

Tradução para o Português de um capítulo do livro
"An Examination of Religiosity - Influences, Perspectives and Health Implications"
Editors: Marcelo Saad & Roberta de Medeiros.
Nova Science Publishers, Inc., 2019. [ISBN 978-1-53615-577-8](https://doi.org/10.1533/9781536155778)

ESPIRITISMO E MEDICINA – EXPERIÊNCIAS DO MODELO MÉDICO-ESPÍRITA BRASILEIRO PARA UMA MUDANÇA DE PARADIGMA NO CUIDADO À SAÚDE

Marcelo Saad¹, MD, PhD, and Roberta de Medeiros², PhD

1 Associação Médico-Espírita de S. Paulo, SP, Brasil

2 Centro Universitário S. Camilo. S. Paulo, SP, Brasil

RESUMO: Nos últimos 150 anos, fenômenos anômalos de consciência são relatados ocasionalmente, mas regularmente em periódicos revisados por pares e de alta indexação, em estudos com adequada metodologia. Alguns fenômenos que têm conexão direta com a prática da saúde incluem processos de cura (técnicas de imposição de mãos; intenção de cura à distância; cirurgia em transe espiritual), processos mentais estranhos que fornecem informações incomuns (comunicação com os falecidos; memórias de vidas passadas) e consciência transcendental em situações extremas (experiência de quase-morte; experiências de final de vida). As teorias neurofisiológicas atuais da mente não podem explicar algumas experiências anômalas da consciência. As opiniões de um número crescente de estudiosos e pesquisadores convergem para a ideia em que a mente é uma entidade separada do cérebro, e a consciência pode existir fora da matéria. A pesquisa moderna da consciência não-local aponta para a existência de uma essência perene d indivíduo. Cada prática antiga, tradição religiosa e abordagem contemplativa tem sua própria concepção para explicar como a consciência pode ser independente da atividade cerebral. Entre eles, talvez a mais estruturada seja o Espiritismo. Este capítulo apresenta os principais princípios espíritas relacionados à vida, saúde, doença e tratamento. Discute também a importância das práticas espíritas para a saúde no Brasil, bem como as possíveis contribuições do modelo médico-espírita brasileiro para um novo paradigma de saúde. O texto lista os fenômenos anômalos de consciência acima mencionados, juntamente com os fatos inexplicáveis sobre eles, a interpretação espírita de cada um e a relevância clínica que justifica o avanço desse conhecimento. Concluiu com as ações que o movimento médico-espírita brasileiro deve implementar, a fim de se aproximar do pensamento acadêmico e aumentar a aceitação de suas propostas.

Palavras-chave: medicina e religião, religião e ciência, filosofia médica, humanidades, relações corpo-alma, relação metafísica mente-corpo, terapias energéticas, cura espiritual, Espiritismo

CIÊNCIA - O CAMPO DAS VERDADES TRANSITÓRIAS

A ciência explora o mundo natural usando métodos estabelecidos e delineados. À medida que o número de disciplinas e especializações científicas aumenta, o entendimento humano sobre a natureza segue em constante expansão. Com a descoberta de novos fatos, alguns conceitos atuais podem ser revisados e, de acordo com a necessidade, podem ser modificados ou substituídos. Na medicina, até mesmo conceitos básicos são revisados e substituídos. Alguns exemplos de mudanças conceituais são bastante contundentes. Por exemplo, o trabalho de anatomia de Andreas Vesalius no século XVI a.D. corrigiu erros no sistema Galeno, criados no século II dC e considerado até então como verdade absoluta. Em outro exemplo, há cem anos, o modelo relativista de Einstein e a mecânica quântica complementavam a mecânica clássica de Newton. Assim, o conhecimento que hoje parece sólido e terminado será inevitavelmente transformado com o devido tempo, quando a ciência adotar um novo paradigma.

O termo "*paradigma*" (do termo grego para "*exemplo*") foi introduzido na ciência por Thomas Kuhn, um físico e filósofo norte-americano (Kuhn, 1962). Nesse sentido, paradigma é um modelo, norma, guia, referência ou mapa, útil em um determinado contexto. Estabelece limites, serve como modelo para futuras pesquisas e pode até mesmo determinar se um dado problema é científico ou não. O termo "*mudança de paradigma*" também foi introduzido por Thomas Kuhn no mesmo livro, significando a constante dinâmica cíclica dos conceitos científicos. Segundo ele, um paradigma é útil enquanto serve para explicar a natureza e orienta o pensamento científico. Em um dado momento, alguns resultados anômalos em experimentos científicos fazem o paradigma estabelecido oscilar. Uma anomalia é um fenômeno inesperado e inexplicável de acordo com o conhecimento científico convencional. À medida que as anomalias aumentam, o modelo entra em crise, desafiando o atual paradigma. A crise empurra para uma revolução no modelo através de uma reavaliação de conceitos. Um novo paradigma surge e uma mudança nas práticas científicas é estabelecida. Então, o novo paradigma se torna o entendimento convencional da ciência, até que todo esse ciclo seja reiniciado em algum momento no futuro. O Ciclo de Kuhn para mudança de paradigma é ilustrado na Figura 1.

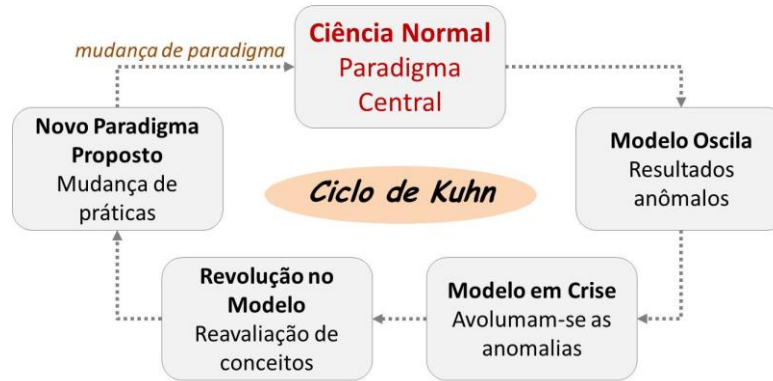


Figura 1. Ilustração do Ciclo de Kuhn da mudança de paradigma.

De acordo com esse modelo, os eventos que não podem ser explicados pelos esquemas existentes são o combustível para o avanço científico, pois desafiam os limites do que é considerado fisicamente possível pelas suposições atuais. Hoje, estamos possivelmente na fase acima mencionada do modelo que oscila. Desde o final do século XIX, renomados cientistas da Europa e dos Estados Unidos se interessaram por fenômenos anômalos de consciência. Sociedades de pesquisa especiais usaram metodologia científica para estudar descobertas empíricas que estavam em desacordo com concepções convencionais de ciência (Lachapelle, 2005). Alguns pesquisadores continuaram com esses estudos ao longo do século XX, apesar da forte oposição do pensamento acadêmico e da grande dificuldade na publicação dos resultados. Assim, nos últimos 150 anos, fenômenos anômalos de consciência são relatados ocasionalmente, mas regularmente em periódicos revisados por pares e de alta indexação, em estudos com adequada metodologia (Bobrow, 2003). Os resultados desses artigos não podem ser prontamente explicados pela má qualidade dos estudos, fraude, alucinação, reporte seletivo ou incompetência analítica (Bonilla, 2010). Alguns fenômenos despertam especial interesse para este capítulo, pois têm conexão direta com a prática da saúde. Esses fenômenos incluem processos de cura (técnicas de imposição de mãos; intenção de cura à distância; cirurgia em transe espiritual), processos mentais estranhos que fornecem informações incomuns (comunicação com os falecidos; memórias de vidas passadas) e consciência transcendental em situações extremas (experiência de quase-morte; experiências de final de vida).

Comumente, tais fenômenos desconcertantes são chamados de paranormais ou supranaturais e classificados como ocorrências parapsicológicas. No presente capítulo, o termo preferido é *fenômeno anômalo*, significando algo que é incomum e não esperado. A palavra *anômala* tem um significado diferente do *anormal*, porque a última significa uma coisa não natural ou defeituosa. A adequação dos termos é importante para que os cientistas reconheçam esses eventos como naturais, ainda que de uma parte ainda desconhecida da natureza. É por isso que os nomes *paranormal* ou *supranatural* são inadequados, pois colocam esses fenômenos no limiar da natureza ou mesmo fora dela. Como resultado da compreensão correta, elementos associados a misticismo ou charlatanismo podem ser

filtrados e removidos do debate. Em um trabalho que serve como referência, alguns acadêmicos e pesquisadores afirmaram a necessidade de uma transição para um novo paradigma científico que inclua elementos não materiais da realidade (Beauregard et al., 2014). Segundo os autores, tais fenômenos são tão comuns que não podem ser vistos como exceções às leis naturais. Pelo contrário, são indícios de que a atual estrutura materialista não pode explicar tudo.

MENTE NÃO -LOCAL, CONSCIÊNCIA INDEPENDENTE DO CÉREBRO, ESPÍRITO

Por mais de um século, centenas de estudos indicaram que a mente humana pode receber informações além dos sentidos, e que a intenção pode influenciar o mundo físico, com efeitos pequenos, mas estatisticamente significantes (Schooler, Baumgart & Franklin, 2018). Evidências experimentais atuais com sofisticados protocolos de pesquisa tornam os fenômenos anômalos da consciência pelo menos plausíveis. A literatura científica fornece suporte cumulativo para a realidade de fenômenos psíquicos, que é comparável à dos fenômenos estabelecidos na psicologia e outras disciplinas (Cardeña, 2018). Experiências anômalas de consciência ocorrem com muita frequência não apenas na população em geral, mas também surpreendentemente entre pessoas que tenham uma tendência acadêmica contra a existência dessas realidades, como cientistas e engenheiros (Wahbeh et al., 2018).

As atuais teorias neurofisiológicas da mente não podem explicar algumas experiências anômalas da consciência. Tais fenômenos sugerem que a mente não seja gerada pelo cérebro; em vez disso, o cérebro parece agir como uma interface para a mente, e a consciência não se limitaria ao corpo (Von Haesler & Beauregard, 2013). Assim, nosso cérebro parece ter uma função facilitadora, e não produtora, para experimentar a consciência. Investigações sobre a teoria de uma consciência independente do cérebro são publicadas nos principais bancos de dados científicos. Nas últimas décadas, houve um evidente aumento no número de artigos para explorar essa possibilidade, publicados em periódicos com fator de impacto semelhante a outras áreas da ciência (Daher et al., 2017). As opiniões de um número crescente de estudiosos e pesquisadores convergem para a ideia em que a mente é uma entidade separada do cérebro, e a consciência pode existir fora da matéria. O termo mente (ou consciência) não-local é frequentemente usado devido a semelhanças de tais fenômenos com algumas declarações da mecânica quântica: os eventos parecem ser não-mediados (independentes de um meio condutor), não-mitigados (mantém a força apesar da distância) e imediatos (sem exigir intervalo de tempo para ocorrer) (Dossey, 2015).

A pesquisa moderna da consciência não-local aponta para a existência da essência perene de um indivíduo, a mesma perspectiva afirmada por muitas tradições filosóficas e religiosas por milênios (Schwartz, Schwartz & Dossey, 2016). Comumente, esse conceito

está associado à ideia de *espírito*, que significa a essência imaterial inteligente da pessoa. No entanto, no ambiente científico contemporâneo, a palavra *espírito* cria inevitavelmente um desconforto, gerando reações que variam de indiferença a agressividade. A resistência ao conceito de espírito baseia-se justificadamente em alguns fatos: a escassez e a irregularidade dos fenômenos que lhe são atribuídos; a ausência atual de maneiras para testar suas propriedades de forma controlada e previsível; e os vícios religiosos ou filosóficos que geralmente impedem um raciocínio científico equilibrado. Mesmo assim, a pesquisa científica da consciência aproxima-se da sabedoria de todas as religiões ao longo do tempo, da geografia e da cultura. Embora suas escrituras e dogmas sejam diferentes para conceber o espírito, todos eles estão centrados na experiência não-local da consciência (Schwartz, 2018). Cada prática antiga, tradição religiosa e abordagem contemplativa tem sua própria concepção para explicar como a consciência pode ser independente da atividade cerebral. Entre elas, talvez a mais estruturada seja o Espiritismo.

INTRODUÇÃO AO ESPIRITISMO E SUA RELAÇÃO COM SAÚDE

O Espiritismo não é sinônimo de “*espiritualismo*”, mas é uma interpretação particular de muitos conceitos espiritualistas. O Espiritismo foi organizado na França pelo professor e educador Hippolyte L. D. Rivail (1804-1869), também conhecido por seu pseudônimo Allan Kardec. Em meados de 1800, ele fez uma investigação racional da comunicação com os espíritos. Ele compilou as respostas fornecidas pelos espíritos a perguntas sobre a origem dos espíritos, o propósito da vida, a ordem do universo, o mal e o bem, e a vida após a morte. Assim, Kardec foi um dos primeiros estudiosos a se envolver em uma investigação científica dos fenômenos espirituais. Sua proposta é descrita da seguinte maneira: “*O Espiritismo é, ao mesmo tempo, uma ciência observacional e uma doutrina filosófica. Como ciência prática, consiste nas relações que podem ser estabelecidas entre nós e os espíritos; como filosofia, compreende todas as consequências morais decorrentes de tais relações. O Espiritismo é uma ciência que trata da natureza, origem e destino dos espíritos, bem como sua relação com o mundo material*” (Kardec, 1859). Além da ciência e da filosofia, o Espiritismo também tem um ramo religioso, adotando os ensinamentos dos Evangelhos como diretriz moral para a humanidade.

O Espiritismo trouxe conceitos novos e mais profundos em relação a Deus, ao universo, ao ser humano, aos espíritos e às leis que regem a própria vida. Além disso, discute o que nós (seres humanos) somos, de onde viemos, para onde estamos indo, qual é o objetivo da nossa existência e qual é a razão da dor e do sofrimento. Assim, a codificação espírita é um conjunto de leis e princípios, e tem conceitos sobre muitas questões relacionadas a praticamente cada esfera humana. Entretanto, para os fins do presente capítulo, a lista abaixo reúne apenas os principais ditames espíritas relacionados à vida,

saúde, doença e tratamento. A figura 2 ilustra essas características do espírito segundo o Espiritismo, a seguir.

A. O espírito é a essência transpessoal, etérea e imaterial do ser humano.

B. A natureza do espírito está relacionada a uma realidade imaterial que está além da nossa capacidade atual de acesso consistente.

C. Quando o espírito é encarnado em um corpo físico, é chamado de alma, porque algumas de suas características estão bloqueadas pela matéria.

D. Doenças físicas e mentais são, pelo menos parcialmente, determinadas por um estado desequilibrado da dinâmica da alma.

E. A alma é responsável por todas as propriedades da mente, que se manifestam através da atividade cerebral.

F. Em alguns estados de consciência, a mente pode capturar informações além dos sentidos físicos.

G. Espíritos podem influenciar os estados fisiológicos e psicológicos dos indivíduos, de forma benéfica ou prejudicial.

H. A comunicação ostensiva de espíritos com homens ocorre através de médiuns, geralmente por meio de escrita ou fala.

I. Após a morte cerebral, a alma mantém sua individualidade e a personalidade da experiência anterior.

J. Espíritos têm que passar por muitas encarnações; eles trazem para a nova existência tudo o que adquirimos em vidas passadas.

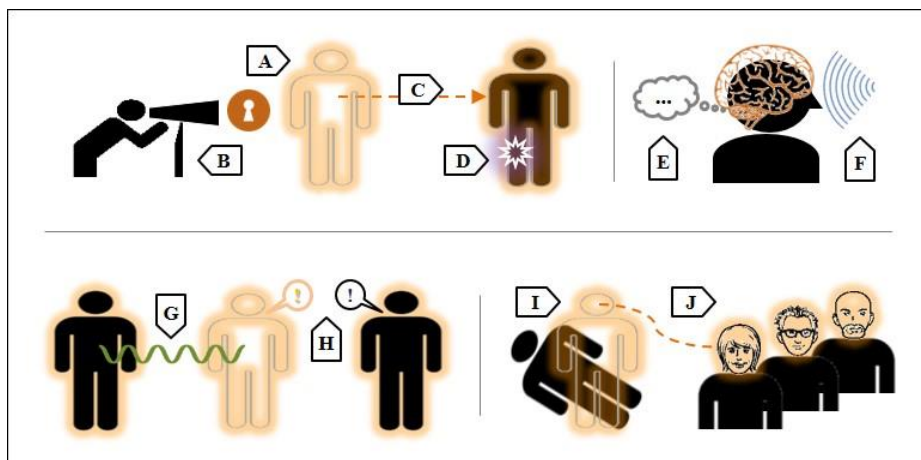


Figura 2. Ilustração dos principais ditames espíritas relacionados à vida, saúde, doença e tratamento; as letras nas setas correspondem às letras no texto.

Nos últimos 150 anos, o Espiritismo se espalhou por muitos países, e o Conselho Espírita Internacional é uma organização resultante da união de associações que representam o movimento espírita em cada país. O Brasil é o país onde mais floresceu e

onde o número mais significativo de seguidores pode ser encontrado. A forma em que o Espiritismo evoluiu no Brasil é muito peculiar. Enquanto o Espiritismo emergiu essencialmente como um movimento laico, ele tomou contornos de uma denominação religiosa no Brasil. O censo demográfico brasileiro de 2010 (IBGE, 2010) constatou que o Espiritismo é a terceira denominação religiosa mais declarada, adotada por 2% da população (correspondendo a 3,8 milhões de pessoas). Esses números podem até ser subestimados, devido ao grande número de pessoas que podem ter um interesse latente pelo Espiritismo, frequentar reuniões e ler livros espíritas, embora declarem pertencer a outra religião. Uma grande parte da população do país compartilha algumas crenças com os espíritas, como vida após a morte, reencarnação e influência espiritual sobre as pessoas (Peres et al., 2018).

O Espiritismo respeita todas as religiões e doutrinas, valoriza todos os esforços em favor do bem e trabalha em prol da paz e da comunhão. Todas as práticas espíritas são gratuitas, e seus praticantes não impõem seus princípios aos beneficiários. Além disso, o Espiritismo não tem um clero organizado, ao contrário das religiões tradicionais. O Espiritismo é amplamente identificado no Brasil com trabalhos de caridade e assistência social, seja em poucas instituições de grande porte (como as dedicadas a pessoas vulneráveis e com deficiência) ou em muitos pequenos locais de culto e estudos (Souza & Simões, 2017). O centro espírita é a unidade básica de organização do Espiritismo no Brasil. Como eles não são apenas entidades religiosas comuns, suas atividades são de muitos tipos: educação doutrinária, assistência espiritual-religiosa e assistência material-social. As práticas comumente desenvolvidas nos centros espíritas de apoio humanístico incluem oração, aconselhamento doutrinário, acolhimento fraterno, e incentivo à reforma íntima (revisão moral).

Dentre as diversas atividades nos centros espíritas, a maioria dos frequentadores busca o Espiritismo por problemas de saúde física e mental. Organizações religiosas são relevantes para a saúde pública, especialmente na população de baixa renda. Uma pesquisa sobre os tratamentos oferecidos em centros espíritas na cidade de São Paulo (Lucchetti et al., 2016) mostrou que a principal razão para buscar centros espíritas era problemas de saúde (em primeiro lugar a depressão, seguida por câncer e outras doenças). Outras motivações, como problemas de relacionamento e distúrbios associados à mediunidade, só vieram mais tarde.

Abordagens terapêuticas específicas foram desenvolvidas para manter ou restaurar um estado “espiritual-energético” equilibrado, contando com a ajuda de espíritos benfeitores. Os centros espíritas no Brasil são muito procurados devido às suas práticas de cura. Assim, os centros espíritas funcionam como um importante sistema suplementar de apoio à saúde, pois oferecem uma gama de recursos terapêuticos destinados a restaurar a saúde. As chamadas “*terapias complementares espíritas*” incluem: passe (imposição de mãos), desobsessão terapêutica (liberação de influência negativa persistente de espíritos desencarnados sobre uma pessoa, denominada “obsessão”) e fluidoterapia (água

magnetizada). A grande demanda das pessoas pelas práticas de cura espírita deu origem ao interesse em descrevê-las cientificamente (Lucchetti et al., 2011). O alcance de tais modalidades terapêuticas é bastante heterogêneo e pode incluir desde intervenções gerais amplamente utilizadas em muitos centros espíritas, até intervenções especiais oferecidas por poucos lugares. Algumas modalidades têm sua eficácia documentada cientificamente, com seus efeitos devidamente explicados, garantindo grande potencial de integração na medicina. Outras técnicas pouco estudadas necessitariam de mais pesquisas sobre eficácia e de desenvolvimento de um modelo aceitável pela ciência (Saad, Mosini & de Medeiros, 2017).

Além dos milhares de centros espíritas em todo o Brasil, existem também muitos hospitais orientados para o Espiritismo (Bragdon, 2005). Esta doutrina está fortemente ligada à saúde mental no Brasil. No século XX, dezenas de hospitais psiquiátricos espíritas surgiram, buscando integrar o tratamento psiquiátrico convencional com a terapia complementar espírita (Lucchetti et al., 2012). Esses hospitais combinam estes tratamentos de forma não-doutrinária e opcional. De acordo com o Espiritismo, alguns distúrbios neurológicos e mentais podem ser agravados por obsessões espirituais, um termo já mencionado, em alguns indivíduos que possuem uma predisposição cerebral orgânica. Neste conceito, as influências espirituais não são a causa direta do transtorno, mas podem ser um fator associado a piores desfechos (Vancini et al., 2016).

Fora dos centros espíritas, para pacientes internados em hospitais gerais, o movimento de capelania espírita está ganhando força. No Brasil, apesar do grande número de pessoas filiadas ao Espiritismo, existem poucos programas de assistência dedicados a esses pacientes em hospitais gerais. A capelania espírita surgiu como forma de suprir a ausência desse serviço (Saad et al., 2015). Algumas iniciativas começaram em alguns grupos espíritas no Brasil e, segundo as primeiras impressões, esse modelo é bem aceito pelos pacientes assistidos, pela equipe de saúde e pelos gestores da instituição (Anefalos et al., 2018). Em suma, as propostas espíritas de promoção da saúde compõe um importante movimento no Brasil, com atividades destinadas a complementar o tratamento convencional. As atividades são desenvolvidas em muitos ambientes diferentes, oferecidas aos frequentadores de centros espíritas, a pessoas assistidas em instituições de orientação espírita e a pacientes internados em hospitais gerais.

O MODELO MÉDICO-ESPÍRITA BRASILEIRO

Desde a sua origem, o espiritismo fornece algumas idéias para muitos dos tópicos que se enquadram no domínio da saúde. Assim, em 1968, um grupo de médicos interessados na interface entre medicina e a doutrina espírita criaram em São Paulo (Brasil) a primeira Associação Médica Espírita (AME). Essa iniciativa inspirou, ao longo dos anos, a criação de outras AMEs regionais no Brasil. Em 1995, a AME-Brasil foi criada com o objetivo de agregar todos os AMEs existentes. Mais tarde, esse ideal superou as fronteiras brasileiras

com a fundação da AME-Internacional em 1999, idealizada no Brasil, o que incentivou a fundação de outras instituições com os mesmos interesses em vários países. Atualmente existem outras AMEs nacionais nas Américas e na Europa (além da brasileira): Argentina, Colômbia, Cuba, França, Guatemala, Portugal, Suíça, Reino Unido e Estados Unidos.

As AMEs visam a mudança para uma medicina mais humanizada, com a pretensão de apresentar ao mundo uma visão renovada do ser humano. Ao longo dessas décadas, todas as AMEs desenvolveram diversas ações relacionadas à educação, pesquisa e assistência. O Modelo Médico-Espírita de Saúde e Tratamento se aventura a preencher algumas lacunas no conhecimento científico, acelerando, assim, o avanço em direção a uma mudança de paradigma na medicina (Saad & de Medeiros, 2017a). As abordagens clínicas convencionais podem ser enriquecidas com debates abertos sobre questões como a relação do corpo espiritual com a saúde, a reencarnação como causa de algumas doenças, a interação com os espíritos como causa de alguns distúrbios e o processo de cura através das energias espirituais. Todas as AMEs desenvolvem continuamente muitas ações para estudar esses princípios, visando a aplicação clínica dos achados. Alguns membros da AME-Brasil publicaram suas pesquisas em periódicos médicos revisados por pares respeitáveis.

Muitos ditames espíritas têm potencial para responder a algumas perguntas sobre a natureza humana, que podem contribuir para a compreensão de alguns fenômenos inexplicáveis ou mal interpretados. Os parágrafos seguintes listarão alguns fenômenos anômalos (geralmente tomados como ocorrências sobrenaturais), os fatos ainda não explicados sobre eles, a interpretação espírita de cada um, e a relevância clínica que justifica a discussão para o avanço desse conhecimento. Em seguida, a Tabela 1 resumirá toda a discussão abaixo.

Cura pela Imposição de Mãos

DESCRIÇÃO: Terapia energética que pretende curar através da troca ou canalização de algum princípio vital sutil, distinto das forças físico-químicas. **O QUE É INEXPLICADO:** Em alguns ensaios clínicos randomizados e controlados, os resultados positivos não podem ser atribuídos ao efeito placebo, como melhora da dor, estado emocional, tensão muscular, bem-estar e cicatrização de feridas (Carneiro EM et al., 2016; Carneiro EM et al., 2017; Carneiro EM et al., 2018). **INTERPRETAÇÃO ESPÍRITA:** O corpo é animado pelo fluido vital que, em desarmonia, produz doenças físicas e mentais. O passe espírita serve como uma transfusão de fluido vital, bem como um fator para sua distribuição equilibrada no corpo. **RELEVÂNCIA CLÍNICA:** O passe espírita e as bênçãos de muitas tradições religiosas, hoje práticas culturais ou de fé, se tornariam intervenções complementares mais respeitadas. Talvez ao lado do Reiki e do Toque Terapêutico, já presentes em algumas unidades de saúde.

Cura à Distância (Prece Intercessória)

DESCRIÇÃO: modalidades de cura que promovem interações telesomáticas (interferência intencional remota de um organismo sobre outro) usando oração compassiva, enviando energia ou boas intenções, ou desejando para o sujeito o bem maior. **O QUE É INEXPLICADO:** efeitos pequenos mas estatisticamente significantes são detectáveis em alguns estudos, especialmente sobre a atividade do sistema nervoso. No cérebro, ocorrem alterações na eletroencefalografia ou ressonância magnética funcional. No sistema nervoso autônomo, mudanças na atividade eletrodérmica (Saad & de Medeiros, 2015). **INTERPRETAÇÃO DO ESPIRITISMO:** O Fluido Universal, uma espécie de éter, preenche todo o espaço e penetra toda a matéria. O pensamento e a vontade de uma pessoa causam um movimento nesse fluido, com potencial para alcançar outra pessoa à distância e provocar efeitos em seu fluido vital. **RELEVÂNCIA CLÍNICA:** Apesar da falta de uniformidade e da baixa relevância clínica dos efeitos, tais procedimentos poderiam trazer pelo menos algum alívio sintomático, preenchendo a demanda de muitos pacientes por uma abordagem clínica mais abrangente.

Cirurgia em Transe (Cirurgia Espiritual)

DESCRIÇÃO: procedimento cruento durante transe da possessão, muitas vezes empregando instrumentos cortantes e sem qualquer forma de anestesia ou assepsia; em casos estudados, o exame histológico dos tecidos retirados confirma a origem humana (Moreira-Almeida, Almeida & Gollner, 2000). **O QUE É INEXPLICADO:** os pacientes relatam sentir pouca ou nenhuma dor, tanto durante quanto depois das operações, e parecem muito relaxados. Os pacientes sangram minimamente, não desenvolvem infecções ou outras complicações e se recuperam muito rapidamente (Greenfield, 1994). A hipótese dos processos de autocura desencadeada por esse procedimento não explica como esse efeito sugestivo ocorre tão poderosa e tão frequentemente. Mais importante, alguns autores observaram doenças graves, que provavelmente não melhorariam sem tratamento, melhorarem após a cirurgia de transe (Don & Moura, 2000). **INTERPRETAÇÃO ESPÍRITA:** Os médiuns afirmam canalizar a intervenção de entidades espirituais que tratam a alma do paciente através dos procedimentos físicos; a alma curada causa a cura no corpo material, como já citado acima. **RELEVÂNCIA CLÍNICA:** Os médicos devem tentar pelo menos entender e abraçar os valores religiosos do paciente e da família (Saad & de Medeiros, 2018). A crença na cura milagrosa e na intervenção divina é comum e pode desempenhar um papel importante no processo de tomada de decisão (Dossey, 2018). A cirurgia de transe pode ser uma chance de cura pelo menos para doenças para as quais o tratamento convencional oferece poucas opções.

Mediunidade (Comunicação Após a Morte)

DESCRIÇÃO: uma espécie de ligação com as mentes das pessoas que faleceram; essa recepção anômala de informações ocorre além das restrições de espaço e tempo, e fora do alcance dos sentidos comuns. **O QUE É INEXPLICADO:** Alguns estudos revelaram que os dados fornecidos pelos supostos indivíduos falecidos são significativos, ajustados e precisos (Rocha et al., 2014). Um artigo relatou que, entre os escritos de um médium sem instrução formal, uma descrição detalhada da importância da glândula pineal para a fisiologia; sendo que foi escrito muitos anos antes da descoberta científica da melatonina (Lucchetti et al., 2013). Outro artigo demonstrou pela neuroimagem que a neurofisiologia de um transe mediúnico é diferente da encontrada quando a mesma pessoa escreve uma mera redação (Peres et al., 2012). **INTERPRETAÇÃO DO ESPIRITISMO:** Os espíritos estão incessantemente em relação com os homens, na maioria das vezes em uma interação sutil. No entanto, algumas pessoas têm uma habilidade especial de se comunicar efetivamente com os espíritos e interagir com eles, ao nível de poder transmitir mensagens completas. **RELEVÂNCIA CLÍNICA:** A mediunidade pode confortar algumas pessoas que perderam seus entes queridos. Tais experiências podem ser um evento gratificante e positivo para pessoas enlutadas, já que elas podem desenvolver um senso mais elevado de gerenciamento e um enfrentamento mais adaptativo (Eviden, Cooper & Mitchell, 2013). Além disso, a possibilidade de troca de informações cérebro-a-cérebro instiga ideias como o benefício que viria de um médico experimentando a intensidade e a localização da dor de seu paciente (Halasa et al., 2015).

Memórias de Supostas Vidas Passadas

DESCRIÇÃO: crianças que, espontaneamente, começam a falar como se lembrassem de fatos de outro alguém, fornecendo detalhes coerentes e verificáveis sobre a vida mundana de uma pessoa já falecida que lhe era desconhecida. **O QUE É INEXPLICADO:** Em mais de 2.500 casos documentados, as informações fornecidas são precisas, verificadas após uma investigação precisa (Bonilla, 2015). Em alguns casos, uma marca de nascença nas crianças coincide com uma ferida descrita no corpo da pessoa falecida (Tucker, 2008), (Tucker, 2016). **INTERPRETAÇÃO ESPÍRITA:** Durante uma encarnação, a alma esquece temporariamente as experiências de outras existências, embora possa reter alguns traços e uma vaga lembrança. Em casos extraordinários, a mente é capaz de acessar ostensivamente essas memórias e habilidades. **RELEVÂNCIA CLÍNICA:** A terapia regressiva de vidas passadas pode contribuir para maior compreensão e tratamento de fobias graves, fúrias, comportamento incomum, distúrbios em relações pessoais, e falta de significado e propósito na vida (Simões, 2002), (Stevenson, 2000). Além disso, a psicoterapia deve respeitar as realidades subjetivas dos pacientes que acreditem na reencarnação, mesmo que o terapeuta não compartilhe as mesmas crenças (Peres, 2012).

Experiências de Quase-Morte

DESCRIÇÃO: eventos mentais vivenciados quando a pessoa chega perto da morte, como durante uma parada cardíaca; muitas vezes envolve uma sensação de bem-estar e paz, separação do corpo físico, ver outros seres mundanos, e uma luz reconfortante. **O QUE É INEXPLICÁVEL:** Alguns pacientes relatam lembranças lúcidas de ocorrências durante a ressuscitação que podem ser comprovadas como coincidentes com a realidade; eles não deveriam ser capazes de reter tais informações, pois a atividade elétrica de seus cérebros foi interrompida (Parnia et al., 2014). Além disso, as experiências mentais diferem das alucinações que poderiam ser induzidas por drogas ou hipóxia, e ocorrem em clara consciência (Agrillo, 2011). Mais além, ocorre em muitos pacientes uma transformação emocional (perda do medo da morte, maior intuição, maior compaixão), o que não ocorre naqueles que sobreviveram à ressuscitação sem ter tido essa experiência (van Lommel et al., 2001). **INTERPRETAÇÃO DO ESPIRITISMO:** A alma não está fechada no corpo como um pássaro em uma gaiola. Ela se irradia e se manifesta fora do corpo. Em situações críticas, a ligação corpo-alma é enfraquecida e a mente pode experimentar o mundo espiritual sem o cérebro. **RELEVÂNCIA CLÍNICA:** As crenças do paciente podem afetar a probabilidade de sofrimento pelo medo da morte, e a crença na imortalidade pode diminuir o medo da morte, tornando-a mais tolerável (Penson, 2005). Estudos de quase-morte contribuíram para o surgimento de um “movimento pós-vida”: um coletivo vagamente organizado, utilizando narrativas e práticas modeladas após a revisão de vida para transformar comportamentos e atitudes em relação ao morrer, à morte e ao fim da vida (Kinsella, 2017). Os resultados dos benefícios psico-espirituais são possíveis para aqueles que, apesar de não terem a experiências de quase-morte, aprendem sobre isto. Tal grupo de pessoas pode ter mudanças significativas na apreciação da vida, espiritualidade e enfrentamento da morte (Tassell-Matamua et al., 2017).

Experiências de Final de Vida

DESCRIÇÃO: uma série de fenômenos no leito de morte, incluindo: visões de parentes mortos; coincidências (relógios parando no momento da morte) ou comportamento incomum de um animal próximo (Fenwick, Lovelace & Brayne, 2010). Outra questão é a lucidez terminal, o retorno inesperado da clareza mental e da memória pouco antes da morte em pacientes que sofrem de distúrbios psiquiátricos ou neurológicos graves. **O QUE É INEXPLICADO:** Uma pesquisa com profissionais de saúde mostrou que tais relatórios não são incomuns; a maioria dos entrevistados acredita que esses eventos não são devidos a efeitos biológicos (Santos et al., 2017). Nos casos de lucidez terminal, a memória e as habilidades cognitivas parecem funcionar por processos neurológicos diferentes daqueles do cérebro normal (Nahm et al., 2011). **INTERPRETAÇÃO ESPÍRITA:** A alma só sai

definitivamente do corpo quando a morte rompe todos os laços que os unem. No entanto, em uma pessoa desvitalizada perto da morte, a alma pode estar relativamente livre das restrições da matéria. RELEVÂNCIA CLÍNICA: Os pacientes relatam regularmente esses fenômenos como uma parte importante de seu processo de morrer, que parece confortar as pessoas que estão falecendo e prepará-las espiritualmente para a morte (Fenwick & Brayne, 2011). Portanto, os profissionais de saúde devem ser educados para entender e respeitar tais fatos (Brayne, Farnham & Fenwick, 2006).

Tabela 1. Alguns fenômenos anômalos da consciência, os fatos inexplicados sobre eles, a interpretação espírita de cada um desses fenômenos, e a relevância clínica que justifica a discussão para o avanço desse conhecimento.

FENÔMENO	O QUE É INEXPLICADO	INTERPRETAÇÃO ESPIRÍTICA	RELEVÂNCIA CLÍNICA
<i>cura através da imposição de mãos</i>	efeitos não devidos ao placebo: dor, estado emocional, tensão muscular, bem-estar, cicatrização de feridas	a saúde do corpo depende do equilíbrio do fluido vital, que é restaurado e dinamizado através do passe	O passe espírita e as bênçãos religiosas se tornariam intervenções complementares mais aceitáveis
<i>cura à distância (prece intercessora)</i>	efeitos pequenos mas estatisticamente significantes na atividade do sistema nervoso (central e autonômico)	pensamento e vontade de uma pessoa causam um movimento no fluido universal, atingindo o fluido vital de uma pessoa distante	mesmo com baixa relevância clínica, a oração intercessora poderia trazer algum alívio sintomático
<i>cirurgia de transe (cirurgia espiritual)</i>	relatos sobre cura de doenças graves; procedimentos sem dor que sangram minimamente, e sem complicações	médiuns podem canalizar intervenções de entidades espirituais que tratam a alma do paciente, causando a cura no corpo material	os médicos devem respeitar tais valores pelo menos em casos de doenças com poucas opções terapêuticas
<i>mediunidade (comunicação pós-morte)</i>	alguns textos com informações verificáveis precisas; neurofisiologia do transe difere de escrever uma redação	algumas pessoas podem ostensivamente interagir com espíritos e transmitir uma mensagem completa	experiência gratificante e positiva para os enlutados, para um enfrentamento mais adaptativo
<i>memórias de supostas vidas passadas</i>	milhares de correspondências verificadas; às vezes, marcas de nascença e comportamentos de persona anterior	a alma encarnada esquece experiências de outras existências; em alguns casos, a mente pode acessá-los	Terapia de Vidas Passadas para fobias graves, filias, comportamentos anormais, relacionamentos problemáticos
<i>experiências de quase-morte</i>	alguns pacientes lembram de eventos de ressuscitação; as experiências diferem da alucinação hipóxica	em situações críticas, a ligação corpo-alma é enfraquecida, e a mente pode experimentar o mundo espiritual	pessoas comuns que aprendem sobre tais experiências podem ter mudanças na espiritualidade, e apreciação pela vida e pela morte
<i>experiências de final de vida</i>	a lucidez terminal e outros eventos anômalos parecem ocorrer por processos não neurológicos	a alma em uma pessoa desvitalizada perto da morte pode ser relativamente livre das restrições da matéria	para muitas pessoas, parte importante do processo de morrer, confortando-as e preparando-as espiritualmente

PERSPECTIVAS FUTURAS

Ao contrário do que poderia sugerir bom senso, a simpatia ao conceito de realidades desconhecidas da mente não é característica de sonhadores desqualificados. Um grande número de cientistas admite pelo menos a plausibilidade de uma natureza etérea que explicaria alguns fenômenos anômalos da consciência. Entre figuras eminentes que ajudaram a moldar a ciência dos últimos 100 anos, alguns destaques estão listados abaixo (Cardena, 2015):

- *Alfred Russel Wallace, co-criador da teoria da evolução, investigou e foi um defensor do espiritismo.*
- *Pierre e Marie Curie, Prêmio Nobel de Física, participaram de sessões espirituais e escreveram sobre a importância de tal pesquisa.*
- *Max Planck, Prêmio Nobel de Física e autor da teoria quântica, expressou seu interesse pela pesquisa psíquica.*
- *Albert Einstein escreveu o prefácio de um livro de telepatia e comentou: "Não temos o direito de descartar a possibilidade de telepatia".*
- *Thomas A. Edison, inventor, propôs que os instrumentos poderiam ser desenvolvidos para se comunicar com o falecido.*
- *Alexander Graham Bell, inventor do telefone, achou que o dispositivo poderia permitir a comunicação com os mortos.*
- *Alan Turing, pioneiro da ciência da computação e da inteligência artificial, escreveu sobre a "esmagadora" evidência da telepatia.*
- *Sir Julian Huxley, biólogo evolucionista e primeiro diretor da UNESCO, apoiou estas faculdades psíquicas em seus escritos.*

A possibilidade da existência do espírito e as implicações resultantes desta conjectura para a medicina forma um campo espinhoso, mas necessário. Um paradigma que inclua o espírito ampliaria os conceitos de saúde, doença, tratamento e cura, numa verdadeira interpretação bio-psico-social-espiritual do ser humano (Saad, de Medeiros & Mosini, 2017a). Os proponentes do Modelo Médico-Espírita acreditam que o raciocínio acima é uma maneira de avançar em direção a um novo paradigma. Por outro lado, reconhecem a necessidade de se aproximar do pensamento acadêmico, antes de apresentar a contribuição potencial desse modelo. Muitas concepções espíritas são correspondentes e complementares às conjecturas da mente não-local e da consciência independente do cérebro. No entanto, para projetar esse paralelismo, algumas ações necessárias descritas abaixo devem ser implementadas.

Conceitos Desassociados a Misticismo

Os livros espíritas fundamentais foram escritos há mais de 160 anos, usando termos e conceitos aceitos da época. Um exemplo é o termo “*fluido*”: no pensamento científico do século XIX, ele representava tudo o que era imponderável e podia fluir de um lugar para outro. Nesse sentido, eletricidade e magnetismo eram fluidos, e os cientistas concebiam a existência de um éter responsável pela condução de campos eletromagnéticos. Atualmente, essas noções estão desatualizadas, e seu uso cria uma falsa impressão de ignorância científica. No entanto, isso não significa automaticamente que os dizeres desses textos espíritas originais estejam incorretos, mas sim que hoje temos outras formas de descrever as mesmas ideias. O que é necessário é uma espécie de reinterpretação dos textos antigos usando termos científicos atuais, além de acrescentar as descobertas da mecânica quântica e da cosmologia.

A Física Envolvida com os Fenômenos

Um elo fraco nessa corrente é a ausência de argumentos coerentes com o conhecimento contemporâneo das ciências naturais. Aparentemente, a natureza da consciência não-local não pode ser estudada através de métodos de detecção eletromagnética, que são a base para a exploração física convencional. Alguns pesquisadores lançam especulações baseadas em raciocínio objetivo para criar teorias lógicas. Uma delas é a teoria da atividade de redução objetiva orquestrada (Hameroff & Penrose, 2014), na qual os eventos quânticos em microtúbulos de neurônios seriam responsáveis pela consciência. Van Lommel (2013) descreveu um conceito no qual a consciência tem sua origem e é armazenada em uma dimensão não-local, como campos de onda de informação. Nesse sentido, o cérebro serve apenas como uma estação de transmissão para manifestação da consciência. Nenhuma dessas apresentações está satisfatoriamente concluída, mas elas são o início de um desenvolvimento ainda de longa data.

Conhecer Melhor Todos os Fatores Interferentes

Os críticos dos fenômenos anômalos da consciência têm como argumento principal a irregularidade e a imprevisibilidade de tais eventos. De fato, pesquisas sobre os elementos que favorecem ou bloqueiam a manifestação desses fenômenos têm um longo caminho a percorrer. Alguns fatores para o sucesso são frequentemente citados, como a afinidade entre a pessoa “A” e a pessoa “B” em curas à distância e interações teleomáticas. Estudos controlados mostram que a conexão empática entre as pessoas envolvidas pode ser uma parte vital do processo (Dossey, 2008). No pólo oposto, os fatores que impedem os fenômenos de acontecer mereceriam mais atenção dos pesquisadores. Um artigo recente cita a hipótese na qual os lobos frontais mediais do cérebro poderiam atuar como um filtro biológico para bloquear a percepção de outros níveis não físicos da realidade (Freedman et al., 2018). Se assim for, isto explicaria em parte porque a inibição temporária dos lobos

frontais, obtida na meditação ou na hipnose, leva a um estado de consciência ampliada. Finalmente, talvez devamos considerar nossa imaturidade como humanidade, com nosso utilitarismo materialista e curiosidade fútil, como um potencial obstáculo para a plena expressão das instâncias sutis da natureza (Kennedy, 2010). O conhecimento dos fatores interferentes propiciará pesquisas científicas melhor desenhadas, com maior índice de sucesso para explorar esses fenômenos; a maior aceitação dos resultados será uma consequência natural.

Trégua com os Materialistas Céticos

Filosoficamente falando, nosso inimigo pode ser nosso melhor conselheiro, pois ele conhece muito bem todas as nossas falhas. Este seria um bom momento para dizer: “se você não pode vencê-los, junte-se a eles”. Alguns racionalistas de mente aberta, com diferentes opiniões sobre a natureza da consciência, podem ser convidados a somar esforços na busca da verdade. Desde que tenham uma conduta imparcial e respeitosa, eles colaborariam com sua análise crítica, sugerindo métodos de pesquisa apropriados e ajudando a identificar posições inconsistentes. No entanto, este convite seria estendido apenas para pesquisadores esclarecidos. É verdade que muitos estudiosos preferirão sustentar seu obstinado ceticismo, com apego arrogante e preconceituoso ao materialismo. Essa forma de inflexibilidade, alegando que não há nada de conhecível fora do paradigma atual, é conhecida como *cientificismo* (o sufixo “ismo” está relacionado a uma posição ideológica) (Burnett, 2018). Era sobre essas pessoas que Max Planck (o organizador das teorias quânticas) estava se referindo quando disse: “*Uma nova verdade científica não triunfa convencendo seus oponentes e fazendo-os ver a luz, mas sim porque seus oponentes eventualmente morrem, e cresce uma nova geração familiarizada com ela*” (Dossey, 2012).

CONCLUSÃO

Há quase 150 anos, em sua criação na França, o Espiritismo foi concebido como um sistema científico, filosófico e religioso para o desenvolvimento humano. Naquela época, na Europa, prevalecia o aspecto científico, apoiando pesquisas de alguns fenômenos psíquicos. Há mais de 100 anos, no Brasil, a dimensão religiosa prevaleceu, juntamente com práticas para fins de saúde. Há cerca de 50 anos, a Associação Médico-Espírita estruturou a possível interface entre a medicina e o Espiritismo, seguindo uma metodologia científica. Atualmente, estudiosos e pesquisadores ligados a esse ideal estão tentando costurar todos esses campos em um tecido contínuo. Quem sabe se, nos próximos 50 anos, esse diálogo constante unindo ciência, filosofia e religião irá apagar as fronteiras entre essas disciplinas? Neste ponto, a humanidade estará diante de uma verdadeira mudança de paradigma, com consequências profundas para a saúde (Saad, de Medeiros & Mosini,

2017b). A experiência até o momento do Modelo Médico-Espírita pode servir de roteiro para uma nova realidade.

O termo espírito ainda causa muito desconforto no mundo acadêmico, e isso tem sua razão a ser por vários motivos. No entanto, as maiores forças da oposição são aquelas derivadas do preconceito e da ignorância. À luz de tantas evidências de consciência não-local, essa conjectura deve ser considerada como pelo menos plausível. Enquanto isso não acontece, os pesquisadores progressistas podem se defender usando termos que não serão rejeitados a priori. Aqui estão algumas sugestões de maneiras de descrever esses fenômenos, criados pelos autores deste capítulo (note que todos eles têm a abreviatura S.P.I.R.I.T.):

- *Special Phenomenon Investigated and Reappraised for an Impartial Truth*
- *Scientific Paradigm Inclusive to the Reductionist Ideas and Theories*
- *Sense of Parallel Individuality Related to Informational Transmission*
- *State of Physically Independent Reality for an Illimited Transformation*
- *Self-Perennial Instance Recorded on Immaterial Traits*
- *Subjective Property of Intention that Relays Inner Transcendence*
- *Source of Perceptual Induction Responsible for Intuitive Thought*
- *Subtle but Powerful Instrument to Reveal Illuminated Trials*

REFERÊNCIAS

- Agrillo, C. (2011). Near-death experience: Out-of-body and out-of-brain? *Review of General Psychology*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/a0021992>
- Anefalos, A., e Silva, W. A. B., Pinto, R. M., Ferrari, R. D., de Fátima Boni, A., Duarte, C. B., & dos Reis, R. R. (2018). Spiritist Hospital Chaplaincy in Brazil: 5 Years of Documented Experience. *Journal of Religion and Health*, 57(3), 1038–1051. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0527-5>
- Beauregard, M., Schwartz, G. E., Miller, L., Dossey, L., Moreira-Almeida, A., Schlitz, M., ... Tart, C. (2014). Manifesto for a Post-Materialist Science. *EXPLORE*, 10(5), 272–274. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2014.06.008>
- Bobrow, R. S. (2003). Paranormal phenomena in the medical literature sufficient smoke to warrant a search for fire. *Medical Hypotheses*, 60(6), 864–868. [https://doi.org/10.1016/S0306-9877\(03\)00066-5](https://doi.org/10.1016/S0306-9877(03)00066-5)
- Bonilla, E. (2010). [Mind-body connection, parapsychological phenomena and spiritual healing. A review]. *Investigacion Clinica*, 51(2), 209–238. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20928979>
- Bonilla, E. (2015). [Evidence that suggest the reality of reincarnation]. *Investigacion Clinica*, 56(2), 215–240. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26299061>
- Bragdon, E. (2005). Spiritist Healing Centers in Brazil. *Seminars in Integrative Medicine*, 3(2), 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.sigm.2005.02.001>

- Brayne, S., Farnham, C., & Fenwick, P. (2006). Deathbed phenomena and their effect on a palliative care team: A pilot study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 23(1), 17–24. <https://doi.org/10.1177/104990910602300104>
- Burnett, T. (2018). What is Scientism? American Association for the Advancement of Science. Retrieved from <https://www.aaas.org/programs/dialogue-science-ethics-and-religion/what-scientism>
- Cardeña, E. (2015). Eminent People Interested in Psi. Psi Encyclopedia (internet resource). Retrieved 14 February 2019 from <https://psi-encyclopedia.spr.ac.uk/articles/eminant-people-interested-psi>
- Cardeña, E. (2018). The experimental evidence for parapsychological phenomena: A review. *American Psychologist*, 73(5), 663–677. <https://doi.org/10.1037/amp0000236>
- Carneiro, É.M., Moraes, G.V. & Terra, G.A. (2016). Effectiveness of Spiritist Passe (Spiritual Healing) on the Psychophysiological Parameters in Hospitalized Patients. *Adv Mind Body Med*, 30(3),4-10. retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27874837>
- Carneiro, É. M., Barbosa, L. P., Marson, J. M., Terra, J. A., Martins, C. J. P., Modesto, D., ... Borges, M. de F. (2017). Effectiveness of Spiritist “passe” (Spiritual healing) for anxiety levels, depression, pain, muscle tension, well-being, and physiological parameters in cardiovascular inpatients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 73–78. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.008>
- Carneiro, É.M., Barbosa, L.P., Bittencourt, A.C., Hernández, C.G., Timóteo, R.P., Almeida, C.O.1 & Borges, M.F. (2018). Effects of Spiritist "passe" (Spiritual healing) on stress hormone, pain, physiological parameters and length of stay in preterm newborns: a randomized, double-blind controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 15(4). pii. <https://doi.org/10.1515/jcim-2018-0015>
- Daher, J. C., Damiano, R. F., Lucchetti, A. L. G., Moreira-Almeida, A., & Lucchetti, G. (2017). Research on Experiences Related to the Possibility of Consciousness Beyond the Brain. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(1), 37–47. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000625>
- Don, N.S. & Moura, G. (2000). Trance surgery in Brazil. *Alternative therapies in health and medicine*;6(4),39-48. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10895512>
- Dossey, L. (2008). Healing Research: What We Know and Don't Know. *EXPLORE*, 4(6), 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2008.09.009>
- Dossey, L. (2012). The Next Decade: How It Might Unfold. *EXPLORE*, 8(2), 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.12.006>
- Dossey, L. (2015). Nonlocal Mind: A (Fairly) Brief History of the Term. *EXPLORE*, 11(2),89-101. <https://doi.org/10.1016/J.EXPLORE.2014.12.001>
- Dossey, L. (2018). Miracle Healings. *EXPLORE*, 14(5), 315–320. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.06.001>
- Evenden, R.E., Cooper, C.E. & Mitchell, G. (2013). A Counseling Approach to Mediumship: Adaptive outcomes of Grief following an Exceptional Experience. *Journal of Exceptional Experiences and Psychology*, 1(2), 14-23. Retrieved from https://issuu.com/exceptionalpsychology/docs/jeep_2013_winter_done
- Fenwick, P., & Brayne, S. (2011). End-of-life Experiences: Reaching Out for Compassion, Communication, and Connection-Meaning of Deathbed Visions and Coincidences. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 28(1), 7–15. <https://doi.org/10.1177/1049909110374301>
- Fenwick, P., Lovelace, H., & Brayne, S. (2010). Comfort for the dying: five year retrospective and one year prospective studies of end of life experiences. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(2), 173–179. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.10.004>
- Freedman, M., Binns, M., Gao, F., Holmes, M., Roseborough, A., Strother, S., ... Black, S. E. (2018). Mind–Matter Interactions and the Frontal Lobes of the Brain: A Novel Neurobiological Model of Psi Inhibition. *EXPLORE*, 14(1), 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2017.08.003>

- Greenfield, S.M. (1994). A model explaining brazilian Spiritist surgeries and other unusual, religious-based healings. *Subtle Energies & Energy Medicine*, 5(2):109-141.
- Halasa, T. K., Surapaneni, L., Sattur, M. G., Pines, A. R., Aoun, R. J. N., & Bendok, B. R. (2015). Human Brain-to-Brain Interface: Prelude to Telepathy. *World Neurosurgery*, 84(6), 1507–1508. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2015.10.031>
- Hameroff, S., & Penrose, R. (2014). Consciousness in the universe. *Physics of Life Reviews*, 11(1), 39–78. <https://doi.org/10.1016/j.plrev.2013.08.002>
- I.B.G.E. - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Censo Demográfico 2010 - Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência [Demographic Census 2010 - General characteristics of the population, religion and people with disabilities]. ISSN 0104-3145 / ISBN: 01043145. Rio de Janeiro, Brasil. Retrieved from http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf (in Portuguese).
- Kardec, A. (1859 original wrote – 2011 consulted edition). What Is Spiritism. Edicei of America publisher, LLC. Miami (FL), USA. ISBN 8579450268
- Kennedy, J.E. (2010). Spirituality and the Capricious, Evasive Nature of Psi. In Rao KR (editor): Yoga and parapsychology: empirical research and theoretical studies. Delhi, Motilal Banarsidas Publishers, 516 pp. ISBN 978-8120834736. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.512.343&rep=rep1&type=pdf>.
- Kinsella, M. (2017). Near-death experiences and networked spirituality: The emergence of an afterlife movement. *Journal of the American Academy of Religion*, 85, 168–198. <https://doi.org/10.1093/jaarel/lfw037>
- Kuhn, T.S. (1962). The Structure of Scientific Revolutions. ISBN: 0-226-45803-2. The University of Chicago Press (USA). Retrieved from https://projektintegracija.pravo.hr/download/repository/Kuhn_Structure_of_Scientific_Revolutions.pdf.
- Lachapelle, S. (2005). Attempting science: The creation and early development of the Institut métapsychique international in Paris, 1919-1931. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 41(1), 1–24. <https://doi.org/10.1002/jhbs.20061>
- Lucchetti, A. L. G., Lucchetti, G., Leão, F. C., Peres, M. F. P., & Vallada, H. (2016). Mental and Physical Health and Spiritual Healing: An Evaluation of Complementary Religious Therapies Provided by Spiritist Centers in the City of São Paulo, Brazil. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 40(3), 404–421. <https://doi.org/10.1007/s11013-015-9478-z>
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., Bassi, R. M., & Nobre, M. R. S. (2011). Complementary Spiritist Therapy: Systematic Review of Scientific Evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011, Article ID 835945, 18 pages. <https://doi.org/10.1155/2011/835945>
- Lucchetti, G., Aguiar, P. R. D. C., Braghetta, C. C., Vallada, C. P., Moreira-Almeida, A., & Vallada, H. (2012). Spiritist Psychiatric Hospitals in Brazil: Integration of Conventional Psychiatric Treatment and Spiritual Complementary Therapy. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 36(1), 124–135. <https://doi.org/10.1007/s11013-011-9239-6>
- Lucchetti, G., Daher, J. C., Iandoli, D., Gonçalves, J. P. B., & Lucchetti, A. L. G. (2013). Historical and cultural aspects of the pineal gland: comparison between the theories provided by Spiritism in the 1940s and the current scientific evidence. *Neuro Endocrinology Letters*, 34(8), 745–755. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24522019>
- Moreira-Almeida, A., Almeida, T.M. & Gollner, A.M. (2000). Cirurgia espiritual: uma investigação [Spiritual surgery: an investigation]. *Revista da Associação Médica Brasileira [Journal of the Brazilian Medical Association]*, 46(3), 194-200. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302000000300002>
- Nahm, M., Greyson, B., Kelly, E. W., & Haraldsson, E. (2012). Terminal lucidity: A review and a case collection. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(1), 138–142. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.06.031>

- Parnia, S., Spearpoint, K., de Vos, G., Fenwick, P., Goldberg, D., Yang, J., ... Schoenfeld, E. R. (2014). AWARE—AWAREness during REsuscitation—A prospective study. *Resuscitation*, 85(12), 1799–1805. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2014.09.004>
- Penson, R. T. (2005). Fear of Death. *The Oncologist*, 10(2), 160–169. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.10-2-160>
- Peres, J. F. P. (2012). Should Psychotherapy Consider Reincarnation? *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(2), 174–179. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182439836>
- Peres, J. F., Moreira-Almeida, A., Caixeta, L., Leao, F., & Newberg, A. (2012). Neuroimaging during Trance State: A Contribution to the Study of Dissociation. *PLoS ONE*, 7(11), e49360. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049360>
- Peres, M. F. P., de Oliveira, A. B., Leão, F. C., Vallada, H., Moreira-Almeida, A., & Lucchetti, G. (2018). Religious landscape in Brazil: Comparing different representative nationwide approaches to obtain sensitive information in healthcare research. *SSM - Population Health*, 6, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.08.007>
- Rocha, A. C., Paraná, D., Freire, E. S., Lotufo Neto, F., & Moreira-Almeida, A. (2014). Investigating the Fit and Accuracy of Alleged Mediumistic Writing: A Case Study of Chico Xavier's Letters. *EXPLORE*, 10(5), 300–308. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2014.06.002>
- Saad, M. & de Medeiros, R. (2017). Potential Contribution of the Medical-Spiritist Model to a New Paradigm on Medicine. *International Journal of Complementary & Alternative Medicine*, 8(3), 262-5. <https://doi.org/10.15406/ijcam.2017.08.00262>
- Saad, M., & de Medeiros, R. (2015). Distant Healing Techniques and Distant Intercessory Prayer – A Tentative Scientific Conciliation. In *Complementary Therapies for the Body, Mind and Soul*. InTech Publisher, Croatia. ISBN: 978-953-51-0801-6. <https://doi.org/10.5772/60722>
- Saad, M., Lucchetti, G., Peres, M. F. P., & de Medeiros, R. (2015a). Toward the Concept of 'Spiritist Chaplaincy.' *Journal of Religion and Health*, 54(4), 1460–1469. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0011-z>
- Saad, M., Mosini, A.C.F. & de Medeiros R. (2017). Spiritist Complementary Therapies - Ways for Future Integration to Medicine. *Current Research in Complementary and Alternative Medicine*, Vol. 2017; Issue 02. Article document: CRCAM-110. [HTTPS://DOI.ORG/10.29011/CRCAM-110/100010](https://doi.org/10.29011/CRCAM-110/100010)
- Saad, M., de Medeiros, R. & Mosini, A.C. (2017a). The Soul – From a Religious-Philosophical Conjecture, Towards a Scientific-Medical Matter. *International Journal of Complementary & Alternative Medicine*, 9(4), 304-8. <https://doi.org/10.15406/ijcam.2017.09.00304>
- Saad, M., de Medeiros, R., & Mosini, A. C. (2017b). Fading Away the Borders Between Religion and Science: The Proposal from the Spiritist Medical Model. *Journal of Clinical Research & Bioethics*, 08(05), 313-5. <https://doi.org/10.4172/2155-9627.1000313>
- Saad, M., & Medeiros, R. (2018). The Patient with Overestimated Faith, Expecting for a Miraculous Healing - Approaches from the Physician. *Sumerianz Journal of Medical and Healthcare*, 1(1),31-35. Retrieved from [www.sumerianz.com/pdf-files/sjmh1\(1\)31-35.pdf](http://www.sumerianz.com/pdf-files/sjmh1(1)31-35.pdf).
- Santos, C. S. Dos, Paiva, B. S. R., Lucchetti, A. L. G., Paiva, C. E., Fenwick, P., & Lucchetti, G. (2017). End-of-life experiences and deathbed phenomena as reported by Brazilian healthcare professionals in different healthcare settings. *Palliative and Supportive Care*, 15(04), 425–433. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000869>
- Schooler, J. W., Baumgart, S., & Franklin, M. (2018). Entertaining without endorsing: The case for the scientific investigation of anomalous cognition. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 5(1), 63–77. <https://doi.org/10.1037/cns0000151>
- Schwartz, S. A., Schwartz, G. E., & Dossey, L. (2016). Declaration for Integrative, Evidence-Based, End-of-Life Care that Incorporates Nonlocal Consciousness. *EXPLORE*, 12(3), 162–164. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.02.009>
- Schwartz, S. A. (2018). Nonlocal Consciousness and the Anthropology of Religion. *EXPLORE*, 14(6), 402–405. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.10.007>

- Simões, M. (2002). Altered States of Consciousness and Psychotherapy A Cross-Cultural Perspective. *International Journal of Transpersonal Studies*, 21(1), 145–152. <https://doi.org/10.24972/ijts.2002.21.1.145>
- Souza, A. R. & Simões, P. (2017). Desafios do trabalho assistencial espírita: dois modelos de atuação [Challenges of spiritist care work: two models of action]. *Revista de Estudos da Religião*, 17(01),123-145. <http://dx.doi.org/10.23925/1677-1222.2017vol17i1a7> (in Portuguese).
- Stevenson, I. (2000). The phenomenon of claimed memories of previous lives: possible interpretations and importance. *Medical Hypotheses*, 54(4), 652–659. <https://doi.org/10.1054/mehy.1999.0920>
- Tassell-Matamua, N., Lindsay, N., Bennett, S., Valentine, H., & Pahina, J. (2017). Does learning about near-death experiences promote psycho-spiritual benefits in those who have not had a near-death experience? *Journal of Spirituality and mental Health*, 19(2), 95-115. <https://doi.org/10.1080/19349637.2016.1206844>
- Tucker, J. B. (2008). Children’s Reports of Past-Life Memories: A Review. *EXPLORE*, 4(4), 244–248. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2008.04.001>
- Tucker, J. B. (2016). The Case of James Leininger: An American Case of the Reincarnation Type. *EXPLORE*, 12(3), 200–207. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.02.003>
- van Lommel, P., van Wees, R., Meyers, V., & Elfferich, I. (2001). Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *The Lancet*, 358(9298), 2039–2045. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)07100-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)07100-8)
- van Lommel, P. (2013). Nonlocal consciousness - a concept based on scientific research on near-death experiences during cardiac arrest. *Journal of Consciousness Studies*, 20(1-2), 7-48. Retrieved from <https://philpapers.org/rec/VANNCA-4>
- Vancini, R. L., Lira, C. A. B. de, Vancini-Campanharo, C. R., Barbosa, D. A., & Arida, R. M. (2016). The Spiritism as therapy in the health care in the epilepsy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(4), 804–810. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690425i>
- Von Haesler, N.T. & Beauregard, M. (2013). Near-death experiences in cardiac arrest: implications for the concept of nonlocal mind. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40(5), 197-202. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832013000500005>
- Wahbeh, H., Radin, D., Mossbridge, J., Vieten, C., & Delorme, A. (2018). Exceptional experiences reported by scientists and engineers. *EXPLORE*, 14(5), 329–341. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.05.002>