor que Ele nos envia.

Devemos lembrar que cada encarnado representa um grupo de doentes desencarnados que estão ligados pelo passado ou através da associação mental

produzidos pelos seus pensamentos. Mas à medida que se evangeliza, ele estará evangelizando os que o cercam.

Cabe ressaltar também, que nunca se deve suspender a medicação ou o tratamento indicado pelo médico e do seu terapeuta. A retirada da medicação sem orientação médica poder gerar uma grave descompensação com sérias conseqüências ao paciente.

De forma alguma devemos desqualificar o tratamento indicado pelos profissionais ou a ajuda que já tenha recebido. Quem desqualifica o outro não está seguro daquilo que realiza.

O esforço deve ser de todos, respeitando a tarefa que cada um representa dentro do objetivo de se alcançar a melhora daquele que nos procura na Casa Espírita, inclusive sugerindo o profissional especializado quando a situação exigir.

Não existem soluções mágicas ou caminhos fáceis, tudo requer esforço e determinação. O importante é assumir um compromisso consigo próprio e persistir na caminhada. O caminho geralmente é visto como algo que nos afasta do objetivo. Dentro dessa expectativa tudo fica difícil. Ficamos nos perguntando “é preciso caminhar tudo isso para chegar?” Quando na verdade o caminho é que nos permite chegar lá. Caminhando já estamos em processo de realização!

É preciso corrigir nosso olhar imediatista e, como nos orienta Bezerra de Menezes, perseverarmos com passos lentos e firmes.

Ajudando os outros esquecemos as nossas dores e aliviemos as nossas culpas. A caridade é o amor em movimento. Movimento significa possibilidades de trocas, de experiências, de crescimento. É necessário nos movimentar na vida, em favor da vida e em favor de todos! Ajudamos e somos ajudados! No esforço de cumprir os nossos deveres alcançaremos uma consciência tranqüila!

Somente assim agindo encontraremos a paz como reflexo de uma boa saúde mental.

Gilson Luís 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 AME-Rio Grande do Sul e vice-presidente da AME-Brasil, vice-presidente do Hospital Espírita de Porto Alegre, presidente da Sociedade Espírita Amor do Mestre Jesus.

Colloque sur la Médecine et Spiritualité

Un nouveau paradigme pour la santé



**Médecine et Spiritualité:
Un nouveau paradigme pour la santé**

Dr. Marlene Nobre
Présidente d'AIMES

**Schizophrénie à la lumière
d'un nouveau paradigme**

Dr. José Fernando Barbosa de Souza
Neuropédiatre

Interconnexion
Médecine - Spiritualité



AIMES: Association Internationale de Médecins Spirites
<http://www.ameinternational.org>

**Bruxelles, Belgique
Le 13 Novembre 2014
de 19h30 à 22h30**



<http://www.lmsf.org>

Inscriptions:
Courriel: info@lmsf.org
<http://congres.lmsf.org/bruxelles>

**Adresse du jour:
Rue de Danemark 15-17
1060 Saint-Gilles (Bruxelles)
près de la Gare du Midi**



Rossandro Klinjey

Mediunidade e emoções

Giovana Campos

Como relacionar as emoções com o desenvolvimento mediúnico à luz da psicologia? Delinear como as instabilidades emocionais podem afetar a qualidade da comunicação entre os dois planos é o tema abordado pelo psicólogo Rossandro Klinjey, da AME-Campina Grande, na Paraíba. Acompanhe.

É possível relacionar as emoções com a mediunidade?

Sim, de forma bastante simples até. Sabe-se que as emoções exercem uma força incrivelmente poderosa no comportamento humano. Se as bases das emoções são fruto da forma e tipo de relações que estabelecemos com outros seres humanos, desde a família, colegas de trabalho até alguém que esbarra conosco no metrô, esse raciocínio é válido também para a mediunidade, já que ela, também, é a capacidade de continuar sentindo o relacionamento com aqueles que estão fora do corpo (desencarnados), e que continuam a se relacionar conosco interferindo em nossos pensamentos, sentimentos e ações.

Segundo Pettinelli¹, os sentimentos, pensamentos e ações podem ocorrer em qualquer ordem, existindo uma escala de atenção, ou seja, ora eu foco no que estou pensando, ora no que estou fazendo e ora no que estou sentindo, havendo sempre uma sobreposição entre os três, uma vez que qualquer emoção pode ser dividida nas sensações e acontecimentos reais que causou. Assim, emoções, sentimentos e pensamentos, todos têm a mesma fonte. Eles são apenas expressos de forma diferente

na mente. E essa fonte pode, em muitos casos, ser provocada pela interferência de uma personalidade extracorpórea que tem, por isso mesmo, por não estar claramente visível, mais capacidade de influenciar as emoções de alguém, instigando-a a perceber aquele sentimento que foi passado (via obsessão) como pertencente à pessoa.

André Luiz nos informa que: *“A ideia é um ‘ser’ organizado por nosso espírito, a que o pensamento dá forma e ao qual a vontade imprime movimento e direção”*. Levando-se em consideração que pensamento (ideia), emoção e ação estão ligados e sobrepostos, na medida em que uma entidade desencarnada influi no nosso pensamento, ela também o faz em nossas emoções e ações².

Quando e como o psicólogo pode identificar sinais de afloramento da mediunidade através das emoções do paciente?

Quando estas emoções surgem em meio a algum transtorno emocional, e geralmente surgem, percebemos como é complexa essa identificação dos elementos mediúnicos através das emoções. Muitos dos transtornos emocionais têm características que, numa análise pouco cuidadosa, podem parecer obsessão e vice-versa, ou seja, muitas obsessões podem parecer ser apenas um transtorno emocional. Então, a premissa inicial é a mesma das AMEs: o tratamento espiritual não dispensa o tratamento psiquiátrico e psicológico, para se evitar negligenciar os sintomas. Há que se levar em consideração ainda que, na grande maioria dos casos, senão em todos, a obsessão ou é causa ou agrava os transtornos. Dito isto, percebe-



mos que sempre haverá mediunidade nas emoções, o que importa é saber a intensidade e interferência desta no quadro clínico do paciente. É bom ressaltar ainda que não existe um instrumento de anamnese clínico, preciso, que nos possibilite delimitar emoções e mediunidade, quantificando a que está mais em evidência numa determinada pessoa.

E em relação a sexo ou idade? Há alguma interferência?

Em relação à idade Kardec é bem específico no Livro dos Médiuns, no capítulo 18, cujo título é bem sugestivo: Dos inconvenientes e perigos da mediunidade. Lá, ele afirma que “Não há idade precisa, tudo depende inteiramente do desenvolvimento físico e, ainda mais, do desenvolvimento moral”. Por dedução, com o sexo ocorre a mesma coisa, ou seja, não haveria um sexo mais propício nem à mediunidade nem à interferência espiritual. O que determina a interferência é sempre o desenvolvimento moral do ser. Entendo aqui interferência como processo obsessivo, já que os espíritos luminosos, a meu ver, não interferem, apenas sugerem, já que o mal impõe e o bem propõe.

Apenas devemos lembrar o que o mestre lionês assevera no mesmo capítulo no comentário 222: “A prática do Espiritismo (...) demanda muito tato, para a inutiliza-

ção das tramas dos Espíritos enganadores. Se estes iludem a homens feitos, claro é que a infância e a juventude mais expostas se acham a serem vítimas deles”. Allan Kardec. Livro dos Médiuns. – Pag 309

A educação mediúnica pode atenuar as intempéries emocionais?

Sem sombra de dúvidas! O conhecimento é um instrumento que permite ao ser humano assenhorar-se cada vez mais do próprio destino. No entanto, lamentavelmente, ocorre em muitos grupos mediúnicos, como também na evangelização das crianças e jovens, uma intelectualização conceitual, sem o necessário apelo para o que mais importa, a transformação moral. O conhecimento, sem mudança de atitude, apenas torna mais comprometida a criatura que não tem mais o atenuante da ignorância para a continuidade de seus equívocos morais. Mais do que saber as técnicas da prática mediúnica, devemos buscar um coração tranquilo, pois com isso, mesmo que não possamos entender em detalhes as tramas e formas de atuação dos espíritos obsessores, nossa conduta não permitirá a ação destes.

Os processos obsessivos podem desencadear transtornos na esfera psicológica?

O mentor espiritual Alexandre, no livro *Missionários*



da Luz, em diálogo com André Luiz (1945) afirma que “Desencarnados e encarnados, em todos os setores de atividade terrestre, vivem na mais ampla permuta de ideias. Cada mente é um verdadeiro mundo de emissão e recepção e cada qual atrai os que se lhe assemelham. (...) Aqui temos o fenômeno intuitivo, que, com maior ou menor intensidade, é comum a todas as criaturas, não só no plano construtivo, mas também no círculo de expressões menos elevadas.” Assim, os processos obsessivos que interferem no pensamento da criatura obsediada podem sim desencadear transtornos psicológicos.

Os processos mediúnicos são estudados pela psicologia?

Sim, como também pela psiquiatria. Claro que no início as pesquisas tendiam a categorizar a mediunidade como um transtorno. No Brasil, chegou-se mesmo a falar da “loucura espírita”, como um tipo de transtorno descrito no livro *“Tendências Modernas da Psiquiatria”* de Henrique Roxo em 1918³⁴.

Ao longo do tempo, o que se percebe é que a visão das chamadas “ciências da alma” sobre os fenômenos mediúnicos variou muito. Essas experiências foram vistas como patológicas e como pertencentes apenas ao inconsciente pessoal do médium por Sigmund Freud⁵. Já William James⁶ e Carl Gustav Jung⁷ não creditavam à mediunidade uma ordem exclusivamente patológica, e embora concordassem com Freud ao afirmar que tinha conteúdo advindo do inconsciente pessoal do médium, não negavam a possibilidade de uma variável paranormal e chegaram mesmo a afirmar que havia real possibilidade de existir uma comunicação espiritual.

Hoje, pesquisas sérias estão sendo realizadas para investigar os fenômenos mediúnicos, como as que estão sendo feitas pelo professor MD Andrew Newberg do Research at the Jefferson-Myrna Brind Center of Integrative Medicine da Universidade Thomas Jefferson, e o Doutor em neurociências e comportamento, Júlio Fernando Peres, do Instituto de Psicologia da USP sobre a mediunidade psicográfica, com aceitação da publicação em revistas qualificadas internacionalmente. Longe dos pre-conceitos do passado, se vislumbra um novo tempo, so-

bretudo levando-se em consideração o refinamento dos instrumentos que escaneiam o cérebro humano, como o SPECT (single photon emission computed tomography), ou tomografia computadorizada de única emissão de photon, numa tradução livre, o que nos permitirá levar à comunidade científica mundial evidências irrefutáveis da mediunidade como uma experiência dissociativa não relacionada a transtornos mentais. As pesquisas dessa área evidenciam que as avaliações neurocientíficas dos estados de transe mediúnico têm revelado dados interessantes para a melhor compreensão da mente humana, e, como afirma o Dr. Andrew Newberg⁸ “merecem uma investigação mais aprofundada, tanto em termos de replicação como em hipóteses explicativas”.

Referências bibliográficas

PETTINELLI, Mark. **The Psychology Of Emotions, Feelings and Thoughts book**. Publisher: Connexions, 2011

LUIZ, André. **Nos domínios da mediunidade**. Capítulo 1. Estudando a mediunidade, Pag. 7. Feb. 1945.

ORTIZ, Renato. **A morte branca do feiticeiro negro**. Umbanda: Integração de uma religião numa sociedade de classes. Petrópolis: Vozes, 1978. p. 181.

ROXO, Henrique. **Tendências Modernas de Psiquiatria**. (1918). In: ORTIZ, Renato. op. cit. p. 180.

FREUD, Sigmund. - Uma neurose demoníaca do século XVII. In: **Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Imago, Rio de Janeiro, 1923.

JAMES, W. - Review of “Human Personality and Its Survival of Bodily Death”. **Proceedings of the Society for Psychical Research**, vol. XVIII, Part XLVI, 1903.

JUNG, C.G. - Psychology and Spiritualism. In: Jung, C.G. **Collected Works**, vol. XVIII, The Symbolic Life. Routledge & Kegan Paul, London, 1977.

PERES, Julio Fernando, MOREIRA-ALMEIDA, Alexander, CAIXETA, Leonardo, LEO, Frederico, NEWBERG, Andrew. **Neuroimaging during Trance State: A Contribution to the Study of Dissociation**. *PLoS ONE*, 2012; 7 (11): e49360 DOI: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0049360>

I CONGRESSO NORTE- NORDESTE DE SAÚDE MENTAL E ESPIRITUALIDADE VII JORNADA MÉDICO-ESPÍRITA DE SERGIPE

**CONECTANDO CIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE:
EM BUSCA DA SAÚDE INTEGRAL**

09 A 12 DE OUTUBRO DE 2014

**AUDITÓRIO DA FACULDADE PIO DÉCIMO,
R. ESTÂNCIA, 362, CENTRO, ARACAJU- SE**

INSCRIÇÕES E INFORMAÇÕES

INSTITUTO ATHENAS

Rua Socorro, 227, São José, Aracaju- Sergipe

(79) 3044-2014 e 3043-5330

amesergipe@yahoo.com.br

REALIZAÇÃO

ASP

**ASSOCIAÇÃO SERGIPANA
DE PSIQUIATRIA**



PARCERIA



APOIO





Resumo dos EnconrAMEs realizados no Norte-Nordeste, Centro –Oeste e Sudeste

REUNIÃO DO VIII ENCONTRAME NORTE-NORDESTE

Às 14 hs do dia 17 de maio de 2014, reuniram-se na sala César Pernet, do Hospital Pedro II, em Recife – PE, os representantes da AME-Brasil, nomeadamente Dra. Marlene Nobre (presidente), Dr. Gilson Luis (vice-presidente), com os representantes das Associações Médico-Espíritas da região Norte e Nordeste, que se fizeram representar pela AME-Bahia (Eleonora Peixinho), AME-Paraíba (Islan Nascimento), AME-Rondônia (Raquel Pontes), AME-Sergipe (Norma Oliveira), AME-Alagoas (Ricardo Santos), AME-Imperatriz (Evilázio Maranhão), AME-Campina Grande (Carlos Roberto), AME-Pernambuco (Rozane Nicéas), AME-Pará (Vítor Garcia - acadêmico), AME-São Francisco (Pedro Francisco), AME-Manaus (Maria de Lourdes), AME-Cariri (Fernando Sousa), AME-Amapá (Ana Lúcia), AME-Ceará (Francisco Cajazeiras), AME-Piauí (Kátia Marabuco) e AME-Rio Grande do Norte (Mércia Carvalho).

Após a prece de abertura, Dra. Marlene teceu algumas considerações importantes sobre o funcionamento das Ames, segundo orientação do Dr. Bezerra.

As Ames funcionam e se apoiam no tripé CIÊNCIA, ESTUDO E ASSISTÊNCIA E BENEMERÊNCIA.

As Ames trabalham a fim de resgatar o aspecto científico da Doutrina Espírita, através do estudo, ensino e projetos de pesquisa coordenados pelo Departamento de Pesquisa da Ame-Brasil.

As Ames buscam implantar programas de iniciação científica e pós-graduação nas Universidades sob a visão do paradigma espiritualista.

Recomenda-se como base de estudo a obra de André Luiz e suas correlações científicas e filosóficas, complementado com a obra de Emmanuel, especialmente, os livros voltados à área de saúde.

Recomenda-se o estudo das obras de Allan Kardec, a

fim de promover uma formação doutrinária básica e coerente com a codificação.

Todas as Ames buscam realizar estes estudos semanalmente.

Recomenda-se catalogar relatos de casos clínicos cotidianos e suas relações com casos estudados por André Luiz, com foco na compreensão dos mecanismos espirituais de assistência ao doente e nas formas de tratamentos complementares a serem apresentados.

As Ames devem incentivar a Integração do Depto. Acadêmico em todas as atividades das Ames e a Integração da AME com todos os departamentos.

As Ames devem buscar uma Integração com o movimento espírita local, em especial nas parcerias com a assistência e benemerência.

10- A AME-Brasil, representada pela Dra. Marlene Nobre, faz parte do Conselho Nacional das Especializadas, em que as AMES receberam sugestões para implantação de um programa de ação construtiva nas casas espíritas, numa parceria voluntária e espontânea, sobre os seguintes temas:

Atendimento fraterno

Amparo à maternidade e à paternidade – enfatizando a responsabilidade.

Amparo à vida reprodutiva

Amparo à família

Amparo à criança e ao jovem

amparo ao idoso, através do preparo de uma cartilha pela Ame-Brasil.

Prevenção da dependência química, buscando levar o conhecimento médico ao entendimento da população, principalmente, através da elaboração de uma cartilha que esclareça sobre as causas, consequências, prevenção e tratamento do seu uso.

Redução da maioria penal

Terminalidade da vida e

10 - Atividades gerais.

11 – Foi lembrada a orientação de Dr. Bezerra de Menezes, que a humildade e o trabalho com Jesus é a principal característica do médico espírita e integrante das AMES, ressaltando a obrigação da vivência do ideal médico-espírita.

12 - Ficou decidido que o IX ENCONTRAME, será realizado em Aracaju, sob a organização da AME-Sergipe, de 20 a 22 de maio de 2016.

ENCONTRAME CENTRO OESTE

Às 15h dos dias 01 e 02/05/2014, reuniram-se na sala Símon Bolívar do Colégio Militar de Campo Grande-MS, os representantes da AME Brasil, nomeadamente Dra. Marlene Rossi Severino Nobre (presidente), Dra. Márcia Colasante Salgado (tesoureira), Dr. Jorge Cecílio Daher Júnior (secretário), com os representantes das Associações Médico-Espíritas da região Centro-Oeste, que se fizeram representar pela AME-MS, através de seu presidente, Dr. Décio Iandoli Júnior e de Marco Aurélio Bastos; AME-DF, através de sua presidente, Dra. Fabíola Zanetti, Dra. Antônia Marilene da Silva (secretária) e Dra. Penha. A AME-MT se fez representar seu presidente Dr. Luís Augusto.

Após prece de abertura, proferida pela Dra. Fabíola, Dra. Marlene Nobre fez uma breve consideração sobre o papel das AMEs e a continuidade da missão da instituição como tarefa a ser cumprida por todos nós.

A pauta temática foi iniciada segundo a sequência abaixo listada.

ESTUDO:

Estudo sinótico das obras de André Luiz, correlações científicas e filosóficas (Filosofia Médica).

AME-MS: Décio relatou que iniciaram os estudos da AME-MS com a leitura e estudo do livro A Alma da Matéria (Marlene Nobre), seguido do estudo do livro Perispírito (Zalmino Zimmermann) e, logo após, pela leitura con-

tínua de Evolução em Dois Mundos. Esse estudo específico teve duração de dois anos. Atualmente se preparam para o estudo do livro Mecanismos da Mediunidade.

AME-DF: Fabíola relatou que fazem estudos regulares às segundas feiras e iniciaram com o livro Nosso Lar, atualmente estão a estudar o livro Entre a Terra e o Céu. A sistemática metodológica aplicada ocorre pelo estudo de capítulos das obras, focando três aspectos: Ciência Médica, Ciência Integrativa e a Visão Espírita, com avaliação de cada participante focando a reflexão para sua experiência pessoal.

AME-GO: Como metodologia a ser aplicada, a AME-GYN decidiu inicialmente pelo estudo dos 20 capítulos da parte primeira do livro Evolução em Dois Mundos. Coube ao Prof. Tomé a análise inicial dos 20 capítulos para divisão temática das aulas. Criou-se a figura do relator e dos desenvolvedores do estudo, seguindo as funções abaixo descritas: 1) desenvolvedor do estudo: sempre aos pares, uma vez convidado para aprofundar o tema proposto, caberá o estudo comparativo e aprofundado (chamado de estudo sintópico por Adler e Van Dorien) tendo como pressuposto as seguintes questões - André Luiz manteve-se coerente com o conhecimento de sua época (contemporaneidade), avançou conhecimento em relação à sua época (determinado pela aceitação do conhecimento proposto após a publicação do livro), trouxe informações que ainda não são postuladas ou confirmadas. A apresentação deverá ser de 30 minutos para cada expositor e o estudo desenvolvido deverá ser escrito seguindo normas de redação e estilo que serão apropriadamente divulgadas; 2) relator do estudo: após a exposição dos dois desenvolvedores, apresentará a relação do texto do estudo com a Codificação, apontando os seguintes marcos - o autor manteve equivalência com os textos de Kardec; o autor avançou em relação a Kardec e gerou novo conhecimento doutrinário, a partir da base codificada. Caberá ao relator também desenvolver o texto do que foi apresentado e receber os textos dos desenvolvedores, tendo a tarefa de unificar os três



textos como texto final do estudo, seguindo os mesmos critérios de redação e estilo. O projeto de estudo tem por objetivo geral fomentar material de estudo para aprofundamento da obra em questão. Como objetivos específicos: 1) Perceber a possível Antropologia Médica decorrente das informações de André Luiz e situá-la ante o Evolucionismo e o Criacionismo; 2) Perceber a possível Fisiologia Transcendental descrita a partir das informações de André Luiz e compará-la com a Fisiologia Moderna; 3) Estabelecer as informações antecipadas por André Luiz em relação à sua época e relacioná-las com as informações obtidas pela Ciência; 4) Propor metodologia de pesquisa para comprovação de modelos propostos por André Luiz em relação à Fisiologia, Neurociências, Biologia Celular.

AME-MT: Durante longo período fizeram estudo sobre o perispírito e também sobre Evolução em Dois Mundos, de forma sintópica e correlacional, o mesmo com o livro Mecanismos da Mediunidade. Estão estudando o livro No Mundo Maior. O foco do estudo foi também correlacional com a prática cotidiana de cada um. Desde o ano passado estão a estudar Homossexualidade, Morte Encefálica, Transplante de Órgãos, Eutanásia. O intuito é levar à comunidade em geral o conhecimento médico-espírita à comunidade.

Conclusão: Décio propôs que a metodologia da AME-DF seja aplicada aos livros romanceados de André Luiz e que a metodologia da AME-GO seja aplicada ao estudo dos livros Mecanismos da Mediunidade e Evolução em Dois Mundos.

Correlação clínica: relatos de casos clínicos cotidianos e suas relações com casos estudados por André Luiz, com foco na compreensão dos mecanismos espirituais de assistência ao doente e nas formas de tratamentos complementares a serem apresentados.

AME-MS: Apresentou experiência onde casos clínicos eram apresentados nos moldes clássicos e abordagem com foco em Medicina e Espiritualidade. Essas reuniões não prosseguiram por falta de interesse dos participan-

tes.

AME-DF: Experiência de casos pessoais com reflexão médico-espírita. Relata experiência de caso apresentado onde criança com múltiplas deficiências após afogamento, recebeu suporte da família e, baseado nisso, a relatora fez correlações com as leis naturais.

AME-MT: Há cinco anos fazem visitas a famílias e hospitais. O estudo de cada caso, aplicando metodologia científica para o relato do caso, visando catalogação para futuro estudo.

Marlene Nobre: Sugeriu que os colegas relatem os casos de experiência pessoal para publicação na revista Saúde e Espiritualidade.

Intercâmbio inter-AMEs visando o auxílio e a criação de uma rede de suporte e ampliação do conhecimento, utilizando tecnologias disponíveis e de fácil acesso (email, Skype, whatsapp, etc).

Tema não aprofundado por já ser consenso que a integração entre as AMEs já ocorre em várias instâncias.

Observar e desenvolver propostas apresentadas na coleção André Luiz para trabalhos em parcerias com as casas espíritas e nas AMEs.

AME-DF: Reforçou que os Institutos de Saúde são a forma plena de parceria entre as AMEs e as Casas Espíritas.

Desenvolvimento de metodologia que integre novos participantes nos grupos de estudos como forma de uniformizar conhecimento básico sem abrir mão da ampliação do conhecimento nos que já se encontram em nível avançado.

AME-MS: Experiência demonstra que 4 reuniões mensais permite que os diferentes níveis de conhecimento se integrem.

Ensino:

Integração dos DAs e Ligas nos estudos das AMEs e Estudos doutrinários específicos, oferecidos aos DAs que possibilitem o suporte aos alunos sem conhecimento doutrinário (conceituar o que é conhecimento doutrinário)

Integração dos DAs às atividades das AMEs:
Criação de mecanismos que permitam que os departamentos já existentes nas AMEs possam atuar de forma entrosada e uniforme

Sugestões para um programa de estudos para os DAs
AME-MS: Décio relata sua experiência como coordenador do DA. Apontou que as dificuldades acaso surgidas são de responsabilidade do presidente de AME. Relata ainda que nunca percebeu ação do DA como entidade paralela. Estimulou a idéia da difusão de que o Departamento Acadêmico é departamento muito importante das AMEs. Aponta o grande número de presidentes de AMEs que são oriundos dos DAs.

AME-MT: Relatou que tem número pequeno de médicos participando da AME, mas tem trabalhado com alunos de vários cursos, que participam da AME.

AME-DF: Relata que sempre colocaram postura de acolhimento. Patrocinaram a participação de uma estudante no MEDNESP 2013. Confraternização de final de ano envolveu os acadêmicos. Relata que em 2013 reuniu um grupo interessado no tema Medicina e Espiritualidade. Descreveu a dificuldade entre alunos da UnB, que preferem ESDE a participar da AME. Vislumbra a formação do DA com a adesão de 12 alunos que aderiram ao IS da AME-DF.

AME-MT: intervenção de Rosária: relata a questão do acolhimento como preparação. Fez correlação com a preparação do jovem trabalhador da casa espírita.

AME-GO: Jorge relatou a experiência do DA da AME-GO, criado há cerca de 8 meses.

Marlene Nobre: Cabe ao presidente de cada AME acolher e dar oportunidade a cada acadêmico que o procurar. Relatou a orientação de Dr. Bezerra que devem as AMEs oferecer material de estudo a todos os jovens e preservá-los da sanha materialista e os alertem para a pujança do espírito e como ele se manifesta na matéria.

Ensino de Medicina e Espiritualidade nos cursos optativos oferecidos pelas faculdades.

Pesquisa:

Toda pesquisa das AMEs deverá ser elaborada com a ciência do Departamento de Pesquisas da AME BRASIL. Esse procedimento não tem por objetivo a exclusividade ou a limitação das pesquisas nas AMEs, mas a fundamentação dos departamentos de pesquisas das AMEs em bases uniformes com a AME-BRASIL.

Assistência e Benemerência:

Integração das AMEs com o movimento espírita local, em especial nas parcerias em atividades de benemerência.

Diálogo no Conselho Federativo das Especializadas:

Ação das AMEs como integradoras das Especializadas.

EncontrAME Sudeste

Abertura da Dra. Marlene Nobre, que colocou que não está havendo interação adequada entre as AMES regionais e a AME Brasil. Ela chama a atenção que o Dr. Bezerra, há algum tempo, disse a ela que “**se não deixássemos espaço mental para a AME, ela não irá existir**”. Ela ressaltou a importância da comunicação por e-mail entre os Diretores da AME e a AME Brasil.

O **MEDNESP 2015** depende do envio de temas das diversas AMES. Além disso, haverá um seminário internacional durante o Congresso em Goiânia, sobre NEUROCIÊNCIA, liderado pelos Drs. Mario Beauregard e Pim van Lommel.

Institutos de Saúde: estamos aguardando a aprovação dos Comitês de Ética.

Cada item a ser discutido será abordado por cada representante de cada uma das 17 AMES presentes.

DISCUSSÃO DE TEMAS

PESQUISA

Há necessidade de iniciação científica e a pós-graduação nas universidades sob a visão do paradigma espiritualista

Toda a pesquisa das AMEs deverá ser elaborada com a ciência do Departamento de Pesquisas da AME Brasil. Esse procedimento tem como base a fundamentação



dos departamentos de pesquisas das AMEs em bases uniformes com a AME Brasil. O objetivo é criar um rede de pesquisadores afinados com os objetivos de pesquisa da AME Brasil. Lembramos que as pesquisas espíritas são em 3 tópicos grandes: imortalidade (ou sobrevivência), espiritualidade (na prática clínica e na educação médica) e terapias complementares.

ESTUDO/ENSINO

Estudo sinótico da obra de André Luiz

Estudo da obra de Emmanuel

Estudo da obra de Allan Kardec

Desenvolvimento de metodologia que integre ...

Intercâmbio inter-AMEs

Dra. Marlene coloca que é necessário que cada AME produza algo escrito sobre a obra que estão estudando. É necessário aprofundar nessas teorias: *Glândula pineal, Consciência não local (cérebro quântico), Saúde Integral, Terapias Complementares*. Todas as AMEs têm que trabalhar num mesmo sentido, temos que reservar espaço mental para a AME.

ASSISTÊNCIA/BENEMERÊNCIA

Programas de ação construtiva AME e Casa Espírita

Atendimento fraterno

Amparo à maternidade e à paternidade

Amparo à vida reprodutiva

Amparo à família

Amparo à criança e ao jovem

Amparo ao idoso

Prevenção da dependência química

Atividades gerais

Dra. Marlene Nobre – Conselho Nacional das Especializadas (CNE): várias associações se reuniram, incluindo a AME Brasil (representada pelo seu vice-presidente, Dr. Gilson Luís Roberto), e a criação do CNE foi o resultado dessas reuniões/discussões. Seu objetivo principal é influir ou ajudar com assuntos de sua área para que os Conselhos Federativos Nacionais tomem

suas decisões. O Dr. Roberto Lúcio é o atual Diretor do Departamento de Saúde Mental da AME Brasil e já nos enviou material sobre várias coisas entre elas a liberação da maconha.

Estamos sendo questionados sobre a redução da maioria penal para 16 anos e também opinamos. Outros assuntos também foram abordados e encaminharemos vários relatórios no dia 25 ou 26 de agosto.

Uma das propostas que iremos investir bastante é sobre a parceria entre as AMEs e as Casas Espíritas. Nessa pesquisa do passe, passada pelo Dr. Bezerra, ele deixou bem clara a importância da parceria com a Casa Espírita. Os médicos nesse caso estarão protegidos contra acusações de charlatanismo. Em um dia determinado da semana a AME dirige os trabalhos. Depois recebemos orientações de como deveria ser a parceria entre a AME e a Casa Espírita. Há que se ter humildade de parte a parte. Poderemos influir positivamente nos casos de psiquiatria e epilepsia.

As AMEs terão que se debruçar sobre essas questões, ver e agir com bastante diplomacia. Outra coisa é que quem participou da Assembleia Geral da AME Brasil em Maceió no ano passado (2013), lembre-se de que eu falei sobre as cartilhas. Cartilhas sobre vários assuntos, não médicas apenas, mas contendo orientações úteis para a população. Minha intenção seria enviar essas cartilhas às Casas Espíritas para que servissem de orientação médica às famílias. Como essas cartilhas fazem parte da assistência e benemerência das AMEs, estou colocando em aberto para as AMEs fazerem isso.

Temos que trabalhar desde a infância para termos um envelhecimento sadio.

Dra. Marlene: duas coisas para lembrar: Dr. Bezerra me disse uma vez que o médico que quisesse atuar na AME deveria ter ampla liberdade. Há médicos que gostam de dar passes; outros, de preparar aulas para a Academia; outros ainda, de escolher um assunto e decifra-lo. Você precisa dar oportunidade na

AME para que cada personalidade se desenvolva, não se preocupe se ele não quiser fazer outras tarefas. Lá em SP existem médicos que vão apenas dar passes, eles não querem dar aulas. Eu tenho que considerar esses médicos como atuantes em nossa AME.

Outra questão que eu queria lembrar é o seguinte: se as AMEs quiserem crescer, o mesmo critério que a espiritualidade usa individualmente é utilizado para a entidade. Diante do Ministro Genésio estava uma senhora morando nos arredores de Nosso Lar. Ela nunca se adaptou às regras de nenhum departamento. Ela havia chegado pleiteando uma equipe de Nosso Lar para ajudar seus filhos a ficarem na Terra. Ela pediu ao ministro e ele perguntou há quanto tempo ela estava em Nosso Lar. Fazendo as contas pelo número de anos que ela estava em Nosso Lar, daria 15.550 de bônus-horas. Ele disse, ora a sra. só tem 304 bônus horas. Com essa quantidade a sra. não terá nenhuma equipe para ir a lugar nenhum. As AMEs irão crescer na medida dos bônus-horas que elas gerarem. Vamos aproveitar todas as oportunidades e vamos trabalhar. Vamos formar um pé de meia, algo que vamos levar. Abrimos hoje um campo enorme de trabalho que Dr. Bezerra foi passando para nós. Vamos nos agarrar a esse tipo de orientação que tivemos e vamos fazer por vontade de fazer, por idealismo.

Academia Nacional de Medicina discute espiritualidade na profissão

A Academia Nacional de Medicina (ANM) recebeu, em 14 de agosto, a presidente das Associações Médico-Espíritas do Brasil e Internacional, Marlene Nobre, que esteve na entidade, localizada no Centro da cidade do Rio de Janeiro, para falar sobre Medicina e Espiritualidade, a convite do acadêmico Daniel Tabak. “Desde 1968, com a fundação da AME-São Paulo, e, mais intensamente a partir de 1995, com as atividades da AME-Brasil, fazemos parte do movimento Medicina e Espiritualidade, que começou nos Estados Unidos, na década de 1970.

Na palestra tivemos oportunidade de expor aos colegas da Academia, com base em pesquisas científicas, que a espiritualidade é um fator protetor da saúde. E, de forma sucinta, abordamos também as teorias que estamos pesquisando e desenvolvendo dentro do novo paradigma”, afirma Marlene.

Fundada sob o reinado do imperador D. Pedro I em 30 de junho de 1829, a entidade tem por objetivo contribuir para o estudo, a discussão e o desenvolvimento das práticas da medicina, cirurgia, saúde pública e ciências afins, além de servir como órgão de consulta do governo brasileiro sobre questões de saúde e de educação médica. Desde sua fundação, seus membros se reúnem todas as quintas-feiras, às 18h, para discutir assuntos médicos da atualidade.





mednesp2015

Ciência, saúde e espiritualidade: desafios e transformações no século XXI

Data: 3 a 6 de junho de 2015

Local: Goiânia - GO

Informações: (62) 3432-1954

Inscrições: www.mednesp2015.com.br

Realização:



Apoio:



Secretaria executiva:

Lozi | eventos