



Hemodiálise
e espiritualidade



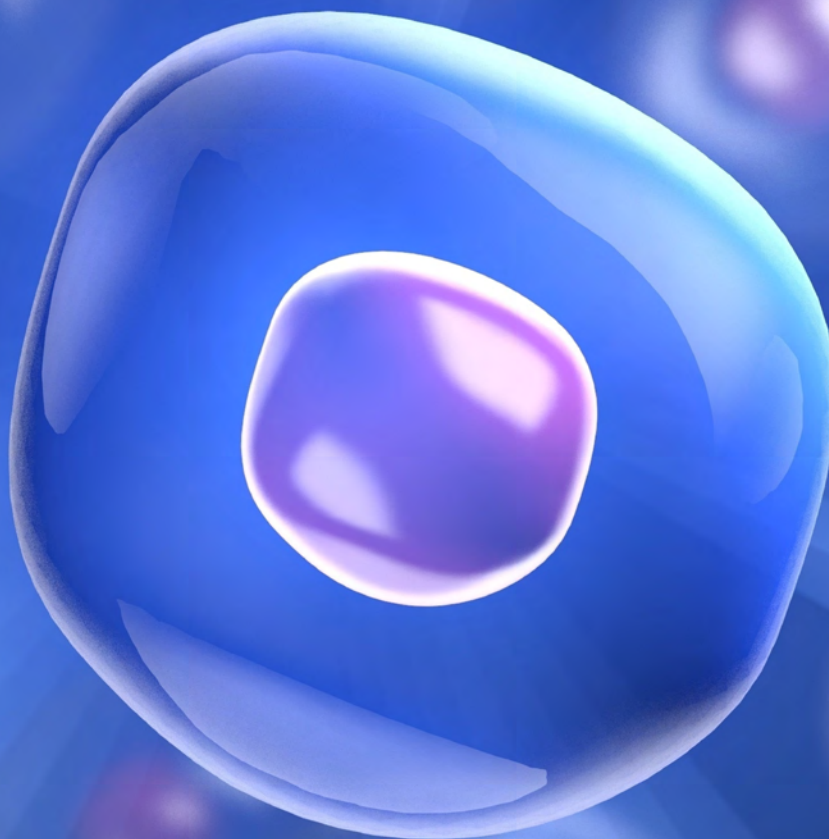
Responsabilidade
Médica



Palestras da
AME-Internacional

Saúde & *Espiritualidade*

Nº 18 • JUL | AGO | SET 2015



Bioenergética e Espiritualidade

O que você faz pela paz?

O que verificamos é que sem a prática da fraternidade verdadeira, todos esses movimentos pró-paz são encenações diplomáticas sem fundo prático, não obstante intenções respeitáveis.
(Emmanuel)

A imagem do menino sírio morto, estendido na areia da praia turca chocou o mundo. Ela mexeu com a consciência coletiva do nosso planeta, com a nossa condição de ser humano. Com tantas conquistas no campo da matéria, da ciência, da produção de bens de consumo; como admitir a existência de uma realidade tão brutal e dolorosa em nosso orbe?

Quando vemos milhares de seres humanos invadindo a Europa, fugitivos de países onde se desenvolvem guerras, morticínios, epidemias e misérias; alguma coisa está errada. Não há como ter paz quando há tantas desigualdades entre as nações, algumas tão próximas umas das outras. Não se tem paz quando o vizinho ao lado morre de fome ou de violência; ou quando a vida humana é tão desrespeitada através de atos como o aborto e a eutanásia, tão frequentes nos países ditos desenvolvidos.

A preocupação dos governos europeus é apenas a de proteger o seu território, para que episódios dramáticos, como os que vêm acontecendo e se intensificando nas últimas semanas, não mais ocorram. Não há nenhuma posição mais concreta em relação às causas da imigração. As condições econômicas e sociais dos países africanos estão inquestionavelmente na origem do problema. E estas condições, por sua vez, têm raízes históricas diretamente vinculadas à Europa.

A África foi explorada profunda e extensamente nos seus recursos naturais pelas potências colonizadoras europeias, como foi, também, vítima do mais brutal dos crimes – a escravidão. Milhões e milhões de africanos foram arrancados do seu mundo para serem transferidos para um continente alheio, para trabalhar como raça inferior, produzindo riquezas para a elite branca europeia.

Nenhum país ou continente pode resistir a esses mecanismos cruéis sem sofrer duramente suas consequências. Mesmo com a independência, não houve mudanças na situação econômica e social dos países africanos, que continuaram sendo explorados nos seus recursos naturais e humanos.

A espiritualidade nos informa que muitos dos colonizadores e escravocratas europeus reencarnaram em solo africano, atendendo os ditames da Lei Divina. Agora sofrem a colheita das amarguras que plantaram. Desejam retornar à pátria antiga, mas encontram outros corações “endurecidos” a bloquear o seu caminho.

E o que tem a ver paz com a saúde? A própria concepção de saúde é uma manifestação da cultura de paz. Segundo a OMS, a saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (OMS, 1946). Essa é uma perspectiva ampla de saúde, que não se restringe ao indivíduo, mas contempla também a coletividade, a sociedade e o planeta.

Em 1998, por ocasião da celebração dos 50 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos, um seleto grupo de ganhadores do Prêmio Nobel da Paz redigiu o “Manifesto 2000: por uma Cultura de Paz e Não-Violência”. O documento afirma que é da responsabilidade de cada ser humano traduzir os valores, atitudes e padrões de comportamento que inspiram a Cultura de Paz em realidades da vida diária e isso deve acontecer tanto no âmbito da vida particular, quanto nas relações entre as comunidades e no mundo do trabalho. São os seus compromissos:

1. Respeitar a vida: Respeitar a vida e a dignidade de qualquer pessoa sem discriminar ou prejudicar.
2. Rejeitar a violência: Praticar a não violência ativa, repelindo a violência em todas as suas formas: física, social, psicológica, econômica, particularmente diante das pessoas mais vulneráveis, como as crianças e adolescentes (fetos e idosos*).

* acréscimos meus

3. Ser generoso: Compartilhar tempo e recursos materiais cultivando a generosidade, para acabar com a exclusão, a injustiça e a opressão política e econômica.

4. Ouvir para compreender: Defender a liberdade de expressão e a diversidade cultural, privilegiando sempre a escuta e

o diálogo, sem ceder ao fanatismo, nem a maledicência e ao rechaço ao próximo.

5. Preservar o planeta: Promover o consumo responsável, e um modelo de desenvolvimento que tenha em conta a importância de todas as formas de vida e o equilíbrio dos recursos naturais do planeta.

6. Redescobrir a solidariedade: Contribuir para o desenvolvimento da comunidade, propiciando a plena participação das mulheres e o respeito aos princípios democráticos, para criar novas formas de solidariedade.

Ubuntu é um sistema de valores praticados em vários países da África. Define o ser humano, conforme a sua interação com outras pessoas e propõe um sistema de irmandade universal. Essa filosofia, que agrega lições de grande valor humanístico deveria ser mais conhecida e praticada por nós, que vivemos numa sociedade tão egoísta e competitiva.

Existe uma história atribuída à ideologia Ubuntu que circula na internet, cuja autenticidade é difícil de comprovar, atribuída à filósofa Lia Diskin, que contém um grande ensinamento para toda a humanidade.

Um antropólogo estava estudando os usos e costumes da tribo e, quando terminou seu trabalho, teve que esperar pelo transporte que o levaria até o aeroporto de volta pra casa. Como tinha muito tempo ainda até o embarque, ele então propôs uma brincadeira para as crianças, que achou ser inofensiva. Comprou uma porção de doces e guloseimas na cidade, botou tudo num cesto bem bonito com laço de fita e tudo e colocou

debaixo de uma árvore. Aí, ele chamou as crianças e combinou que quando ele dissesse “já!”, elas deveriam sair correndo até o cesto e a que chegasse primeiro ganharia todos os doces que estavam lá dentro. As crianças se posicionaram na linha demarcatória que ele desenhou no chão e esperaram pelo sinal combinado. Quando ele disse “Já!”, instantaneamente, todas as crianças se deram as mãos e saíram correndo em direção à árvore. Chegando lá, começaram a distribuir os doces entre si e os comerem felizes. O antropólogo foi ao encontro delas e perguntou por que elas tinham ido todas juntas, se uma só poderia ficar com tudo que havia no cesto e, assim, ganhar muito mais doces. Elas simplesmente responderam: “Ubuntu, tio. Como uma de nós poderia ficar feliz se todas as outras estivessem tristes?” Ele ficou pasmo. Meses e meses trabalhando nisso, estudando a tribo e ainda não havia compreendido, de verdade, a essência daquele povo... Ou jamais teria proposto uma competição, certo?

Ubuntu quer dizer: “Minha humanidade está presa, indissoluvelmente ligada, no que é seu. Sou quem sou pelo que nós somos”. Essa é a mensagem que povo africano deixa para o mundo ocidental.

E você, o que está fazendo pela paz?

Dr. JOSÉ ROBERTO PEREIRA SANTOS

Médico com especialização em Medicina Interna, Reumatologia e Medicina Intensiva. Fundador e atual Diretor Científico da Associação Médico-Espírita do Estado do Espírito Santo. Coordenador da Comissão de Bioética da Associação Médico-Espírita do Brasil

Sumário

Editorial	2
Evolução da Ciência – Bioenergética e espiritualidade	4
Médico-Espírita na Prática – Hemodiálise e espiritualidade	8
Médico-Espírita na Prática – Cura do Evangelho na Psiquiatria	10
Bioética Espírita – Responsabilidade Médica	14
Notícias da AME – Internacional	18

Saúde e Espiritualidade é uma publicação da Associação Médico Espírita do Brasil (AME Brasil). AME Brasil - Diretoria - Biênio 2015-2017. Presidente: Dr. Gilson Luís Roberto. Vice-Presidente: Roberto Lúcio Vieira de Souza. 1º Secretário: Jorge Cecílio Daher Júnior. 2º Secretário: Carlos Roberto de Souza Oliveira. 1ª Tesoureira: Dra. Márcia Regina Colasante Salgado. 2º Tesoureiro: Paulo Rogério Dalla Coletta Aguiar. Conselho Editorial: Carlos Roberto de Souza Oliveira, Décio Iandoli Júnior, Jorge Cecílio Daher, José Roberto Pereira Santos. Jornalista Responsável: Giovana Campos 28.767. Planejamento Gráfico: André Egido. Revisão: Eva Barbosa. Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores. Associação Médico-Espírita do Brasil - Av. Pedro Severino, 323 – Jabaquara - São Paulo/SP - CEP: 04310-060 amebrasil@amebrasil.org.br



Eliza Pacheco Cechetti

Bioenergética e espiritualidade

Esse artigo é na verdade um convite para uma viagem ao mundo do micro, mais ainda, ao mundo molecular e atômico do funcionamento das nossas células no desafio de tentar estabelecer uma conexão com o mundo das energias mais sutis, buscando entender, algo sobre o ectoplasma.

O nosso enfoque será o processo de geração de ATP através da Fosforilação Oxidativa na Cadeia respiratória ou Cadeia de transporte de elétrons. A meu ver, o processo é tão fantástico que sempre teve para mim um ar de “sublime” que eu não sabia explicar e muitas vezes eu pensava:

A cadeia respiratória seria um dos pontos de conexão da energia sutil do espírito com a matéria?

A cadeia respiratória seria muito mais que um automatismo celular?

Foi nesse meu deslumbre que um dia esbarrei com a seguinte frase do Dr. Décio Iandoli Jr:

“A energia vital retirada dos elementos terrenos (oxigênio e nutrientes), e energias perispirituais transferidas pelo espírito ao corpo físico através da respiração celular nas mitocôndrias, fundem-se, sintetizando o ectoplasma...”¹

De fato, essa poderia ser a causa da minha grande admiração pelo processo, poderia existir algo mais ali, além da “simples” geração de ATP, realmente era um processo sublime!

Ainda do Dr. Décio uma citação muito importante do Dr. Sérgio Felipe:

O ectoplasma é produto da energia produzida pela respiração celular que ocorre nas mitocôndrias (citoplasma celular), sob a ação do perispírito que a organiza. A energia obtida na respiração celular é, em parte, arma-

zenada nas moléculas de trifosfato de adenosina (ATP) para posterior utilização pela célula, e parte é liberada na forma de energia calorífica (fótons), que, potencializada pelas energias oriundas do perispírito, sintetizariam o ectoplasma, sendo, portanto, um produto apenas do Ser encarnado.²

Para que possamos verificar essas possibilidades, precisamos inicialmente conhecer um pouco desse processo de produção de ATP.

O nosso corpo é constituído por trilhões de células que são unidades autônomas de vida, ou seja, cada célula realiza todas as funções básicas necessárias à sua vida e por consequência do ser como um todo. Entre essas funções está a geração de energia para a manutenção da vida celular. A célula necessita de energia para muitas funções como transportes intra-celulares, transportes ativos através da membrana plasmática, divisão, sínteses dos componentes constituintes, movimentação, entre muitos outros, mas apesar de existirem muitas formas de energia disponíveis na natureza, as nossas células na grande maioria dos casos, só usa a energia química acumulada na molécula de ATP-adenosina trifosfato. Na verdade, faremos aqui uma simplificação desse conceito de “utilização de energia do ATP” uma vez que o ATP funciona principalmente como um viabilizador de processos do ponto de vista termodinâmico, mais do que um doador de energia propriamente, mas não aprofundaremos essa questão e trataremos o ATP como um doador de energia para facilitar a construção da nossa linha de raciocínio.

Como as nossas células precisam desse ATP, precisamos produzi-lo, sendo que a nossa maior produção acontece na cadeia respiratória, mas nesse processo não estamos produzindo nada novo, mas sim fazendo uma

conversão de energia, retirando energia dos alimentos e utilizando-a para formar o ATP. Então vamos ao processo em si, sem mais rodeios.

Nas células eucariontes existe a organela chamada Mitocôndria que é a responsável pela maior produção de ATP, ela possui duas membranas, uma região interna chamada matriz mitocondrial e um espaço entre as duas membranas chamado espaço intermembranas como podemos ver na figura abaixo e cada uma dessas regiões tem uma função específica no processo que vamos conhecer.

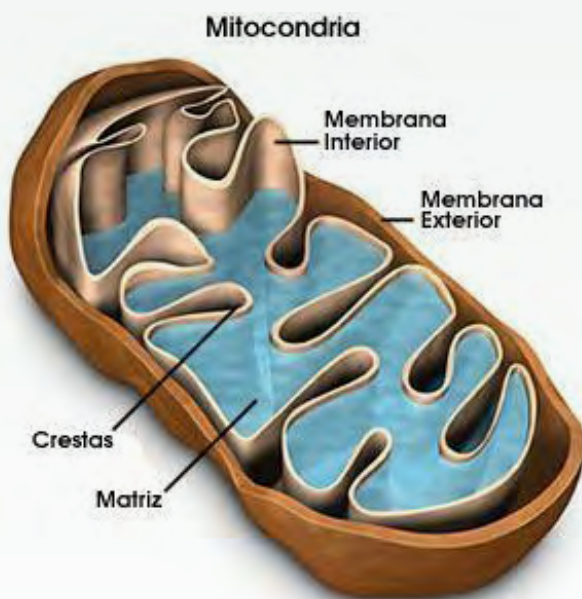


FIGURA 1 - Mitocôndria
Fonte: <http://peribal.hi-pi.com/blog-ages/331558/mn/1263329034/Mitocondria.jpg>

Nós nos alimentamos diariamente ingerindo fontes de energia que são carboidratos, lipídeos e proteínas. Quando comemos alimentos contendo esses componentes, fazemos digestão para ficarmos com moléculas bem menores que são distribuídas para todas as nossas células que usam essas moléculas com diversas finalidades, entre elas, a produção de energia. Aquelas que serão usadas com essa finalidade, passam por diferentes processos dependendo do tipo de molécula, visando sempre a mesma coisa: oxidação, ou seja, ocorrem inúmeras reações nas quais são retirados elétrons dessas moléculas. Uma observação importante é que nas oxidações biológicas sempre são retirados átomos de H (que possuem um

elétron e um próton) e não apenas elétrons como numa oxidação de materiais inorgânicos.

Essas reações de oxidação são catalisadas por enzimas específicas chamadas desidrogenases com a participação obrigatória de uma coenzima NAD⁺ ou FAD, isso porque os prótons e elétrons retirados na reação são transferidos para a coenzima diretamente. Assim, a coenzima que participa da reação fica reduzida no processo. Então, quando uma molécula qualquer perde H, portanto um elétron, dizemos que ela foi oxidada e a molécula que recebe esse H com seu elétron e próton, dizemos que foi reduzida. Portanto no metabolismo energético, aquilo que nós comemos é oxidado pelas enzimas doando os elétrons para as coenzimas NAD⁺ e FAD que se tornam reduzidas, como podemos ver na figura abaixo que mostra uma parte da molécula da coenzima FAD com sua forma oxidada e a forma reduzida.

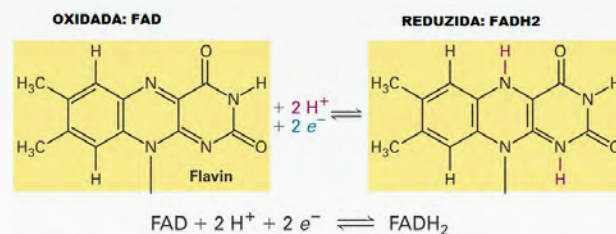


FIGURA 2 – Coenzima FAD
Representação de parte da estrutura da Coenzima FAD, mostrando a sua forma oxidada e a sua forma reduzida.
Fonte: LEHNINGER, 2006 3

Essas coenzimas, por sua vez, também transferem seus prótons e elétrons voltando à forma oxidada.

Mas afinal, porque fazemos esse tipo de reação oxidando os compostos que comemos?

Justamente porque precisamos principalmente desses elétrons para movimentar a produção de ATP na cadeia respiratória e vamos ver a seguir como fazemos isso.

A cadeia respiratória ou cadeia de transporte de elétrons é formada por uma série de proteínas presentes na membrana interna da mitocôndria. Na figura abaixo temos um pedacinho ampliado da mitocôndria mostrando essas proteínas na membrana para que possamos ver os detalhes:

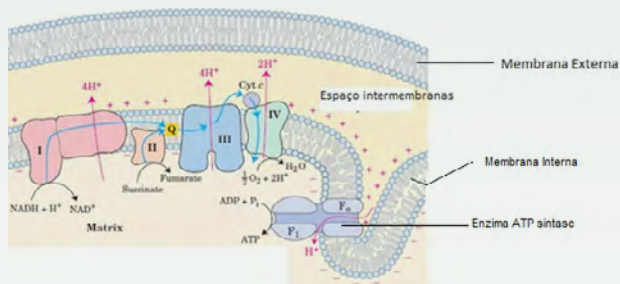


FIGURA 3 – Cadeia Respiratória
Ampliação da parte da mitocôndria mostrando as membranas interna e externa e as proteínas que compõem a cadeia respiratória, responsáveis pelo transporte de elétrons e produção de ATP.
Fonte: LEHNINGER, 2006 3

As estruturas indicadas com os números romanos de I a IV são proteínas bem específicas, que possuem nomes individuais, mas que genericamente são chamadas de complexos transportadores de elétrons, justamente por que é isso que elas fazem, transportam os elétrons que chegam trazidos pelas coenzimas NADH e FADH₂ até que cheguem ao oxigênio associado ao complexo IV, e em seguida temos a enzima ATP sintase.

As coenzimas participam de inúmeras reações, principalmente as reações do conhecido Ciclo de Krebs que acontecem na Matriz mitocondrial, com a finalidade de angariar o máximo de elétrons possível para serem usados na produção de ATP, de modo que existe um fluxo constante de chegada de coenzimas reduzidas à membrana interna da mitocôndria, sendo a imensa maioria de coenzimas NADH (forma reduzida da coenzima NAD⁺).

Como podemos ver na figura acima, essas coenzimas reduzidas interagem com o complexo I e transferem os seus prótons e elétrons para ele, voltando assim à forma oxidada que fica disponível para buscar mais elétrons.

A partir daí os prótons e elétrons tem destinos diferentes, vamos ver primeiro os prótons que são “bombeados” para o espaço intermembranas. Existe um contínuo bombeamento de prótons nesse sentido, ou seja, da matriz para o espaço intermembranas havendo um acúmulo de prótons no espaço intermembranas, de modo que se estabelece um Gradiente ou diferença de concentração de H⁺, entre essas duas regiões que é chamado de Gradiente de Prótons. Existe uma tendência de se igualar as con-

centrações de H⁺ entre essas regiões, porém a membrana não permite a passagem desses prótons em qualquer ponto, apenas através de um “canal” existente no interior da enzima ATP sintase e esse ponto é muito importante, porque essa passagem de H⁺ pela enzima provoca uma mudança conformacional e uma rotação na enzima de modo que ela junta ADP (adenosina difosfato) com outro fosfato formando o tão desejado ATP. Portanto esse gradiente é muito importante porque determina a existência de uma Força Próton Motriz- Δp , ou seja, um movimento de próton capaz de mover a enzima e com isso produzir ATP, desse modo podemos perceber que esse gradiente precisa ser mantido constantemente, pois se ele se desfizer não existe movimentação da enzima e produção de ATP, certo? E é aí que os elétrons entram na história...

Para manter o gradiente, precisamos bombear os prótons da matriz para o espaço intermembranas e para isso precisamos de energia. Essa energia é proveniente da movimentação dos elétrons através dos complexos na membrana. Os elétrons possuem energia e à medida que passam de uma proteína para a outra ao longo da cadeia transportadora de elétrons eles vão liberando energia que vai sendo simultaneamente usada para bombear os prótons e manter o gradiente, desse modo nós dizemos que o transporte de elétrons o bombeamento de prótons são processos **acoplados**.

Esses elétrons são recebidos pelo Oxigênio associado ao complexo IV. Esse oxigênio chega aí proveniente da nossa respiração e é chamado aceptor final de elétrons do metabolismo, portanto outro componente muito importante no processo, pois sem ele os elétrons não se deslocam e não liberam energia, o que inviabiliza a manutenção do gradiente e a produção de ATP, por isso nós morremos quando ficamos sem respirar e receber Oxigênio.

Pronto, conseguimos estabelecer os fundamentos necessários para podermos voltar à nossa discussão inicial:

“A energia vital retirada dos elementos terrenos (oxigênio e nutrientes), e energias perispirituais transferidas pelo espírito ao corpo físico através da respiração celular nas mitocôndrias, fundem-se, sintetizando o etoplasma...”¹

Para que houvesse alguma viabilidade nessa informação, seria necessário que a produção de ATP na cadeia respiratória fosse variável, caso contrário não há espaço para variações individuais da produção de ectoplasma. Diante dessa dúvida, me dediquei a estudar um pouco mais de bioenergética que é a parte que estuda especificamente a rentabilidade energética, lembrando que todos nós aprendemos que cada mol de glicose produz um número fixo de ATPs com pequena variação, mais por especificidade tecidual-36 ou 38. Depois de ler artigos recentes sobre isso, qual não foi a minha surpresa? *“O Rendimento da Fosforilação Oxidativa foi por muito tempo um assunto em discussão e acabou por ser aceito como variável”*⁴

Então agora era necessário, discutir um pouco mais sobre a eficiência energética e como ela poderia variar.

Segundo Bernhard Kadenbach “a eficiência da Fosforilação Oxidativa é definida pela razão P/O, ou seja, a quantidade de Fosfato incorporado no ATP pelo consumo de Oxigênio”⁴, assim uma eficiência de 100% aconteceria quando todos os elétrons que se movimentasse chegassem ao oxigênio com liberação de energia acoplada a rotação da enzima e incorporação do fosfato formando ATP. Porém essa eficiência de 100% é hipotética, uma vez que sempre existe uma certa dissipação da energia do elétron por conta de um desacoplamento nesse processo.

Kadenbach também define: “Desacoplamento da fosforilação oxidativa é qualquer processo que diminua a relação P/O, principalmente baseado na diminuição de Δp , então levando a perda de energia redutora e termogênese aumentada”⁴, ou seja, essa energia perdida é dissipada na forma de calor.

Existem fatores intrínsecos e extrínsecos que podem provocar desacoplamento, nesse momento nos interessam especificamente os fatores intrínsecos já que estamos buscando espaço para entender a incorporação de energia para uma possível formação de ectoplasma.

O principal fator intrínseco é chamado de “slip” que, como definido por Azzone e cols. seria um escape de H^+ que não é bombeado para o espaço intermembra-

nas, levando a diminuição da *Força Próton Motriz- Δp* , porém mesmo assim o elétron libera energia, mesmo que não seja usada para o bombeamento e essa energia acaba sendo teoricamente dissipada como calor, portanto quanto maior o desacoplamento maior o calor liberado⁵.

Nesse ponto é que encontramos um espaço para a viabilidade da hipótese levantada acima, pois não conseguimos determinar exatamente esse desacoplamento intrínseco uma vez que o escape de prótons nas células vivas é desconhecido e muito variável⁴.

Então, sim é possível que parte da energia liberada pelos elétrons no metabolismo mitocondrial seja direcionada para produção ou organização da matéria formando o ectoplasma, aumentando o desacoplamento da fosforilação oxidativa, mas ao invés de dissipar toda a energia como calor parte dela seria redirecionada por vontade da consciência para a formação do ectoplasma.

Pensando dessa forma, realmente fiquei muito animada reforçando ainda mais a minha sensação de divino e sublime sobre esse processo fantástico!

Bem, essa não é uma conclusão definitiva, mas sim produto de um esforço no sentido de juntar o que temos de conhecimento bioquímico atual com as informações espirituais numa humilde busca tentando diminuir a nossa ignorância acerca de quem somos nós. Obrigada por me acompanharem nessa viagem!

Referências

1. IANDOLI JÚNIOR, D. *Fisiologia Transdimensional*. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda, 2004. Cap. 1: pag. 15; Cap. 6: pag. 116
2. OLIVEIRA, S.F. 2000 apud IANDOLI Jr, 2004, p.15
3. LEHNINGER, A.L. *Princípios de Bioquímica*. 4. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2006. Cap 19: pag. 706
4. KADENBACH, B. *Intrinsic and extrinsic uncoupling of oxidative phosphorylation*. Biochimica et Biophysica Acta. Marburg, Germany, 1604, p. 77-94, 2003.
5. Azzone e cols 1985 apud KADENBACH, B.2003

Eliza Pacheco Cechetti é bioquímica, professora universitária e membro da AME ABC.



Flávia Lara Barcelos

Hemodiálise e espiritualidade

A doença renal crônica (DRC) tem sua incidência crescente ao longo das últimas décadas. O número de pacientes em programa de terapia substituição renal (TRS) no Brasil em 2011 era 91.314; isto é mais que o dobro da população em diálise no início dos anos 2000, estimada em 42.605. Desse total, 90,6% estavam inscritos em hemodiálise e 9,4% em diálise peritoneal. A DRC no Brasil predomina nos pacientes do sexo masculino e tem taxa anual de mortalidade estimada em 19,9%. Quanto ao diagnóstico da doença renal primária, as mais frequentes são hipertensão arterial sistêmica e diabetes melitus, sendo que 9,3% tem etiologia indeterminada¹.

Diante desse cenário, a abordagem clínica desses pacientes ganhou destaque nos últimos anos. As metas terapêuticas almejadas são a redução da morbi-mortalidade e a melhora da qualidade de vida dessa população. Em vista desses objetivos, são traçados planos terapêuticos guiados por índices de adequação em diálise, parâmetros de doença mineral óssea, balanço hidroeletrolítico, níveis pressóricos e hematemétricos.

O grande desafio médico é transpor essa abordagem clínico-laboratorial em uma real melhora de qualidade de vida para o paciente. O conceito de qualidade de vida pela Organização Mundial de Saúde consiste na “percepção individual de sua situação na vida contextualizada no sistema cultural e nos valores em que vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” Nesse sentido a qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL) tem sido reconhecida como um importante objetivo terapêutico e, também, um preditor de morbidade e mortalidade².

A DRC impõe um estresse físico e psicossocial que re-

percute em aspectos existenciais. A espiritualidade atua nesse processo de readaptação, sendo um fator determinante da qualidade de vida relacionada à saúde.

Quando se defronta com o diagnóstico de DRC e com a necessidade de TRS, o paciente vislumbra uma série de mitos e medos sobre a diálise. A terapia dialítica surge como uma experiência traumática e dolorosa. Além de a diálise comprometer a sua autonomia e alterar a sua dinâmica social e familiar, ela não representa a cura para insuficiência renal crônica, gerando mais frustração ao doente². Esse sofrimento desperta questões existenciais como: “minha vida valeu a pena?”, “eu mereço esse sofrimento?”, “quem cuidará dos meus filhos?”. Nesse momento, a fé e a espiritualidade surgem como ponto de apoio^{3,4}.

Reig-Ferre *et al* correlacionaram que pacientes com maior grau de espiritualidade apresentavam melhor percepção da saúde, melhor qualidade de vida e maior nível de felicidade referida independente da idade, gênero, comorbidades e tempo de hemodiálise⁴. O impacto da doença na qualidade de vida em pacientes em hemodiálise foi mais evidente pelo uso escala de qualidade de vida SF-36⁴. Em revisão da literatura, Lucchetti *et al* identificaram menor índice de depressão, maior suporte social, melhor qualidade de vida e satisfação pela vida naqueles com maior grau de espiritualidade⁵. Ela, também, exerce um papel positivo no enfrentamento da DRC e favorece uma melhor compreensão da própria doença pelo paciente⁴⁻⁵.

O número de estudos a cerca dos efeitos da espiritualidade nos cuidados da saúde é crescente. Dessa forma, é importante a distinção entre espiritualidade e religiosidade. A primeira trata de um aspecto da humanidade que se refere a valores transcendentais e ao modo como

o indivíduo encontra um sentido para vida. A segunda traduz um conjunto de tradições, cerimônias e leituras sagradas acompanhadas de doutrinas e dogmas^{3,5}. A partir desses conceitos, foram observados que os doentes com DRC experimentam uma baixa qualidade de vida relacionada à saúde e possuem questões espirituais não atendidas. Os renais crônicos declarados religiosos tinham um maior índice na escala de bem-estar espiritual e melhores benefícios relacionados à espiritualidade no enfrentamento da doença⁴. Spinale *et al* detectaram uma taxa de sobrevivência maior entre os pacientes em hemodiálise com espiritualidade mais desenvolvida, justificada em parte pela suporte social oferecido pela religião⁶. O sexo feminino e a prática religiosa foram associados a um enfrentamento positivo da DRC. A baixa religiosidade, por sua vez, teve uma relação inversamente proporcional à incidência de queixas algícas e diretamente proporcionais ao uso de analgésicos.

Em pesquisa realizada no Brasil, 74,1 % dos pacientes afirmaram que seus nefrologistas nunca perguntaram sobre sua espiritualidade/religiosidade e 59,3 % julgavam necessária a abordagem quanto a religiosidade/ espiritualidade pela equipe médica⁵. Diante desses dados ficou clara a demanda reprimida pela abordagem da espiritualidade dos doentes com DRC por parte da equipe médica que o assiste. Isso reflete a dificuldade do profissional em identificar questões espirituais durante o atendimento médico. Outro aspecto destacado por Reig-Ferrer *et al* também foi importância do grau da espiritualidade da própria equipe de saúde responsável pelo cuidado paciente que poderá afetar de forma indubitável tratamento⁴.

A avaliação da espiritualidade/religiosidade pode ser uma ferramenta na prática clínica. Ela não deve ser feita de forma impositiva. Deve-se respeitar sempre a vontade do paciente de falar sobre esse assunto, observando os limites de sua individualidade. Pode-se conversar com o paciente sobre seus medos, desejos e sonhos; além de uma avaliação holística do paciente e seus familiares. Uma forma de sistematizar essa abordagem seria pelo mnemônico FICA o qual investiga

história espiritual do paciente por meio de 04 questões: qual é a crença e fé (F); qual a importância da espiritualidade para o paciente(I); a participação em algum grupo/ comunidade relacionada a sua religião (C), a ação /impacto que essas informações podem acarretar no tratamento do doente (A)⁷.

O papel da espiritualidade na prática médica é cada vez maior. É necessária a realização de mais estudos envolvendo pacientes tanto nas fases pré-dialíticas quanto nas diversas formas de terapias de substituição renal (hemodiálise, diálise peritoneal, transplante renal) a fim de esclarecer os benefícios e o perfil epidemiológico da espiritualidade nessa população.

Referências

- Sesso, R. C. et al. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 48-53, Mar. 2014.
- Davison, S.N.; Jhangri G. Existencial and religious dimensions of spirituality and their relationship with health-related quality of life in chronic kidney disease. **Clin J Am Soc Nephrol**. p. 1969-76, 2010.
- Valcanti, C.C.; Chaves, E.C.L.; Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Esc Enferm USP**. P.838-45, 2010.
- Reig-Ferrer A.; Arenas M.D.; Ferrer-Cascales, R.; Fernández-Pascual, M.D.; Albaladejo-Blázquez, N.; Gil MT, de la Fuente V. Evaluation of spiritual well-being in haemodialysis patients. **Nefrologia**. P. 731-42, 2012.
- Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Spirituality for dialysis patients: should the nephrologist address? **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 128-132, Mar. 2010
- Spinale J, Cohen SD, Khetpal P, Peterson RA, Clougherty B, Puchalski CM, et al. Spirituality, social support, and survival in hemodialysis patients. **Clin J Am Soc Nephrol**. V.3, n. 6, p. 1620-7, Nov. 2008.
- Puchalski CM. The role of spirituality in health care. **BUMC proceedings**. Dallas, v.14,n. 4, p. 352-7, Oct.2001.

Flávia Lara Barcelos - Formada em Medicina pela Faculdade de Medicina pela UFMG. Residência em Clínica Médica pelo Hospital Universitário da UNB. Residência em Nefrologia pelo Hospital Universitário da UNB. Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Nefrologia



Norma Alves de Oliveira

Cura e evangelho na O Lunático Gadareno

Quando estudamos o Evangelho de Jesus, nos fascina a sua condição de Guia e Modelo em todos os seguimentos do conhecimento humano. Na área da saúde, são diversos os casos de cura da alma que servem de referência para a psiquiatria que integra a dimensão espiritual no diagnóstico e tratamento. Dentre eles, destacamos o caso de um gadareno que vivia atormentado, vagando nos sepulcros, furioso, perturbado e desorientado, assustando a comunidade de Gadara. Gargalhava e uivava no meio da noite. Tinha uma força descomunal que quebrava cadeias e correntes¹.

Ao visitar Gadara, Jesus se depara com o gadareno atormentado e pergunta-lhe o seu nome. O gadareno responde: Meu nome é Legião, porque somos muitos. Depois questiona: Que tenho eu contigo, Jesus, filho do Deus altíssimo? Conjuro-te por Deus que não me atormentes. O interlocutor da legião pede que Jesus não os expulse da cidade e Jesus, então, ordena que eles vão para os porcos. O homem gadareno recobra sua saúde. Deseja seguir Jesus, mas Ele pede que o gadareno propague o que aconteceu e ele se torna um evangelista na sua cidade².

Apesar dos grandes avanços da psiquiatria e da neurociência, ainda predominam no meio acadêmico, as estratégias de diagnóstico e tratamento que se fundamentam na finitude do ser, que compreende o psiquismo humano como resultante da produção cerebral. Essas estratégias têm sido ineficazes no sentido de diminuição da prevalência e da efetividade no tratamento³.

Não obstante, a necessidade de aprofundar na compreensão e tratamento do ser, fez com que cientistas do psiquismo³ investigassem a psique incluindo a es-

piritualidade, corroborando a fala de Joana de Angelis ao mencionar que uma nova ciência desponta no ramo do conhecimento científico, pois estudiosos da ciência nobres e sinceros, verdadeiros sacerdotes do espírito têm enveredado a sonda da investigação no cerne do ser, descortinando a realidade do espírito imortal⁴.

Na etiopatogenia dos transtornos mentais, ao lado dos fatores biológicos, genéticos, ambientais e existenciais, já se faz referência à obsessão espiritual que, inclusive, consta na Classificação Internacional das Doenças (CID10) como F44.3 correspondendo a transe e possessão⁵.

Com o advento do espiritismo, novas luzes clarearam o conhecimento científico, aprofundando a partir da compreensão do homem como um ser multidimensional. O homem **é um ser** que antecede em espírito ao nascimento e sobrevive após a morte. Transita entre o mundo corpóreo e espiritual passando por experiências cujas qualidades repercutirão na sua jornada evolutiva. As desarmonias em decorrência dos traumas e atitudes que não estão em sintonia com o propósito divino, afetam o perispírito, modelo organizador biológico, que plasma um organismo que lhe possibilite a corrigenda das antigas viciações e equívocos, gerando distúrbios físicos, emocionais, mentais, existenciais e espirituais cuja gravidade será proporcional à qualidade vibratória das suas atitudes, podendo se manifestar como psicoses, neuroses, transtornos de personalidade e obsessões espirituais^{6,7,8}.

A ciência materialista focará a neurobiologia, a genética, a dinâmica familiar e o ambiente psicossocial na causalidade dos transtornos mentais, repercutindo nas estratégias de tratamento. A psiquiatria integrada à espi-

psiquiatria





ritualidade reconhece esses fatores como fundamentais, porém aprofunda ao incluir a dimensão espiritual na compreensão dos transtornos mentais. O princípio da reencarnação encontra nos genes e cromossomos as matrizes fixadoras das necessidades de reparação do ser em desenvolvimento e, o homem renasce em grupos familiares que lhe propiciem pelo mapa genético, as condições orgânicas e psíquicas para tais reparações⁹.

Quanto às obsessões espirituais, as ações infelizes que resultaram em conflitos e traumas destroem os tecidos sutis do perispírito que, se ressentindo do desconcerto, deixarão matrizes na futura forma **física, na qual se manifestarão** as deficiências purificadoras, e a queda do tom vibratório específico permite que os envolvidos no fato, se vinculem pelo processo de uma sintonia automática quando não ocorre o perdão¹⁰. Os fluidos deletérios do hóspede no processo obsessivo, se contínuo e ostensivo, danificam os delicados tecidos energéticos do perispírito e as estruturas do sistema nervoso, afetando a disponibilidade dos neurotransmissores com repercussão no comportamento¹¹.

As obsessões podem se caracterizar como uma distonia nervosa, alucinação visual ou auditiva, alucinações sinestésicas, sensações de mal-estar e inquietação, ansiedade ou frustração, insegurança ou desconfiança **persistente**, revolta ou fixação mental exagerada, intropesção, automutilação, compulsão alimentar, fobias, pânico, pseudoconvulsões, transtornos conversivos, transtornos somatoformes, comportamento violento, desequilíbrio mental grave dentre tantas graves consequências, cujo transtorno mental seria consequência dos processos obsessivos¹².

Na prática clínica, constatamos que nem sempre é fácil fazer a diferença entre os transtornos mentais e obsessões espirituais. As obsessões tipo subjugação são frequentemente diagnosticadas como esquizofrenia hebefrênica, esquizofrenia paranoide, catatonia, transtorno afetivo bipolar fase maníaca e depressão. As fascinações confundidas com neurose obsessiva ou transtorno afetivo bipolar na fase maníaca. As perturbações espirituais após o desencarne como fobias, transtornos de pânico,

transtornos conversivos e transtornos de somatização. As personalidades parasitas são comumente diagnosticadas apenas como subpersonalidades. E muitas incorporações são diagnosticadas como crises epiléticas, também chamadas pseudoconvulsões.

A psiquiatria integrada à realidade do homem como um ser imortal implica uma reformulação no que concerne ao tratamento, pois é preciso que a terapêutica vise a alcançar os fatores etiológicos. Além do uso dos psicofármacos, o tratamento consiste na utilização da psicoterapia para realinhar o emocional e o mental, renovando sentimentos e ressignificando crenças; das terapias complementares como reiki, cura prânica, cura quântica, meditação, visualizações terapêuticas e outras técnicas complementares para realinhar o campo energético; recomenda atividades físicas e uma nutrição adequada e propõe uma reforma íntima para reconexão do eu com o propósito divino inerente a cada ser. Investiga a presença de transtornos espirituais e se o **rapport** permitir, encaminha para tratamento nos centros espíritas quando necessário. Utiliza-se de recursos como a oração e convida o ser a desenvolver a sua espiritualidade no caminho da transcendência¹³.

Essa realidade científica resgata a grandeza do Evangelho de Jesus, precursor da medicina do ser integral. Na cura do atormentado gadareno, a elevação espiritual de Jesus concede-lhe o poder de curar um doente mental crônico com grave obsessão e encaminhá-lo para a divulgação da Boa Nova. Ocorre uma cura profunda, englobando o nível físico, emocional, mental, existencial e espiritual, pois ele recobra as suas faculdades psíquicas e pede a Jesus para segui-lo e Jesus, agindo com prudência, pede que ele propague a Boa Nova na sua comunidade.

Considerações Finais:

O lunático gadareno é um caso clínico que representa os doentes mentais com graves processos obsessivos que vivem à margem da sociedade científica tradicional, que, por ainda vigorar os princípios diagnósticos e de tratamento fundamentados no materialismo, não con-

sidera a profundidade científica contida na máxima do Evangelho que eleva Jesus na condição de referência de excelência na saúde do ser multidimensional, cujos ensinamentos tão atuais, só agora estão sendo descoratinados pela ciência que integra a espiritualidade, na qual cientistas corajosos já convidam a humanidade a reflexões como essas:

“...Se as pessoas comuns realmente soubessem que consciência, e não matéria, é o elo que nos liga uns aos outros e ao mundo, as opiniões delas sobre guerra e paz, poluição ambiental, justiça social, valores religiosos e todas as demais atividades humanas mudariam radicalmente”¹⁴.

Que possamos, então, dispor do arsenal terapêutico que nos foi brindado pelo Mestre Nazareno, exercer uma prática clínica que inclua os aspectos físicos emocionais, mentais, existenciais e espirituais do ser humano com transtorno mental, e, sobretudo, facilitar a transmutação das negatividades e o realinhamento com o seu propósito existencial.

Referências

MARCOS, 5: 1-20. Jesus cura um homem dominado por Espíritos maus. **Bíblia de Estudo Conselheiro – Novo Testamento** – p 82 a 84. Barueri – SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 2011.

Idem

GROF, S. Potencial curativo e heurístico dos estados não comuns de consciência. **Psicologia do Futuro**. 1ª edição, p. 17-53. Rio de Janeiro: Editora Heresis, 1991.

FRANCO, D. P., Espírito Joana de Ângelis. [psicografado por] Divaldo Pereira Franco. **Dias Gloriosos**. p. 12. 1ª edição. Salvador: Editora LEAL, 1999.

OMS (Organização Mundial de Saúde) - Centro Colaborador da OMS para a classificação de Doenças em português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/Organização Mundial de Saúde/ Organização Pan-Americana de Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à**

Saúde – CID- 10. Décima revisão. Versão 2008 – vol. 1. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em 2009.

XAVIER, F.C. In: Alienados Mentais. **No Mundo Maior**. Pelo Espírito André Luiz. Capítulo 19. p 210 -218, 14. ed. Rio de Janeiro, RJ: FEB, 1995.

XAVIER, F.C. In: Alienação Mental. **Religião dos Espíritos**. Pelo Espírito Emmanuel. p 25-26, 13 ed. Rio de Janeiro, RJ. FEB, 1999.

FRANCO, D. P., Espírito Manoel Philomeno de Miranda [psicografado por] Divaldo Pereira Franco . Encontro com o Mentor. **Transtornos Psiquiátricos e Obsessivos**. Cap. 3.p. 45-61. 2ª edição. Salvador: Editora LEAL, 2012.

XAVIER, F C. In: Ante a Reencarnação. **Entre a Terra e o Céu**. Pelo Espírito André Luiz. Cap. XXIX, p.182-183. Rio de Janeiro, RJ: FEB, 1954.

FRANCO, D. P., Espírito Manoel Philomeno de Miranda. [psicografado por] Divaldo Pereira Franco Reflexões e Comentários. **Painéis da Obsessão**. Cap. 6. Pg. 45-50. 1ª edição. Salvador: Editora LEAL, 1984.

FRANCO, D. P., Espírito Manoel Philomeno de Miranda [psicografado por] Divaldo Pereira Franco . Distúrbio Depressivo. **Tormentos da Obsessão**. p 270-284. 9ª edição. Salvador: Editora LEAL, 2010.

XAVIER, F.C. In: Alienados Mentais. **No Mundo Maior**. Pelo Espírito André Luiz. Capítulo 19. p 210 -218, 14.ed. Rio de Janeiro, RJ: FEB, 1995.

FRANCO, D. P., Espírito Joana de Ângelis. [psicografado por] Divaldo Pereira Franco. **Triunfo Pessoal**. 9ª edição. p 107-108. Salvador: Editora LEAL, 2002.

GOSWANI, A. O Abismo e a Ponte - Como a consciência cria o Mundo Material. **O Universo Autoconsciente**. Cap. 1. p 25. 2ªedição. Campinas: Editora ALEPH, 2007.

Dra. Norma Alves de Oliveira - Médica psiquiatra e psicanalista transpessoal, mestre em ciências da saúde pela UFS, ex-presidente e atual secretária da Associação Médico-Espírita de Sergipe, ex-diretora científica e atual secretária da Associação Sergipana de Psiquiatria, coordenadora de cursos de Especialização em Psicologia Transpessoal desde 2004, autora dos livros *Psicanálise Transpessoal e Terapia de Vivências Passadas* e *Associação entre Depressão e Síndrome Coronariana Aguda* e coautora dos livros: *Interface entre Psiquiatria e Psicanálise*, *Psicologia Transpessoal – Caminhos de Autotransformação e Ciência e Espiritualidade -Construindo a Integração*.



Rosa Amélia Andrade Dantas

Responsabilidade do Médico Espírita

Podemos afirmar que ao abordarmos a responsabilidade do médico espírita, temos que considerar antes de tudo a responsabilidade médica, cujo escopo ético está definido no Código de Ética Médica, afinal sendo médicos, estamos subordinados a ele. Também e tão importante quanto a ética médica, é a responsabilidade por sermos espírita, que está delineado nas obras de Allan Kardec. E por fim, qual a responsabilidade de ser um médico espírita? O que faz um paciente, um colega médico ou a equipe de saúde, o acompanhante do paciente, identificar que você é um médico espírita?

A responsabilidade médica vem sendo discutida principalmente no seu aspecto ético e moral, e:

“Na tentativa de chegar a uma avaliação ética ou mesmo a um julgamento moral, vários fatores podem ser responsabilizados em cada ato humano, em cada problema de conduta. Razões, motivos, intenções, meios, resultados, consequências. São, todos eles, elementos inter-relacionados em um amplo complexo de causa e efeito”¹.

Assim, a:

“Capacidade e liberdade de escolha, e responsabilidade, são o próprio âmagô da ética e a condição *sine qua non* para o verdadeiro status moral do homem”².

A abrangência de nossa responsabilidade moral expande-se, por necessidade, com os avanços da ciência e tecnologias médicas. Atualmente, e cada vez com maior rapidez é alcançada uma nova etapa na nossa evolução no entendimento do processo saúde – doença e como

podemos fazer para contribuímos para um maior controle sobre a saúde, a doença, a vida e a morte.

Segundo Almeida e Muñoz ,

“Responsabilidade é um conceito legal e ético e não empírico. A responsabilidade não é assunto ou fato natural e objetivo; é algo moral e espiritual. Em suma, é um fenômeno humano e pessoal, que não pode ser encontrado “lá fora”, no mundo físico”².

No código de Código de Ética Médica, está estabelecido todo o arcabouço ético, mas dedica seu capítulo III especificamente à responsabilidade profissional, vedando ao médico, no seu Artigo 1º “Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”, dentre outras questões que devem ser seguidas por todo e qualquer médico³.

As afirmações de que, “a ação ética nasce de seu autor, como nasce do artista a obra de arte”², pode ser entendida como “a ação moral e ética nasce de seu autor, como nasce do artista a obra de arte”, mas esta moral e ética, assim como a obra de arte devem evoluir. Melhorando a cada dia ao longo de sua vivência na terra, num processo de ensino-aprendizagem contínuo podendo chegar a uma grande evolução.

No caso do médico,

“Aqueles que assumem a responsabilidade pessoal de cuidar de alguém, aqueles que têm o conhecimento dos fatos e que exercitam a liberdade de escolha e o respeito pela autonomia dos outros, são seres verdadeiramente





morais, pois sem liberdade de escolha e sem direito de saber as verdades as pessoas seriam apenas marionetes. E não existe qualidade moral em um espetáculo de marionetes. Seguramente não nos bonecos”².

A responsabilidade do médico espiritualista ou religioso vai além de cumprir o código de ética médica, do conhecimento dos fatos, de exercitar a liberdade de escolha, de respeitar a autonomia dos outros seres no aspecto moral e ético, comum a todos os médicos. Pois ao entender-se espiritualista ou religioso, passa a ter ciência e ter consciência de que somos espíritos encarnados em um corpo físico, conhecimento da existência de outras dimensões no universo, e ter fé, caridade, e amor expressos na sua prática.

A responsabilidade do médico espírita, além do que é entendido com responsabilidade para um médico de forma geral, e um médico espiritualista ou religioso, é de que necessita conhecer a doutrina Espírita e entender que: O espiritismo é o traço de união entre a ciência e a religião.

Assim como, ter conhecimento e tomar por base que,

“A Ciência e a Religião são as duas alavancas da inteligência humana. Uma revela as leis do mundo material, e a outra as leis do mundo moral. Mas aquelas e estas leis, tendo o mesmo princípio que é DEUS, não podem contradizer-se...”⁴.

É importante ao médico espírita considerar que, “...reconhece-se o verdadeiro espírita pela sua transformação moral, e pelos esforços que faz para dominar suas má inclinações...”^{4,5}.

E a orientação da doutrina espírita para fazer esta transformação moral, é

“...Espíritos: amai-vos, eis o primeiro ensinamentos; instruí-vos, eis o segundo...”^{4,6}.

“...Sim, meus amigos, aprendei e instruí-vos e, antes de tudo, progredi em moralidade pelo amor ao próximo, pela caridade, pela fé: é o essencial, é o passaporte, à vista do qual as portas do sanatório infinito vos são abertas —”^{4,7}.



E este aprender e instruí-los será a base para que no futuro, a medicina hegemônica entenda outras dimensões do processo de cura, assim como uma nova visão do processo saúde-doença, e que:

“...o egoísmo se enfraquecerá com a predominância da vida moral sobre a vida material, e sobretudo com a compreensão que o Espiritismo vos dá quanto ao vosso estado futuro real e não desfigurado pelas ficções alegóricas. O espiritismo bem compreendido, quando estiver identificado com os costumes e as crenças, transformará os hábitos, as usanças e as relações sociais...”⁸.

Apesar de todos os problemas que vivem os médicos neste momento não devemos desanimar,

...“O Cristo não desanimava; aquele que a ele se dirigisse, fosse quem fosse, não era repellido: a mulher adúltera e o criminoso eram para ele socorridos; jamais temia que sua própria reputação sofresse por isso. Quando, pois, o tomareis por modelo de todas as vossas ações?”

Começai por dar exemplo, vós mesmos; sede caridosos para com todos, indistintamente ⁹.

Concluindo, temos o DECÁLOGO DO MÉDICO-ESPÍRITA¹⁰ que bem exemplifica os nobres ideais que devem ser lembrados pelos membros das Associações Médico Espíritas:

I – Defender a doutrina de Kardec;

II – Colocar, acima de tudo, o interesse de Cristo na vida diária;

III – Buscar, através das próprias ações, viver a Medicina do Espírito;

IV – Levar à Sociedade Médica atual o alto contingente de espiritualidade;

V – Ampliar, sempre que possível, os conhecimentos médicos;

Decálogo do Médico Espírita

VI – Colaborar em Instituições Espíritas;

VII – Valorizar os minutos preciosos da existência;

VIII – Combater, através do exemplo e da palavra, a perversão dos costumes;

IX – Defender o fraco e o oprimido; amparar o intoxi-

cado intelectual;

X – Acima de tudo, exercer a Medicina tendo em vista os desígnios divinos, reconhecendo-se como filho do Altíssimo, dispenseiro do Criador e, portanto, como humilde servo da SOBERANA VERDADE”.

Bibliografia

ALMEIDA, M.; MUÑOZ, D.R. A responsabilidade médica: uma visão ética. Disponível em http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/460/343

ALMEIDA, M.; MUÑOZ, D.R. A responsabilidade médica: uma visão bioética. Disponível em URL <http://www.unifesp.br/dpato/medlegal/respmed.htm>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM Nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

DANTAS, F.A. Espiritismo: elo entre a ciência e a religião. Aracaju. Ed. J.Andrade, 2011.

KARDEC, A. **O Evangelho Segundo o Espiritismo**, cap. XVII, item 4. Rio de Janeiro: FEB, 1998.

_____. **O Evangelho Segundo o Espiritismo**, cap. XVI, item 5.

_____. **Revista Espírita**, março/1867- Humbolt.

_____. **O Livro dos Espíritos**, questão 917. Rio de Janeiro: FEB, 1998.

_____. **Revista Espírita**, outubro/1861, Pascal.

ASSOCIAÇÃO MÉDICO-ESPÍRITA DO BRASIL. Decálogo do médico-espírita. Disponível em: < <http://www.amebrasil.org.br/2015/node/7> >

Rosa Amélia Dantas - Médica; Mestra e Doutora em Saúde Pública/ Epidemiologia Ocupacional ; Especialista em Medicina Legal e Perícia Médica; Especialista em Medicina do Trabalho; Especialista em Avaliação de Ensino. Professora Associada IV da Universidade Federal de Sergipe; Médica do Trabalho; Perita Médica Judicial; Consultora; Conselheira do Conselho Regional de Medicina de Sergipe (2013-2018); Presidente do Conselho Regional de Medicina de Sergipe (2013-2016); Conselheira Suplente por Sergipe no Conselho Federal de Medicina (2014-2019). Membro da Associação Médica Espírita de Sergipe -AME-SE.



Dez países europeus recebem da AME-Internacional palestras sobre saúde e espiritualidade

Giovana Campos

Áustria, Polônia, França, Inglaterra, Portugal, Holanda, Itália, Alemanha, Suíça e Luxemburgo contam com a presença de palestrantes brasileiros e estrangeiros divulgando a inserção de conceitos como fé, prece e espiritualidade na ciência.

As palestras terão início em 17 e 18 de outubro, em Lisboa, Portugal com as X Jornadas Portuguesas, no auditório da Faculdade de Medicina Dentária, da Universidade de Lisboa. O evento é organizado pela Associação Médico-Espírita de Portugal e a Editora Verdade e Luz, e tem como tema central: A alma na visão física e espiritual. No total, onze palestrantes, sendo oito brasileiros, estarão participando desta edição. Portugal também receberá no dia 24, na cidade do Porto, palestrantes brasileiros para divulgarem a temática médico-espírita.

Nos dias 22 e 24, a Suíça abre espaço para as palestras sobre temas espirituais, sendo no dia 22, “Medicina e Espiritualidade: a Medicina do 3º Milênio”, em Berna e no dia 24, o tema “Medicina e Espiritualidade: Um novo olhar sobre doenças muito antigas...”, em Genebra.

No dia 24 de outubro, acontece o 6º Simpósio de Medicina e Espiritualidade de Luxemburgo, com a presença de membros da diretoria da AME-Brasil, que discutirão sobre “Reencarnação, uma lei natural”, “A Vida é o bem mais precioso”, “Perdão, um caminho a percorrer” e

“Saúde e doença de acordo com o paradigma médico-espírita”, no Centre Sociétaire.

Nos dias 24 e 25 de outubro, a cidade de Lille, na França sedia o 8º Congresso Francofônico de Medicina e Espiritualidade e nos dias 31 de outubro e 1º de novembro, acontece em Londres, o 5º Congresso Britânico de Medicina e Espiritualidade, com o tema “Espiritualidade na Prática Clínica”, No Rudolf Steiner House.

Em 7 e 8 de novembro, acontecem palestras na cidade de Bad Honnef, na Alemanha, durante o 8º Congresso Alemão de Medicina da Alma, e dos dez palestrantes, cinco são brasileiros.

Também haverá palestras na Itália, Áustria e Polônia. As informações sobre as atividades da AME-Internacional podem ser conferidas em <http://www.ameinternational.org/site/pt/>

Missão

Este é o primeiro ano em que representantes da AME-Brasil e Internacional participam de seminários no Exterior sem a presença da fundadora da AME-Internacional, Dra. Marlene Rossi Severino Nobre, que desencarnou em janeiro deste ano. As palestras em solo internacional tiveram início em 2002, com a viagem de Marlene Nobre por vários países, durante 30 dias. Com a realização do 1º Encontro Médico-Espírita Europeu, em Barcelona, em 2003, os representantes das entidades

bem palestrantes ra palestras sobre



passaram a ser convidados a proferir palestras em vários países. “Procuramos atender a todos que nos fazem convites”, declarava Marlene.

A atual presidente Dra. Sonia Doi declarou “Seguindo os caminhos por ela (Dra. Marlene Nobre) delineados, o programa deste ano vai incluir assuntos que alargam o conhecimento da Alma e das suas interfaces com os mundos físico e espiritual. Assim, iremos ouvir falar sobre a interação espírito encarnado–espírito desencarnado na

mediunidade, e do ser encarnado com a Espiritualidade Superior, através da prece. Outros colegas irão abordar a relação do Espírito com o mundo físico segundo as leis biológicas da reencarnação, e ainda, da alma encarnada nas suas lides com a percepção do mundo físico e a direção do seu pensamento na vida intrauterina e adulta. Juntem-se a nós para promovermos uma mudança no atendimento ao paciente, reconhecendo a sua essência espiritual”.



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