

R E V I S T A

Saúde & Espiritualidade

#27 Set. | Out. | Nov. | Dez. | 2020

Valorizando a vida desde o início

Descobrir o
que há de
melhor em nós

Um retrato da
capelania
hospitalar espírita

Luto:
como superar?



A vida nos reserva inúmeras situações difíceis no decorrer da nossa passagem terrena. Dilemas existenciais acompanham o ser humano do nascimento à morte, desafiando o equilíbrio entre a razão e o coração. Para poder agir corretamente, é preciso pensar corretamente, buscando conhecer e entender todos os fatores envolvidos em cada situação.

Os filósofos, refletindo sobre causalidade, examinavam como as coisas tomam forma ou se transformam. Aristóteles

afirmou que “Não temos conhecimento de algo até que conhecemos suas causas”.

Enquanto a humanidade permanecer presa numa visão materialista e reducionista, continuaremos incorrendo em erros. Necessário se faz buscarmos a realidade da alma para perscrutar as causas profundas que antecedem a vida presente e assim conseguirmos assimilar a finalidade educativa de cada situação. É indispensável refletir sobre os “porquês” sem esquecer do “para quê”. Somente assim estaremos aptos a ver e atuar com equilíbrio, amar com harmonia e orientar com segurança.

Gilson Luís Roberto

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

1ª Tesoureira: Márcia Regina Colasante Salgado

2ª Tesoureira: Paulo Rogério Dalla Colletta 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



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

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

Allan Kardec Studien - und Arbeitsgruppe ALKASTAR
e.V. - Rutenweg 3
37154 - Northeim - Alemanha
Tel.: 00 49 5111 914 95 02
www.alkastar.de
www.kongress-psychomedizin.com
www.psychomedizin.com

Grupo Espírita Batuira
Editora Verdade e Luz
Email: vendas@verdadeluz.com
URL: <http://www.verdadeluz.com>
Telefone (351) 21 412 1062
Telemóvel (351) 21 412 3337
Fax: (351) 412 3338
Morada: Rua Marcos Portugal 12A
1495-091 - Algés - Portugal

Movimento Espírita Francofônico
www.lmsf.org

ONDE ENCONTRAR LIVROS

ALEMANHA

Editora Lichttropfen
Lichttropfen Verlag
Rutenweg 3
37154 - Northeim - Alemanha
Telefone: 00 49 5551 914 95 02
www.lichttropfen-verlag.de

REINO UNIDO - LONDRES

www.roundtablepublishing-uk.com
www.buss.org.uk

ITÁLIA

e-mail: tinapt@tiscalinet.it

LUXEMBURGO

allankardeclux@yahoo.fr

POLÔNIA

E-mail: przemekgrzybowski@poczta.onet.pl
(contato em inglês, esperanto e polaco)

Editora Rivail
www.rivail.pl - konrad.jerzak@rivail.pl
(contato em polonês, esperanto, inglês, francês, português, espanhol)

ESTÔNIA

e-mail: august.kik@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: andreia.marshall@edicei.com

Sumário

A close-up photograph of a person's eyes, looking directly at the camera. The eyes are light-colored and framed by dark eyelashes. The background is dark and out of focus.

07

Posicionamento técnico da
**Associação Médico-Espírita
do Brasil** sobre **Violência
Sexual, Gravidez** na
Adolescência e
Puberdade e **Aborto**

A photograph of a person wearing a straw hat and a light-colored shirt, standing in a field of tall grass. The person is facing away from the camera, looking towards a bright, hazy horizon. The lighting is warm, suggesting sunset or sunrise.

36

Luto

A photograph of two hands gently holding a bright yellow flower. The hands are positioned on either side of the flower, with fingers slightly curled. The background is dark and out of focus.

46

Cenário atual documentado
em **7 anos** de
**Capelania
Hospitalar Espírita**



26

**O átomo e o
Espírito** – uma visão
quântica e espírita



31

**Mediunidade
e homeopatia:**
o trabalho pioneiro
de **Benedito Júnior**
na cidade de Santos



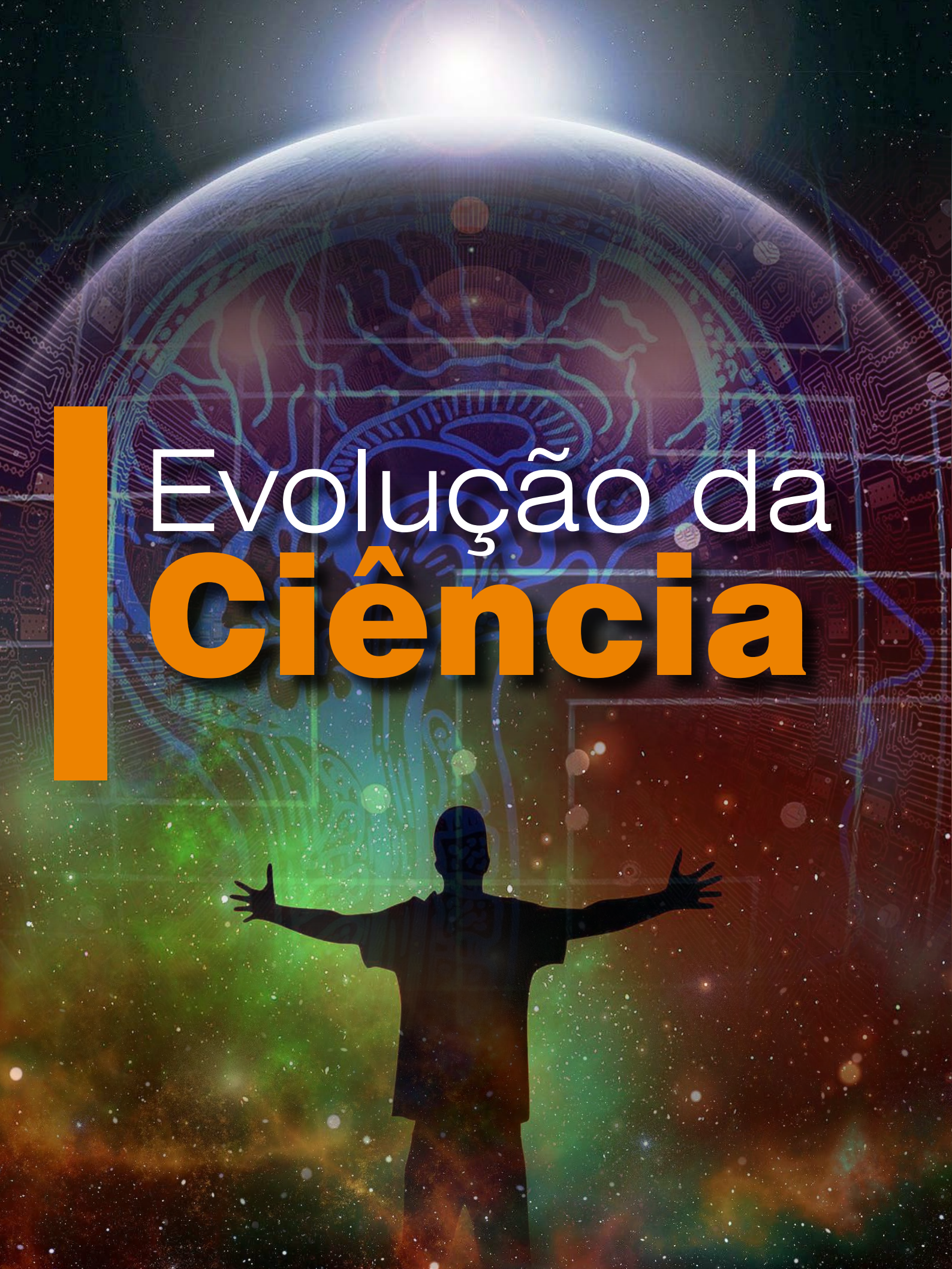
38

**O melhor
de nós**
na humanização
da prática médica



43

Delineamento da inserção
das **Associações
Médico-Espíritas**
em projetos de
solidariedade



Evolução da **Ciência**



Posicionamento técnico da **Associação Médico- Espírita do Brasil** sobre **Violência Sexual, Gravidez na Adolescência e Puberdade e Aborto**

*“Não estamos na obra do mundo para aniquilar o que é imperfeito,
mas para completar o que se encontra inacabado.*

Renovemos para o bem, transformemos para a luz.

O Supremo Pai não nos concede poderes para disseminarmos a morte.

Nossa missão é de amor infatigável para a Vida Abundante”

(Emmanuel, Vinha de luz).

A Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil) posicionou-se no dia 18 de agosto de 2020, por meio de uma nota publicada em suas redes sociais, contra a interrupção da gestação da menina de 10 anos de idade, da cidade de São Mateus (ES). Em momento algum, a nota emitida fez qualquer tipo de julgamento da menina, considerada desde o primeiro momento como vítima, e sim defendeu a voz emudecida do ser humano que se desenvolvia intraútero.

Em complemento à nota publicada, a AME-Brasil apresenta no presente documento um posicionamento técnico e doutrinário sobre os fatos ocorridos, ressaltando a hediondez da violência de qualquer tipo, principalmente a

violência contra a infância e o ato violento do aborto em qualquer etapa da gestação. Reafirma ainda a existência de uma ideologia¹ pró-aborto que se utiliza de situações como a ocorrida em São Mateus para impor sua vontade em detrimento do desejo expresso da maioria dos cidadãos brasileiros.

A AME-Brasil segue em seu posicionamento bioético seguro, personalista, não utilitarista e em favor da vida.

¹ A palavra “ideologia” apresenta um conceito amplo e não está necessariamente ligada a uma doutrina ou a um regime político, podendo ser definida, originalmente, como o estudo de ideias que movimentam o ser (Sypnowich, 2014).

Aborto: uma visão da bioética personalista espírita

Por que o espírita é contra o aborto (Nobre, 2000):

1. **porque está convencido de que a vida é um bem indisponível**, outorgado por Deus;
2. **sabe que a vida tem um Planejamento Superior**;
3. **todo Espírito tem o direito de passar pelo crisol das encarnações sucessivas**;
4. **tem convicção de que o zigoto ou célula-ovo é um sujeito de direito**;
5. **reconhece os direitos do embrião, deficiente ou não**;
6. **respeita no feto a grandeza do *continuum*** (não elimina embriões ou fetos em gravidezes múltiplas, nem com pílula do dia seguinte, nem em casos de malformações ou de estupro, nem em qualquer outra circunstância, a não ser em caso em que necessite salvar a vida da mãe de um perigo imediato e isso resulte em morte fetal. Nesse caso não há dolo, intenção de matar, somente de assegurar o direito de precedência da mãe à vida);
7. **abomina a violência** (o aborto é sempre um crime, e não se elimina um crime por decreto);
8. **defende um amplo programa de Planejamento Familiar**.

A vida é o primeiro e o mais importante direito do ser humano. Sem a vida, os demais direitos não têm valor. Na questão n. 880 de *O livro dos Espíritos*, Kardec pergunta: “Qual o primeiro de todos os direitos naturais do homem?”

E segue-se a resposta: “O de viver. Por isso ninguém tem o direito de atentar contra a vida de seu semelhante, nem de fazer nada que possa comprometer sua existência corporal” (Kardec, 2007).

A vida humana não pode ser relativizada. O conceito de pessoa humana não deve ser consequência de determinismo econômico ou político, nem das relações culturais de determinado momento histórico. Vida e pessoa humana são intemporais, portanto, a vida é um bem indisponível outorgado por Deus, não cabendo ao Estado ou a qualquer um decidir quem pode ou não viver. No momento da concepção, um novo ser humano está formado, com direito natural à existência.

Marlene Nobre (2012) esclarece com muita sabedoria esse tema em seu livro *A alma da matéria*:

Não há dúvida de que a noção de pessoa para a Doutrina Espírita é a do ser que tem uma dignidade intrínseca, ontológica, conferida pela presença da alma, o elemento imortal, de origem divina, que necessita do corpo físico como instrumento para aprender e evoluir, continuamente, através de encarnações sucessivas. Esse ponto é fundamental para distinguir o conceito espírita de pessoa dos demais: o princípio da reencarnação, segundo o qual o Espírito passa por um número incontável de corpos físicos, assumindo, portanto, inúmeras personalidades, até depurar-se, com a aquisição do bem maior: a Sabedoria e o Amor plenos.

Para a Doutrina Espírita, a vida começa quando o Espírito é criado por Deus. A vida, consequentemente, é o próprio Espírito (princípio inteligente). Deus cria Espíritos continuamente. Cria-os simples e ignorantes. A partir desse momento, por meio de diversas experiências ao longo de inúmeras encarnações, os Espíritos vão amadurecendo e se aperfeiçoando. Nesse contínuo existencial, há o início da vida biológica a cada encarnação. Na experiência humana, a



vida biológica começa na fecundação ou concepção, quando o Espírito se liga ao zigoto (união do ovócito com o espermatozoide), conforme explica Kardec (2007, questão n. 344) em *O livro dos Espíritos*:

Em que momento a alma se une ao corpo? A união começa na concepção, mas só é completa por ocasião do nascimento. Desde o instante da concepção, o Espírito designado para habitar certo corpo a este se liga por um laço fluídico, que cada vez mais se vai apertando até o instante em que a criança vê a luz. O grito, que o recém-nascido solta, anuncia que ele se conta no número dos vivos e dos servos de Deus.

O Espiritismo defende a evolução contínua e gradual de todos os seres por meio da filogênese, possibilitando a individualização do princípio espiritual. A sacralidade da vida origina-se do princípio espiritual, que inicia a biogênese nos cristais, individualizando-se, a cada nova existência, ao longo da escala filogenética: “[...] É

assim que tudo se encadeia na Natureza, desde o átomo primitivo até o arcanjo, que também começou por ser átomo [...]” (Kardec, 2007, questão n. 540).

A pluralidade dos mundos, a reencarnação, o livre-arbítrio e a Lei de Ação e Reação fazem parte da Justiça Divina, possibilitando-nos correções da rota que foi desviada por inobservância às Leis de Deus. No instante da concepção, o Espírito liga-se ao novo corpo para possibilitar uma oportunidade de evolução em novo projeto existencial, em qualquer corpo que seja. O corpo físico do qual o Espírito se reveste é o adequado para a sua evolução naquela existência (encarnação) e tem relação com a sua historiografia espiritual. A reencarnação do Espírito em corpo defeituoso, portanto, obedece aos ditames das Leis Divinas, para que o Espírito naquela situação possa se reeducar perante a Lei, resgatando débitos cármicos e assim continuar seu projeto evolutivo. O objetivo das sucessivas encarnações

é o Espírito chegar ao estado de perfeição.

Em relação ao aborto, a questão n. 358 de *O livro dos Espíritos* esclarece:

Constitui crime a provocação do aborto, em qualquer período da gestação?
Há crime sempre que transgredis a lei de Deus. Uma mãe, ou quem quer que seja, cometerá crime sempre que tirar a vida a uma criança antes do seu nascimento, por isso que impede uma alma de passar pelas provas a que serviria de instrumento o corpo que se estava formando (Kardec, 2007).

A única justificativa para o aborto, conforme a questão n. 359 de *O livro dos Espíritos*, é quando realizado para salvar a vida da mãe (Kardec, 2007). Situação esta que não se aplica no caso em análise. Embora a gravidez fosse de risco, não havia risco eminente de morte para a mãezinha ou para o bebê.

O aborto destrói a vida biológica e impede a reencarnação do Espírito que habita aquele corpo desde a fecundação, comprometendo sua evolução espiritual. Sobre os objetivos da encarnação, a questão n. 132 de *O livro dos Espíritos* (Kardec, 2007) elucida:

Qual o objetivo da encarnação dos Espíritos?
Deus lhes impõe a encarnação com o fim de fazê-los chegar à perfeição. Para uns, é expiação; para outros, missão. Mas, para alcançarem essa perfeição, têm que sofrer todas as vicissitudes da existência corporal: nisso é que está a expiação. Visa ainda outro fim a encarnação: o de pôr o Espírito em condições de suportar a parte que lhe toca na obra da criação. Para executá-la é que, em cada mundo, toma o Espírito um instrumento, de harmonia com a matéria essencial desse mundo, a fim de aí cumprir, daquele ponto de vista, as ordens de Deus. É assim que, concorrendo para a obra geral, ele próprio se adianta.

As obras da codificação juntamente com as obras complementares trazidas pelos Espíritos Superiores nos dão um sentido para explicar a vida, o nosso corpo físico atual, o nosso destino e o compromisso que temos em cada encarnação. A certeza da reencarnação e a Lei de Ação e Reação nos faz compreender a ética da vida.

Violência infantil: uma doença do Espírito

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que violência contra crianças é toda violência aplicada contra pessoas menores de 18 anos, quer perpetrada por pais, cuidadores, parceiros, par romântico ou terceiros (WHO, 2020). Violência no período infantil também está relacionada com o aumento das principais causas de mortalidade na idade adulta (Lopes, 2016). Pode-se considerar a violência como uma doença da alma, por isso deve ser tratada na alma, tanto do ponto de vista espiritual quanto de natureza psíquica, conforme expõe o médium espírita Divaldo Franco (Lopes, 2016).

Dos 159 mil registros feitos pelo Disque Direitos Humanos ao longo de 2019, 86,8 mil são de violações de direitos de crianças ou adolescentes, um aumento de quase 14% em relação a 2018.

A violência sexual figura em 11% das denúncias que se referem a esse grupo específico, o que corresponde a 17 mil ocorrências. O levantamento da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) permitiu identificar que a violência sexual acontece em 73% dos casos, na casa da própria vítima ou do suspeito, sendo cometida por pai ou padrasto em 40% das denúncias (Brasil, 2020).

Não há atos perversos que tenham sido planejados pela Espiritualidade Superior. A concepção do Deus punitivo e vingativo já não cabe mais no dicionário dos esclarecidos sobre a vida espiritual. Deus

Violência sexual infantil



é a fonte inesgotável de amor (Di Bernardi, 2012).

Mesmo que considerássemos que a “vítima de hoje” tenha cometido graves erros na área sexual em outra vida, jamais o estupro seria uma condição compulsória de ressarcimento dessas dívidas espirituais (Rossit, 2019). Um mal não justifica outro mal, e quem pratica o estupro será responsável pelos atos de acordo com a legislação humana e os códigos divinos.

O estupro, portanto, é importante esclarecer, não obedece a nenhum planejamento espiritual. Todavia, quando ocorre, vítima e agressor submetem-se aos desígnios da Lei Maior, sujeitos à completa análise espiritual da questão, resultando para a primeira, por suportar a prova com coragem e resignação, condição de progresso espiritual, e, para o segundo, dolorosa senda de refazimento de seus atos, esperando contar com o perdão da primeira como forma de ajuda para superar suas próprias deficiências.

Aborto e saúde mental

Um dos maiores flagelos da humanidade é a constante desvalorização da vida, que se tem dado nos mais diversos campos da sociedade. Banaliza-se o bem mais precioso outorgado pelas forças criadoras do Universo, ou seja, Deus, no entendimento de que para todo efeito inteligente existe uma causa inteligente. Inteligência esta a qual escapa ao entendimento limitado do Homem, que engatinha na ampliação do seu campo consciencial, buscando soluções simplistas para problemas complexos.

O ato do aborto, ou abortamento, perante as Leis Divinas se constitui como delito a ferir as consciências envolvidas. Aqui, julga-se o ato como necessidade de aprender a diferenciar o bem do mal como fruto da ignorância que ainda impera no Homem no seu longo processo evolutivo. Entenda-se que se julga o ato, e não quem o comete, pois, como é afirmado por Madre



Tereza de Calcutá, “Quem julga as pessoas não tem tempo para amá-las”.

Nesse sentido, dilatar o olhar para os envolvidos no ato cometido é estender o cuidado, essencialmente, para o Espírito que teve suas possibilidades de renascimento interrompidas e para o Espírito que ocuparia a função de mãe, caso levasse sua gestão a termo. De maneira enganosa, acredita-se que a interrupção de uma dita gravidez não planejada serve para preservar a integridade da mulher, considerando-se os diversos matizes envolvidos, mesmos os mais hediondos, quando é consequente de uma violência sexual.

Questiona-se, assim, sobre a integridade psíquica e emocional do Espírito em sua experiência reencarnatória no gênero feminino após o ato do abortamento. Quais são os sentimentos das mulheres perante a concretização do aborto provocado? De que forma, ao longo do tempo, revela-se a saúde mental dessas mulheres? Há aumento, ou não, de transtornos mentais? E os índices de suicídio? Com isso, amplia-se a discussão ao se discutir o grave problema de saúde pública do aborto, buscando-se evitar, igualmente, um outro que tem surgido de maneira preocupante ao longo dos anos.

A prevalência de graves transtornos mentais tem aumentado no mundo todo, em especial transtornos depressivos graves e ansiosos, além

dos índices de suicídio. Dados da OMS indicam que há mais de 320 milhões de portadores de depressão em todo o planeta, sendo o Brasil o país com maior número de casos na América Latina, aproximando-se dos 11,6 milhões de indivíduos. Outros dados indicam que por volta de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano no planeta, sendo por volta de 12 mil no Brasil (WHO, 2014).

A OMS revela que a maior parte das pessoas portadoras de transtornos mentais, assim como 78% dos suicídios cometidos em todo o mundo, localiza-se em países pobres ou em desenvolvimento (WHO, 2014). Há uma estreita relação entre miséria e transtornos mentais, o que indica inúmeros fatores envolvidos na gênese dos quadros que se instalam, perpassando aspectos biopsicossocioespirituais. Daí a necessidade de entender se há, ou não, qualquer tipo de impacto em termos de saúde mental nas mulheres que se submetem ao aborto, engrossando as fileiras das estatísticas que indicam o profundo adoecimento da sociedade.

Estudos comparativos de mulheres que sofreram abortos espontâneos e mulheres que sofreram abortos provocados mostram maiores índices de importantes transtornos mentais, ao longo do tempo, no último grupo. Em uma das pesquisas realizadas em um Hospital Universitário na cidade de São Paulo e publicada na *Revista*



da Associação Médica Brasileira no ano de 2009, por grupo vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, analisaram-se índices de transtornos ansiosos e depressivos (Benute *et al.*, 2009). Nesta, pesquisou-se um grupo de 100 mulheres que sofreram abortos espontâneos e provocados (metade para cada um dos grupos), percebendo-se, por meio da utilização da escala HAD (*Hospital Anxiety and Depression*), médias significativamente maiores de ansiedade e depressão nas mulheres submetidas ao aborto provocado. Mulheres que sofreram aborto espontâneo apresentaram índices na escala HAD de 8,7 para ansiedade e de 6,1 para depressão. No grupo de abortamentos provocados, esses índices correspondem a 11,0 para ansiedade e 8,3 para depressão (Benute *et al.*, 2009).

Uma pesquisa multicêntrica, conduzida pelo Dr. Gregory Pike, do *Adelaide Centre for Bioethics and Culture*, e encomendada pela Sociedade para a Proteção da Criança do Reino Unido (SPUC) em 2017, revelou um aumento de 30% nos quadros de depressão e de 25% nos de ansiedade após abortamento provocado, quando comparado com a população geral. O estudo indicou ainda que esse grupo de mulheres tem seis vezes mais chances de cometer suicídio ao longo da vida (ACBC, 2018).

Diversos outros estudos ratificam o aumento da prevalência de transtornos mentais em

mulheres submetidas ao abortamento provocado. Dessa forma, um dos argumentos ditos favoráveis para a defesa do aborto como prática a objetivar o cuidado com a saúde mental das mulheres que seguem por tal caminho não se sustenta. Cuidar é entender a necessidade do todo que envolve, no caso específico, o Espírito reencarnante e a mulher que assume o compromisso da maternidade. Ambos devem ser cuidados, e é por ambos que deve prevalecer o bom senso iluminado sempre pela razão e emoção na busca do equilíbrio perfeito.

Sexo, gênero, gravidez, aborto e o Espírito imortal

Em janeiro de 1866, foi publicada na *Revista Espírita – Jornal de Estudos Psicológicos*, ano IX, uma matéria com o seguinte título: “As mulheres têm alma?” (Kardec, 1866). Relata Allan Kardec que, naquela época, houve discussão sobre o tema após uma jovem ter defendido o bacharelado na Faculdade de Direito de Montpellier. Para alguns estudiosos daquele tempo, conferir a uma mulher o grau de bacharel era uma anomalia, porém, foi reconhecida a conquista da formatura após consenso de que as mulheres tinham alma e, portanto, não se achavam excluídas legalmente de tal direito. Tão instigante quanto pensar na dúvida se mulheres tinham alma é conjecturar

no fato de que um grupamento de homens decidiu que elas eram detentoras de uma. Consensualmente, aquela sociedade masculina outorgou o direito das fêmeas de sua própria espécie de possuírem uma individualidade.

As características presentes nos corpos dos homens e das mulheres foram, historicamente, interpretadas por homens – fossem eles médicos, juristas ou figuras públicas – como sendo definidoras das capacidades que têm e dos papéis sociais que exercem (Mccallum; Reis, 2006). Allan Kardec (1866, p. 14), a esse respeito, discorre que:

[...] pôr em dúvida a alma da mulher seria ridículo; mas outra questão muito séria sob outro aspecto, aqui se apresenta, e cuja solução só pode ser estabelecida se a igualdade de posição social entre o homem e mulher for um direito natural, ou uma concessão feita pelo homem. Notemos, de passagem, que se esta igualdade não passar de uma concessão do homem por condescendência, aquilo que ele der hoje pode ser retirado amanhã, e que tendo para si a força material, salvo algumas exceções individuais, em massa ele sempre levará vantagem. Ao passo que se essa igualdade estiver na Natureza, seu reconhecimento será o resultado do progresso e, uma vez reconhecido, será imprescritível.

Características fenotípicas e genéticas são, geralmente, díspares entre machos e fêmeas na espécie *sapiens*. Massa muscular, força física e destrezas são algumas características que os diferem, além da óbvia diferença dos genitais e das funções reprodutivas. Tais diferenças materiais não podem justificar diferenças sociais, pois discrepâncias fisiológicas não conferem desigualdades de direitos.

Adriana Piscitelli (2009), em seu artigo *Gênero: a história de um conceito*, afirma que:

[...] discriminação geralmente se justifica atribuindo diferentes qualidades e temperamentos a homens e mulheres, usados para delimitar seus espaços de ação. Frequentemente, esses traços são considerados algo inato, com o qual nasce, algo supostamente “natural”, resultante das distinções corporais entre homens e mulheres, especialmente aquelas associadas às suas diferentes habilidades reprodutivas. Em muitos cenários, o vínculo entre as qualidades femininas e a capacidade de conceber e dar à luz contribui para o fato de que a principal atividade atribuída às mulheres é a maternidade, e que o espaço doméstico e familiar é visto como seu principal local de ação. Quando as distribuições desiguais de poder entre homens e mulheres são vistas como resultado das diferenças, tidas como naturais, que se atribuem a uns e outras, essas desigualdades também são “naturalizadas”.

Por muitos séculos, e em diferentes comunidades e culturas, a figura feminina foi tida como de menor importância que a masculina em aspectos sociais, políticos e econômicos. Algumas das bases filosóficas para esse entendimento permearam a religiosidade, religião e fé. Pautados em dogmas que justificariam a criação masculina primária e primordial em relação à feminina, caracterizando a mulher como fraca física e moralmente, algumas crenças ainda hoje as consideram inferiores, subordinadas, submissas e subalternas. Há religiões que ainda utilizam de conceitos próprios para garantirem a submissão feminina por meio de punições físicas (açoites ou apedrejamento) ou metafísicas (não participação do gozo eterno após a morte física, por exemplo, para as mulheres subversivas aos desígnios divinos). Para entender a questão da alma feminina, é preciso trabalhar alguns conceitos, tais como

o da própria “alma”, assim como de sexo, sexualidade e gênero.

John Money e colaboradores (1955), no início da década de 1950, utilizaram o conceito de “papel de gênero” (*gender role*) para trabalhar a intersexualidade humana, e a partir dos anos 1960, Robert Stoller (1984) utilizou a expressão “identidade de gênero” (*gender identity*). Nota-se que o trabalho da conceituação e mudança de ponto de vista sobre as diferenças entre homens e mulheres é algo relativamente moderno e ainda suscita discussões teóricas entre diferentes autores. Cortez, Gaudenzi e Maksud (2019) acreditam que o conceito de gênero de Scott

[...] interconecta duas proposições: o conceito como “um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos” e “uma forma primária de dar significado às relações de poder”. Tomando-se como referência a primeira proposição, o gênero implica quatro dimensões: os símbolos culturalmente disponíveis, que se referem a representações múltiplas e contraditórias; conceitos normativos, que fazem referência aos símbolos e tentam limitar suas possibilidades de significação; a transversalidade do gênero por instituições e organizações sociais, e sua consequente relevância e influência não apenas no parentesco e na esfera privada, mas também na religião, economia, política etc.; por fim, o elemento da identidade subjetiva, ou seja, a importância do gênero nos processos de constituição íntima dos sujeitos, que é igualmente perpassada pelos três elementos anteriores.

Há a necessidade de entender as diferenças conceituais e práticas do sexo fisiológico e das características de gênero como identidade, por isso será inserida uma lente não materialista para a análise desse imbróglcio. Afirma Kardec (1866, p. 16-18) que:

Os sexos só existem no organismo; são necessários à reprodução dos seres materiais. Mas os Espíritos, sendo criação de Deus, não se reproduzem uns pelos outros, razão pela qual os sexos seriam inúteis no mundo espiritual.

Os Espíritos progredem pelos trabalhos que realizam e pelas provas que devem sofrer, como o operário se aperfeiçoa em sua arte pelo trabalho que faz. Essas provas e esses trabalhos variam conforme sua posição social. Devendo os Espíritos progredir em tudo e adquirir todos os conhecimentos, cada um é chamado a concorrer aos diversos trabalhos e a sujeitar-se aos diferentes gêneros de provas. É por isso que, alternadamente, nascem ricos ou pobres, senhores ou servos, operários do pensamento ou da matéria.

Assim se acha fundado, sobre as próprias leis da Natureza, o princípio da igualdade, pois o grande da véspera pode ser o pequeno do dia seguinte e reciprocamente. [...] É com o mesmo objetivo que os Espíritos se encarnam nos diferentes sexos; aquele que foi homem poderá renascer mulher, e aquele que foi mulher poderá nascer homem, a fim de realizar os deveres de cada uma dessas posições, e sofrer-lhes as provas.

A Natureza fez o sexo feminino mais fraco (fisicamente) que o outro, porque os deveres que lhe incumbem não exigem igual força muscular e seriam até incompatíveis com a rudeza masculina. Nela a delicadeza das formas e a finura das sensações são admiravelmente apropriadas aos cuidados da maternidade (por exemplo). Aos homens e às mulheres, são, pois, atribuídos deveres especiais, igualmente importantes na ordem das coisas; são dois elementos que se completam um pelo outro.

Sofrendo o Espírito encarnado a influência do organismo, seu caráter se modifica conforme as circunstâncias e se dobra às necessidades e exigências que lhe impõe esse mesmo organismo. [...] Somente quando chegado a um certo grau de adiantamento e de desmaterialização é que a influência da matéria se apaga completamente e, com ela, o caráter dos sexos. [...]

Não existe, pois, diferença entre o homem e a mulher, senão no organismo material, que se aniquila com a morte do corpo; mas quanto ao Espírito, à alma, ao ser essencial, imperecível, ela não existe, porque não há duas espécies de almas. Assim o quis Deus em sua justiça, para todas as suas criaturas. Dando a todas um mesmo princípio, fundou a verdadeira igualdade. A desigualdade só existe temporariamente no grau de adiantamento; mas todas têm direito ao mesmo destino, ao qual cada uma chega por seu trabalho, porque Deus não favoreceu ninguém à custa dos outros. A doutrina materialista coloca a mulher numa inferioridade natural, da qual só é elevada pela boa vontade do homem. Com efeito, segundo essa doutrina, a alma não existe ou, se existe, extingue-se com a vida ou se perde no todo universal, o que vem a dar no mesmo. Assim, só resta à mulher a sua fraqueza corporal, que a põe sob a dependência do mais forte. A superioridade de algumas não passa de uma exceção, de uma bizzarria da Natureza, de um jogo de órgãos, e não poderia fazer lei. A doutrina espiritualista vulgar reconhece a existência da alma individual e imortal, mas é impotente para provar que não há diferença entre a do homem e a da mulher e, por conseguinte, uma superioridade natural de uma sobre a outra. Com a Doutrina Espírita, a igualdade da mulher não é mais uma simples teoria especulativa; já não é uma concessão da força à fraqueza, mas um direito fundado nas próprias leis da Natureza. Dando a conhecer essas leis, o Espiritismo abre a era da emancipação legal da mulher, como abre a da igualdade e da fraternidade.

A partir do princípio da imortalidade da alma e do seu constante progresso moral em um tempo e espaço infinitos e sob a tutela de uma lei soberanamente justa e boa, desfazem-se as amarras materialistas da desigualdade dos sexos e gêneros. O princípio inteligente revestindo diferentes corpos com seus respectivos fenótipos e genótipos não pode ser ora inferior e ora superior a ele mesmo, simplesmente, por causa de sua veste temporária e perecível.

Percorrem-se diferentes caminhos para diferentes aprendizados, e é nesse sentido que as polaridades masculina e feminina se completam e carregam sutis diferenças materiais. A força e a delicadeza, a rigidez e a flexibilidade, a intelectualidade e a intuição, a razão e a emotividade são todos polos visitados pela individualidade que progride na linha do tempo infinito e benevolente. Não é razoável acreditar-se superior social, política, econômica e moralmente por vestir uma roupagem que em breves instantes se tornará pó. A envergadura moral não é medida por réguas materiais, e eis a principal superioridade da alma.

Para os que não entendem a existência do Espírito que reencarna sucessivamente, resta a luta teórica para compreender, em sua plenitude de justiça e lógica, as diferenças existentes entre as polaridades masculina e feminina e todos os avanços éticos e morais percorridos pela civilização humana na construção lenta da igualdade fraterna pautada na lei de amor.

Tendo como princípio as múltiplas experiências da alma imaterial na materialidade, é racional compreender que para o Espírito retornar à matéria é preciso nascer de novo. Na condição humana atual, é imprescindível que haja a junção genética dos gametas feminino e masculino, independentemente se há naturalidade nesse processo ou ajuda das mais modernas técnicas de reprodução humana assistida.

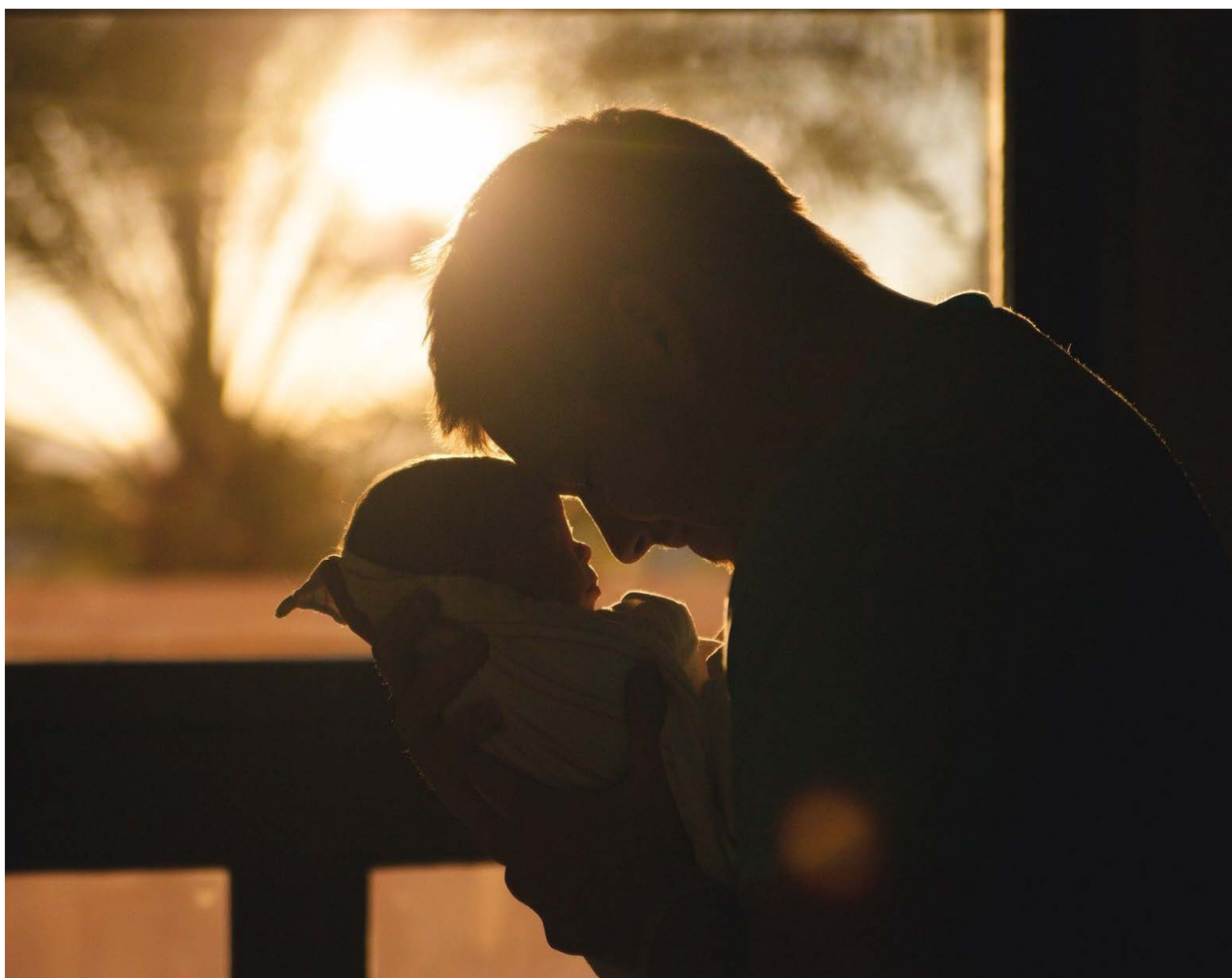
Em *O livro dos Espíritos*, na questão n. 344, questiona-se em que momento a alma se une ao corpo físico. Responde-se que a união começa na concepção e se completa no momento do nascimento. Compreendendo que, desde o momento da concepção, o Espírito designado para tomar determinado corpo a ele se liga por um laço fluídico, que se vai encurtando cada vez mais, até o instante em que a criança vem à luz, é possível avaliar o processo doloroso, em especial para o

indivíduo que deixa de nascer, da interrupção de uma gravidez, independentemente de seu tempo de duração (Kardec, 2006).

É mister interpretar o nascimento como um contínuo da vida eterna de um Espírito que jornada em diferentes experiências na carne para darmos o devido valor à manutenção e proteção da vida embrionária. Retornar à carne é uma prova da justiça e benevolência da Inteligência Suprema, que rege os seres e os multiversos materiais e imateriais. A vida terrena é um bem outorgado para o burilamento das consciências em débito consigo e com as Leis Naturais, por isso interromper essa possibilidade, em qualquer período pós-concepção, é negar a oportunidade bendita do recomeço para novas possibilidades de crescer.

Transcendendo a materialidade, é possível vislumbrar que não há o acaso ou a injustiça, e, geralmente, o mal é o bem mal interpretado. Toda gestação, planejada ou não pelos genitores, desejada ou não pela alma que, transitoriamente, carrega em seu ventre o corpo físico de um outro indivíduo, é fruto de minucioso planejamento nas esferas espirituais. Fruto de ato violento ou do mais sublime amor, a gravidez é possibilidade de reencontros de almas afins ou conflituosas, sob a perfeita tutela da providência divina que nunca falha (Luiz, 1995).

As ciências e filosofias materialistas, negando a realidade do Espírito, farão, naturalmente, chacota de tais afirmações, porém, apesar das crenças materialistas, o Universo trabalha sob a égide de Leis Soberanas e imutáveis ainda



pouco compreendidas pela soberba ignorância de alguns pensadores. Há séculos, questionava-se a alma das mulheres, hoje questiona-se a alma dos embriões. A evolução não dá saltos, portanto, o pensamento humano compreenderá, em tempo certo, a totalidade de sua própria existência justamente quando alcançar a maioridade espiritual, cada vez menos materializada.

Compreenderá, enfim, as Leis do Amor contidas na sexualidade, no sexo, nos gêneros, na maternidade e paternidade, na família e nos laços que unem os diversos seres no orbe terrestre material e imaterial. Perceberá que, em sentido geral, ainda existe muita ignorância acerca da missão divina do sexo, bem como que a paternidade e a maternidade terrestres são sagradas. André Luiz (2013) esclarece:

A faculdade criadora é também divindade do homem. O útero maternal significa [...] a porta bendita para a redenção; para grande número de pessoas na Esfera do Globo, a visão celestial é símbolo de repouso e alegria sem fim, enquanto, para muitos dos Espíritos desencarnados, a visão terrestre significa trabalho edificante e salutar. Não será alcançada, porém, a terra prometida do serviço redentor, sem o concurso das forças criadoras associadas, do homem e da mulher. Ninguém trai a Vontade de Deus, nos processos evolutivos, sem graves tarefas de reparação, e todos os que tentam enganar a Natureza, quadro legítimo das leis divinas, acabam por enganar a si mesmos. A vida é uma sinfonia perfeita. Quando procuramos desafiná-la, no círculo das notas que devemos emitir para a sua máxima glorificação, somos compelidos a estacionar em pesado serviço de recomposição da harmonia quebrada.

Aceitar que a lei terrena, transitória e mutável no decorrer de sua história permita fazer do aborto um meio de regulação reprodutiva, método contraceptivo, seleção eugênica ou fuga das responsabilidades assumidas perante o desregramento sexual, é assumir que o embrião

não é uma individualidade com direitos próprios, assim como na história da humanidade as mulheres foram privadas dos seus mais primitivos apanágios.

É lamentável que movimentos defensores da autonomia da mulher, não conhecendo a realidade da imortalidade da alma, se esqueçam da autonomia e individuação do embrião que habita, transitoriamente, seus ventres a fim de formarem-se corpos para as tarefas de triunfo e burilamento próprios. Com o discurso inflamado do “meu corpo, minhas regras”, negligenciam que há outro corpo com regras distintas vivendo intrauterinamente, sem direito à plena defesa. A existência humana não é um ato acidental⁹, portanto, deve ser encarada de forma prudente, ética e ampla, baseando-se nos princípios da benevolência, indulgência e do perdão.

Mesmo nos casos mais hediondos, as vítimas da violência cotidiana e silenciosa (e silenciada) e os corpos femininos ou infantis abusados inescrupulosamente, frágeis física ou emocionalmente não estão desamparadas pela Lei do Amor. A Lei de Causa e Efeito, inevitável, revolve os ímpios débitos coletados em diferentes roupagens e vilipêndios cometidos pelas almas em sua trajetória pregressa. Grupos de afetos e desafetos se reencontram no teatro da existência corpórea a fim de quitar os mais tenebrosos débitos conscienciais. O ventre materno é manjedoura redentora para a quitação devida das lastimáveis sequelas do desamor e da desatenção causada, principalmente, pela ignorância a respeito da vida eterna não material. O sexo é caminho para a criação, educandário para a criatura no processo de ascensão ao Criador, porém tem sido subutilizado, ou levianamente encarado por muitos, ainda presos aos grilhões do imediatismo das paixões insaciáveis.

Sem orientações, ou acolhimento social adequado, crianças têm sido entregues à lascívia com consequências infaustas. Gravidezes não planejadas ou não desejadas geram consequências pessoais e sociais importantes, especialmente em tenra idade. Um corolário dos mais importantes é o uso do aborto provocado como resolução da questão.

Complicações obstétricas da gravidez em uma adolescente

Resultados desfavoráveis em gestantes europeias foram mais frequentes quando se constatarem menor nível socioeconômico, cuidados de saúde mais precários e maior risco social, independentemente da idade das gestantes (Goossens *et al.*, 2016; Amjad *et al.*, 2019). O mesmo resultado foi observado na Tailândia (Narukhutrpicchai; Khrutmuang; Chattrapiban, 2016), no Quênia (Taffa, 2003), nos Estados Unidos (Taylor; Katz; Moos, 1995), no Japão (Suzuki, 2019) e Canadá (Wong *et al.*, 2020), dentre outros países. Inúmeros estudos demonstraram que um adequado atendimento pré-natal diminui as complicações nos desfechos reprodutivos mesmo entre adolescentes de classes sociais menos favorecidas, com resultados comparáveis aos de gestantes não adolescentes. Não obstante, alguns estudos sugerem que adolescentes apresentam maior risco de complicações obstétricas em gestações não planejadas, como baixo risco ao nascer e prematuridade (Azevedo *et al.*, 2015).

Para evitar complicações importantes durante o período gravídico-puerperal, é essencial que se ofereça assistência adequada ao período em questão. Optar-se por abortamento provocado como medida preventiva de comorbidades é medida equivocada com consequências danosas à gestante (de difícil mensuração) e, especialmente, ao conceito que tem seu direito a viver ceifado.

Mortalidade materna brasileira por aborto em adolescentes

Consequências adversas, como mortalidade neonatal por diarreia e desnutrição no primeiro ano de vida, foram mais frequentes em mães adolescentes, um natural desfecho relacionado a cuidados precários com os bebês (Taffa, 2003; Chin *et al.*, 2012; Narukhutrpicchai; Khrutmuang; Chattrapiban, 2016). Um estudo canadense identificou maior uso de álcool, cigarros e maconha durante a gravidez em adolescentes (Wong *et al.*, 2020). Estes autores apontam a necessidade de serviços de saúde adequados para mães adolescentes.

Ainda há poucos estudos sobre depressão pós-parto em adolescentes, sendo que alguns sugerem elevada chance, bem como para uso abusivo de drogas e álcool, além de um estilo parental mais severo com os adolescentes (Siegel; Brandon, 2014; Dinwiddie; Schillerstrom; Schillerstrom, 2018).

A gravidez na adolescência vincula-se a arraigadas questões culturais. No entanto, várias intervenções são indicadas para mitigar esse fato, como educação para o uso de métodos anticoncepcionais, com ênfase nos métodos de longa duração, como implantes de progesterona (Norton; Chandra-Mouli; Lane, 2017) e educação em saúde reprodutiva (Sanz-Martos *et al.*, 2019). Apesar disso, uma revisão sistemática demonstrou apenas evidências de baixo impacto nessas pesquisas (Lopez *et al.*, 2016). Os estudos demonstram que adolescentes necessitam de maior suporte social, econômico e mental adequados à sua faixa etária (Suzuki, 2019).

Complicações médicas do aborto na adolescente

Tendo em vista a elevada incidência de abortos realizados anualmente, podemos afirmar que se trata de um problema de saúde pública, devido às implicações negativas para a saúde da mulher. Segundo a OMS (*apud* Sedgh *et al.*, 2016), entre 2000 e 2014, ocorreram 90 milhões de partos e 56 milhões de abortos induzidos, numa assustadora proporção de 35 abortos para cada 1.000 mulheres a cada ano.

É difícil avaliar a total amplitude das complicações do aborto provocado em adolescentes, pois há uma escassez de estudos a esse respeito. No entanto, abundam pesquisas sobre o impacto do aborto na saúde materna de uma forma geral, sendo clássicas as hemorragias, infecções, aderências uterinas (sinéquias), perfuração uterina, lesão de órgãos pélvicos, peritonite, infertilidade, gravidez ectópica, partos prematuros em gestação subsequente (Swingle *et al.*, 2009; Cunningham *et al.*, 2016; Zong *et al.*, 2016; Malosso *et al.*, 2018), baixo peso ao nascer (Zuarez-Easton *et al.*, 2017), doenças autoimunes (Carroll, 2012), câncer de mama (Macmahon *et al.*, 1970; Daling *et al.*, 1994; Huang *et al.*, 2014; Brind, 2015; Deng *et al.*, 2018), inúmeros transtornos psiquiátricos (Bianchi-Demiceli, 2007; Hosseini-Chavoshi *et al.*, 2012; Petersen; Jessen-Winge; Møbjerg, 2018), suicídio (Koch *et al.*, 2012a; Reardon; Coleman, 2012) e morte materna (Koch *et al.*, 2012b; Reardon; Coleman, 2012; Cunningham *et al.*, 2016; Volkov *et al.*, 2018).

Difícil ainda é mensurar as consequências não materiais causadas pela transgressão à Lei Eterna que protege a vida em sua totalidade e completude. Ceifar, voluntariamente, a vida de

outrem é contrária à lei natural, mesmo que esse indivíduo ainda esteja em fase corpórea embrionária. Uma mãe, ou quem quer que seja, cometerá crime sempre que tirar a vida a uma criança antes do seu nascimento, pois impede uma alma de passar pelas provas a que serviria de instrumento o corpo que se estava formando, conforme a resposta da questão n. 358 de *O livro dos Espíritos* (Kardec, 2007). No caso em que o nascimento da criança puser em perigo a vida da mãe, preferível é que se sacrifique o ser que ainda não existe a sacrificar-se o que já existe, completa a obra basilar da Doutrina Espírita em pergunta subsequente.

Enquanto a visão humana estiver obnubilada pela grosseira vestimenta carnal, haverá equívocos de análise e cumprimento das verdadeiras leis da vida. Uma gravidez classificada como de alto risco para comorbidades não necessariamente terminará em morte materna. Pelo princípio da equidade, é necessário dar mais atenção e acolhida àquela que mais necessitar. Engravidar após ato violento, em condições graves de abuso psíquico, físico, em meio a um tumultuado cenário familiar e social gera por si uma gestação com altos índices de comorbidades. Quando ocorre nos extremos reprodutivos (início da adolescência ou na fase climatérica) também geram maiores possibilidades de complicações. Percebe-se, dessa forma, que há que se acolher de forma adequada as mulheres, oferecendo soluções e atendimentos múltiplos a fim de minorar os danos.

Oferecer o término da gestação como meio de proteção à mãe, sem de fato haver risco iminente de morte, é medida drástica com consequências não mensuráveis físicas e metafísicas. Importante é defender a vida em toda sua inte-

gralidade em todos os momentos e ocasiões, da embriogênese primitiva à decomposição tecidual causada pela senilidade, da mãe que carrega alguém em seu útero, mas também daquele que habita o ventre materno.

Para uma detalhada descrição desses problemas, sugere-se a leitura do livro publicado pela AME-Brasil em 2019: *Temas de valorização da vida: o aborto em questão*.

Madre Teresa de Calcutá, no seu discurso em Washington (Estados Unidos) no dia 3 de fevereiro de 1994, diante do então presidente Bill Clinton, da primeira-dama Hillary Clinton, do vice-presidente Al Gore e de sua esposa e outras figuras políticas, proclamou com coragem a verdade sobre o aborto, afirmando:

Eu sinto que o grande destruidor da paz hoje é o aborto, porque é uma guerra contra a criança, uma matança direta de crianças inocentes, assassinadas pela própria mãe. E se nós aceitamos que uma mãe pode matar até mesmo o seu próprio filho, como é que podemos dizer às outras pessoas para não se matarem? [...] Qualquer país que aceite o aborto não está ensinando o seu povo a amar, mas a usar de qualquer violência para conseguir o que se quer. É por isso que o maior destruidor do amor e da paz é o aborto. [...] Por favor não mate a criança. Eu quero a criança. Por favor me dê a criança. Eu estou disposta a aceitar qualquer criança que estiver para ser abortada e dar esta criança a um casal que irá amar a criança e ser amado por ela. Só de nosso lar de crianças em Calcutá, nós salvamos mais de 3.000 crianças do aborto. Estas crianças trouxeram tanto amor e alegria para seus pais adotivos e crescem tão cheias de amor e de alegria.

A vida é um bem outorgado por Deus e deve ser protegida.

A AME-Brasil colabora com o projeto “Sim à Vida”, que tem como objetivo a valorização da vida humana, desde a sua concepção. Por intermédio desse projeto, buscamos evitar o aborto,

dando amparo às mães, para que elas possam enfrentar uma gravidez indesejada ou não planejada com toda assistência necessária, acolhendo gestantes de qualquer faixa etária que estão em situação de risco e vulnerabilidade social.

Daqui a algumas semanas, provavelmente, quase ninguém mais estará falando sobre a vulnerabilidade e a violência sofrida pela criança e pelo bebê, mas nós da AME-Brasil continuaremos em nosso trabalho de buscar amparar e proteger as duas vidas.

AME-Brasil:

Dr. Gilson Luís Roberto
presidente

Dr. Jorge Cecílio Daher Júnior
secretário

Dr. José Roberto Pereira Santos
Departamento de Bioética

Dra. Maria Carolina Pinho Porto
Departamento de Infância e Família

Dr. Alejandro Vera
Departamento de Saúde Mental

Dr. Paulo Batistuta Novaes
Departamento de Bioética

Dr. Felipe Sá Ferreira
Departamento de Ginecologia e
Saúde da Mulher

Dra. Livia Bastos
Departamento de Ginecologia e
Saúde da Mulher

Referências

- AMJAD, S. *et al.* Social Determinants of Health and Adverse Maternal and Birth Outcomes in Adolescent Pregnancies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, v. 33, n. 1, p. 88-99, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30516287/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- AZEVEDO, W. F. *et al.* Complications in Adolescent Pregnancy: Systematic Review of the Literature. *Einstein*, v. 13, n. 4, p. 618-626, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26061075/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- BENUTE, G. R. G. *et al.* Spontaneous and Induced Abortion: Anxiety, Depression and Guilty. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 55, n. 3, p. 322-327, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19629354/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- BIANCHI-DEMICELE, F. Psychiatric and Psychological Consequences of Abortion. *Revue Médicale Suisse*, v. 3, n. 98, p. 401-407, 2007. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17378354/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes*. 18 maio 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 24 ago. 2020.
- BRIND, J. Abortion and Breast Cancer: Recent Evidence Confirms a Robust Link. *Issues in Law & Medicine*, v. 30, n. 2, p. 153-157, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/289516372_Abortion_and_Breast_Cancer_Recent_Evidence_Confirms_a_Robust_Link>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- CARROLL, P. S. Are Full Term Pregnancies and Induced Abortions Separate Risk Factors in Female Auto-immune Diseases? *Studies on Ethno-Medicine*, v. 6, n. 2, p. 121-130, 2012. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09735070.2012.11886429>>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- CENTRE FOR BIOETHICS AND CULTURE (ACBC). *Abortion and the Physical & Mental Health of Women – a review of the evidence for health professionals*. 2018. Disponível em: <<https://www.familyfirst.org.nz/wp-content/uploads/2018/03/Abortion-and-the-Physical-Mental-Health-of-Women-2018.pdf>>.
- CHIN, H. B. *et al.* The Effectiveness of Group-based Comprehensive Risk-reduction and Abstinence Education Interventions to Prevent or Reduce the Risk of Adolescent Pregnancy, Human Immunodeficiency Virus, and Sexually Transmitted Infections: Two Systematic Reviews for the Guide to Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine*, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK98255/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- CORTEZ, M.; GAUDENZI, P.; MAKUD, I. Gender: Pathways and Dialogues Between Feminist and Biomedical Studies from the 1950s to 1970s. *Physis*, v. 29, n. 1, p. e290103, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290103>>. Acesso em: 26 ago. 2020.
- CUNNINGHAM, F. G. *et al.* *Obstetrícia de Williams*. Tradução de Ademar V. Fonseca *et al.* 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.
- DALING, J. R. *et al.* Risk of Breast Cancer Among Young Women: Relationship to Induced Abortion. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 86, n. 21, p. 1584-1592, 1994. Disponível em: <<https://academic.oup.com/jnci/article/86/21/1584/1062090>>. Acesso em: 27 ago. 2020.
- DENG, Y. *et al.* Induced Abortion and Breast Cancer. *Medicine*, v. 97, n. 3, 2018. Disponível em: <https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2018/01190/induced_abortion_and_breast_cancer_an_updated.23.aspx>. Acesso em: 27 ago. 2020.

DI BERNARDI, R. *Gestação – sublime intercâmbio*. [s.l.]: Intelitera, 2012.

DINWIDDIE, K. J.; SCHILLERSTROM, T. L.; SCHILLERSTROM, J. E. Postpartum Depression in Adolescent Mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, v. 39, n. 3, p. 168-175, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28574297/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

GOOSSENS, J. *et al.* The Prevalence of Unplanned Pregnancy Ending in Birth, Associated Factors, and Health Outcomes. *Human Reproduction*, v. 31, n. 12, p. 2821-2833, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27798048/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

HOSSEINI-CHAVOSHI, M. *et al.* Social and Psychological Consequences of Abortion in Iran. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 118, suppl. 2, p. s172-s177, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22920623/>>. Acesso em: 24 ago. 2020.

HUANG, Y. *et al.* A Meta-analysis of the Association Between Induced Abortion and Breast Cancer Risk Among Chinese Females. *Cancer Causes and Control*, v. 25, n. 2, p. 227-236, 2014. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-013-0325-7>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

KARDEC, A. *O livro dos Espíritos*. Brasília, DF: FEB, 2007.

_____. *O livro dos Espíritos*. Brasília, DF: FEB, 2006.

_____. As mulheres têm alma? In: KARDEC, A. *Revista Espírita – Jornal de Estudos Psicológicos*. Tradução de Evandro Noleto Bezerra, p. 13-17, 1866. Disponível em: <<https://www.febnet.org.br/ba/file/Downlivros/revistaespirita/Revista1866.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

KOCH, E. *et al.* Fundamental Discrepancies in Abortion Estimates and Abortion-related Mortality: A Reevaluation of Recent Studies in Mexico with Special Reference to the International Classification of Diseases. *International Journal of Women's Health*, v. 4, p. 613-623, 2012a. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23271925>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

_____. Women's Education Level, Maternal Health Facilities, Abortion Legislation and Maternal Deaths: A Natural Experiment in Chile from 1957 to 2007. *Plos One*, v. 7, n. 5, p. e36613, 2012b. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0036613>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

_____. Fundamental Discrepancies in Abortion Estimates and Abortion-related Mortality: A Reevaluation of Recent Studies in Mexico with Special Reference to the International Classification of Diseases. *International Journal of Women's Health*, v. 4, n. 1, p. 613-623, 2012c. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/234000095_Fundamental_discrepancies_in_abortion_estimates_and_abortion-related_mortality_A_reevaluation_of_recent_studies_in_Mexico_with_special_reference_to_the_International_Classification_of_Diseases>. Acesso em: 27 ago. 2020.

LIU, N. *et al.* Intergenerational Teen Pregnancy: A Population-based Cohort Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 125, n. 13, p. 1766-1774, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29786971/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

LOPES, R. “A violência é uma doença da alma”, diz médium Divaldo Pereira Franco. *Clicrbs*, 27 ago. 2016. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/comportamento/noticia/2016/08/a-violencia-e-uma-doenca-da-alma-diz-medium-divaldo-pereira-franco-7336338.html>>. Acesso em: 24 ago. 2020.

LOPEZ, L. M. *et al.* School-based Interventions for Improving Contraceptive Use in Adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 29 jun. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27353385/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

LUIZ, A. (Espírito). Reencarnação. In: LUIZ, A. (Espírito). *Missionários da Luz*. Psicografado por Chico Xavier. Brasília, DF: FEB, 2013. p. 193-232.

_____. Preocupações. In: LUIZ, A. (Espírito). *Sinal verde*. Psicografado por Chico Xavier. 34. ed. Uberaba: Comunhão Espírita Cristã, 1995. p. 34.

MACMAHON, B. *et al.* Age at First Birth and Breast Cancer Risk. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 43, n. 2, p. 209-221, 1970. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5312521/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

MALOSSO, E. R. M. *et al.* US trends in abortion and preterm birth. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, v. 31, n. 18, p. 2463-2467, 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2017.1344963>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

MCCALLUM, C.; REIS, A. P. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 7, p. 1483-1491, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000700012&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 ago. 2020.

MONEY, J.; HAMPSON, J. G.; HAMPSON, J. L. An Examination of Some Basic Sexual Concepts: The Evidence of Human Hermaphroditism. *Bull Johns Hopkins Hosp*, v. 97, n. 4, p. 301-319, 1955. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13260820/>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

NARUKHUTRICHAI, P.; KHRUTMUANG, D.; CHATTRAIBAN, T. The Obstetrics and Neonatal Outcomes of Teenage Pregnancy in Naresuan University Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, v. 99, n. 4, 2016. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/830e/6a4228822b1c98cfb8cfe60d42651ba7fb3d.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

NOBRE, M. *A alma da matéria*. 2. ed. São Paulo: FE Editora, 2012.

_____. *O clamor da vida*. São Paulo: FE Editora, 2000.

NORTON, M.; CHANDRA-MOULI, V.; LANE, C. Interventions for Preventing Unintended, Repeat Pregnancy Among Adolescents: A Review of the Evidence and Lessons from High-quality Evaluations. *Global Health Science and Practice*, v. 5, n. 4, p. 547-570, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5752603/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

NOVAES, P. B. *Temas de valorização da vida: o aborto em questão*. São Paulo: AME-Brasil Editora, 2019.

PETERSEN, M. N.; JESSEN-WINGE, C.; MØBJERG, A. C. M. Scandinavian Women's Experiences with Abortions on Request: A Systematic Review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, v. 16, n. 7, p. 1537-1563, 2018. Acesso em: 27 ago. 2020.

PISTICELLI, A. Gênero: a história de um conceito. In: ALMEIDA, H. B.; SZWAKO, J. E. (org.). *Diferenças, igualdade*. São Paulo: Berlendis & Vertecchia, 2009. p. 118-146.

REARDON, D. C.; COLEMAN, P. K. Short and Long Term Mortality Rates Associated with First Pregnancy Outcome: Population Register Based Study for Denmark 1980-2004. *Medical Science Monitor*, v. 18, n. 9, p. PH71, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22936199/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

ROSSIT, F. O estupro é programado pela espiritualidade? *Associação Espírita Allan Kardec*, 19 jun. 2019. Disponível em: <<https://www.kardecriopreto.com.br/o-estupro-e-programado-pela-espiritualidade/>>. Acesso em: 24 ago. 2020.

SANZ-MARTOS, S. *et al.* Effectiveness of Educational Interventions for the Prevention of Pregnancy in Adolescents. *Atencion Primaria*, v. 51, n. 7, p. 424-434, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29903543/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

SEDGH, G. *et al.* Abortion Incidence Between 1990 and 2014: Global, Regional, and Subregional Levels and Trends. *The Lancet*, v. 388, n. 10041, p. 258-267, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29903543/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

SIEGEL, R. S.; BRANDON, A. R. Adolescents, Pregnancy, and Mental Health. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 27, n. 3, p. 138-150, 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24559618/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

STOLLER, R. Sex and Gender: The Development of Masculinity and Femininity. [s.l.]: Karnac Books, 1984.

SUZUKI, S. Clinical Significance of Pregnancy in Adolescence in Japan. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, v. 32, n. 11, p. 1864-1868, 2019. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14767058.2017.1421928>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

SWINGLE, H. M. *et al.* Abortion and the Risk of Subsequent Preterm Birth a Systematic Review with Meta-analyses. *Journal of Reproductive Medicine for the Obstetrician and Gynecologist*, v. 54, n. 2, p. 95-108, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK78374/>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

SYPNOWICH, C. Law and Ideology. In: ZALTA N, E. (ed.). *The {Stanford} Encyclopedia of Philosophy*. summer, 20 ed. [s.l.]: Metaphysics Research Lab, Stanford University, 2014.

TAFFA, N. A Comparison of Pregnancy and Child Health Outcomes Between Teenage and adult Mothers in the Slums of Nairobi, Kenya. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, v. 15, n. 4, p. 321-329, 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14719414/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

TAYLOR, G. B.; KATZ, V. L.; MOOS, M. K. Racial Disparity in Pregnancy Outcomes: Analysis of Black and White Teenage Pregnancies. *Journal of Perinatology*, v. 6, n. 15, p. 480-483, 1995. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8648457/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

VOLKOV, V. G. *et al.* Abortion in the Structure of Causes of Maternal Mortality. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 6, p. 309-312, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032018000600309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2020.

WONG, S. P. W. *et al.* Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 33, n. 2, p. 153-159, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31634579/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Violence Against Children*. 8 jun. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>>. Acesso em: 27 ago. 2020.

_____. *Preventing Suicide: A Global Imperative*. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/>. Acesso em: 27 ago. 2020.

ZONG, S. *et al.* Dysregulated Expression of IDO May Cause Unexplained Recurrent Spontaneous Abortion Through Suppression of Trophoblast Cell Proliferation and Migration. *Scientific Reports*, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26814137/>>. Acesso em: 26 ago. 2020.

ZUAREZ-EASTON, S. *et al.* Postcesarean Wound Infection: Prevalence, Impact, Prevention, and Management Challenges. *International Journal of Women's Health*, v. 9, p. 81-88, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28255256/>>. Acesso em: 27 ago. 2020.



O átomo e o Espírito – uma visão quântica e espírita

*“Os fenômenos espirituais e os eventos quânticos
têm origem não local, fora do espaço-tempo” (o autor).*

Oduvaldo Mansani de Mello

Na metade do século XIX, por intermédio da codificação da Doutrina Espírita por Allan Kardec (1804-1869), os Espíritos adicionaram ao conhecimento humano a existência do mundo espiritual e suas relações com o mundo material, que podemos dizer do mundo invisível com o mundo visível, do mundo não local com o mundo local, do microcosmo com o macrocosmo, em uma revelação divina e científica ao mesmo tempo. Passaram também a informação de que “desde o átomo primitivo até o arcanjo (Espírito puro), que também começou por ser átomo, tudo se encaixa na natureza” (Kardec, 2005, questão n. 540). Apesar de passados 160 anos dessa revelação, ela ainda se mostra como um grande desafio hermenêutico.

Diferentemente do que afirmou Protágoras (séc. V a.C.), hoje o homem não pode mais ser considerado como a medida de todas as coisas, pois, em verdade, cada criatura humana é uma unidade complexa, um ser multidimensional, composto pelo conjunto Espírito, perispírito e corpo físico, “cada um deles em uma frequência energética diferenciada”, em uma composição

atômica que vai, segundo André Luiz, aquém do hidrogênio e além do urânio, espectro esse ainda não totalmente dominado pela ciência humana.

A Teoria Atômica, o atomismo, é uma doutrina filosófica elaborada por Leucipo (séc. V a.C.), desenvolvida por Demócrito (460-370 a.C.) e Epicuro (341-270 a.C.), segundo a qual a matéria seria composta de átomos, com partículas indivisíveis e tão pequenas que não poderiam ser percebidas a olho nu. Para Demócrito, “os átomos constituem a explicação última do mundo”; segundo Epicuro, “a alma, como tudo que existe, é formada por átomos materiais”. Para eles, os átomos seriam eternos e imutáveis, e sua união daria origem aos corpos e às propriedades sensíveis.

Modernamente, cada átomo é, em si, um sistema geralmente estável energeticamente, formado por um núcleo que contém nêutrons, sem carga elétrica definida; prótons, com carga elétrica positiva; e elétrons, portando carga elétrica negativa, com estes últimos orbitando o núcleo atômico em uma velocidade ao redor de 960 km/s (Capra, 1983). Cada próton, por sua vez,

é formado pela união, por meio da força forte (glúon), de dois *quarks up* e um *quark down* e, da mesma forma, um nêutron é formado pela união de um *quark up* e dois *quarks down*.

Os átomos, embora não possuam inteligência interagindo entre si, em um conjunto harmônico, compõem o corpo humano, bem como tudo o que mais existe em toda a natureza: pedras, plantas e animais, incluindo-se planetas, estrelas, galáxias e o próprio Universo. Cada célula do *corpo humano* possui aproximadamente 100 trilhões¹ de átomos, e este, em média, possui 70 trilhões de células², perfazendo um total de 7 octilhões (7.10) (Quantos..., 2013; Clegg, 2013) de átomos, os quais, em entrelaçamentos quânticos³, formam moléculas, estas formam células e, sequencialmente, tecidos e órgãos para completar harmonicamente um corpo físico. Dentre esses átomos, os mais abundantes são os de carbono, oxigênio, nitrogênio, hidrogênio e fósforo. Dessas células, somente em 10%, estimados em 10 trilhões de células, o DNA é humano; os outros 90% (Pronin, 2015) são uma microbiota humana⁴, composta por bactérias, vírus, fungos e protozoários.

Nesse contexto atômico, percebe-se que “A matéria, congregando milhões de vidas embrionárias, é também a condensação da energia, atendendo aos imperativos do ‘eu’ que lhe preside à destinação”, e “do hidrogênio às mais complexas unidades atômicas, é o poder do Espírito eterno a alavanca diretora de prótons, nêutrons e elétrons, na estrada infinita da vida” (Luiz, 2014a, p. 15), sendo o elétron um dos

corpúsculos-base da matéria elementar: o Fluido Cósmico Universal (Luiz, 2014b).

O átomo-base do Universo é o hidrogênio, o qual não possui nêutron. Quando aquecido, faz a conversão de massa em energia, gerando átomos de hélio; a agregação de três átomos de hélio gera um átomo de carbono. É por esse processo químico que o nosso Sol converte 700 milhões de toneladas de hidrogênio em 695 toneladas de hélio por segundo, ou seja, massa sendo convertida em energia, segundo a fórmula $E=mc^2$, de Albert Einstein.

O que chamamos de matéria nada mais é que elétrons saindo da sua condição de ondas de possibilidades, medidos como partículas, posicionados por observadores, seja o homem, a consciência ou o Espírito, de acordo com a crença de cada observador. Quando o elétron é localizado como partícula, tal posição pode ser detectada pelos fótons emitidos pelos olhos humanos, cuja imagem é formatada no cérebro, num átimo de observação.

O físico norte-americano Leonard Susskind sugere “que a nossa realidade é holográfica⁵, e, embora machuquemos nosso dedão em cada topada que dermos, o que chamamos de real é uma velha noção de realidade que se foi, hoje devemos nos livrar da palavra ‘realidade’ e passar a usar a palavra ‘reproduzível’, que é muito mais útil e real” (Byrne, 2011). É importante considerar que depois de Einstein e da Física Quântica, tudo que existe é somente energia, seja ela de baixa frequência (local, abaixo da velocidade da luz) ou de alta frequência (não local, acima da velocidade da luz).

Ao que chamamos de matéria ou energias de alta e baixa frequência, deve-se ter presente que ambas não possuem inteligência, assim suas

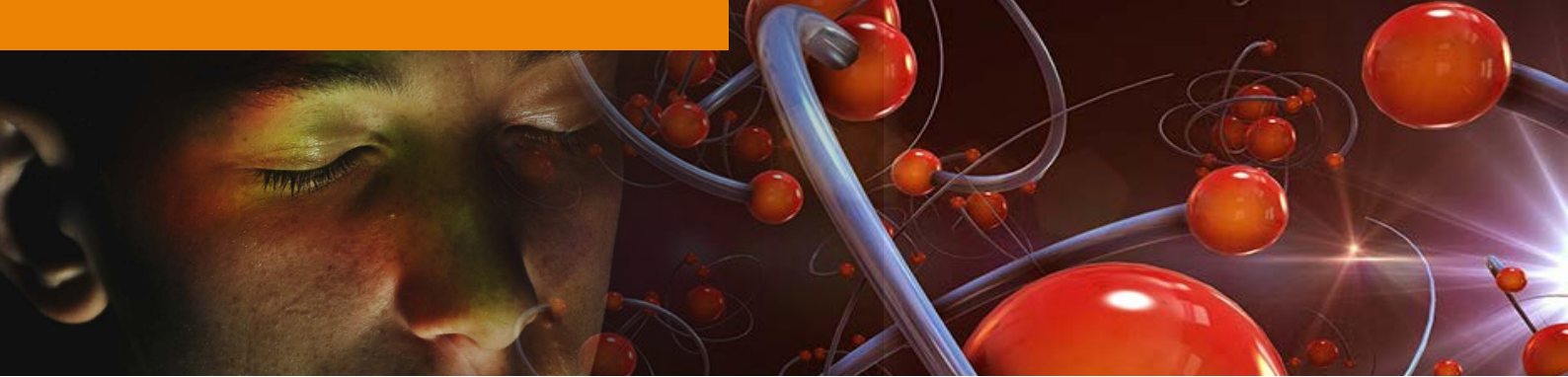
1 Resultado da divisão de 7 octilhões de átomos por 70 trilhões de células.

2 O total das células do corpo humano é bastante controverso, vai desde 10 trilhões a 100 trilhões. Assim, optamos pelo número de 70 trilhões por ser didaticamente intermediário.

3 Entrelaçamento ou emaranhamento quântico acontece quando duas partículas permanecem ligadas independentemente das distâncias entre elas. Einstein chamou isso de “átomos fantasmas” ou “ação fantasmagórica a distância”.

4 Microbiota humana: quantidade de bactérias que vivem em harmonia no corpo humano.

5 O princípio holográfico é uma conjectura sobre teorias da gravidade quântica, proposta inicialmente por Gerardus't Hooft, aperfeiçoada e difundida por Leonard Susskind, propondo que o nosso Universo pode ser um gigantesco holograma.



movimentações dependem que alguma inteligência aja sobre elas, seja o homem ou o Espírito. Como sabemos, Deus não age diretamente sobre a matéria, pois quem faz isso são os Espíritos Puros, auxiliados pelos Espíritos das demais ordens, pois o pensamento e a vontade são para os Espíritos aqui o que a mão é para o homem.

Hoje sabe-se que é necessária a união do Espírito com a matéria para que a inteligência se manifeste na matéria, portanto, com as informações disponíveis sobre o átomo, pode-se agora refletir sobre a existência do princípio inteligente, que na sequência do seu processo evolutivo e pelo seu próprio esforço, ao longo de séculos incontáveis e milênios sem fim, evolui para o ser inteligente do Universo: o Espírito.

Deus cria, de forma permanente, os Espíritos, cuja vida tem começo, mas não tem fim, todos imortais, e o progresso de cada um, em ciência e moralidade, realiza-se passando por diversos mundos, por intermédio de múltiplas reencarnações, razão pela qual na casa do nosso Pai existem muitas moradas.

Dessa forma, conforme citamos mais acima, “desde o átomo primitivo até o arcanjo (Espírito puro), que também começou por ser átomo, tudo se encaixa na natureza” (Kardec, 2005, questão n. 540); pois “na planta, a inteligência dormita, no animal, sonha, só no homem acorda, conhece-se, possui-se e torna-se consciente” (Denis, 2004, p. 123). Consequência disso é que no Espírito, em sua fase hominal, primeiramente se fazem presentes os instintos, avançando para as sensações e culmina, quando instruído e purificado, nos sentimentos, fase em que o amor é a força que o move para a prática do bem e da caridade.

Precisamos compreender que não temos um Espírito, e sim que somos um Espírito, e o corpo físico é um instrumento de trabalho e aprendizado desse ser inteligente, enquanto está aqui cumprindo, mais uma vez, o percurso berço-túmulo, sempre para adquirir novos conhecimentos intelectuais e morais. Ampliando essa compreensão, permite-se inferir que é o “Espírito que pensa⁶, sente, ama e escolhe o que chamamos de realidade” (Emmanuel, 2016, p. 12), num processo que a física quântica chama de causação descendente (de uma causa não local para um efeito local), ou seja, age sobre o corpo físico transmitindo, por meio do seu perispírito, seus sentimentos, pensamentos e suas vontades aos átomos do seu corpo físico, como um acelerador de partículas.

De acordo com Kardec (2011, cap. XI, item 17), “o Espírito através dos seus pensamentos transmite movimentos a diversas partes do organismo, repercutindo também no Espírito as sensações dos agentes externos”, num processo chamado de causação ascendente. Dessa forma, substitui moléculas doentes por moléculas sadias, podendo-se afirmar que promove um reposicionamento dos elétrons dos átomos do corpo físico, que voltam para suas órbitas originais e equilibradas.

Percebe-se assim que “o Espírito é a individualização do princípio inteligente, da mesma forma que os corpos são a individualização do princípio material” (Kardec, 1999), e a verdadeira vida do homem não se encontra em seu corpo físico, mas no Espírito. Por essa razão é que Kardec, em *O evangelho segundo o Espiritismo*, alertou que se os médicos fracassam na maior

⁶ O pensamento é força eletromagnética.

parte das doenças é porque tratam o corpo sem a alma, e se o todo não está bem, é impossível que a parte também esteja.

Pode-se afirmar que os Espíritos estão em todos os lugares e povoam infinitamente os espaços, dentro do seu grau evolutivo, e se assemelham a uma chama, um clarão ou mesmo uma centelha etérea (Kardec, 1999). A Bíblia refere que “O que nasceu da carne é carne, e o que nasceu do Espírito é Espírito” (João, 3: 6), mas qual, “dentre os homens conhece o que é do homem, senão o Espírito do homem que nele está? Da mesma forma, o que está em Deus, ninguém o conhece senão o Espírito de Deus” (I Coríntios, 2: 11).

Assim, há que se ter em conta “que a próxima fronteira da ciência é a investigação do perispírito, pois o Espírito passou a ser uma hipótese científica válida”⁷, e se há fenômenos espirituais, o Espírito é acessível à pesquisa científica.

Finalmente, como hoje possuímos dois conjuntos de leis para explicar como a natureza funciona: a *Teoria da Relatividade* para macrocosmo e a *Teoria Quântica* para o microcosmo, a ciência avançará em mais uma década mais que todos os séculos da sua existência se caminhar com o Espiritismo, pois é chegada a hora de ele ocupar seu lugar entre os conhecimentos humanos.

⁷ Frase de autoria do Dr. Décio Iandoli Jr., médico, escritor e expositor espírita.

Referências

A BÍBLIA de Jerusalém. Tradução do texto em língua portuguesa diretamente dos originais. São Paulo: PAULUS, 2002.

BÍBLIA Sagrada. Tradução de Padre Antônio Pereira de Figueiredo. Rio de Janeiro: BARSA, 1977.

BYRNE, P. O *bad boy* da Física – para Leonard Susskind a realidade pode estar, para sempre, além da nossa compreensão. *Revista Scientific American*, n. 111, p. 28-31, ago. 2011.

CAPRA, F. *O Tao da Física*. Tradução de José Fernandes Dias. São Paulo: Cultrix, 1983.

CLEGG, B. 20 coisas incríveis sobre o corpo humano. *Folha de S. Paulo*, 1º fev. 2013. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/1223642-20-coisas-incriveis-sobre-o-corpo-humano.shtml>. Acesso em: 10 nov. 2019.

DENIS, L. *O problema do ser, do destino e da dor*. 27. ed. Brasília, DF: FEB, 2004.

EMMANUEL (Espírito). *Pensamento e vida*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 19. ed. Brasília, DF: FEB, 2016.

KARDEC, A. *O livro dos Espíritos*. Tradução de Guillon Ribeiro. 86. ed. Brasília, DF: FEB, 2005.

_____. *A gênese: os milagres e as predições segundo o Espiritismo*. 20. ed. São Paulo: LAKE, 2001.

KARDEC, A. *O livro dos Espíritos*. São Paulo: PETIT, 1999.

LUIZ, A. (Espírito). *Evolução em dois mundos*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. 27. ed. Brasília, DF: FEB, 2014a.

_____. (Espírito). *Libertação*. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2014b.

PRONIN, T. Você sabia que a maior parte das células do seu corpo não é humana? *Uol*, 20 jan. 2015. Disponível em: <https://www.uol.com.br/tilt/ultimas-noticias/redacao/2015/01/20/voce-sabia-que-a-maior-parte-das-celulas-do-seu-corpo-nao-e-humana.htm>. Acesso em: 10 nov. 2019.

QUANTOS átomos formam o corpo humano? 29 jun. 2013. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/educacao/voce-sabia/quantos-atomos-formam-o-corpo-humano,f16ef5e9bc08f310VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.



Abordagem **médico-espírita** na prática

Mediunidade e homeopatia: o trabalho pioneiro de **Benedito Júnior** na cidade de Santos

Célia Maria Patriani Justo

Singela apresentação do fundador da homeopatia

A homeopatia foi criada por Cristiano Frederico Samuel Hahnemann, médico alemão que viveu de 1755 a 1843. Formou-se em Medicina em 1779 pela Universidade de Erlangen e abandonou a clínica dez anos depois, pois estava desiludido com a prática médica da época, que se apoiava no uso de sangrias e prescrição de remédios tóxicos.

No ano de 1790, ao estudar as propriedades terapêuticas da quina, planta usada no tratamento da malária, resolveu experimentá-la em si mesmo, diariamente, nas doses recomendadas, observando que passou a apresentar quadro clínico semelhante ao da malária e que, ao suspender a droga, os sintomas desapareciam. Tal empreendimento o conduziu a testar durante seis anos a ação de diversas substâncias em si mesmo e em outras pessoas sadias. Assim, constatou empiricamente o princípio terapêutico dos semelhantes, enunciado anteriormente por Hipócrates. A primeira publicação desses estudos

ocorreu em 1796, ano que marcou o nascimento da terapêutica homeopática.

Em 1810, publicou a primeira edição do livro *Organon da arte de curar*, com os fundamentos filosóficos, teóricos e metodológicos da homeopatia. Entre 1811 e 1826, editou *Matéria médica pura*, com 64 novos medicamentos para uso clínico, e em 1828 lançou *As doenças crônicas*, livro que analisa minuciosamente os processos envolvidos na gênese das doenças crônicas, assim como os medicamentos homeopáticos indicados para o tratamento e a cura.

Para a homeopatia, existe uma interação dinâmica entre a mente e o corpo, interação decisiva tanto na eclosão de uma doença como na sua cura. Pressupõe a existência de uma energia vital mantenedora do equilíbrio orgânico, conservadora da vida e da saúde, que dinamicamente anima o corpo físico. O adoecer é um processo de desequilíbrio vital, desencadeado tanto por fatores externos como internos ao indivíduo, que se evidencia por intermédio de um conjunto de sintomas físicos, emocionais e mentais.

Nas palavras do próprio Hahnemann, em *Organon da arte de curar*: “A homeopatia emprega para a cura os medicamentos cujo poder de modificar dinamicamente a saúde ela conhece com exatidão, e escolhe aquele capaz de remover a doença natural por semelhança; este é administrado ao paciente em formas simples e em doses pequenas, que, sem enfraquecer e prejudicar, são suficientes para extinguir o mal natural [...], e o doente, já durante a convalescença, se fortalece e assim fica curado”.

Com os bons resultados obtidos na prática clínica, atraindo a atenção de médicos e pacientes, a reputação da homeopatia cresceu e espalhou-se rapidamente por vários países da Europa, apesar das críticas do meio acadêmico da época.

Aos 80 anos (1835), Hahnemann foi morar em Paris. Mesmo com idade avançada e cansado das lutas e dificuldades, alcançou grande sucesso no seu trabalho, conseguindo promover a aceitação e o reconhecimento da homeopatia nessa cidade. Faleceu no dia 2 de julho de 1843, aos 88 anos de idade, deixando um legado científico de 21 livros e 25 traduções.

Vale a pena ressaltar que os princípios definidos por Samuel Hahnemann, há mais de 200 anos, ainda hoje continuam válidos e servem de referência tanto para o estudo científico da homeopatia em pleno século XXI como para a efetiva atuação dos homeopatas na prática profissional.

Pioneiros da homeopatia na cidade de Santos

A homeopatia foi introduzida no Brasil pelo médico francês Benoit Jules Mure, que desembarcou na cidade do Rio de Janeiro em novembro de 1840. Mure tinha 31 anos e estava se recuperando de tuberculose pulmonar, moléstia tratada com êxito por medicamentos homeopáticos

ministrados por Sebastião Des Guidi, médico que foi discípulo de Samuel Hahnemann e introdutor da homeopatia na França.

Mure era médico homeopata com atuação política ligada ao socialismo de Fourier. Sua participação nesse movimento o trouxe ao Brasil com a intenção de criar um “falanstério” (comunidade social e produtiva, com característica de cooperativa) na província de Sahy, em Santa Catarina, onde chegou a congregar adeptos. Sua proposta de implantação da colônia socialista, no entanto, não alcançou os resultados esperados, e em 1843 retornou ao Rio de Janeiro.

No Rio, Mure fundou o Instituto Homeopático do Brasil e a Escola de Homeopatia, entre outras ações de relevância na implantação e expansão da terapêutica homeopática nos 8 anos em que permaneceu no país. Chegou a dispor de sua fortuna pessoal para difundir a homeopatia e direcioná-la para o tratamento de escravos e da população pobre. A homeopatia foi, durante o período de escravidão, a única medicina usada na assistência à saúde dessa população.

No roteiro de expansão da homeopatia no Brasil, não podemos deixar de destacar o médico João Vicente Martins, amigo de Mure e responsável pela introdução da terapêutica homeopática na Bahia e em Pernambuco. Os dois amigos também fundaram a primeira farmácia homeopática do Brasil: a Botica Homeopática Central, em 1843, com o objetivo de difundir a homeopatia e atender aos menos favorecidos.

Em torno de 1890, a terapêutica homeopática ganhou mais força devido à atuação de muitos médicos diplomados no Rio pela Escola Homeopática do Brasil. Esses pioneiros, munidos de uma botica e dos conhecimentos adquiridos, expandiram a homeopatia por inúmeras cidades do estado de São Paulo. Nessa época, a cidade de Santos contava com a presença significativa do médico homeopata José Ferraz de Magalhães



Castro, muito estimado por grande clientela. Segundo Nilo Cairo, Magalhães Castro foi considerado na época um dos maiores conhecedores da matéria médica homeopática.

Interessante notar que Samuel Hahnemann se comunicava com o ilustre santista José Bonifácio de Andrada e Silva por meio de cartas desde 1810. Já nessa época o “Patriarca da Independência” revelava-se notável naturalista e estudioso da mineralogia. Essa inclinação o aproximou de Hahnemann, que aproveitou a oportunidade para apresentar-lhe a homeopatia, como sempre fazia com seus correspondentes para divulgar a nova terapêutica.

A introdução da homeopatia em Santos está associada ao Espiritismo devido ao trabalho dos médiuns que receitavam medicamentos homeopáticos nos centros espíritas, no intuito de atender às necessidades de saúde da população carente, sem condições de consultar um médico ou de adquirir os remédios. Nesse contexto, merece destaque o legado de Benedito Júnior, que por 51 anos dedicou-se ao ideal espírita, tornando-se conhecido e respeitado pela bondade

com que atendia a todos, sem qualquer tipo de preconceito, num trabalho altruísta que contribuiu de maneira significativa para o crescimento da homeopatia nessa cidade.

Mineiro de Ouro Preto, Benedito José de Souza Júnior nasceu no dia 17 de janeiro de 1854. Mudou-se criança para Santos com sua família e seguiu carreira de funcionário público, na então Recebedoria das Rendas Estaduais de Santos, onde chegou a administrador. Em 1874, casou-se com Amélia Carolina de Trindade, com quem teve muitos filhos, entre eles Cícero Augusto de Souza, que iria desempenhar, ao lado do pai, a incansável tarefa de cuidar dos enfermos com a homeopatia.

Após conhecer a obra de Allan Kardec, Benedito Júnior foi cofundador da Sociedade Espírita Anjo da Guarda em 1883, mesmo sendo terminantemente proibido o estudo e a prática do Espiritismo no Brasil. Em 28 de agosto de 1895, foi criada a Associação Auxílio aos Necessitados, cujo trabalho de assistência justificava a presença do grupo espírita, que passou a funcionar paralelamente à Sociedade Espírita Anjo

da Guarda. Concomitantemente, no mesmo local que servia de sede dessas entidades, foi instalada a primeira farmácia homeopática de Santos, denominada Farmácia 28 de agosto em homenagem a Santo Agostinho, considerado patrono espiritual das duas sociedades. Na farmácia, Benedito Júnior atuou como médium receitista, dedicando-se ao atendimento homeopático da população carente por meio de consultas e fornecimento gratuito de medicamentos.

Além do atendimento local, Benedito Júnior visitava as famílias pobres em suas próprias residências, levando os vidros das homeopantias que ministrava aos enfermos, o que lhe rendeu apoio e confiança tanto das famílias menos favorecidas como das mais abastadas. Seu trabalho foi reforçado com o auxílio de seu filho Cícero Augusto, admitido na associação. Ambos tiveram suas atividades bastante ampliadas na ocasião da epidemia de febre amarela no ano de 1917, quando a Farmácia 28 de agosto recebeu pedidos até mesmo de outros estados. Para dar conta desse acúmulo no fornecimento de remédios homeopáticos, a sociedade contraiu uma dívida considerada elevada para a época, que posteriormente foi quitada graças às contribuições do comércio cafeeiro de Santos.

O êxito alcançado pelo tratamento homeopático no cuidado aos doentes possibilitou a divulgação e a grande aceitação tanto do Espiritismo como da própria homeopatia ao longo do tempo.

Quando completou 50 anos de casado, em 18 de abril de 1924, recebeu muitas homenagens devido aos grandes serviços prestados à população santista. Nessa ocasião, seu nome foi indicado para uma praça no bairro Vila Belmiro. Essa proposta foi convertida em projeto de lei, que foi aprovado na sessão da Câmara Municipal de 16 de maio de 1924 e sancionado pelo vice-prefeito municipal em exercício, Arnaldo Ferreira de Aguiar.

Em 1929, a farmácia estava sob a responsabilidade do farmacêutico José Soares Santiago, auxiliado por Hilda de Andrade e João Ferraz de Barros, que atuou como médium receitista no atendimento homeopático aos necessitados ao lado de Benedito Júnior até 1934, ano em que o “pai dos pobres” faleceu, aos 79 anos de idade. A dedicação incansável de Benedito Júnior à homeopatia em Santos não terminou com seu falecimento. “Seu Joãozinho”, como ficou conhecido seu fiel discípulo, deu continuidade ao trabalho mediúnico e atendimento homeopático gratuito na Farmácia 28 de agosto por mais 30 anos, até seu falecimento, em 1963.

Durante muitos anos, os medicamentos foram fornecidos gratuitamente, pois esse fornecimento constava no regulamento da Associação Auxílio aos Necessitados. Só em 1942 passaram a ser cobrados das pessoas que tinham condições de pagá-los, por autorização da diretoria, que buscava contornar dificuldades econômicas, mas a instituição continuou a distribuição gratuita às pessoas carentes.

Os anos seguintes caracterizaram-se como um período de crescimento da Farmácia 28 de agosto, com a instalação de novos equipamentos, tornando mais eficiente o trabalho farmacêutico de manipulação dos medicamentos homeopáticos. Era da farmácia que provinha a maior renda para a manutenção dos serviços assistenciais prestados pela Sociedade Espírita Anjo da Guarda, até que em 1968 houve a fusão da Sociedade Espírita Anjo da Guarda com a Associação Auxílio aos Necessitados, formando-se a Associação Espírita Anjo da Guarda, que continuou a realizar os trabalhos desenvolvidos pelas duas sociedades anteriores.

Durante muitos anos, houve atendimento médico gratuito a quantos procuravam por esse tipo de assistência. No posto médico do Anjo da Guarda, colaboraram os médicos: João Olavo

Canto, Ernesto Toledo Arruda, João Batista de Barros Pimentel, Manoel Pereira Nogueira e Alexandre Alves Peixoto, sendo que este último trabalhou por 41 anos na instituição. Com sua morte, em 1975, houve dificuldade para conseguir outro profissional homeopata que o substituisse. Passado algum tempo, o consultório foi ocupado pelo colega homeopata Luiz Guilherme Gomes Barbarisi, que durante mais de 15 anos lá atendia tanto sua clientela particular como pessoas sem recursos indicadas pela associação. Dez anos depois, em 1996, a Associação Espírita Anjo da Guarda viu-se forçada a fechar a Farmácia 28 de agosto, encerrando um longo ciclo de trabalho e dedicação aos doentes.

Nesse período de cem anos, Benedito Júnior e demais colaboradores construíram uma relação de simpatia, aceitação e adesão dos pacientes ao tratamento homeopático, situação que efetivamente marcou a história da implantação e expansão da homeopatia em Santos.

Referências

CAIRO, Nilo. *Guia de medicina homeopática*. 21. ed. rev. ampl. por dr. A. Brickmann. São Paulo: Círculo do Livro, 1991.

DIAS, E. P. G. Sociedade Espírita Anjo da Guarda. *A Pioneira*, Santos, 1994.

HAHNEMANN, Samuel. *Organon da arte de curar*. Traduzido da 6a ed. alemã. São Paulo: Grupo de Estudos Homeopáticos "Benoit Mure", 1980.

JUSTO, Célia Maria Patriani; GOMES, Mara H. de Andréa. A cidade de Santos no roteiro de expansão da homeopatia nos serviços públicos de saúde no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1159-1171, 2007.

LUZ, Madel Therezinha. *A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil*. São Paulo: Dynamis, 1996.

PINHEIRO, Décio. Contribuição à história da homeopatia em São Paulo. *Revista de Homeopatia*, São Paulo, v. 65, n. 2, p. 35-54, 2000.

Célia Maria Patriani Justo
é membro da AME-Santos (SP); graduada em Farmácia e Bioquímica pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (USP), mestre e doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); atualmente, é professora da Faculdade de Biologia Marinha, da Faculdade de Odontologia e de cursos de pós-graduação da Universidade Santa Cecília (UNISANTA).

Luto

Décio Iandoli Jr.

Como em um filme de terror de mau gosto, é como se alguém enfiasse a mão no seu tórax para retirar seu coração sem anestesia, uma dor lancinante e tão importante que parece mesmo uma ficção, mas não é, pois é bem pior e não acaba por aí, porque se fica esperando que venha um fim e ele não vem. Ainda como no filme, você fica vivo e sem o coração, um zumbi, um morto-vivo.

Essa dor não passa com nada, nenhuma palavra, nenhuma promessa, nada. Melhora um pouco com uma presença amiga, com alguns abraços genuinamente solidários, com toques de compaixão que surgem aqui ou ali de forma espontânea, mas é um alívio muito fugaz, logo volta essa dor que parece infinita.

O tempo passa e a vida vai, lentamente, retornando à sua rotina, mas a dor permanece; vai parecendo mais fraca e, às vezes, se pode pensar que passou, mas quando vai ver ela ainda está lá, com toda sua força e determinação de se instalar na sua vida permanentemente. O tempo, na verdade, não cura esse tipo de ferida, ele apenas anestesia, o que, se por um lado traz um certo alívio que permite retomar as rotinas, por outro, traz à lembrança o zumbi em que o enlutado se transformou.

O que fazer então? A dor do luto é a dor de um amor ausente, um amor que partiu, foi embora. Só que o amor “é”, o amor não está; é perene, infinito, portanto, o que acontece no luto é que aquele sentimento que nos trazia paz, contentamento, alegria e prazer se transforma em um sentimento que nos traz dor, desesperança e inconformação.

O amor traz dor? Não pode ser isso porque amor é a essência do bom e do bem, é a origem de tudo o que existe e evolui para a perfeição, amor é a sublimação de nosso orgulho e de nosso ego. Então por que esse amor da ausência dói? Trata-se de um amor ressentido da ausência, da falta que sentimos da voz, da presença física, da imagem, do calor, mas é também orgulho, falta de resiliência, falta de aceitar aquilo que não podemos mudar, revolta. Portanto, a culpa não pode ser do amor, a culpa é de como vemos e sentimos a situação, de ressentirmos o amor de forma egoísta, transformando a forma de sentir, invertendo a polaridade daquilo que nos trouxe tanto bem-estar, mas que agora nos traz tanto desconforto.

É preciso “re-sentir” ao invés de ressentir, mudar a forma de encarar o significado daquela



peessoa na sua vida e, como num passe de mágica, aquela foto que fazia chorar agora faz sorrir, aquele lugar que trazia melancolia, volta a trazer a mesma alegria que se sentiu quando a alma de que se sente falta estava fisicamente ao seu lado, ou seja, passamos a “re-sentir” o amor em nós da mesma forma que o sentíamos quando a pessoa querida estava ao alcance da mão ou de um telefonema, para que aquele coração enregelado pela dor, aquela alma ressentida pela ausência, se aqueça de novo, que volte a pulsar com aquele sentimento sublime que “é” e que sempre vai ser, reacendendo a presença querida de forma bem mais clara, percebida, agora, com o coração aberto e não mais com a inconformação de uma perda que nunca existiu de fato.

“Re-sentir” para não se ressentir, porque o amor “é”, e sempre vai ser. Acredito que essa é a única saída para o luto passar, acabar, para a dor se curar, é a volta do amor pelo outro, mais forte que seu amor-próprio, mais forte que sua rebeldia, trazendo a alegria das memórias e a certeza da continuidade; nada termina, apenas um ciclo cujo tempo findou, mas que já anuncia um novo ciclo, novas coisas, novas vivências e outras conquistas para as duas almas envolvidas

no processo de separação parcial e temporário que é a morte.

Amor verdadeiro não termina nunca, não se extingue, apenas cresce, floresce, alimenta. Se trazer dor, não é do amor, é da forma adoecida e egoísta de senti-lo, é quando ainda amamos mais a nós mesmos que ao outro. A saudade fica, mas para de doer; lembra, revive, “re-sente”.

Décio Iandoli Jr. é
médico cirurgião e
endoscopista com
doutorado pela UNIFESP;
vice-presidente da AME-
Internacional, presidente
da AME-MS e coordenador
do Departamento
Acadêmico da AME-Brasil;
professor da Faculdade de
Medicina da UNIDERP em
Campo Grande, MS.

O melhor de nós na humanização da prática médica

Carlos Eduardo Accioly Durgante

“Eu, solenemente, juro consagrar minha vida a serviço da Humanidade. Darei como reconhecimento a meus mestres, meu respeito e minha gratidão. Praticarei a minha profissão com consciência e dignidade. A saúde dos meus pacientes será a minha primeira preocupação. Respeitarei os segredos a mim confiados. Mantereí, a todo custo, no máximo possível, a honra e a tradição da profissão médica. Meus colegas serão meus irmãos. Não permitirei que concepções religiosas, nacionais, raciais, partidárias ou sociais intervenham entre meu dever e meus pacientes. *Mantereí o mais alto respeito pela vida humana, desde sua concepção.* Mesmo sob ameaça, não usarei meu conhecimento médico em princípios contrários às leis da natureza. Faço estas promessas, solene e livremente, pela minha própria honra”.

Esse texto acima é uma derivação do clássico juramento de Hipócrates¹, conhecido como a *Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial de 1948*. Esta tem sido utilizada em vários países na solenidade de recepção aos novos médicos

1 Hipócrates (460 a.C. a 370 a.C.): nascido na Grécia antiga, é considerado por muitos uma das figuras mais importantes da história da Medicina, frequentemente considerado “pai da medicina”.

inscritos nas suas respectivas Ordens ou Conselhos de Medicina. Parece-me que há algo desconfortável no ar, não é mesmo, amigo leitor? Essa declaração nos soa tão distante da realidade atual da prática médica idealizada por Hipócrates e dignamente exercida por tantos profissionais que o sucederam ao longo da história da medicina.

Avançamos muito em tecnologia de ponta para a elucidação de diagnósticos e aplicabilidade dos tratamentos mais eficazes, não temos dúvidas quanto a isso, mas retrocedemos no nosso papel de humanizar essa atividade, de sermos carinhosos e afetivos com os nossos pacientes, bem como de tratá-los com dignidade e respeito, para assim aliviar mais que apenas suas dores físicas, mas tocar sua alma.

O “Raio X” que fazemos do atual momento não é nada engrandecedor, pois de um lado temos uma medicina de vanguarda, de elevadíssima tecnologia, extremamente defensiva pelo temor dos milionários processos de indenizações relativas às falhas médicas e ao “surto esquizofrênico” de desconfianças por parte do



público em geral em relação aos seus terapeutas e, por isso, distante e impessoal. Situações essas muito frequentes nos países do hemisfério norte. De outro lado, e não menos triste, vemos uma prática massificada, com limitados recursos financeiros, tanto públicos quanto privados, com uma escassez de tempo, com uma falta de preparo humano para lidar com as demandas do portador de enfermidade e, principalmente, do pouco desejo e vontade em atuar dignamente no alívio do sofrimento humano.

Diante desses dois retratos que fariam até o nobre Hipócrates se revirar no túmulo, o caminho mais sábio é o de olharmos para o passado, quando a prática médica, mesmo não possuindo tantos recursos tecnológicos como hoje, era mais olho no olho, mais toque, mais escuta, menos “fatiamento” do paciente. Ao espiarmos o passado em busca de exemplos de práticas médicas mais humanizadas, vamos encontrar diversos deles, como o do digno e honroso cirurgião torácico Adib Jatene, falecido em 2014, que dedicou sua vida à medicina e que certa vez afirmou: “A função do médico é curar. Quando ele não puder

curar, precisa aliviar. E quando não puder curar nem aliviar, precisa confortar. O médico precisa ser especialista de gente”. É preciso novamente encontrar esse caminho do meio, na busca da humanização da prática médica.

Diante dessa realidade, surge uma intrigante questão: como humanizar uma prática que, por natureza, é humana? O nobre colega e amigo Décio Iandoli Jr. (2016), médico da Associação Médico-Espírita do Brasil, um dos organizadores do livro *Uma nova medicina para um novo milênio* questiona exatamente isso: “como humanizar uma atividade exercida exclusivamente por seres humanos para atender aos seres humanos?”

A que ponto chegamos, pois se faz necessária uma reflexão de algo que não precisaria ser debatido, visto que os postulados da medicina hipocrática remontam há mais de 2 mil anos. Apesar disso, o homem que se julga evoluído tem desvirtuado a essência e a razão principal dessa prática, que é o alívio das dores que transcendem esse corpo de carne e osso, para alcançar alvos mais profundos do sofrimento humano, que estão em nossa psique e em nossa alma.

No livro citado, o colega discorre a respeito do significado da palavra “humano” e afirma que essa expressão também se refere aos adjetivos de bondoso ou compassivo. Assim, conclui que, para humanizar a medicina, o médico ou mesmo o acadêmico precisa levar mais bondade e compaixividade a essa atividade. Para ele, não há nada mais compassivo do que cuidar do outro e buscar o amparo, a recuperação e a cura, seja ela física ou espiritual, dos seus semelhantes.

Nesse mesmo livro, no capítulo intitulado “Humanização do atendimento médico”, escrito, ainda em vida, pela Dra. Marlene Nobre (2016), encontramos um outro ingrediente, tão essencial quanto o sal ou o tempero que dá sabor aos nossos alimentos. Ela nos falava do amor – que também é sal ou tempero, mas do alimento da alma. Para ela, somente a conquista do amor universal, que se atinge quando se pratica a caridade no seu conceito mais amplo, poderá libertar o ser humano dos grilhões que o prendem ao sofrimento, para assim alcançar a felicidade plena.

A nobre médica resume com brilhantismo e sensibilidade essa necessidade de humanização ao afirmar que uma pessoa é humana quando alcança os valores mais altos da virtude, possuindo a capacidade de perceber o outro em suas necessidades e procurando atendê-las. Não tenho dúvida alguma que a ação de humanização em qualquer prática, especialmente na área médica, necessita trilhar o caminho da compreensão e da vivência do amor. Não um simples amor que por vezes é egoísta e direcionado apenas para si próprio, mas aquele que se doa, que se compraz e que se sente afetivamente compensado com o alcance do bem que compartilhou.

Amor, afetividade, afabilidade, compreensão, gentileza, humildade, sim, são desses sentimentos que muitas das relações entre médicos e seus pacientes carecem. Entretanto, indiferença, aspereza, rigidez, falta de empatia, autoproteção,

prepotência, e olha que não faltam adjetivos, infelizmente, sobram.

No excelente livro *O que cabe em um abraço*, escrito pelo exemplar e digno médico pneumologista gaúcho e pioneiro em transplantes de pulmão na América do Sul, José Camargo (2016), por meio de inúmeras crônicas, o autor nos apresenta – revelando toda sua genialidade aliada a uma humildade e a um senso de humanismo contagiantes – com reflexões sobre o universo das vivências dos seus pacientes. Apesar de uma gama de angústias, sofrimento, há também transformações, conquistas e descobertas diante do desafio de encarar suas enfermidades, que na maior parte das vezes eram de caráter progressivo, em que as terapêuticas eram predominantemente paliativas e quase sempre não logravam a cura.

É nesse contexto que o profissional médico deve possuir muito mais que habilidades ou competências técnicas, porque o que fará a diferença será a sua capacidade de se envolver com o drama alheio. José Camargo (2016) reforça que os que conseguirem isso “serão compensadoramente banhados pela doçura do afeto repartido no limite da generosidade”.

Felizmente, um novo despertar na direção de uma prática médica mais humanizada está ocorrendo, e esses movimentos estão partindo da nova geração de profissionais recém-chegados ao mercado de trabalho e outros em período de preparação dentro das academias médicas. Recentemente, participei de uma cerimônia de formatura de jovens médicos e me entusiasmei com os discursos que reforçavam a importância de o médico perscrutar a alma humana para assim fortalecer os laços de afetividade na relação médico-paciente. Emocionante!

Tão dignificante quanto a formatura desses aspirantes a médico de homens e de almas foi a prescrição, que certa vez encontrei na Internet,

colocada em um receituário médico em um posto de saúde da cidade de Macapá, no longínquo estado do Amapá. O colega prescreveu a seu paciente dois “lenitivos”, sendo o de número 1: *bom humor*. Especificou que seria 1 caixa, contendo um aerossol e descreveu que este deveria aplicar no ambiente em que vive no mínimo 10 vezes ao dia, durante 365 dias de todos os anos de sua vida. Mas apenas esse medicamento não seria suficiente, por isso acrescentou *humanidade* (1 vidro) e deixou bem claro que deveria tomá-lo inteiro, fracionadamente e em uso contínuo!

Bravo! Bravo! Esses são os sinais de novos e melhores tempos, previamente anunciados pelo patrono da Associação Médico-Espírita do Brasil e artífice dos Postulados, ou princípios do Novo Paradigma Médico-Espírita (Nobre, 2016), o Dr. Bezerra de Menezes, verdadeiro exemplo de ação apostolar no exercício de suas tarefas como médico de homens e de almas.

Por fim, transcrevo uma parte da linda mensagem do Espírito Oscar Pithan, psicografada em 28 de maio de 2008 no Grupo Mediúnico Yvone Pereira do Hospital Espírita de Porto Alegre: “[...] Humildade, estudo constante, devotamento, simplicidade, compromisso com o próximo, fraternidade, eis as virtudes que o profissional médico necessita, como todos os demais colaboradores da Providência Divina, acentuar para o cumprimento da tarefa que lhe foi delegada pelo Alto e da qual terá de prestar contas ao retornar à presença daquele que lhe confiou, por misericórdia, trabalho de capital importância nas fileiras da evolução” (Durgante, 2002).

Referências

CAMARGO, J. J. *O que cabe num abraço*. Porto Alegre: LPM, 2016.

DURGANTE, C. E. A. (Org.). *Conectando ciência, saúde e espiritualidade*. Porto Alegre: Francisco Spinelli, 2002. v. 1.

LANDOLI JR., D. Ser acadêmico e ser humano. In: SILVA, A. F.; LANDOLI JR., D.; GONÇALVES, L. M.; RIBEIRO, M. R. C.; DAMIANO, R. F. (Orgs.). *Uma nova medicina para um novo milênio*. São Paulo: AME-Brasil, 2016. p. 175-184.

NOBRE, M. R. S. Humanização do atendimento médico. In: SILVA, A. F.; LANDOLI JR., D.; GONÇALVES, L. M.; RIBEIRO, M. R. C.; DAMIANO, R. F. (Orgs.). *Uma nova medicina para um novo milênio*. São Paulo: AME-Brasil, 2016. p. 185-191.

Carlos Eduardo Accioly Durgante é médico geriatra; professor do curso de pós-graduação em Saúde e Espiritualidade da Universidade de Caxias do Sul (UCS); diretor do Departamento Editorial da Associação Médico-Espírita do Brasil (AME-Brasil), secretário da Associação Médico-Espírita do Rio Grande do Sul (AMERGS); trabalhador da Sociedade Beneficente Espírita Bezerra de Menezes de Porto Alegre (SBEBM).



Resquisa



Delineamento da inserção das **Associações Médico-Espíritas** em projetos de **solidariedade**

Anefalos, A., Figueiredo, F.

Departamento de Solidariedade Humana, AME-Brasil

Resumo: O Departamento de Solidariedade Humana da AME-Brasil foi criado no Mednesp de 2007, visando inspirar ações no campo prático do exercício médico-espírita a fim de fortalecer um importante tripé em seu estatuto: a assistência e a benemerência. Está sustentado pela proposta precedente na Federação Espírita Brasileira (FEB), objetivando a interação entre as AMEs e as casas espíritas.

O presente trabalho visa delinear a ação de cada AME e sua respectiva inserção nos diversos projetos descritos pelo referido departamento, utilizando-se de um questionário composto de 14 itens enviados a todas as AMEs, permitindo uma análise interpretativa e atualizada dos dados coletados, com vistas à criação de um plano de ações.

Método: Foi elaborado um questionário descritivo baseado nas frentes de ação assistenciais descritas à época da fundação do Departamento de Solidariedade da AME-Brasil, incluindo o mapeamento do número total de associados e associados ativos de cada AME acrescido de 14 itens, pesquisando-se a atuação e inserção ou não de cada AME nos respectivos trabalhos (Figura 1). Tal projeto foi autorizado pela diretoria da AME-Brasil, e os respectivos questionários foram enviados a todos os presidentes das AMEs por e-mail, com confirmação do recebimento por mensagem de texto, durante o período de junho a julho de 2018, tendo 50 AMEs participantes (80,64%).

Questionário utilizado



Departamento de Solidariedade Humana

Questionário:

Favor assinalar com X ao lado dos trabalhos descritos se sim, e por gentileza, descreverem resumidamente abaixo de cada item como é feito em sua ABE.

Normas da ANE:

Número Total de Asociados:

Númer de Anúncios Ativos

- ☐ 1. Ambulatório Médico de Clínica Geral. Parcerias com Casas ou Instituições Espíritas (lembrando os **Institutos de Saúde**)
- ☐ 2. Amparo à Gestante inclui:
 - ☐ 2.1. Atendimento especial à Gestante Adolescente. Prevenção ao Aborto; aulas de parturícula, Orientação Médica e Espiritual; serviço de fisioterapia. Confecção de enxovals, etc.
 - ☐ 2.2. Amparo à vida reprodutiva Sexualidade: Planejamento familiar (Prevenção ao Aborto); Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- ☐ 3. Participação em programa educacional nas Escolas: Uso de material didático moderno e econômico. **Campanha permanente em Defesa da Vida – Contra o Aborto e a Eutanásia.** Acompanhamento da jovem que deseja abortar, até que ela dê à luz e possa decidir quanto ao destino da criança.
- ☐ 4. Amparo aos Jovens. Participação de programas nas escolas, no Centro Espírita, visando a inserção do jovem às atividades construtivas. Desenvolvimento de programas de esporte, de auxílio à comunidade, etc., procurando otimizar as dependências das escolas e dos institutos.
- ☐ 5. Amparo ao Idoso Orientação Médica (Inclusive prevenção da AIDS). Sugestões d' O Evangelho para o emprego construtivo das horas inserido no idoso em programas de ajuda à comunidade. (lembrando a Carilha do Envelhecimento)

- ☐ 6. Prevendo a Dependência Química. Programa a ser desenvolvido nas escolas. Participação em programas de Instituições Públicas. (Remetendo o Bolão de Dependência Química do Departamento de Saúde Mental)
- ☐ 7. Amparo à Família. Programas abrangentes na Instituição Espírita e nas Instituições públicas. (Remetendo o Departamento de Família)
- ☐ 8. Integração das Casas Espíritas às tarefas dos Hospitais Espíritas, quando estes existirem na localidade.
- ☐ 9. Visitas aos encarcerados com programa de auxílio médico e espiritual. (Se com assistência com utilização da TCE, trabalho de Capelaia Espírita em regime adicional).
- ☐ 10. Entrocamento entre as sessões de desobscurecimento das Casas Espíritas e os hospitais ou consultórios médicos, (no tocante ao atendimento em hospitais, possível extensão do trabalho de Capelaia Hospitalar Espírita).
- ☐ 11. Divulgação de Sétas de Hospitais e Comunidades Terapêuticas Espíritas, procurando ações mais integradas do movimento.
- ☐ a. Se sim e outros, quais?
- ☐ b. Se possível, e contato (website, telefone, cidade) para divulgação e atualização no site da AME Brasil.
- ☐ c. Qual trabalho de terapêutica complementar espírita (TCE) realizam?
- ☐ 12. Buscar a integração com vistas à implantação do atendimento fluidotérapico em hospitais e instituições de saúde. (Remetendo o Bolão de Capelaia Hospitalar Espírita)
- ☐ a. Se sim, em que Hospital? Há quanto tempo?
- ☐ b. Qual trabalho de terapêutica complementar espírita (TCE) realizam? Possa magnífico, Água Fluidificada, prece?
- ☐ 13. Trabalhos junto a moradores de rua. Campanha de agasalho, cobertores, doação de alimentos. (Sem estru sua já e deficientes) Se sim, qual?
- ☐ 14. Algum outro trabalho realizado por sua AME, não incluso nos itens acima?

Resultados

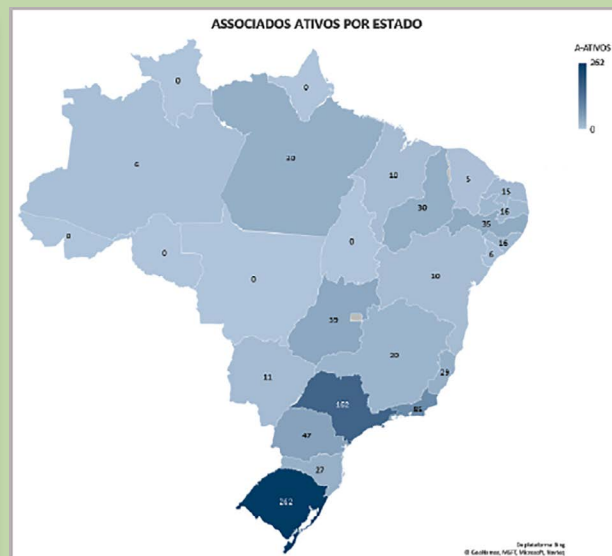


Figura 1 – Número de associados ativos nas AMEs classificadas por estados do Brasil

Conforme observamos, o Rio Grande do Sul é responsável pelo maior número de associados ativos, com 262, constituindo-se por 5 AMEs. Em seguida, o estado de São Paulo apresenta 162 associados ativos distribuídos em 11 AMEs.



Figura 2 – Percentagem de associados ativos em relação ao total de associados em cada AME

Ao analisar cada AME, identificamos que as que possuem relação de associados ativos/geral 100% correspondem a 16%. Relação associados A/G entre 60 e 100% é de 26%. Corresponde a 34% o número de AMEs com relação de associados A/G entre 40 e 60%, porém, em 18% da AMEs, registrou-se média de 1 a 40% em relação ao número total de associados. “Não responderam”, o número de associados foi de 6%.



Figura 3 – Percentagem das AMEs que responderam “sim” aos respectivos quesitos analisados

Na Figura 3, identificou-se o quesito mais contemplado, o de número 14, que foi respondido como “sim” por 31 das 50 AMEs entrevistadas. Em contrapartida, o quesito número 9 não foi respondido por nenhuma delas. Quesitos elencados no Questionário.

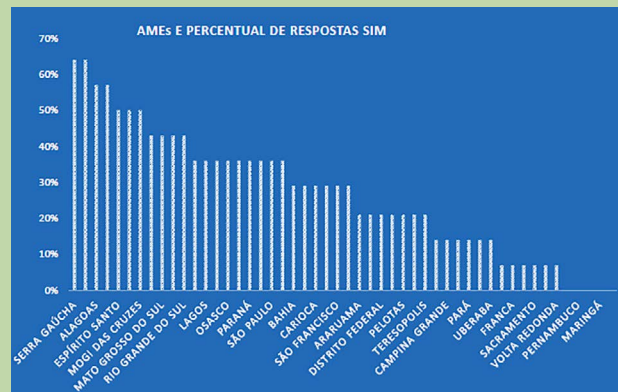


Figura 4 – Análise de cada AME e o percentual de atividades exercidas

Na Figura 4, identificou-se que o número de AMEs com atividades assistenciais maior que 50% dos quesitos descritos foi de 7 AMEs (14%). Treze (13) AMEs realizam entre 30 e 50% dos quesitos (26%). O número de AMEs que realiza de 1 a 30% das atividades corresponde a 25 (50%). O número de AMEs que não realiza atividades é de 5, que corresponde a 10% do total.

Conclusão: Os dados analisados e apresentados permitiram-nos traçar um mapeamento de atividades das AMEs nos respectivos trabalhos descritos assistenciais e de benemerência divulgados dentro do Departamento de Solidariedade Humana, possibilitando assim a criação de um plano de ações que possa promover o estímulo e facilitar o acesso a materiais e experiências de outras AMEs.



Cenário atual documentado em **7 anos** de **Capelania Hospitalar Espírita**

Savian, F., Campos, V. R., Bruzantin, M. P.,
Duarte, C. B., Reis, R. R., Anefalos, A.

Associação Médico-Espírita de Piracicaba

Resumo: A Capelania Hospitalar Espírita no Brasil vem crescendo expressivamente nos últimos anos, aproximadamente 800% desde seu início em 2012, com a implantação de novos serviços por meio do trabalho das Associações Médico-Espíritas (AMEs) em diversas regiões do país.

Este trabalho apresenta o panorama atual documentado nos 7 anos de atendimento capelão espírita orientado pela AME de Piracicaba, do ano de 2012 a 2018, no Hospital Unimed. Foram documentadas 68.567 visitas a 27.406 pacientes hospitalizados, e uma análise desses registros permitiu-nos relevantes reflexões, ratificando a

importância desse serviço, a aceitação por crenças religiosas distintas, bem como a importância da capacitação e do perfil do capelão espírita.

Método: Este trabalho baseia-se na extensão da documentação previamente publicada nos artigos do *Journal of Religion and Health*, “Experience of the Spiritist Hospital Chaplaincy Service: a retrospective study” (2015) e “Spiritist Hospital Chaplaincy in Brazil: 5 years of documented experience” (2017). Os dados foram coletados pelos capelães, sob orientação da AME-Piracicaba, em todas as visitas aos pacientes internados do Hospital Unimed. Aliou-se a essas análises o perfil do capelão espírita.

Informações coletadas

Informações coletadas	
Período do atendimento	Ano (2012-2018)
Acomodação hospitalar	UTI/Enfermaria
Pacientes	Número, sexo/ idade/ religião
Visitas	Número, aceite ou recusa
Perfil dos capelães	Sexo/ idade/ tempo na doutrina espírita

Resultados

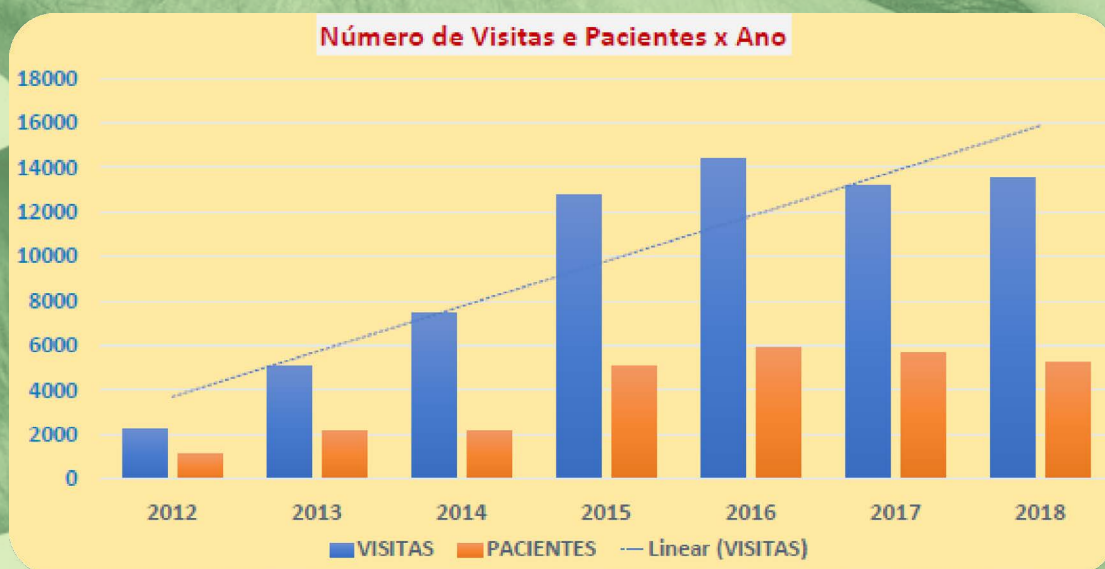


Figura 1 – Número de visitas e pacientes atendidos por ano

Na Figura 1, evidencia-se uma tendência de aumento de visitas por ano, com 14.384 em 2016, bem como de pacientes visitados, 5.951, com pequeno declínio de ambos nos últimos 2 anos.

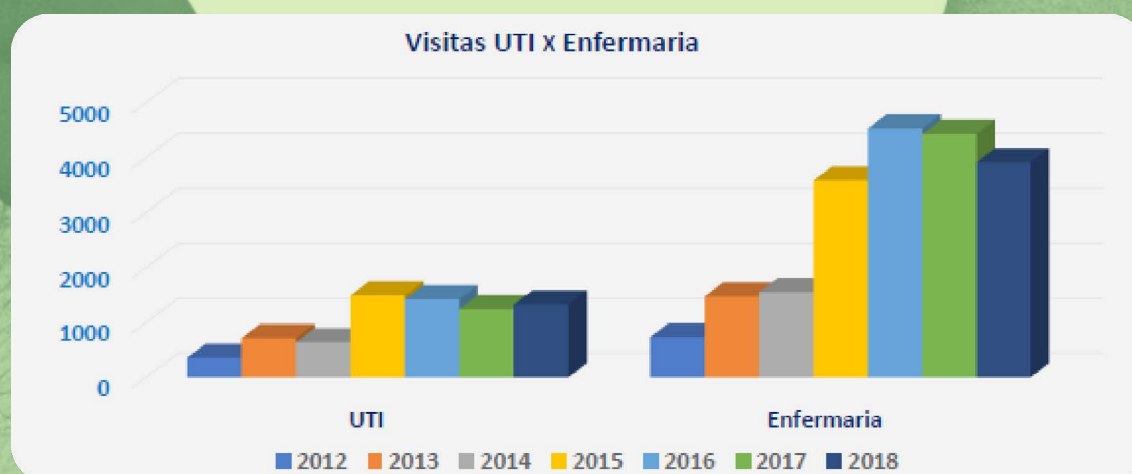


Figura 2 – Número de visitas distribuídas por setor de UTI e Enfermaria

Na Figura 2, observa-se um aumento nos últimos 3 anos nos atendimentos em UTI e Enfermaria, com predomínio das visitas neste último setor.

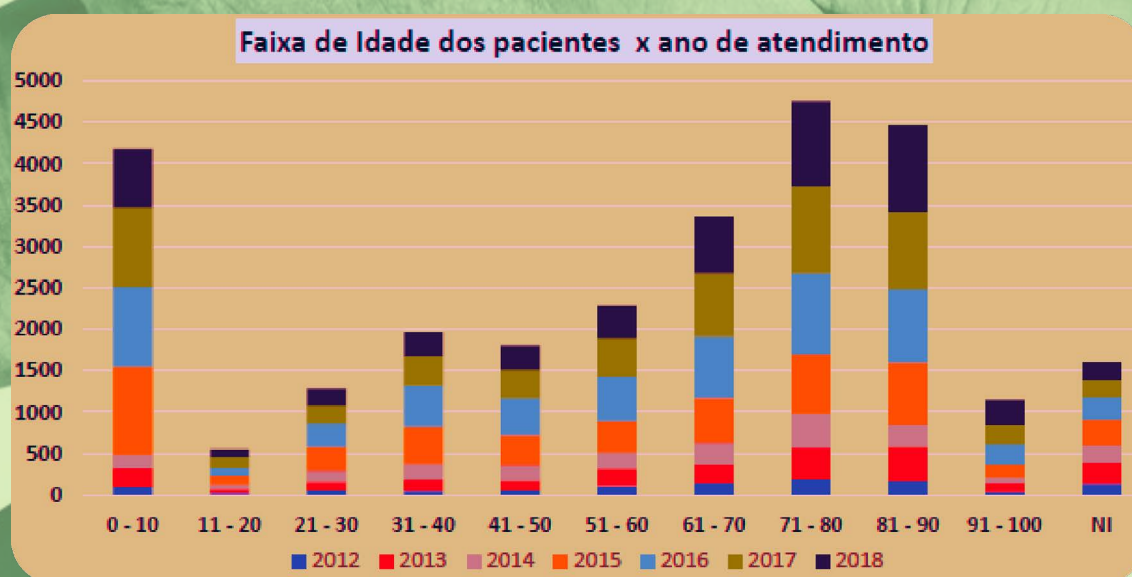


Figura 3 – Distribuição dos pacientes visitados em faixas etárias

Na Figura 3, a faixa etária mais visitada entre os anos estudados foi de 0-10 e acima dos 60 anos.

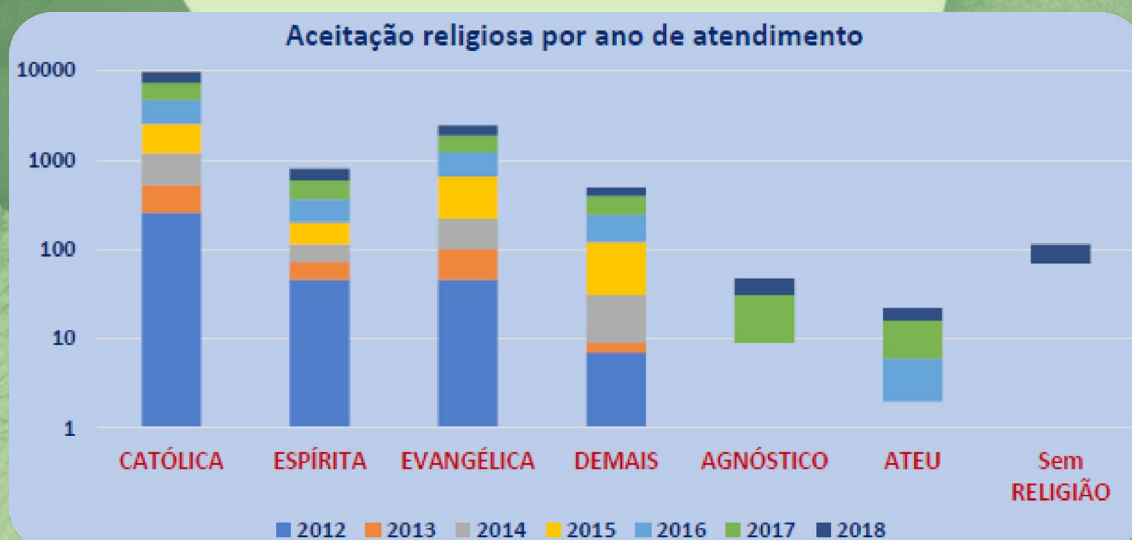


Figura 4 – Distribuição dos pacientes por ano segundo crença religiosa, bem como ateus, agnósticos e sem religião.

Na Figura 4, evidencia-se um número expressivo de aceitação ao longo dos anos por católicos e evangélicos, com registro de aceites nos últimos 3 anos por agnósticos, ateus e pacientes sem religião declarada.

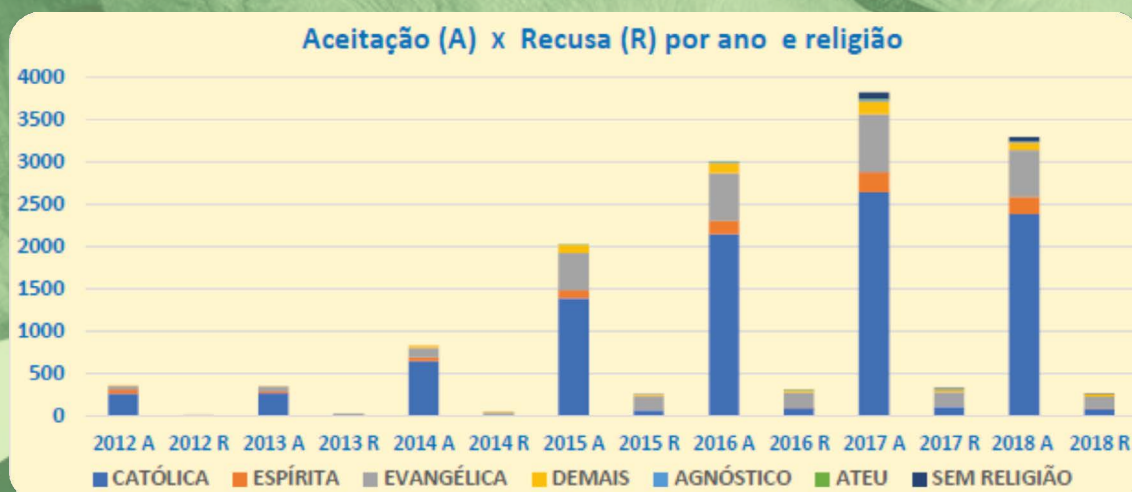


Figura 5 – Distribuição dos pacientes em aceite e recusa, por ano e segundo crença religiosa, bem como ateus, agnósticos e sem religião

Na Figura 5, notam-se índices de aceitação preponderantes em todos os anos em comparação com as taxas de recusa, sendo que entre evangélicos ratificou-se como a segunda crença religiosa de maior aceitação.

TEMPO NO ESPIRITISMO (ANOS) X NÚMERO DE CAPELÃES

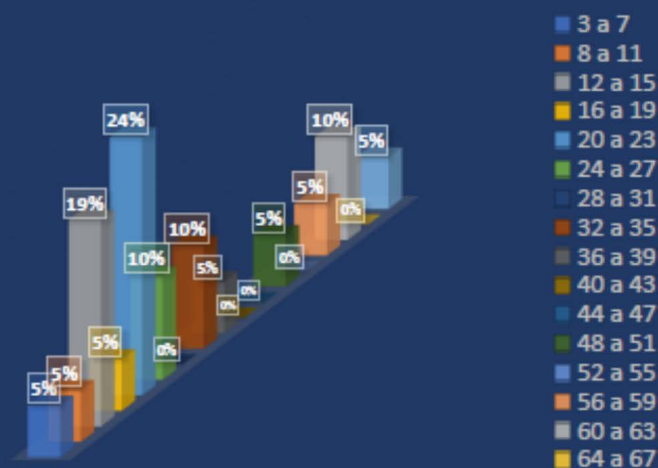


Figura 6 – Sexo e idade mediana do grupo de capelães por ano de serviço

Na Figura 6, constata-se que o tempo de vivência dentro da Doutrina Espírita é fator importante, sendo que o grupo percentual maior corresponde a 24% com 20 a 23 anos de experiência, seguido de 19% com 12 a 15 anos. Dado adicional evidencia 68,57% de mulheres capelãs, e do total de voluntários, 42% tem 60 a 69 anos de idade.

Conclusão: O presente trabalho ratifica a aceitação crescente da terapêutica complementar espírita no âmbito hospitalar por crenças religiosas diversas, com média geral nos anos avaliados de 95%, abrangendo todas as faixas etárias, sendo desenvolvido por grupo voluntário experiente, declarado em sua abordagem, a pacientes e familiares, como espírita, sendo capacitado e acompanhando conjuntamente pela AME, demonstrando ser factível e reprodutível.

Links **AME-BRASIL**



www.facebook.com/ame.brasil



[@ame_brasil](https://www.instagram.com/ame_brasil)



www.youtube.com/user/videosamebr



REVISTA
**Saúde &
Espiritualidade**

www.amebrasil.org.br

Biênio 2019-2021