

R E V I S T A

Saúde & Espiritualidade

#26 Jun. | Jul. | Ago. | Set. | 2020

AME-Brasil: 25 anos conectando Medicina e Espiritismo

O que
Joanna de Ângelis
pretende com uma
psicologia espírita

“Resultados reforçam a
noção de que a **mediunidade**
pode ser um **fenômeno não**
patológico, tanto em termos
mentais como **físicos**”



AME-Brasil: 25 anos

No dia 17 de junho de 1995, durante o 3º Encontro das Associações Médico-Espíritas de São Paulo, na cidade de São Paulo, com a presença de nove instituições (AMEs), foi fundada a Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil), tendo como presidente a Doutora Marlene Nobre, que permaneceu nessa função até seu retorno à pátria espiritual, em 5 de janeiro de 2015. Hoje, a AME-Brasil é presidida pelo Dr. Gilson Luís Roberto, que conta com o auxílio de outros colegas. A AME-Brasil tem a função de congregar as AMEs estaduais, regionais e municipais, possuindo, no momento, 71 AMEs associadas e 7 em fase de organização.

Este ano, a AME-Brasil completa 25 anos de sua criação, seguindo uma trajetória, sempre crescente, de implantar o ideal de saúde integral proposto por Jesus, como perfeita harmonia da alma, e de levar um conteúdo de espiritualidade e humanitarismo para os diversos campos de atuação do ser humano, em especial da medicina. Sua principal missão é promover a integração entre a ciência e a espiritualidade, principalmente, por meio de pesquisas e realizações de eventos com essa finalidade. Desde a sua fundação, em 1995, organizou doze Congressos (MEDNESP), sendo os seis primeiros na cidade de São Paulo e os outros, na sequência, em Porto Alegre, Belo Horizonte, Maceió, Goiânia, Rio de Janeiro e, por último, em Teresina, sempre bienalmente.

A fim de melhor cumprir sua missão, dispõe de onze departamentos com atividades e objetivos específicos, sendo eles: Acadêmico, Bioética, Comunicação, Cuidados Paliativos, Saúde Mental, Editorial, Ensino, Pesquisa, Espiritual, Família,



Solidariedade Humana e um núcleo de apoio aos animais (NUVET). Ao longo desses 25 anos de atividades, publicou 25 edições da revista *Saúde & Espiritualidade*, abordando diversos assuntos no campo da ciência, filosofia e religiosidade, procurando defender a vida em todas as etapas, desde o embrião até a senilidade, reconhecendo que o primeiro e maior direito de todos os seres é o de viver. Além disso, publicou livros, artigos nacionais e internacionais, banco de teses e editou diversos boletins eletrônicos, com vistas a divulgar as atividades de cada AME. Nessa tarefa, forma parceria com o movimento espírita local e, por intermédio dos institutos de saúde, busca estreitar os laços de solidariedade e caridade cristã com o próximo.

A AME-Brasil vem incentivando e apoiando, por meio de suas associadas, a implantação de disciplinas acadêmicas sobre saúde e

espiritualidade nas universidades, criação de cursos de extensão universitária, cursos de pós-graduação em faculdades, assim como a formação de ligas acadêmicas e núcleo de pesquisas, tendo por objetivo divulgar e ampliar a visão integral e multidimensional do ser humano, formado de corpo, mente e Espírito. Ao longo desses anos, tem contribuído consideravelmente com os meios de preparar o profissional da saúde do futuro, fundamentado numa ética humanitária, tendo como base o ideal cristão pregado pelo maior de todos os médicos, Jesus, cuidando do próximo como se fosse a si mesmo.

Parabéns a todos que, nos dois planos da existência, fazem a AME-Brasil.

Carlos Roberto de Oliveira

Médico anesthesiologista, segundo-secretário da AME-Brasil e presidente da AME-Campina Grande

Saúde & Espiritualidade é uma publicação da Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil).

Diretoria AME-Brasil – Biênio 2019-2021:

Presidente: Gilson Luís Roberto

Vice-presidente: Roberto Lúcio Vieira de Souza

1º Secretário: Jorge Cecílio Daher Júnior

2º Secretário: Carlos Roberto Souza de Oliveira

1º Tesoureira: Márcia Regina Colasante Salgado

2º Tesoureiro: Paulo Rogério Dalla Coletta Aguiar

Conselho Editorial: Departamento de comunicação AME-Brasil

Jornalista Responsável: Giovana Campos

Revisão Textual: Gaia Revisão Textual

Planejamento Gráfico: Dimitrius Gutierrez (JiMyM4rt3)

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

Sumário

07

AME-Brasil:
25 anos conectando
Medicina e Espiritismo

10

Lista de fundação
das **AMES**

12

Tendes
bom ânimo

14

“Todos podem se beneficiar da
prática meditativa, estando ou
não movidos por alguma dificuldade
na **área da saúde**”

16

Dor crônica:
a terapia regressiva como
método de tratar o que
Joanna de Ângelis
pretende com uma
psicologia espírita

25

O que **Joanna de Ângelis**
pretende com uma
psicologia espírita

31

“Resultados reforçam a noção de que a
mediunidade pode ser um **fenômeno**
não patológico, tanto em termos
mentais como **físicos**”

37

A abordagem da **espiritualidade**
na **Atenção Primária** no município
de Bragança Paulista-SP

38

A visão dos **estudantes de Medicina**
acerca da temática **espiritualidade**
no **cuidado integral do ser humano**,
ao longo da trajetória do curso

39

Bem-estar espiritual e esperança
no período pré-operatório de
cirurgia cardíaca

40

Saúde mental na **infância** à
luz da psicologia profunda de
Joanna de Ângelis

42

Links
AME-BRASIL



Abordagem médico-espírita na prática



AME-Brasil: 25 anos conectando Medicina e Espiritismo

Giovana Campos

Fundada em 17 de junho de 1995, a Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil) foi capitaneada por sua fundadora, a médica Marlene Rossi Severino Nobre, até o início de 2015, ano de seu desencarne. Desde então, vem sendo presidida pelo dr. Gilson Luís Roberto.

É exponencial o crescimento do movimento médico-espírita por todo o Brasil. Hoje, há 70 AMEs estabelecidas e outras oito em implementação. Essas instituições são responsáveis, em suas localidades, pela consolidação da ciência da saúde dentro da Doutrina Espírita, oferecendo uma base técnica, com profundos conhecimentos na área biológica, ratificando com precisão e pesquisas o que a Doutrina dos Espíritos vem trazendo nos últimos 163 anos.

A AME-Brasil tem se estruturado em departamentos para abranger, da melhor forma possível, os conteúdos trabalhados por ocasião dos congressos médico-espíritas e pela manutenção das atividades no decorrer do período compreendido entre os eventos da instituição. Atualmente, conta com 11 departamentos: Acadêmico, Bioética, Comunicação, Cuidados Paliativos, Editorial, Ensino, Espiritual, Família, Pesquisa, Saúde Mental e Solidariedade Humana.

Por conta da data comemorativa, conversamos com o atual presidente da entidade, o homeopata dr. Gilson Luís Roberto, sobre a realidade e o futuro da Medicina e o Espiritismo, em prol de um atendimento mais humanizado.

Folha Espírita – A AME-Brasil completa 25 anos em junho. Qual a sua visão sobre a trajetória da instituição até os dias de hoje?

Gilson Luís Roberto – Minha visão é de uma trajetória abençoada e vitoriosa, embora existam grandes lutas e desafios que naturalmente aparecem num projeto dessa envergadura. O surgimento da AME-Brasil estava delineado pela espiritualidade desde a fundação da AME-São Paulo, em 1968, pelo dr. Luiz Monteiro de Barros. Porém, foram mais 27 anos para que ela se concretizasse na Terra. Nesse período, enfrentou muitas barreiras materiais e espirituais, pois os adversários do bem sabiam da sua relevância para a difusão da Doutrina Espírita e para a consolidação do paradigma médico-espírita. Cabe ressaltar o papel fundamental da dra. Marlene Nobre como a grande responsável por materializar o ideal de Bezerra de Menezes.



Em fevereiro de 1990, a dra. Marlene Nobre assumiu a Presidência da AME-SP pela primeira vez. A instituição, depois de ter produzido inúmeros eventos e publicações de alto valor científico, passava por um momento difícil. Dos nove diretores, sobraram apenas três. A dra. Marlene Nobre procurou Chico Xavier buscando ajuda e recebeu orientação. “Chico me disse que nossa entidade tinha importante missão a desempenhar e que uma falange das sombras tinha se postado contra mim para impedir o seu prosseguimento, mas que era para eu seguir com cautela, coragem e fé. Segundo ele, o dr. Bezerra de Menezes estava atento e iria me ajudar. E, de fato, depois de um período muito difícil, a AME-São Paulo conseguiu romper as amarras e fundar a AME-Brasil”, relatou Marlene. No final de 1990, ela recebeu um recado do dr. Bezerra de Menezes dizendo “que já estava na hora de juntar os médicos espíritas brasileiros em uma só entidade, que tivesse Jesus como modelo e guia do médico perfeito”.

O período que antecedeu a orientação de Bezerra de Menezes foi muito difícil para a dra. Marlene Nobre. Em 19 de novembro de 1990, o

seu marido, Freitas Nobre, desencarnou, aos 68 anos, vítima de câncer. Diante da nova realidade, Marlene levou o pensamento a Jesus e a Bezerra e, a partir daquele momento, entregou sua vida ao ideal médico-espírita. Conforme seu relato a Ismael Gobbo, “no início de dezembro, dr. Bezerra de Menezes conclamou-me para a tarefa mais ampla a que Chico se referira e que só a partir de então tomei conhecimento, a de chamar os colegas para a fundação da Associação Brasileira que aglutinaria todas as AMEs. E que eu deveria me empenhar para a fundação das AMEs nos estados, porque era chegada a hora. Disse-me o nosso Patrono que a associação já estava formada no coração de Jesus e que nós precisávamos materializá-la na Terra. E assim foi feito. Iniciamos, em 1991, com vistas à concretização desse projeto, o primeiro Congresso da AME-São Paulo, no Anhembi, conclamando os colegas de todos os estados para a fundação das AMEs”. Ali se iniciava uma nova fase das AMEs, com Marlene Nobre sendo a grande liderança na concretização do ideal médico-espírita, em solo brasileiro, conforme planejamento da espiritualidade.

Até 1991, quando se iniciaram os encontros nacionais bienais, somente existiam a AME-São Paulo e a Associação Mineira de Medicina e Espiritismo (AMME), fundada a 18 de abril de 1986. A partir de então, fundaram-se outras, em vários estados do Brasil, possibilitando o surgimento da entidade federal. No dia 17 de junho de 1995, durante a realização do MEDNESP-95 – 3º Congresso Nacional de Médicos Espíritas –, realizado pela Associação Médico-Espírita de São Paulo, com 11 AMEs formadas, foi fundada a AME-Brasil.

FE – Nos últimos anos, tivemos a chegada de várias novas AMEs pelo Brasil, em diferentes estados, bem como a estruturação de 11 departamentos. Com esse cenário, a AME-Brasil pode expandir suas possibilidades e atuações?

Gilson Luís Roberto – Sem dúvida, com a expansão das AMES, as possibilidades vão aumentando ao mesmo tempo em que se tornam mais complexas. Embora contemos com 78 AMEs no Brasil, ainda há bastante campo para o surgimento de novas entidades e para o crescimento das que já existem. No entanto, o maior empenho da diretoria neste momento é buscar a qualificação da estrutura que possuímos, conforme nosso planejamento estratégico. Nesse sentido, o foco de atuação tem sido desenvolver cursos de capacitação em várias áreas que envolvem o paradigma médico-espírita, nas parcerias de trabalhos com o Movimento Espírita organizado, especialmente nas questões ligadas à bioética, dependência química, prevenção e posvenção ao suicídio, capelania hospitalar e no estudo da mediunidade e da obsessão. Outra atuação importante é a busca do diálogo com a medicina convencional, em especial com a Academia, na produção de pesquisa e publicação de trabalhos, na criação de disciplinas, cursos de extensão e pós-graduação em saúde e espiritualidade.

FE – Quais as metas de futuro para a AME-Brasil? Sabemos que há o MEDNESP, realizado bienalmente, e a produção literária. Temos novidades?

Gilson Luís Roberto – A AME-Brasil tem uma atuação muito dinâmica dentro do tripé assistência, pesquisa e ensino. Todos os anos, temos publicado novos livros e estamos com novas obras para serem lançadas, com temas como meditação, saúde e espiritualidade. Além dos inúmeros simpósios e congressos que acontecem todos os anos, estamos expandindo e qualificando a nossa área de Comunicação, para ampliarmos a divulgação das palestras e dos cursos pela Internet. A nossa meta para o futuro é conquistar uma sede própria, com maior espaço para a expansão das nossas tarefas. Em 2021, teremos o Mednesp em Vitória-ES e esperamos contar com a presença de todos vocês.



Lista de fundação das AMEs

AME-São Paulo (SP) Fundação: 30 de março de 1968	AME-Mato Grosso do Sul (MS) Fundação: 20 de março de 2003	AME-Chapecó (SC) Fundação: 11 de abril de 2010	AME-Campos dos Goytacazes (RJ) Fundação: 28 de agosto de 2015
AME-Minas Gerais (MG) Fundação: 18 de abril de 1986	AME-Serra Gaúcha (RS) Fundação: 10 de maio de 2003	AME-Lagos (RJ) Fundação: 6 de dezembro de 2010	AME-Petrópolis (RJ) Fundação: 3 de setembro de 2015
AME-Espírito Santo (ES) Fundação: 8 de setembro de 1992	AME-Uberaba (MG) Fundação: 3 de outubro de 2004	AME-Três Rios (RJ) Fundação: 20 de dezembro de 2010	AME-Mossoró (RN) Fundação: 31 de janeiro de 2016
AME-Campina Grande (PB) Fundação: 23 de novembro de 1993	AME-Volta Redonda (RJ) Fundação: 5 de agosto de 2005	AME-Imperatriz (MA) Fundação: 25 de agosto de 2011	AME-Vale do Paraíba (SP) Fundação: 26 de outubro de 2016
AME-Santos (SP) Fundação: 23 de novembro de 1993	AME-Pelotas (RS) Fundação: 2 de dezembro de 2005	AME-Piracicaba (SP) Fundação: 25 de novembro de 2011	AME-Jataí (GO) Fundação: 7 de julho de 2017
AME-Bahia (BA) Fundação: 6 de agosto de 1994	AME-Ribeirão Preto (SP) Fundação: 12 de novembro de 2006	AME-Bebedouro (SP) Fundação: 1º de dezembro de 2011	AME-Araruama (RJ) Fundação: 27 de setembro de 2017
AME Piauí (PI) Fundação: 8 de dezembro de 1994	AME-Distrito Federal (DF) Fundação: 19 de março de 2007	AME-Franca (SP) Fundação: 14 de março de 2012	AME-Arapiraca (AL) Fundação: 27 de outubro de 2017
AME-Ceará (CE) Fundação: 20 de maio de 1995	AME-Sorocaba (SP) Fundação: 24 de junho de 2007	AME-Santo Ângelo (RS) Fundação: 15 de agosto de 2012	AME-Vale dos Sinos (RS) Fundação: 12 de março de 2018
AME-Paraíba (PB) Fundação: 23 de setembro de 1995	AME-Carioca (RJ) Fundação: 9 de julho de 2007	AME-Livramento (RS) Fundação: 23 de agosto de 2012	AME-Serra Azul (RJ) Fundação: 21 de abril de 2018
AME-Paraná (PR) Fundação: 3 de dezembro de 1995	AME-Rondônia (RO) Fundação: 30 de agosto de 2007	AME-Teresópolis (RJ) Fundação: 7 de abril de 2013	AME-Colatina (ES) Fundação: 5 de junho de 2018
AME-Pará (PA) Fundação: 17 de junho de 1996	AME-Mato Grosso (MT) Fundação: 23 de setembro de 2007	AME-Sacramento (MG) Fundação: 25 de abril de 2013	AME-Caxias (RS) Fundação: 11 de junho de 2018
AME-Rio Grande do Sul (RS) Fundação: 23 de novembro de 1996	AME-Manaus (AM) Fundação: 10 de janeiro de 2008	AME-Blumenau (SC) Fundação: 28 de maio de 2013	AME-Campineira (SP) Fundação: 18 de agosto de 2018
AME-Goiás/Goiânia (GO) Fundação: 1º de fevereiro de 1997	AME-Alagoas (AL) Fundação: 29 de agosto de 2008	AME-Botucatu (SP) Fundação: 18 de julho de 2013	AME-Campo Largo (PR) Fundação: 11 de novembro de 2018
AME-Sergipe (SE) Fundação: 19 de março de 1997	AME-Cascavel (PR) Fundação: setembro de 2008	AME-Mogi das Cruzes (SP) Fundação: 12 de agosto de 2013	AME-Planalto (DF) Fundação: 26 de janeiro de 2019
AME-Santa Catarina (SC) Fundação: 28 de fevereiro de 1999	AME-São Francisco Fundação: 26 de novembro de 2008	AME-Maranhão (MA) Fundação: 11 de dezembro de 2014	AME-Maringá (PR) (em processo de registro)
AME-Santa Maria (RS) Fundação: dezembro de 1999	AME-Estado de Pernambuco (PE) Fundação: 30 de novembro de 2008	AME-Oeste de Minas (MG) Fundação: 23 de dezembro de 2014	AMEs em processo de implementação Araxá-MG Bacarena-PA Criciúma-SC Fernandópolis-SP Itumbiara-PI Londrina-PR Parnaíba-PI Vale do Itajaí-SC
AME-Nova Friburgo (RJ) Fundação: Fundada em 1999	AME-Niterói (RJ) Fundação: 23 de julho de 2009	AME-Osasco (SP) Fundação: 21 de março de 2015	
AME-Cariri (CE) Fundação: 24 de maio de 2002	AME-ABC (SP) Fundação: 25 de março de 2010	AME-Uberlândia (MG) Fundação: 15 de junho de 2015	



Tendes bom ânimo

[...] longo percurso da criatura em direção à luz, mas o ideal de servir orienta o cristão em busca da verdade e do bem.

Felizes, aqui nos encontramos, aqueles que comungam do mesmo ideal de servir a Jesus em busca da iluminação interior.

Pertencem ao passado as lutas enormes, em que iludidos, servimos aos senhores transitórios da Terra, por íngremes caminhos; cansados de tanto chorar, levantamos os joelhos desconjuntados e partimos em busca da recomposição. Assim, meus amigos, somos companheiros desse movimento que resgata a alma para a medicina e nos encontramos agora, cansados e desiludidos do poder humano, para restabelecer os vínculos indispensáveis entre a razão e o sentimento.

Errastes muito, como de resto toda a humanidade, mas é chegado o momento, depois de

cinco séculos, de reencontro de todos, numa mesma vontade de vencer. Quanta luta para chegar até aqui, no entanto, graças ao Senhor Jesus, são os mesmos companheiros de outrora que preconizaram a luta temporal, esquecidos que estavam daquele Jesus da Galileia, que não tinha uma pedra onde reclinar a cabeça e possuía apenas a túnica que as mãos habilidosas de sua mãe confeccionaram, partia em defesa dos mais simples e carentes e não se esquecia dos intoxicados do orgulho e do poder, principalmente defendendo os mais fracos.

Sim, deixastes para trás a luta hegemônica da religião equivocada que luta para implantar Jesus onde ele nunca esteve: no trono dos poderosos. Por isso, agora, uma plêiade de Espíritos equivocados no passado se reúne com a bandeira da medicina da alma para trabalhar em favor da união definitiva entre ciência e fé.

Meus amigos, todos os esforços que envi-

darmos em favor desse ideal serão luz no nosso caminho, bênçãos inequívocas que irão fazer jorrar mais luzes nos caminhos escuros da criatura humana, ainda enclausurada em preconceitos e interesses mesquinhos.

Vimos trazer o nosso abraço a todos os companheiros valentes na fé, que aqui implantam novos conceitos, envolvendo medicina e saúde, medicina e alma, medicina e compromisso com os irmãos em humanidade. O fazemos com o coração repleto de alegria, incentivando a todos para que mais e mais se esforcem, deixando um rastro de trabalho de ideal para que os mais jovens, que estão chegando, possam empunhar a mesma bandeira, que será um bastião de luz no novo milênio.

Sim, meus amigos, a Associação já estava formada no coração de Jesus. E é Ele que incentiva o movimento e vos dá força, levantando a todos, num mesmo ideal e na mesma vontade de vencer.

Quanto mais vos unirdes, quanto mais fraternidade tiverdes, quanto mais desculpardes, quanto mais exercerdes a tolerância uns com os outros, compreendendo cada colega e cada irmão na luta que está, e quanto mais compreensão humana, mais, meus amigos, brilharão os efeitos dessa Associação nos ínvios caminhos humanos.

Não importa se os colegas não respondem como gostaríeis ao convite de uma mudança, não importa se os outros não responderem; o que nos interessa, meus filhos, é a tarefa, a mensagem e o trabalho. Porque Jesus têm caminhos que desconheceis e Ele aproveita cada coração para realizar a sua grande obra no mundo.

Tendem bom ânimo, continuem a semear onde vos chamarem, levem a palavra, destemidos, olhando o Cristo de frente, disseminando os valores da Medicina da Alma, da Medicina do Espírito. Sim, não é menosprezo aos colegas

que não podem entender no momento essa linguagem absoluta, em absoluto! É que a tarefa quando baseada no Ideal cristão não pode ser entendida de imediato. É preciso um campo enorme de trabalho, é preciso muita luta.

Por isso, o desânimo não pode obstaculizar os vossos passos.

Meus filhos, semeiem nos corações dos jovens, nas universidades que quiserem vos ouvir, através da divulgação de todos os meios possíveis, porque um dia eles também ouvirão. Quanta coisa já foi feita, mas nossas sementinhas ainda estão muito pequenininhas, precisam de muita água, precisam de muita fé para que se tornem os arbustos e, um dia, em árvores com as quais todos nós sonhamos.

E vós que um dia chorásseis muito nos caminhos humanos, porque vos desviastes da rota, um dia sorrireis o verdadeiro sorriso do cristão que cumpre o seu dever.

Estamos unidos, conhecemos o coração de cada um de vocês e sabemos que a fé é calorosa, que o entusiasmo é grande e que o ideal palpita e palpitará para sempre em vossos Espíritos. Que Jesus vos abençoe, meus meninos, que Ele, o mestre de amor, acalente cada vez mais em vós a vontade de acertar.

Estamos unidos! Jesus Cristo é o vencedor do mal, e o bem prevalecerá para sempre! Do amigo e servidor de sempre,

Bezerra.

Mensagem psicofônica transmitida por intermédio da médium **Marlene Nobre**, em 5 de agosto de 2002, em reunião da Associação Médico-Espírita de Minas Gerais.

“Todos podem se beneficiar da **prática meditativa**, estando ou não movidos por alguma dificuldade na **área da saúde**”

Giovana Campos

A AME-Brasil Editora lança em junho o livro *Meditação: conexões médico-espíritas*, organizado pelo médico psiquiatra Paulo Rogério Dalla Coletta de Aguiar. Como a temática *meditação* vem sendo amplamente pesquisada, esta obra buscou reunir os fundamentos da meditação sob a ótica espírita, apresentando as bases neurofisiológicas da meditação e as evidências científicas dos seus benefícios para a saúde. Com linguagem clara e acessível, a obra traz informações sobre as práticas meditativas, as adaptações realizadas para crianças e jovens, assim como sua relação com o Espiritismo.

Como surgiu a ideia de organizar um livro sobre meditação?

Paulo Rogério Dalla Coletta de Aguiar – Eu tive contato com o Instituto Brahma Kumaris há muitos anos, o que me ajudou muito em determinado momento da vida em que passei por bastante estresse. Mais recentemente, fiz alguns *workshops* sobre *mindfulness*, o que reavivou em mim o interesse pela meditação. A ideia do livro em si surgiu de forma curiosa e conto essa história na apresentação do livro: durante uma meditação em meu consultório, ele surgiu

semipronto em minha cabeça. Só me restou levá-lo adiante.

Como foi estruturado o livro?

Aguiar – A ideia geral foi estruturá-lo em três partes: aquilo que chamo de fundamentos básicos, ideias e informações centrais sobre meditação; depois apresentamos algumas práticas e, ao final, a proposta foi fazer a conexão com os elementos transcendentais do ser humano, chegando ao Espiritismo.

Quais as formas de meditação contempladas na obra?

Aguiar – A escolha foi feita basicamente por conveniência e contato pessoal. Muitas outras formas poderiam ser acrescentadas, mas temíamos que o livro se tornasse demasiadamente extenso. Tratamos sobre o *mindfulness*, que não poderia ficar de fora pelo grande número de pesquisas nessa área, o Raja Yoga, uma forma de meditação guiada, originária da Índia, e há ainda outros dois capítulos que abordam a meditação adaptada à mente infantil e práticas associadas à meditação que os psicólogos utilizam na psicoterapia junguiana, tão afeita à compreensão espiritual da alma humana.

É possível fazer uma relação entre a meditação e o Espiritismo?

Aguiar – Sim, desde o início do livro, no próprio prefácio, se aborda essa questão, em que apresentamos a meditação como um recurso de higiene psíquica e de desenvolvimento pessoal. Não se trata de incluí-la como prática formal em centros espíritas, e sim lembrar, àqueles que pretendem realizar esforços introspectivos e de reforma íntima, que esse recurso se encontra em total sintonia com a proposta espírita. Temos ao final do livro um capítulo inteiro sobre esse tema.

A meditação é passível de ser compreendida por todas as faixas etárias?

Aguiar – Sim, realizando-se naturalmente as adaptações necessárias, seja na forma, seja no tempo, condizentes com a mente infantil em desenvolvimento. No capítulo sobre meditação para crianças, temos belos exemplos de uma psicóloga com larga experiência nesse processo.

Quanto ao lugar, a meditação é aplicável na prática clínica?

Aguiar – Sem dúvida, e isso não é uma novidade. Muitos psicólogos e psiquiatras utilizam-na em sua prática clínica. Há todo um ramo da psicologia cognitiva, chamado de “terceira onda”, que utiliza o conceito de *mindfulness* na prática clínica. Há também os famosos cursos de oito semanas de *mindfulness*, sendo o mais conhecido aquele estruturado para redução de estresse. De modo geral, as terapias cognitivas, a psicoterapia junguiana e a transpessoal utilizam com maior frequência essa técnica na clínica.

De acordo com estudos feitos, quem pode se beneficiar com a meditação? Há alguma especialidade da área da saúde que aponte esses benefícios?

Aguiar – Todos podem se beneficiar da

prática meditativa, estando ou não movidos por alguma dificuldade na área da saúde. Há muitos estudos realizados nas últimas décadas, sendo os de neuroimagem os mais impressionantes para mim. Há profundas modificações na circuitaria cerebral, gerando maior espessamento cortical em áreas responsáveis pelo controle dos impulsos e pela regulação da atenção. Determinadas zonas do córtex pré-frontal ganham destaque nesse quesito. É interessante notar que há certas “coincidências” nos estudos de neuroimagem entre as alterações promovidas pela meditação e aquelas estudadas como decorrentes de práticas religiosas/espirituais. Quanto à aplicação clínica, podemos dizer que a meditação se destaca na regulação das emoções e no controle da ansiedade/estresse. Há muitas áreas em que há resultados promissores, mas ainda carecem de maior número de investigações.



O livro *Meditação: conexões médico-espíritas* estará disponível, primeiramente, no formato eletrônico (e-book) a partir de junho na loja virtual da AME-Brasil.

Dor crônica: a terapia regressiva como método de tratamento

Patricia Regina Lopes Galvão

Todos nós já experimentamos a dor em algum nível. Dependendo da intensidade e da duração, a dor pode perturbar ou interferir seriamente em vários aspectos da vida diária, como nas atividades no trabalho, nos estudos e nos relacionamentos (Ballone; Pereira Neto; Ortolani, 2002). De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP, 2018), a dor pode ser entendida como uma sensação ou experiência emocional desagradável que está associada a um dano real ou potencial e pode ser classificada como aguda e crônica. Este estudo se interessa, especialmente, pela dor crônica, que se caracteriza por ter duração de mais de três a seis meses e por persistir mesmo após a cura da causa inicial (SBED, 2018).

Como a dor crônica persiste ao longo do tempo, comumente a pessoa afetada busca algum tipo de tratamento, que pode ser medicamentoso, com o uso de analgésicos, anti-inflamatórios ou opioides fracos, ou não medicamentoso, como, por exemplo, acupuntura, psicoterapia ou terapias complementares (Marquez, 2011). Dentre as formas de tratamento, destaca-se neste artigo a técnica da Terapia Regressiva (TR), considerada aqui como terapia complementar para o tratamento da dor crônica.

A aplicação da técnica de TR tem se mostrado eficiente no tratamento de diversas patologias, como estresse pós-traumático, fobias e transtornos de ansiedade (Peres; Simão; Nasello, 2007). Todavia, raros são os relatos de resultados do uso da TR em revistas acadêmicas, incluindo correlações entre TR e dor crônica, como foi possível perceber em uma breve busca feita em sites especializados como Scielo, Google Acadêmico e CAPES, em que foram encontrados 17 resultados. Dessa forma, como evidenciada a escassez de bibliografia, esta pesquisa se ancorará em artigos e reflexões.

Este artigo busca (i) conceituar o que é a dor crônica, (ii) apresentar os principais conceitos da Terapia Regressiva e (iii) analisar três casos clínicos de clientes que trataram dor crônica por meio do uso da técnica de TR e seus avanços após a aplicação da técnica. Tem como base os estudos de Ballone, Pereira Neto e Ortolani (2002), Marquez (2011) e Merskey e Bogduk (1994) sobre dor crônica e os trabalhos de Peres, Simão e Nasello (2007), Tendani (2018) e Woolger (2016) sobre TR. A opção por esses autores se deve à relevância de suas contribuições para o campo de estudo da dor crônica e da Terapia Regressiva.

A metodologia deste trabalho foi o estudo de caso, a partir da descrição de três casos clínicos de clientes atendidas em consultório particular que sofriam de dor crônica, sendo três mulheres, casadas, com idade entre 35 e 56 anos. A escolha dessas três pacientes deve-se ao fato de que todas apresentavam queixa de dor crônica, já haviam sido medicadas e fizeram acompanhamento psicoterápico ou com outras terapias (acupuntura, fisioterapia e florais) antes sem sucesso.

A escolha dos três estudos de caso também levou em consideração o conhecimento adquirido na prática de Terapia Regressiva no consultório. A proponente deste artigo recebe, frequentemente, pacientes com queixa de dor crônica que encontraram poucos resultados com as técnicas usuais de manejo de dor, como imaginação ativa, relaxamento muscular progressivo e *grounding*. As variadas estratégias de manejo de dor não conseguem acessar a origem do trauma, especialmente quando parece não haver razões físicas para ele.

Dessa forma, este estudo propõe o uso da Terapia Regressiva como instrumento para encontrar a origem e tratar a dor crônica,

contribuindo assim para a autocura do cliente. O resultado esperado é que os clientes relatem redução ou ausência de dor crônica após, no máximo, seis sessões com aplicação de técnicas da TR.

Apresentados os objetivos, referencial teórico, metodologia, justificativa e resultados esperados, será dada continuidade a essa pesquisa passando para o próximo tópico que tratará do conceito de dor crônica.

Dor crônica e suas características

A dor é uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só um componente sensorial, mas também um componente emocional, e que se associa a uma lesão real ou potencial dos tecidos (Merskey; Bogduk, 1994; Loeser; Treede, 2008). A dor pode ser aguda ou crônica.

A dor aguda se inicia com uma lesão que pode ser um processo inflamatório ou infeccioso, repercussão de um pós-operatório ou traumas e queimaduras. Naturalmente evolui para a remissão e pode ter consequências benéficas para o

organismo, pois é um aviso da ocorrência de um traumatismo. Sendo assim, a dor aguda tem papel importante no diagnóstico de várias doenças e é a principal causa de procura de cuidados de saúde pela população em geral (APED, 2018). Embora a dor aguda pareça ser útil em muitas circunstâncias, ela deve ser combatida para não se tornar uma dor crônica.

A dor crônica é definida como uma dor persistente ou recorrente durante pelo menos 3-6 meses, que muitas vezes persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem, ou que existe sem lesão aparente (SBED, 2018). Suas causas principais estão relacionadas ao câncer (processo de quimioterapia, radioterapia ou cirurgias) e neuropatias. Ao contrário da dor aguda, a dor crônica não tem qualquer vantagem para o doente: acarreta alterações em atividades físicas, no sono, na vida sexual, modificações no humor, baixa autoestima, pensamentos negativos ou suicidas, apreciação desesperançada da vida e altera as relações familiares, de trabalho e de lazer (Castro; Daltro, 2009; Reis; Torres, 2011).

Por gerar dificuldade ou incapacidade física, a dor crônica implica no uso de analgésicos e leva a uma procura frequente por unidades de emergência. Essa rotina de medicamentos e a frequente procura por assistência médica afetam, emocional e socialmente, a vida do paciente. Muitos pacientes se tornam ansiosos ou deprimidos, apresentam alterações de sono e de humor e perdem seus empregos por constantes faltas. É difícil para quem não tem dor persistente conviver e entender alguém que tem dor crônica, pois nem sempre se encontra a causa física da dor, e isso dá um aspecto subjetivo para o fenômeno.

Cada pessoa sente a dor à sua maneira, e não existem ainda marcadores biológicos que permitam caracterizar objetivamente a dor, sendo que não há relação direta entre a causa e a dor (a mesma lesão pode causar dores diferentes em

indivíduos diferentes ou no mesmo indivíduo em momentos diferentes). A dor também pode existir sem que seja possível encontrar uma lesão física que lhe dê origem.

Considerando o aspecto subjetivo da percepção de dor, alguns modelos de compreensão e tratamento da dor foram desenvolvidos e modificados ao longo do tempo, com a finalidade de estudar o fenômeno e seus fatores intervenientes. Um deles foi o modelo biomédico tradicional de tratamento, que focava na dor como um indício de uma doença de base, dando menor importância à forma como a pessoa enfrentava a doença. Tal modelo não se mostra mais suficiente em boa parte dos casos de dor crônica, pois controlar o processo etiológico não significa controlar a dor.

Por apresentar-se insuficiente, o modelo cedeu espaço para uma caracterização mais individual e multifatorial da dor, aceitando-se que diferentes pacientes podem ter respostas diversas ao mesmo estímulo/doença ou ao mesmo tratamento. Isso significa que a dor não é apenas uma sensação, mas, sim, um fenômeno complexo que envolve emoções e outros componentes que lhe estão associados. Resultado de uma visão multidimensional, o modelo que explica a dor crônica com maior abrangência atualmente é o modelo biopsicossocial (ENGEL, 1977). Esse modelo pondera e objetiva integrar os fatores biológicos, físicos, psicológicos, psiquiátricos e, recentemente, também aspectos espirituais da dor.

A visão multifatorial requer a participação de diferentes áreas profissionais na prevenção, avaliação e no tratamento da dor. Uma das formas de prevenção da dor crônica é o tratamento da dor aguda, feita especialmente nos serviços de Atenção Primária. Para o diagnóstico e tratamento da dor crônica, existem serviços especializados, como os serviços de dor existentes no



Hospital das Clínicas em São Paulo e nos Hospitais Universitários da Universidade de Brasília (UnB) e da Universidade de São Paulo (USP). Esses serviços oferecem atendimentos ambulatoriais, com equipe multidisciplinar, para pacientes com dor, realizando avaliação e tratamento.

Na avaliação da dor aguda, vários instrumentos validados são utilizados, como escalas para avaliação da dor aguda (escala numérica – 0 a 10 –, escala analógica visual, escala de descritores verbais – sem dor/dor leve/dor moderada/dor intensa e dor insuportável). Na prática, a percepção individual da dor é que determina o tratamento da dor aguda.

A avaliação da dor crônica é mais complexa do que a da dor aguda, pois envolve componentes comportamentais (atitudes), afetivos, sociais, cognitivos, crenças, expectativas, valores, entre outras questões (Salveti; Pimenta, 2005; Pimenta, 1995). O tratamento da dor crônica envolve diferentes profissionais da equipe de saúde, psicólogos e terapeutas complementares, que tratam com acupuntura, hipnose ou Terapia Regressiva, exercendo assim um papel importante nesse processo.

No próximo subtítulo, será abordada com mais detalhes a Terapia Regressiva como uma das formas de avaliação e tratamento da dor crônica.

O que é terapia regressiva e suas contribuições

A Terapia Regressiva teve suas origens nos trabalhos de Morris Netherton (1932-2012), um psicólogo clínico norte-americano que elaborou os principais conceitos e apresentou uma técnica diferenciada da hipnose regressiva, que ficou conhecida como Terapia de Vidas Passadas (*Past Lives Therapy*). Outros nomes expressivos surgiram posteriormente, como Edith Fiore (1979), Ian Stevenson (1997) e Brian Weiss (1990), com contribuições diversas.

Edith Fiore começou a usar a técnica de regressão de vidas passadas com todos seus pacientes, tornando-se uma das sistematizadoras da Terapia de Vidas Passadas. Escreveu sobre como seus pacientes encontraram, em experiências passadas, as origens de seus talentos, habilidades, interesses, forças e fraquezas, bem como sintomas e problemas específicos. Ian Stevenson (1918-2007) ficou famoso por recolher e analisar detalhadamente casos de crianças que pareciam lembrar de vidas passadas sem o auxílio da hipnose. Brian Weiss (1990), em seu livro *Muitas vidas, muitos mestres*, descreveu o processo de psicoterapia com o uso de técnicas de regressão de memória.

Atualmente, o holandês Hans Tendam é considerado uma das maiores referências em TR,

juntamente com Roger Woolger. Para Tendam (2018), a Terapia Regressiva é uma técnica terapêutica que induz o cliente a um estado alterado de consciência (EAC) e permite que ele acesse memórias de suas vivências passadas, que podem ser eventos da infância, fatos traumáticos ou momentos emocionalmente significativos. É usada com o objetivo de identificar e trazer à consciência aqueles conteúdos profundamente armazenados que afetam a vida do cliente negativamente. Dessa forma, é possível reduzir e eliminar sintomas físicos, psicológicos e emocionais com a ressignificação daqueles conteúdos profundos.

Segundo Roger Woolger (2016), que desenvolveu o *Deep Memory Process* (DPM), a ressignificação desses conteúdos traumáticos tem melhores resultados quando se reencena, no corpo, os eventos passados, por meio do psicodrama (Moreno, 1978 *apud* Woolger, 1996). O cliente é guiado e encorajado a reviver cenas traumáticas ou conflitos não resolvidos do passado até que chegue a uma catarse (liberação emocional intensa), momento em que há uma “dissolução espontânea de coraças físicos” (Woolger, 2016).

Este estudo se interessa pela dissolução das chamadas *couraças físicas*, que podem ser entendidas como percepções/sensações ou limitações corporais ligadas ao evento negativo. Quando essa dissolução ocorre, o sintoma físico deixa de existir. Apesar de existirem relatos de caso e de experiências com resultados nesse sentido, há pouca referência considerada cientificamente aceita.

Após busca em sites de referência acadêmica, tais como Google Acadêmico, Scielo e Portal da CAPES, pouco se achou sobre Terapia Regressiva e dor crônica. Entre os brasileiros, Peres, Simão e Nasello (2007) têm publicações em revistas científicas comprovando alterações de circuitos neuronais e redução de sintomas

após uso de TR para transtornos de ansiedade e estresse pós-traumático. Entretanto, sobre dor crônica e redução de sintomas, apenas relatos experimentais e não indexados. Duas linhas de pesquisa, que ainda não estão finalizadas, serão descritas a seguir.

No site da *Society for Medical Advanced Research in Regression Therapy* (SMAR-RT), que tem interesse pela integração de abordagens complementares, há a descrição de uma pesquisa (equipes da Alemanha, do Brasil e de Portugal) que investiga desde 2017 a eficácia e eficiência da Terapia Regressiva no tratamento da síndrome da dor crônica resistente ao tratamento. A avaliação será feita por meio de escalas de dor, ansiedade e depressão, sem previsão de término ainda.

Mário Simões (2002) se interessou pela relação entre estados alterados de consciência e psicoterapia. Ele é médico psiquiatra e estudou a fisiologia dos estados alterados de consciência, visando a uma tabulação e descrição dos resultados. Considerando a literatura restrita sobre o tema deste artigo, espera-se que os dados encontrados possam fortalecer o corpo de informações escritos e divulgados sobre terapia regressiva e dor crônica.

Oferecidos os conceitos sobre dor crônica e de terapia regressiva, seguem três relatos de clientes com dor crônica que foram submetidos a técnicas de Terapia Regressiva.

Relatos de experiências terapêuticas de clientes com dor crônica

Neste tópico, serão apresentados três estudos de casos de clientes que sofriam de dor crônica e que buscaram auxílio para demandas relacionadas à dor em um consultório particular na cidade de Brasília (DF). Será apresentada

uma breve descrição de cada cliente. A abordagem principal do tratamento no consultório foi o uso da Terapia Regressiva na investigação da origem do problema e no manejo e na redução/eliminação dos sintomas de dor. Por questões éticas e para preservar a privacidade da relação terapeuta-cliente, a identidade dos clientes foi omitida.

Estudo de caso 1

Identificação: S. C. V., mulher, 35 anos, casada.

Apresentou queixa de enxaqueca crônica. Tinha dor de cabeça desde os 14 anos, que cessava apenas com uso de medicação, sendo que muitas vezes foi necessária internação/dia para administração de medicamentos intravenosos. Frequentemente a dor de cabeça era acompanhada de enjoo, dor de estômago e variações de humor. Realizava acompanhamento com neurologista e estava em uso de topiramato e propranolol.

Ao longo dos anos, a cliente não havia identificado objetivamente eventos desencadeadores da dor de cabeça. Com o uso de um diário de dor (anotações diárias sobre o surgimento e intensidade da dor, em escala de 0-10), constatou-se que situações estressantes, no trabalho e em família, aconteciam no mesmo período das crises de enxaqueca. As crises de dor refletiam em seu processo terapêutico, visto que ela faltou a algumas sessões por indisposição, demonstrava comportamento irritadiço e tinha sempre aparência cansada e prostrada. A proposta terapêutica foi realizar sessões de regressão em busca da causa original da enxaqueca.

A abordagem foi baseada nas técnicas de Hans Tendam (2018), com uso de ponte imaginativa e somática. De duas vivências relacionadas à queixa, em ambas sua morte esteve

relacionada a traumas na região da cabeça. Em uma delas, a morte aconteceu por tiro na testa e, na outra, após múltiplas lesões na cabeça, por espancamento.

A melhora de S. C. V. foi gradativa. Os diários de dor que antes pontuavam com maior frequência entre 8 e 10 na escala passaram a pontuar 2 e 3. A cliente relatava melhora no humor, mudança esta observada por seus colegas do trabalho. As situações familiares que antes eram gatilho para dor deixaram de ser.

É importante ressaltar que houve uma correlação entre os traços de caráter da cliente, observados ao longo do processo terapêutico, e os gatilhos de dor. Nas situações familiares, a cliente sempre apresentava tendência a se sentir subjugada e não aceitava (não gostava de se sentir mandada), os mesmos traços encontrados nas personagens das vivências de regressão de memória.

Após quatro sessões de regressão, a cliente optou por interromper o acompanhamento. Razões financeiras contribuíram para seu afastamento, mas especialmente a melhora de seu quadro de dor. Ainda durante o tratamento, referiu que o neurologista considerava fazer o desmame das medicações. Seu comportamento nas sessões também teve notável mudança, pois se mostrava bem-humorada e com mais disposição.

Estudo de caso 2

Identificação: T. M. J., mulher, 49 anos, casada.

Apresentava queixa de dor crônica no joelho direito que não estava associada a nenhuma razão física/ortopédica. A dor aparecia quando ficava muito tempo de pé ou deitada de barriga para cima e melhorava quando ela mudava de posição ou quando tomava medicamento analgésico. Foram também trabalhadas queixas quanto



ao seu trabalho, pois T. M. J. apresentava comportamento controlador e se frustrava quando as atividades não saíam como planejadas.

O objetivo da terapia foi realizar sessões de regressão para encontrar a origem da dor no joelho e aspectos relacionados ao traço de caráter controlador e orgulhoso. A cliente passou por três sessões de regressão, sendo que na última ela se viu como um comandante militar em batalha que não previu um ataque inimigo. Sua equipe foi surpreendida, e ele (personagem comandante) foi atingido por arma de fogo no joelho direito. Com o impacto, caiu de barriga para cima e perdeu sangue até a morte.

Durante essa vivência, T. M. J. sentiu muita dor no consultório, apresentando grande associação com o personagem. Quinze dias depois, na sessão seguinte, a cliente relatou ausência total de dor no joelho e permaneceu assim até sua alta, três meses depois. Naquele retorno ela fez uma reflexão muito mais profunda: a de que seu comportamento orgulhoso e controlador estava relacionado ao seu fracasso como comandante, por não ter previsto aquele ataque. Daí vinha a necessidade de estar no controle de todas as atividades no trabalho e se frustrar quando as coisas não ocorriam como ela esperava.

T. M. J. teve um progresso incrível no processo terapêutico e, ao final de três meses, recebeu alta, tendo desenvolvido habilidades importantes para lidar com a frustração e imperfeição dos acontecimentos. Não teve mais dor no joelho direito.

Estudo de caso 3

Identificação: N. P. A., mulher, 56 anos, casada.

Cliente tem artrose nas articulações das mãos, joelhos, ombro e cervical. Realizava tratamento de fisioterapia e natação, com bom resultado para controle da dor, exceto para a região da cervical. A dor nessa região era intensa e cessava apenas com medicação analgésica.

Sua queixa principal se referia a uma sensação de não pertencimento relacionado à sua família de origem. Gosta muito da natureza e de esportes, o que a fazia lamentar ainda mais as dores constantes, que a impediam de realizar algumas atividades.

Foram realizadas duas sessões de regressão e, em uma das vivências, a cliente visualizou um personagem homem que morreu com uma lesão no pescoço após ter sido pisoteado por um cavalo que ele tentava adestrar.

Sua melhora foi significativa e rápida. Não apresentou mais dor na cervical e passou a realizar atividades que antes lhe eram limitadas. O processo continuou por mais quatro meses, até alcançar resolução da queixa principal e receber alta.

Considerações finais

Considera-se que os objetivos propostos foram cumpridos ao longo do estudo. Tanto o arcabouço teórico quanto a metodologia

utilizada deram condições de embasamento para este artigo. Segue agora a discussão dos resultados, bem como as limitações deste estudo e sugestões para pesquisas futuras.

O estudo dos casos relatados apresenta resultados importantes para a comprovação da eficácia da Terapia Regressiva no tratamento de dor crônica. Foi comprovada a hipótese inicial deste estudo, pois constatou-se que, antes da sexta sessão, os sintomas físicos tinham apresentado redução ou haviam sido eliminados, como mostra o Quadro 1, a seguir.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
N. de regressões	2	3	2
N. de regressões relacionadas à queixa de dor	2	1	1

Quadro 1– Resultados encontrados para cada caso clínico

Fonte: a autora (2019).

As clientes deixaram de preencher o critério de dor crônica quando, além da redução ou eliminação dos sintomas físicos, interromperam/desmamaram medicamentos para a dor e diminuíram a busca por serviços de emergência. Os resultados obtidos com esta pesquisa confirmam o benefício de encontrar a origem do trauma para a resignificação de comportamentos que funcionam como gatilhos para a dor. Encontrar a razão original e desativar gatilhos atuais para a dor são estratégias que auxiliam no processo de autocura.

Considerando os resultados encontrados e a estatística de que dor crônica atinge 37% da população brasileira (SBED, 2018), a Terapia

Regressiva se mostra um instrumento valioso para avaliação e tratamento da dor. No entanto, ressalta-se que uma limitação deste estudo foi o fato de não terem sido aplicadas escalas validadas de avaliação da dor, tendo sido usados apenas o diário de dor e os relatos verbais das clientes. Pretende-se, para estudos futuros, medir e avaliar a melhora dos sintomas de dor com uso de escalas de dor reconhecidas (escala de cor da dor, inventários de dor, escala numérica de dor), para dados mais detalhados, assim como pesquisar a correlação de traços de caráter e padrões de comportamento com determinados sintomas físicos.

Referências

- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA DOR (APED). *Home*. [2018?]. Disponível em: <<http://www.apeddor.org/>>. Acesso em: 17 dez. 2018.
- BALLONE, G. J.; PEREIRA NETO, E.; ORTOLANI, I. V. *Da emoção à lesão – um guia de medicina psicossomática*. São Paulo: Manole, 2002.
- CASTRO, M.; DALTRO, C. *Sleep patterns and symptoms of anxiety and depression in patients with chronic pain*. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 67, n. 1, p. 25-28, 2009.
- ENGEL, G. L. *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*. *Science*, v. 196, p. 129-136, 1977.
- FIGORE, E. *You Have Been Here Before*. Ballantine, NY: National Guild of Hypnotists, 1979.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR STUDY OF PAIN (IASP). *Pain Education Resource Center (PERC)*. [2018?]. Disponível em: <<https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=8610&navItemNumber=1698>>. Acessado em: 10 nov. 2018.

LOESER, J.; TREEDE, R. The Kyoto protocol of IASP Basic Pain Terminology. *Pain*, v. 137, n. 3, p. 473-477, 2008.

MARQUEZ, J. O. A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Ciência e Cultura*, v. 63, n. 2, 2011.

MERSKEY, H.; BOGDUK, N. *Classification of Chronic Pain*. 2. ed. Seattle: IASP Press, 1994.

NETHERTON, M. *Vidas passadas em terapia*. Tradução de Agenor Mello Pegado e Thereza dos Reis. Itapetininga, SP: Arai-Ju, 1984.

NETHERTON, M.; SHIFFRIN, N. *Past Lives Therapy*. Nova York: Morrow 1978.

PEDROSA, D. F.; PELEGRIN, A. K.; SIQUEIRA, H. B.; SILVA, T. C.; COLHADO, O. C.; SOUSA, F. A. Evaluation of the quality of life of clients with chronic ischemic pain. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 67-72, 2011.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 34, suppl. 1, 2007.

PIMENTA, C. A. Aspectos culturais, afetivos e terapêuticos relacionados à dor no câncer. 1995. 133 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

REIS, L. A.; TORRES, G. V. Influence of chronic pain in the functional capacity of Institutionalized elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 2, p. 274-280, 2011.

SALVETTI, M. G.; PIMENTA, C. A. Chronic pain self-efficacy scale Portuguese validation. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 32, n. 4, p. 202-210, 2005.

SIMÕES, M. Altered States of Consciousness and Psychotherapy: a Cross-Cultural Perspective. *The International Journal of Transpersonal Studies*, v. 21, p. 145-152, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR (SBED). Nossa História. Sinopse histórica da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. [2018?]. Disponível em: <<https://sbed.org.br/institucional/>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

STEVENSON, I. *Reincarnation and Biology: a contribution to the biology of birthmarks and birth defects*. Virginia: Praeger, 1997. 2 vols.

TENDAM, H. *Cura profunda e transformação: o novo manual de terapia regressiva*. São Paulo: Summus, 2018.

WEISS, B. *Muitas vidas, muitos mestres*. Tradução de Talita M. Rodrigues. São Paulo: Sextante, 2009.

_____. *Many Lives, Many Masters*. New York: Simon and Schuster, 1990.

WOOLGER, R. J. *Deep Memory Process. Liberação de Trauma e o Corpo*. Tradução de Jussara A. Serpa & Lila Rosana. 2016. Disponível em: <http://www.cursos.sociedaderegressao.com.br/wp-content/uploads/2016/01/DMP_Liberacao_Trauma.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2018.

_____. *As várias vidas da alma*. São Paulo: Cultrix, 1997.

_____. *Past-Life Regression Therapy*. In: BOORSTEIN, S. (Ed). *Transpersonal Psychotherapy*. New York: SUNY, 1996.

_____. *Other lives, other selves: a Jungian psychotherapist discovers past lives*. New York: Bantam, 1988.

_____. *Imaginal Techniques in Past Life Therapy*. *Journal of Regression Therapy*, v. 1, n. 1, 1986.

O que Joanna de Ângelis pretende com uma psicologia espírita

Gelson Luis Roberto

Muitos podem se perguntar por que Joanna estaria interessada em se dedicar tanto em divulgar e refletir sobre psicologia e Espiritismo criando a série psicológica. Conta-nos Divaldo que, em 1988, Joanna o convidou para escrever uma série de livros que seriam de grande utilidade para o movimento espírita. Nesse momento, estava sendo apresentado o projeto da série psicológica, que nasceria com o livro *Jesus e a atualidade*, e que no seu profundo e rico percurso traria mais uma dezena de livros, totalizando 17 livros em 16 volumes.

Sabemos que todo o trabalho de elaboração da série psicológica exigiu um cuidadoso esforço. Por cinquenta anos, ela esteve estudando a psicanálise, a psicologia e a psiquiatria no mundo espiritual, buscando fazer uma ponte entre a psicologia e o Espiritismo, em uma linguagem

compatível com as necessidades do pensamento filosófico deste momento. Considerando essa perspectiva, podemos propor duas justificativas mais específicas em relação ao que Joanna pretende com uma psicologia espírita.

A primeira justificativa que se apresenta é que talvez ela esteja nada mais do que acolhendo algo que Kardec em 1858, ou seja, há 161 anos, propunha quando criou a *Revista Espírita*. Essa revista tinha como subtítulo “jornal de estudos psicológicos”, justamente por saber que a proposta espírita é buscar conhecer a alma humana, por meio do Espírito imortal, em suas faculdades e sentimentos, seu modo de vida e de relação. Assim, a proposta de Joanna de Ângelis busca essa condição radical que Kardec também apresentava de uma psicologia atenta a sua própria definição: *psyché*: alma, *logos*: estudo – palavra



que depois com Heráclito assumiu o sentido de razão e modernamente de tratado. Assim, psicologia é o estudo ou reflexão sobre a alma, uma psicologia que devolve à alma seu próprio território que foi ocupado pela visão materialista, em que a ideia de comportamento é fruto de uma biologia apenas. Queremos dar à alma sua própria autonomia, com suas leis e necessidades.

A segunda justificativa é a que a própria Joanna oferece por intermédio de Divaldo Franco quando perguntado sobre a série psicológica: “A nova perspectiva que ela me desenha é de

criar uma mentalidade capaz de não ficar apenas nos teoremas doutrinários, mas nas soluções comportamentais. Retirar o movimento espírita, que está encarcerado nas Casas Espíritas, para equacionar os problemas da criatura onde a criatura estiver. Levar a mensagem para mudar o mundo, através da mudança social, moral, econômica, porque, conforme Kardec, o Espiritismo tem a ver com todos os ramos da ciência, não apenas da ética moral da filosofia, mas também da psiquiatria, do comércio, da indústria, dos relacionamentos humanos, dos direitos humanos.

Nós vamos colocar as bases da doutrina no pensamento social para mudar a sociedade Este é o novo desafio” (FRANCO, 2000).

Divaldo fala em uma nova perspectiva. Esse termo nos parece de grande importância para avaliar sua proposta. O perspectivismo não é um relativismo, mas propõe a necessidade de reconhecer a realidade por meio de vários pontos de vistas, uma vez que nossa consciência e compreensão não abarcam tudo e são alteráveis conforme nossa evolução. Por exemplo, a ideia e imagem de Deus vêm mudando na medida que o homem vem evoluindo. Temos o Deus de Moisés, que era “olho por olho...”, mas Jesus veio e apresentou um Deus de amor, dando uma nova perspectiva. Assim Joanna quer trazer uma linguagem mais atual e integrada da realidade do Espírito por meio da perspectiva de uma psicologia espírita.

O segundo ponto que ela refere é a necessidade de um trabalho de mudança, de transformação ou solução comportamental. Temos a tendência de criar defesas e subterfúgios para evitar nosso confronto e, muitas vezes, acabamos distorcendo conceitos, reduzindo entendimentos conforme nosso orgulho e egoísmo. E o Espiritismo não está livre disso. Muitos entram na Doutrina e não permitem que a Doutrina entre em seus corações. Ou seja, a proposta da benfeitora nada mais é do que oferecer mais um recurso para a reforma íntima, proposta básica trazida por Kardec pela Doutrina. Uma perspectiva nova à luz do Espiritismo juntamente com a psicologia com vistas a favorecer um despertar e mudança de consciência.

Entramos numa nova fase que podemos chamar de era do Espírito, era do desenvolvimento interior ou homem *Psi*. Essa fase se caracteriza por uma conscientização da realidade espiritual e dos valores que buscam desenvolver as

capacidades internas. É a fase psicológica, em que não se dá mais ênfase ao mundo e às conquistas exteriores, e sim ao desafio de conquistar a nós mesmos. O autodescobrimento é, neste momento, uma condição básica. Não há como avançarmos sem reconhecer quem somos. Assim, é importante termos sempre consciência dos elementos que compõem nosso ser, como a mente, que é a própria manifestação do Espírito e é formada pelo pensamento, sentimento e pela vontade. Essas são as forças do espírito que devemos cultivar em prol de nosso desenvolvimento espiritual.

Dada a importância cada vez maior dos aspectos espirituais na vida humana e da amplidão do universo psicológico, aspectos estes que aproximam o homem de realidades desconhecidas e ainda não exploradas de si mesmo, consideramos importante o estudo de temas atuais em torno das questões espirituais em seus aspectos psicológicos. Consideramos aqui espiritual tudo que implica, em alguma medida, a hipótese de uma dimensão não separada da realidade material que nos indique manifestações de ordem psíquica. Isso pode parecer óbvio e até mesmo redundante por ser um conceito não redutível à matéria, mas libertar a psique de se tornar um epifenômeno do cérebro é um esforço recente e de importância fundamental para se avançar nesse campo onde psique e matéria ainda são um mistério para nós.

Essa questão implica em um olhar que se liberta do materialismo científico. Queremos libertar não só o pensar como processo, mas também toda a psique dessa concepção naturalista, para que ela tenha campo para se mostrar e revelar-se como tal. Queremos partilhar do reino transubjetivo¹ do Espírito. A ideia é nos reconhecermos como Espíritos imortais, realizando o caminho profundo para dentro de nós mesmos,

¹ Conceito psicológico que se refere à transmissão psíquica cultural.

a fim de conquistarmos esse reino interior. Como nos colocou Jesus, o reino de Deus está dentro de cada um, e Cristo é a figura do homem integral. Jung (1991), acertadamente, afirmou que Cristo é o homem interior ao qual se chega pelo caminho do autoconhecimento. Joanna de Ângelis (1998) nos afirma que Jesus é o perene momento em que o Rei Solar mergulhou nas sombras terrestres, a fim de que nunca mais houvesse trevas na humanidade, possibilitando uma perfeita identificação entre a criatura e seu Criador, para todo o sempre.

Com a série psicológica, Joanna aprofunda essa proposta, oferecendo a busca do homem integral e a realização plena do ser, bem como abrindo os horizontes do homem interior e nos mostrando o caminho da conquista individual, em que todos estão a partir dele autorizados e conscientes que podem ser um Cristo. Coloca-nos a benfeitora que Jesus aspirava para todos os indivíduos a mesma posição que conseguiu, tendo o Pai como exemplo e foco a ser conquistado. Propôs que ninguém se satisfaça com o conseguido, mas, sim, que cresça, busque e se entregue ao esforço constante de libertação, ascendendo no rumo da Grande Luz (Ângelis, 2000).

Joanna de Ângelis oferece uma vasta literatura para esse despertar do Espírito. A série psicológica é composta das seguintes obras: *Jesus e atualidade* (1989), *O homem integral* (1990), *Plenitude* (1991), *Momentos de saúde e de consciência* (1991/2), *O ser consciente* (1993), *Autodescobrimento – uma busca interior* (1995), *Desperte e seja feliz* (1997), *Vida: desafio e soluções* (1997), *Amor imbatível amor* (1998), *O despertar do espírito* (2000), *Jesus e o evangelho – à luz da psicologia profunda* (2000), *Triunfo pessoal* (2002), *Conflitos existenciais* (2005), *Encontro com a paz e a saúde* (2007), *Em busca da verdade* (2009) e *Psicologia da gratidão* (2011).

Por meio de um intenso debate a partir de conceitos psicológicos e dos diversos autores desse ramo de conhecimento, Joanna vai tecendo os fios condutores de uma psicologia que se assenta nas bases trazidas pelo Consolador Prometido, realizando, como bem coloca Kardec (1996) no item 8 do capítulo I de *O evangelho segundo o Espiritismo*, a necessidade de a ciência inteirar-se do elemento espiritual, marcando uma nova era de progresso na humanidade.

A seguir, listamos os aspectos gerais da proposta de estudo da psicologia de Joanna de Ângelis:

- a relação ego/si mesmo: o encontro interior do homem com sua realidade como Espírito e com Deus;
- sofrimento: a dinâmica do sofrimento, sua origem, motivos e caminho libertador;
- o homem integral e autodescobrimento: embate com as imagens e identificações com o mundo de aparência e ilusões do ego; descoberta dos potenciais internos e busca da maturidade psicológica;
- o ser consciente: ser e ter, a nova estrutura do ser humano e o despertar do si mesmo. A conquista de si mesmo e a exteriorização das forças divinas no homem. Liberação e decisão de ser feliz;
- vida e suas implicações: estudo das forças e dinâmicas da vida – bases dos processos mentais e dos aspectos de desenvolvimento (fases da vida) e suas correlações espirituais;

- estudo sobre a consciência: um projeto de estudo sobre a ampliação da consciência – os aspectos inconscientes, seus mecanismos, os sentimentos e a busca de unidade. Necessidade de uma análise honesta de si mesmo e o desenvolvimento da força criadora;
- superação dos conflitos: confronto com a sombra;
- o trabalho de transformação interior: instrumentos, técnicas e processos criativos de interação e direcionamento mental: meditação e visualização, oração, autoamor e autoestima, relaxação, técnicas de controle mental e exercícios de respiração e corporais;
- a psicologia do amor e os desajustes afetivos;
- a personalidade mana de Jesus: Jesus como o psicoterapeuta por excelência e arquétipo do homem integral.



Referências

ÂNGELIS, J. (Espírito). *Benção de Natal. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 1998.*

_____. (Espírito). *Jesus e o evangelho. Psicografado por Divaldo Franco. Salvador: Leal, 2000.*

FRANCO, D. *Entrevista concedida a Katy Meira. New York, 13 de maio 2000.*

JUNG, C. G. *Psicologia e alquimia. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.*

KARDEC, A. *O evangelho segundo o Espiritismo. Araras, SP: IDE, 1996.*

Gelson Luis Roberto é psicólogo, professor de pós-graduação dos cursos de especialização em Saúde e Espiritualidade e em Psicologia Clínica Junguiana; coordenador do Departamento de Saúde Mental da Associação Médico-Espírita do Rio Grande do Sul, onde coordena os cursos da série psicológica de Joanna de Ângelis.



Pesquisa

“Resultados reforçam a noção de que a **mediunidade** pode ser um **fenômeno não patológico**, tanto em termos **mentais** como **físicos**”

Giovana Campos

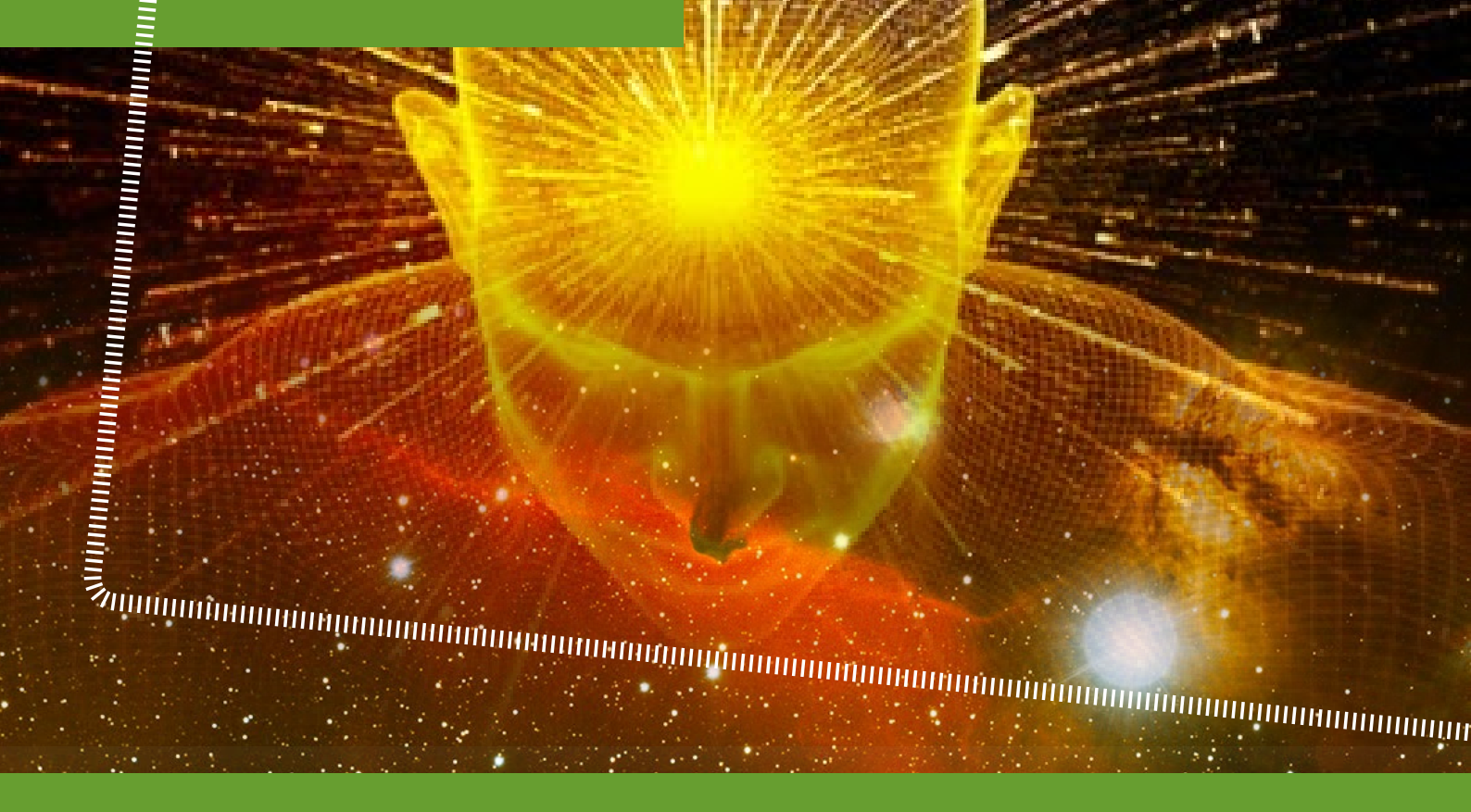
A relação entre a mediunidade e a glândula pineal sempre foi motivo de questionamentos na ciência espírita. Muito se pergunta se a glândula pineal tem alguma função durante as experiências espirituais de transes mediúnicos e, em caso positivo, o que acontece de fato. O Espírito André Luiz, por intermédio das psicografias de Chico Xavier, relatava essa possibilidade, porém na década de 1940, época em que as mensagens deram origem à série de livros psicografados, pouco se podia fazer para apontar evidências ou provas sobre o assunto.

Com o passar dos anos, a tecnologia nos trouxe possibilidades de aprofundar os estudos e conhecer mais sobre o funcionamento dessa glândula e suas ligações com a mediunidade. A revista *Brain and Behavior* publicou uma recente pesquisa que relata os resultados de um estudo sobre esse questionamento.

Diante disso, entrevistamos o médico endocrinologista Marco Aurélio Vinhosa Bastos Jr., um dos autores desse artigo, para que ele nos explique sobre a pesquisa realizada e a função da pineal nos episódios mediúnicos.

Recentemente, foi publicada uma pesquisa sobre a estrutura e função da glândula pineal em mulheres que passam por experiências mediúnicas. Qual a importância da glândula pineal nos processos mediúnicos?

Marco Aurélio Vinhosa Bastos Jr. – A suposta ligação da glândula pineal com assuntos espirituais é histórica, remontando aos escritos médicos de Cláudio Galeno, no segundo século da era cristã. O filósofo francês René Descartes, no século XVII, foi outra importante personalidade a defender essa tese. Na mesma linha, muitos



escritos espíritas, por exemplo as obras do autor espiritual André Luiz, psicografadas por Chico Xavier, trazem afirmações de que a glândula pineal (utilizando o seu sinônimo: epífise) teria um papel importante nas experiências mediúnicas. Porém, em termos de evidências científicas, ainda não foi comprovada essa ligação, algo que pudesse indicar em que bases se daria essa atuação da glândula pineal durante o ato mediúnico.

No artigo recentemente publicado que você mencionou, relatamos os resultados de uma pesquisa em que analisamos o volume da pineal em 16 médiuns espíritas experientes (quase todas com mais de 10 anos de prática nos centros espíritas) em comparação com 16 pessoas não médiuns (no caso, quase todas católicas). Também foram analisados, em amostras de urina dessas pessoas, os níveis de sulfatoximetatonina – uma substância que reflete a função da pineal –, comparando-se entre os grupos. Foi um estudo com observações simples, mas utilizando método científico rigoroso, com controle adequado para outras variáveis que poderiam influenciar nas medidas (por exemplo, diferenças com relação

à média de idade ou uso de medicamentos com ação sobre o cérebro entre os grupos – não ocorreu isso nesse estudo), o que dá confiabilidade quanto aos resultados encontrados.

A glândula pineal é parte do sistema endócrino, e há vários exemplos de glândulas desse sistema que apresentam aumento do seu volume em situações nas quais estão bastante ativas, produzindo grande quantidade de seus hormônios (por exemplo, aumento do volume da hipófise durante a gestação, em que há um aumento significativo na produção de prolactina; ou aumento no volume das adrenais durante períodos prolongados de estresse, em que há aumento persistente na produção de cortisol). Então, tendo em conta as teorias espíritas, quisemos testar a hipótese de que o volume da pineal nas médiuns seria maior, por estar mais ativa nessas pessoas. Quanto às substâncias produzidas pela glândula pineal, se considera que a única com importância fisiológica é a melatonina, um hormônio que cai na circulação sanguínea e age em todo o organismo, tendo importância reconhecida para a regulação do ciclo sono-vigília,

além de ação antioxidante e neuroprotetora. A sulfatoximetatonina é o principal metabólito da melatonina, que é dosável na urina e que reflete diretamente as concentrações desta.

Por outro lado, existem especulações de que o papel da pineal para o ato mediúnico poderia se dar através dos cristais e calcificações que são normalmente encontrados em seu interior, que estes poderiam ser responsáveis pela captação de campos eletromagnéticos (inclusive das eventuais fontes não locais de informações obtidas de forma mediúnica). Na nossa pesquisa, não foi feita avaliação quanto à eventual diferença na presença/ausência dessas calcificações entre os grupos médium e não médium porque a ressonância magnética (apesar de, em geral, proporcionar ótima resolução de imagem do sistema nervoso central) é um método que não permite distinguir bem entre calcificações e vasos sanguíneos. Para isso seria necessário utilizar o método de tomografia computadorizada, mas que teria o inconveniente da exposição à radiação. Outra especulação é a de que a pineal poderia produzir substâncias com ação alucinógena (alucinógenos endógenos), em doses ínfimas, mas suficientes para contribuir com a instalação do estado alterado de consciência que é observado durante o transe mediúnico. Mesmo que venha a ser comprovado que tenham importância fisiológica, a nível cerebral, é fato que tais alucinógenos endógenos sofrem rápida degradação enzimática e persistem bem pouco tempo na periferia, sendo de difícil avaliação laboratorial. Outro aspecto a ser explorado, e que de alguma forma poderia se demonstrar importante para o ato mediúnico, é a relação contígua da pineal com a hipófise (ambas juntas constituindo o epitélamo), estrutura essa que também responde às informações quanto à luminosidade do ambiente e que tem sido considerada peça relevante do sistema límbico e do sistema de recompensa cerebral.

Na pesquisa foram selecionadas 32 mulheres, divididas em dois grupos: um grupo de médiuns e outro o grupo-controle. O grupo de médiuns pertencia a qual tipo de tarefa mediúnica? Por que essa tarefa foi a selecionada?

Bastos Jr. – Todas as médiuns incluídas no estudo exerciam a mediunidade de psicofonia (fala sob influência de Espíritos), também denominada no meio espírita como mediunidade “de incorporação”. Não obstante, muitas delas também relataram apresentar outros tipos de mediunidade, por exemplo, psicografia, vidência, cura espiritual etc., mas o critério de inclusão foi exercer a atividade de médium psicofônico em reuniões de desobsessão em centros espíritas adesos à Federação Espírita de Mato Grosso do Sul, há pelo menos 3 anos (embora a média de tempo de trabalho mediúnico tenha sido bem superior [de 22 anos], com 70% delas exercendo a atividade há mais de 10 anos). Selecionamos esse critério por anteciparmos que seria o mais factível para encontrar médiuns aptas a participarem, por sabermos ser a reunião de desobsessão uma prática comum, realizada na maioria dos centros espíritas.

O tempo de exercício mediúnico ou idade das participantes tem alguma influência nos resultados?

Bastos Jr. – A média de idade nos grupos ficou entre 51 e 55 anos, se tratando a maioria, portanto, de mulheres em idade madura, pós-menopáusicas. Na amostra do nosso estudo, não encontramos relação significativa da idade com volume ou função da pineal. Porém, com relação ao volume da glândula hipófise, que também foi avaliado, observamos relação inversa entre idade e volume dessa glândula no grupo das médiuns. Esse achado era previsível, pois no processo fisiológico de envelhecimento, observa-se redução do volume da hipófise.



O tempo de exercício mediúnico também não se relacionou com volume ou função da pineal. Entretanto, vale ressaltar que, em estudo anterior realizado por nosso grupo, observamos que o grau de excitação física (mensurado através de eletrocardiograma contínuo, minuto a minuto), durante a incorporação, se relacionou significativamente não com a idade, mas, sim, com o tempo de prática mediúnica, sendo maior naquelas médiuns menos experientes. Esse dado nos leva a acreditar que ocorre uma habituação (ou seja, uma atenuação da resposta de estresse desencadeada) à incorporação, com o decorrer dos anos de prática mediúnica. Ou seja, parece ocorrer uma maior adaptação física do médium para aquela prática.

Como foi a análise da glândula pineal nesse processo mediúnico?

Bastos Jr. – A análise realizada das imagens da glândula pineal foi estrutural, e não funcional. Ou seja, o objetivo foi mensurar o volume estático da glândula, e não avaliar eventuais alterações dinâmicas no fluxo sanguíneo daquele órgão durante a realização de determinado comportamento ou tarefa, como é feito nos exames funcionais. Assim, a aquisição das imagens das médiuns foi obtida em situação nor-

mal, fora de transe. As participantes do grupo-controle também realizaram esse exame.

Já quanto à parte funcional, fizemos a mensuração dos níveis urinários de sulfatoximelatonina. Esta foi realizada nas médiuns em três situações: em resposta à prática mediúnica, e em resposta a duas tarefas-controles – uma estressora (geradora de estresse) e outra não estressora. As participantes do grupo-controle tiveram os seus níveis urinários de sulfatoximelatonina avaliados apenas em resposta à tarefa não estressora, para comparação com o grupo médium.

Houve diferença significativa nos resultados entre os dois grupos?

Bastos Jr. – Apesar de o número de experiências anômalas ter sido significativamente maior nas médiuns, não encontramos diferenças significativas entre os grupos quanto ao volume da glândula pineal, volume da glândula hipófise ou níveis urinários de sulfatoximelatonina. Os escores de saúde mental e de qualidade do sono também foram similares nos dois grupos.

Também quanto à comparação dos níveis urinários de sulfatoximelatonina nas três diferentes condições (experiência mediúnica, tarefa-controle estressora e tarefa controle não estressora), não observamos diferenças significativas.

Esses achados estão em linha com estudo anterior realizado por nosso grupo, em que avaliamos as concentrações plasmáticas de melatonina em resposta à vivência mediúnica, comparando 20 médiuns espíritas experientes com 20 praticantes do Espiritismo não médiuns (avaliadas simultaneamente, aos pares, nas mesmas reuniões de desobsessão), e no qual não observamos diferenças significativas entre os grupos quanto aos níveis basais ou quanto ao delta (diferença pré-pós-comunicação mediúnica) dessa substância.

O bom método científico recomenda a replicação desses experimentos por outros grupos de pesquisadores. Até o momento, esses resultados indicam que a conjecturada relação da pineal com a mediunidade, se existir, deve se fazer em outras bases (ainda inexploradas), que não através da produção de melatonina.

Outros fatores psicofisiológicos como estado ansioso, frequência cardíaca e cortisol também foram avaliados na pesquisa. Quais os motivos de análise e quais os resultados obtidos?

Bastos Jr. – Nosso plano ao analisar esses parâmetros na pesquisa foi caracterizar com maior precisão o grau de estresse que as médiuns apresentavam em resposta ao transe de incorporação. Alguns estudos disponíveis na literatura (por exemplo: estudo de Noriel Kawai e colaboradores, 2001; de Joan Hageman e colaboradores, 2010, de Arnaud Delorme e colaboradores, 2013 etc.) relataram a presença de uma resposta de excitação mental e física nos médiuns durante o transe, o que também ficou evidenciado em estudo anterior realizado por nosso grupo (em que as médiuns foram estudadas através de dosagem de catecolaminas plasmáticas, eletroencefalograma e eletrocardiograma/Holter cardíaco).

O cortisol é um hormônio produzido pelas glândulas adrenais que responde a estressores físicos e psicossociais e pode ser dosado na saliva, de forma repetida e não invasiva. A mensuração da frequência cardíaca e o uso de questionários breves validados para avaliação do estado de ansiedade também são de fácil utilização e contribuem para a interpretação adequada do estado subjetivo do indivíduo. Como mencionamos antes, na pesquisa recentemente publicada, analisamos esses parâmetros na noite em que as médiuns apresentavam o transe de incorporação (reunião de desobsessão) e durante tarefa-controle estressora (Teste de Trier) e tarefa-controle não estressora (situação de leitura em grupo), para comparação. O grau encontrado de elevação da ansiedade e da frequência cardíaca em resposta à prática mediúnica foi intermediário entre a situação de leitura e a tarefa-controle estressora. O padrão observado de reatividade ao estresse durante o Teste de Trier foi normal (apenas com a observação de que a resposta do cortisol salivar foi atenuada). Ficou, portanto, demonstrado que as médiuns da nossa amostra apresentavam eficiente regulação da emoção.

É possível afirmar que as experiências mediúnicas são fenômenos não patológicos?

Bastos Jr. – É necessária certa cautela ao afirmar isso, pois, ao mesmo tempo que é preciso evitar o risco de “patologizar” experiências religiosas normais, também temos que evitar classificar condições clínicas potencialmente perigosas como experiências religiosas/espirituais comuns.

Para a ciência tradicional, o fenômeno mediúnico tem sido incluído no grupo das experiências dissociativas. A dissociação consistiria em uma falta de integração entre os sistemas de

ideias e funções que constituem a personalidade e existiria um espectro contínuo de dissociação, indo desde simples episódios de distração (absorção introspectiva) até experiências prolongadas e muito aflitivas, como, por exemplo, transtorno de múltiplas personalidades.

Assim, os médiuns seriam indivíduos com maior tendência à dissociação. Quando as vivências dissociativas ocorrem de maneira frequente e descontrolada, em locais e momentos socialmente inadequados, desencadeadas por qualquer estresse agudo trivial presente na vida diária, causam sofrimento. Diversas evidências indicam que certos contextos culturais e tradições religiosas (entre eles o Espiritismo), através de treinamento, suporte social e conferência de significado, ajudam a moldar essas ocorrências dissociativas, contribuindo para a integração desses eventos na personalidade dos indivíduos que as apresentam, de maneira saudável.

As médiuns espíritas estudadas em nossa amostra são experientes, bem integradas a um contexto religioso e, apesar de seus escores elevados de experiências anômalas e dissociativas, têm boa saúde mental. Contrastando com estudos relatados na literatura com indivíduos com transtornos dissociativos e psicóticos, que apresentam anormalidades na pineal, na hipófise e na reatividade ao estresse, as médiuns que estudamos apresentaram normalidade em todos esses parâmetros.

Portanto, nossos resultados de fato reforçam a noção de que a mediunidade pode ser um fenômeno não patológico, tanto em termos mentais como físicos.

Referências

BASTOS JR., M. A. V. *et al.* "Seat of the Soul"? The Structure and Function of the Pineal Gland in Women with Alleged Spirit Possession – Results of Two Experimental Studies. *Brain and Behavior*, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/brb3.1693>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

_____. *et al.* Pineal Gland and Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, v. 104, p. 100-114, 2019.

_____. *et al.* Comparing the Detection of Endogenous Psychedelics in Individuals with and Without Alleged Mediumistic Experiences. *Explore*, v. 14, n. 6, p. 448-452, 2018.

_____. *et al.* Physiologic Correlates of Culture-bound Dissociation: A Comparative Study of Brazilian Spiritist Mediums and Controls. *Transcultural Psychiatry*, v. 55, n. 2, p. 286-313, 2018.

_____. *et al.* Frontal Electroencephalographic (EEG) Activity and Mediumship: A Comparative Study Between Spiritist Mediums and controls. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 43, n. 2, p. 20-26, 2016.

_____. *et al.* Mediumship: Review of Quantitative Studies Published in the 21st Century. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 42, n. 5, p. 129-138, 2015.

DELORME, A. *et al.* Electroocortical Activity Associated with Subjective Communication with the Deceased. *Frontiers in Psychology*, v. 4, p. 834, 2013.

HAGEMAN, J. J. *et al.* The neurobiology of trance and mediumship in Brazil. In: KRIPNNER, S.; FRIEDMAN, H. (eds.). *Mysterious Minds: The Neurobiology of Psychics, Mediums and Other Extraordinary People*. Santa Barbara, CA: Praeger, 2010. p. 85-111.

KAWAI, N. *et al.* Catecholamines and Opioid Peptides Increase in Plasma in Humans During Possession Trances. *Neuroreport*, v. 12, n. 16, p. 3419-3423, 2001.

A abordagem da **espiritualidade** na **Atenção Primária** no município de Bragança Paulista-SP

Miranda, T. M.¹, Andrade, A. G.¹, Martins, F. A.¹, Terra, E. M.²

¹Universidade São Francisco | ²Centro Universitário do Planalto de Araxá

Introdução: A espiritualidade e sua relação com a saúde têm se tornado um claro paradigma a ser estabelecido na prática médica diária. Sua aplicabilidade na saúde está relacionada com a necessidade em compreender o indivíduo na sua integralidade.

Objetivos: Avaliar a importância da abordagem da espiritualidade na Atenção Primária no município de Bragança Paulista-SP.

Métodos e materiais: Trata-se de um estudo por inquérito, de base transversal populacional, cuja amostra (n= 59 pacientes) foi composta, aleatoriamente, por pacientes atendidos na Atenção Primária do município de Bragança Paulista-SP. Foi realizado pelos internos de Saúde Coletiva do curso de Medicina da Universidade São Francisco durante o período de 5 de fevereiro de 2019 a 1º de março de 2019, das 8h às 17h. A amostra foi definida por conveniência, em função do número de pessoas que compareceram aos atendimentos nas Unidades de Saúde. Participaram indivíduos de ambos os sexos e maiores de 18 anos, sendo excluídos os pacientes de urgência, com deficiências mentais e incapazes. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sociodemográfico e a Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES), desenvolvida e validada por Camilla Casaletti Braghetta (2017), composta por 11 questões com 5 possibilidades de resposta. Por meio do programa BioEstat 5.3, pretendeu-se identificar possível correlação entre os dois instrumentos.

Resultados: Quando o score (somatório das respostas da escala ARES) foi relacionado com o item sexo do questionário sociodemográfico, obteve-se uma correlação fraca, r (Pearson) = 0,368 com p -valor = 0,094 e IC 95% = 0,05 a 0,52 (confiável). Ao relacionar a autopercepção da saúde com o score, verificou-se uma íntima correlação, r (Pearson) = 0,0952 com p -valor de 0,4734 e IC 95% = -0,16 a 0,34 (pouco preciso). Com relação à idade, a correlação é fraca, r (Pearson) = 0,1423 com p -valor = 0,2824 e o IC 95% = -0,12 a 0,28 (pouco confiável). Com relação ao estado civil, a correlação foi fraca, r (Pearson) = 0,1288, com p -valor de 0,3308 e IC 95% = -0,13 a 0,37 (pouco preciso). Sobre a situação laboral, a correlação foi íntima, r (Pearson) = 0,0458, com p -valor de 0,7306 e IC 95% = -0,21 a 0,30 (sendo pouco preciso). Quanto à situação laboral, há também uma correlação fraca r (Pearson) = 0,1144, com p -valor de 0,3882 e IC 95% = -0,15 a 0,36 (sendo pouco preciso).

Conclusão: Apesar das correlações serem íntimas ou fracas, os pacientes se mostraram bastante solícitos e gostaram de serem abordados com a temática espiritualidade de uma forma diferente e participativa. Além disso, a abordagem resgatou uma relação médico-paciente mais humanizada e uma visão integral do paciente, deixando uma reflexão nos profissionais da saúde das unidades quanto à necessidade de conhecer o tema e abordá-lo com os pacientes.

A visão dos estudantes de Medicina acerca da temática **espiritualidade** no **cuidado integral do ser humano**, ao longo da trajetória do curso

Conde, S. R. S. S., Diniz, G. A. A., Silva, A. H. F.

Universidade Federal do Pará

Introdução/objetivos: Em que pesem a espiritualidade e a religiosidade serem questões relevantes na vida do ser humano, pouca importância se dá a elas, de forma intencional, nos currículos das escolas médicas do Brasil (Lucchetti *et al.*, 2012), onde se identificou 10,4% com cursos de saúde e espiritualidade, todos de caráter eletivo. Esse panorama difere do encontrado nas escolas americanas e do Reino Unido, onde 90% e 59%, respectivamente, possuem momentos específicos sobre essa temática em seus currículos (Koenig *et al.*, 2010; Neely; Minford, 2008). A presente pesquisa objetivou investigar a visão dos estudantes de Medicina, durante a trajetória de seu curso, acerca da importância da espiritualidade no cuidado integral do ser humano.

Materiais, casuística e métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com casuística constituída de estudantes matriculados no primeiro (47), sexto (41) e décimo segundo (44) semestre de uma escola médica da região Norte do país, recebendo aprovação do CEP do Hospital Universitário João de Barros Barreto/UFPa. Foi desenvolvida a escala de reconhecimento da importância dada pelos internos de Medicina sobre a abordagem da espiritualidade como parte do cuidado integral do ser humano, do tipo *likert*, com 25 assertivas e composta de três dimensões, *espiritualidade e formação*

acadêmica, espiritualidade e saúde e espiritualidade e doença. Foi realizada a validação das assertivas, e a confiabilidade do instrumento foi calculada em 80%. A tendência atitudinal em termo da resposta foi verificada pelos intervalos das médias, interpretando-se escore de 1 a 1,99 como zona de perigo; de 2 a 2,99 como zona de alerta; e de 3 a 4 como zona de conforto.

Resultados/discussão: Os dados demográficos apontaram similaridade nos três grupos, com maioria feminina (53,2% x 53,3% x 54,5%); faixa etária predominante de adultos jovens, entre 20 a 25 anos; e procedentes da região Norte (97% x 100% x 84%). No total dos três grupos, 77,2% declararam alguma filiação religiosa e 10% eram ateus. A média dos escores nas dimensões pesquisadas demonstrou zona de conforto nas de espiritualidade e saúde (3,34 x 3,32 x 3,13) e de espiritualidade e doença (3,49 x 3,3 x 3,34), porém em zona de alerta na dimensão espiritualidade e formação (2,36 x 2,19 x 2,25).

Conclusões: Em todos os semestres, os alunos consideraram importante a investigação e abordagem do bem-estar espiritual do paciente no processo de saúde e doença, porém sem formação adequada, não aumentando com o avançar do curso, revelando um hiato no projeto pedagógico.

Bem-estar espiritual e esperança no período pré-operatório de cirurgia cardíaca

Tiago Nicolas Cavalcanti Ferreira¹ | Eduardo Tavares Gomes²
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra² | Paulo César da Costa Galvão²
Karolayne Vieira de Souza²

¹Associação Médico-Espírita do Estado de Pernambuco | ²Universidade de Pernambuco

Introdução/objetivo: A cirurgia em geral é referida na literatura como grande estressor, e o período pré-operatório representa não só a possibilidade de cura, como também a de fracasso, insucesso. A cirurgia cardíaca tem a peculiaridade de envolver o órgão popularmente reconhecido como o “mais nobre” e diretamente relacionado à manutenção da vida. O desconhecido, juntamente com a possibilidade de insucesso, causam angústia nos indivíduos, traduzida, na maioria dos casos, em ansiedade e depressão. A temática da espiritualidade e religiosidade tem despertado interesse no meio acadêmico. Este estudo, portanto, teve por objetivo caracterizar as relações entre o bem-estar espiritual e a esperança dos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Método: Este estudo é transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado nas enfermarias de um hospital de referência em cardiologia. Foram avaliados 69 pacientes internados no período pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, troca ou plastia valvar.

Resultados: Verificou-se que os pacientes mantinham relevantes escores de esperança e bem-estar em todos os domínios, sendo que o bem-estar existencial foi significativamente menor que o bem-estar religioso. A média do escore de bem-estar espiritual ficou abaixo do corte para ser considerada elevada. Não houve correlação significativa entre bem-estar e esperança.

Conclusão: Concluiu-se que no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, a avaliação do paciente deve considerar a perspectiva da integralidade, com dimensões metafísicas, geralmente negligenciadas, que podem repercutir diretamente no restabelecimento da saúde do corpo e, principalmente, no bem-estar psicoemocional diante de um trâmite particularmente difícil e delicado. Os profissionais da saúde devem desenvolver um olhar atento para essas questões, ser treinados em protocolos específicos de anamnese espiritual e aproveitar os momentos reais de cuidado para fortalecer os pacientes. Tendo por referência o achado de que o bem-estar existencial ficou aquém do religioso, uma estratégia que se sugere aos enfermeiros que lidam com o período perioperatório de cirurgia cardíaca é que se utilizem, em suas intervenções, da religiosidade que o paciente apresenta para ajudá-lo no processo de encontro de sentido e ressignificações. Sugere-se, por fim, que sejam testadas na prática e avaliadas em pesquisa intervenções no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, de forma a favorecer a manutenção do bem-estar espiritual, minorar possíveis crises, reduzir a ansiedade e a depressão e aumentar a esperança na vida, promovendo saúde na perspectiva integral.

Descritores: período pré-operatório; cirurgia cardíaca; revascularização miocárdica; espiritualidade; adaptação psicológica.



Saúde mental na infância à luz da psicologia profunda de Joanna de Ângelis

Menezes, A.

AME-Vale do Sinos

Resumo: A oportunidade da infância para o Espírito recém-chegado ao plano terrestre é repleta de expectativas na busca pelo aperfeiçoamento e por seu bem-estar futuro. A saúde mental, nessa perspectiva, denota papel fundamental, pois é no equilíbrio dos relacionamentos parentais e na educação intelectual e emocional que a criança se sente segura e habilitada a seguir com empenho seu processo de individuação. Santo Agostinho adverte que os responsáveis por fazer progredir a alma que vem à vida corporal têm o dever de estabelecer amorosamente cuidados para aproximá-la de Deus, depurando suas imperfeições que não foram despojadas em suas precedentes existências. Esse processo, envolto de responsabilidades e dinâmicas pessoais complexas, necessita de di-

retrizes. Por intermédio da psicologia profunda proposta por Joanna de Ângelis, surge o convite à reflexão e o estabelecimento de indicações para a saúde mental na infância. É um período em que o Espírito, por vezes muito antigo, com inscrições de tendências morais e experiências anteriores, esquece temporariamente de suas inclinações e se mostra mais aberto e moldável à influência do ambiente no qual está inserido. Mostra-se passível de ressignificações, de reaprendizagens e readaptações às condições de sua nova vida. Joanna salienta que a criança permite que se fixem em profundidade os acontecimentos, desde antes do nascimento, na vida intrauterina, quando o Espírito se faz participante do grupo familiar no qual renascerá. Continua a benfeitora, esclarecendo que tanto

as impressões de aceitação como de rejeição lhe insculpirão em profundidade, iluminando-o com o amor e a segurança ou despedaçando seu sistema emocional, que passará a sofrer os efeitos inconscientes da animosidade de que foi alvo. A psicologia sugere que, da mesma forma, os acontecimentos sucedidos ao redor da criança, direcionados ou não à sua pessoa, exercerão predominantemente influência na formação da sua personalidade, tornando-a jovial, extrovertida ou conflitada, depressiva, insegura, em razão do ambiente que configurou seu comportamento. Decorre a reflexão, conforme Joanna, de que um filho constitui significativa conquista do ser humano, que se deve utilizar do ensino para crescer e desenvolver os sentimentos superiores da abnegação e do amor. A ternura

e a cordialidade fraternal substituem as ondas perturbadoras por outras de natureza saudável, preparando os futuros pais para o processo de aprimoramento e de educação do descendente. Assim, a psicologia lança o olhar também para os adultos, que se encontram emocionalmente enfermos e acabam por transferir aos filhos aquilo que gostariam de conquistar, suas culpas e incapacidades, quando não descarregam todas as frustrações ou insegurança naqueles que vivem sob sua dependência. Ocorre que a infância é uma oportunidade de aperfeiçoamento não somente para o Espírito que veste um pequeno corpo material, mas também para as almas que o circundam e que passam a experimentar-se na melhoria de si mesmos.



Links AME-BRASIL



www.facebook.com/ame.brasil



@ame_brasil



www.youtube.com/user/videosamebr



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.

Essa é uma forma de todos colaborarem, enviando-nos notícias, textos e pesquisas, visando assim 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

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

Movimento Espírita Francôfônico
www.lmsf.org

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

Grupo Espírita Bатуira
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

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

EUA
www.ediceiofamerica.com
e-mail: andrea.marshall@edicei.com

REVISTA
**Saúde &
Espiritualidade**

www.amebrasil.org.br

Biênio 2019-2021