

ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO NA REFLEXÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ÁGUAS NOVAS

Ângela Linhares

Vinha de ver as flores. Avencas, verbenas, boa-noites. E a rosa dália, em sua festa de abrir-se feito impávida aurora. A haste do dia acorda nos verdes, come pitangas e desenha o sol chegando mansinho. E os olhos boiam à flor de um mar de nuvens. Ai, os olhos da alma exausta de assobiar na carne! Águas novas!

Era no quintal da escola – ah! Há escolas que têm quintais, ainda! E eu vinha de desanoitecer cantando minha própria rubra tristeza. E buscava as manhãs, porque estar alegre é afeiçãoar-se ao dia. E eu precisava... Beber a alma do amor que fica feito neblina no ar de tudo. E de tanto, tarda-se em vê-lo. Alguma poesia cálida como esse estar com Deus vinha pela boca das crianças manhãs de qualquer dia. ..

Qualquer dia era dia de aprender-se – e as crianças corriam e riam, tocando o imponderável destino de ser. Vivido como quem reparte o segredo extremo de que a vida, sim, a vida vale a pena. E brinca, olha! (Ângela Linhares)

Viver seria também buscar sentido para nossas experiências como quem busca nas flores o vigor das manhãs? A busca de sentido para a vida e os assuntos relacionados à religião e espiritualidade não podem ser estudados na ciência? – pergunta-se. Que veios confluem nos dois vocábulos – espiritualidade e religião? Busquemos o tema na área da educação em saúde, inicialmente, mas façamo-lo dialogar com o modo como essas temáticas estão a ser pesquisadas na ciência hoje, em alguns estudos emblemáticos.

Algumas anotações em estudos sobre saúde e espiritualidade são recorrentes: focalizam a ideia de que “crenças”,

“práticas espirituais” e “fé religiosa” ajudam ao apetite de viver, dando-lhe sentido. Aqui vemos associada à ideia de prática espiritual – vista como um fazer – a de fé religiosa, tomadas como um construto mais imponderável que se articula à crença, como uma construção que implica o uso da razão.

Durante muito tempo, porém, sobretudo em psiquiatria, colocou-se na esfera da patologia a experiência mediúnic – essa ordem de fenômenos que trata da relação entre o plano espiritual e o físico. Em seu estudo que envolvia mediunidade, David B. Larson contribuiu para mudanças quanto às representações de experiências religiosas e espirituais presentes na versão 3 do *Diagnostic and Statistical Manual*, (DSM-III-R) em relação à versão DSM-IV. Crises existenciais e problemas da vida, dizia Larson¹ – quando acolhem a aliança entre crença, práticas espirituais e fé religiosa são enfrentadas com maior possibilidade de resistência a depressões, ansiedades, menor índice de uso de drogas e outras perturbações ou doenças que simbolizam desistência da luta de viver e adoecimento psíquico (LARSON *et al.*, 1992).

Por sua vez, em tese intitulada “Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas”, Alexander-Moreira (2004) mostra a socialidade vivida pelos médiuns e discute a questão da origem e veracidade das percepções mediúnicas, retirando da moldura da patologia os fenômenos estudados. Expõe, de modo rico, a interface entre a medicina e o espiritismo, em complexa investigação da mediunidade. Já a pesquisa de Negro (1999) havia estudado aspectos como socialização, mediunidade, religiosidade,

¹ Em “American Journal of Psychiatry” (149:557-559,1992), em edição toda dedicada ao tema, temos essa perspectiva elucidada: a de que dar sentido à vida ajuda a viver, auxiliando a realizar ultrapassagens no âmbito do ser mais e dirimir as dificuldades comuns da existência.

personalidade e experiências dissociativas, em um centro espírita bem conhecido em São Paulo. A experiência mediúnica foi retirada de uma esfera patológica e vista como experiência de socialização e adaptação à vida.

Na verdade, os estudos de Negro (1999), no Brasil, mostraram que o espiritismo aceita, estimula e valoriza experiências chamadas “dissociativas”, tais como: incorporação espiritual e experiências fora do corpo. Os procedimentos que foram valorados, nos estudos deste pesquisador envolviam ainda preces e energização de variadas formas, além do uso de mediunidade, segundo os princípios da doutrina espírita (NEGRO, 1999), que entrelaça mundo físico a espiritual.

Também em nosso país, Lotufo Neto (1997) desbravou o tema e afirmou que ter uma *orientação religiosa intrínseca* pode ser de imenso valor em saúde mental. E aqui se pode inferir a ideia de que haveria uma “orientação religiosa intrínseca”, diversa da orientação extrínseca, que seria um culto externo, advindo do que se convencionou chamar “religião de fachada” ou que não traz adesão interior profunda.

Na Unicamp, na área de saúde mental e espiritualidade, Catarina Elias *et al.* (2008) estudaram uma abordagem que intitulou RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade), voltada a pacientes com câncer; e a vivência de “desdobramento” do corpo espiritual, narrada por eles, após a intervenção, diminuiu em muito a dor espiritual que apresentavam.

O Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos (NEPER), hoje ProSER, do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, reúne vários dos pesquisadores nessa área de religião e saúde mental, atuando com a pesquisa, o ensino e a assistência médica multidisciplinar. Junto a este núcleo, Alexander Moreira Almeida (2003) tem investigado estados alterados de consciência e as chamadas experiências

anômalas, no contexto de estudos de espiritualidade e psiquiatria. Junto a Lotufo Neto (2004), A. M. Almeida estudou também a mediunidade vista por alguns pioneiros da área mental.

Sabe-se que a etimologia da palavra religião vem de *re-ligare* (religar), mas também vem de *religere*, que significa “reler um fato para extrair sua significação” – o que implica um esforço da pessoa para dar sentido às suas experiências, como doença-morte do corpo físico e perdas, sofrimento, crises e dificuldades existenciais, finalidades últimas da existência, entre outros aspectos do viver humano. Ken Wilber (1987) em seu livro *Um Deus Social*, já observava que há duas ordens de experiência no crescimento espiritual: a translação, que assegura a nutrição espiritual em cada nível evolutivo espiritual e a transformação, que impulsiona os saltos de níveis ascensionais.

O estudo de Melo (2013) sobre adoção, por sua vez, mostra que esta espécie de abordagem funcional da religião, que a toma “para enfrentar problemas da existência”, deve ser inscrita em um contexto em que a transcendência oferte sentido à vida do ser espiritual que somos. Não podemos reduzir a complexidade da religião a essa fresta de “melhorar o concreto da vida” e embora isso seja imensamente válido, parece dever caminhar junto à nossa transformação espiritual. Dotar o adotado de amor parece ser mais fértil como experiência transformadora quando se produz sentido espiritual para a vida – o que foi observado no contexto do Lar Antônio de Pádua-CE, *locus* da pesquisa.

Herculano Pires (2004) e outros estudiosos (DELANNE, 1988; DENIS, 1994; BOZZANNO, 1983, 1940) mostram que é fundamental avançarmos ao ponto de pensarmos o espírito como sendo a parte da pessoa que não está limitada pela experiência corporal, mas que a transcende; e que há um

corpo fluídico, que continua seguindo conosco, mesmo após a morte do corpo físico, levando o registro das experiências milenares do ser, em suas múltiplas reencarnações.

Kardec (1968) já assinalara que o estudo do sobrenatural não é o que marca as religiões, mas o estudo do princípio espiritual, que no ser humano se individualiza. A ideia do espiritismo é comparecer, desse modo, como ciência que estuda o princípio espiritual, em sua relação com o material, tratando da origem, natureza e destino dos espíritos. Uma ciência específica, portanto, que objetiva, junto a seus aspectos como filosofia e religião, observa Kardec, influenciar as bases do pensamento social. Aportes dessa natureza parece-nos confluírem para alimentar os paradigmas emergentes.

Jung (1990) registrara em seus livros que religiosidade seria a atitude particular (a transformação concreta, se pode pensar) de uma consciência transformada pela experiência do numinoso (que é visto por ele como um efeito sagrado que se manifesta no humano). Ainda acrescentava Jung que essa esfera de experiências envolveria aspectos da vida subjetiva de cada um, como também aspectos mais conscientes, explicitados como práticas coletivas e historicamente datadas, culturalmente informadas. Para Jung, observa Ervedosa (2004), “todo sentido vincularia o indivíduo às fontes do Ser” e poder-se-ia dizer que, na visão junguiana, a experiência religiosa significaria: a conscientização do inconsciente; a secularização do sagrado (tudo é sagrado); a individualização da experiência de produção e sentido para a vida; a humanização da relação com Deus e o mundo espiritual. Quer dizer, a religião oferta o material simbólico para compreender-se a função transcendente, em que um fator superior – Deus e o mundo espiritual –, se une à alteridade e à busca do si mesmo. Nessa visada, a caridade é considerada um padrão ético-moral e

espiritual que, nas doutrinas cristãs, remete ao modelo e guia que é Jesus Cristo.

O valor das instituições de caráter filantrópico para o tratamento de transtornos mentais, que visam a associar práticas médicas a religiosas, é um fato, em que pesem problemas, decorrentes de uma visão psiquiátrica que, com o movimento antimanicomial deu enormes passos adiante. Observa-se, inclusive, que historicamente organizações religiosas têm fundado e mantido serviços de saúde mental no mundo inteiro e que têm produzido saber sobre o assunto. Por que isso tem tido tanta invisibilidade? Apenas o receio de isentar o estado de suas obrigações com o coletivo das gentes seria o motivo para o descaso com a rica produção de saber sobre saúde, educação e espiritualidade, que se tem feito no âmbito da sociedade civil? As dificuldades com o diálogo inter-religioso seriam motivos para tornar invisível a produção de saber em saúde e educação, quando atravessadas pela espiritualidade e religião? Vai-se desperdiçar as experiências que se dão vinculadas ou no seio mesmo do SUS, no universo da chamada clínica ampliada, em seus acervos teórico-práticos?

Sabe-se que a ideia da promoção da saúde e sua prevenção têm nutrido experiências pujantes como a das Círculos da Vida, em Fortaleza-CE (DANTAS, 2008), que utiliza largamente a arte e a cultura popular. Trabalhar com a referência à saúde e com a dimensão estético-expressiva tem trazido largo espectro de possibilidades que vão articulando espiritualidade e educação em saúde. Assim é que mediante as práticas integrativas e complementares começa a adentrar ao SUS os saberes populares (desde farmácias vivas, massoterapia, arteterapia, psicologia comunitária) que, em nosso país, alimentam-se grandemente da ancestralidade indígena e afrodescendente.

Koenig (2002), da Universidade de Duke/EUA, ao realizar pesquisas que articulam religião e saúde, aponta que espiritualidade seria o uso mais pessoal dos acervos religiosos. E sugere que atualmente não se deve dicotomizar os dois construtos. Assim fazendo, Koenig avança e mostra que nos séculos XIX e XX a relação entre ciência (saúde) e religião desqualificava as crenças e práticas religiosas dos pacientes, que eram vistas de forma depreciada e redutora. No século XXI, contudo, este cenário começa a modificar-se e já se desmistifica a ideia da associação religião e patologia. Benson e Marg (1998), da tradicional Universidade de Harvard evidenciam as relações entre espiritualidade e cura, entre inúmeros outros autores na área.

Na maior parte destes ensaios clínicos se verifica efeitos positivos inegáveis. Os estudos de *coping* (enfrentamento do stress), no mundo inteiro têm mostrado o importante contributo de reflexões e práticas espirituais. E frisam a ideia de que instituições religiosas devem ser vistas sem preconceito, como sendo capazes de lidar com o *coping religioso* e, assim, oportunizarem a reflexão sobre metas, valores, justiça social, projetos de vida e amorosidade. Aspectos fundantes de uma cultura de paz (MATOS, 2012).

Um número significativo de pesquisas têm mostrado a correlação positiva entre a medicina vibracional e outras formas de tratamento que consideram a dimensão transcendente e a coprodução da saúde pelo sujeito. Nestas abordagens saúde e espiritualidade tenta-se superar a fragmentação e a reificação das partes do corpo (o que nos faz ver a doença e não o doente), na intenção de devolver ao sujeito sua inteireza – aspectos que o movimento da educação popular e saúde tem ressaltado.

Estamos a caminho de ver o sujeito de modo mais inteiro – e nesse trajeto espiritualidade e religião levam-nos à bus-

ca do sentido da vida e à abertura para possíveis respostas a perguntas sobre a transcendência. Tem-se visto que as metas espirituais conferem um sistema simbólico capaz de orientar o viver, reduzem conflitos e podem oferecer ao indivíduo alto senso de propósito e coerência na vida. E se os sistemas religiosos ajudam a encontrar significação para as experiências da vida, nos podem levar à conexão com o outro e com um sentido maior e sagrado. Observa-se, ainda, pelo que ouvimos de dizer, que religião teria uma ênfase social, enquanto espiritualidade assinala uma busca mais pessoal do sagrado e do sentido da vida mediada pela experiência espiritual – aspectos que, na prática, costumam dialogar, mesmo com contradições como em todas as instituições humanas.

Já os espanhóis Oser & Gmunder (1991) buscam pensar em termos de estrutura-matriz religiosa, que são estruturas cognitivas básicas, que incluem o uso da razão, movem-se na reflexão sobre o sentido das experiências da vida e chegam à busca das razões últimas (instâncias finalísticas que podem amparar a necessidade de justificação humana). Asseveram os autores que a pergunta pelo sentido é uma pergunta pela totalidade (que já Sócrates abordava em *Banquete*, de Platão). Na realidade, os autores Oser & Gmunder (1991) ocupam-se de pensar o juízo religioso, tal como Piaget pensava o juízo moral. A brasileira Ervedosa (2004), por sua vez, afirma que religião lida não só com a busca dos fins sagrados (espiritualidade), mas com a busca de objetivos seculares, através de meios sagrados, como: em nível institucional, a doação de órgãos (em termos coletivos); as preces e as ações de ajuda concreta a um ser amado enfermo etc. A espiritualidade, desse modo, pode-se ver, estaria no centro (no coração) da religião, já que se supõe que as organizações religiosas trazem como devir estimular as pessoas a verem o mundo à luz do sagrado, amparando práticas solidárias.

Madeo Luz e grupo (2012) pesquisam há mais de vinte anos outras racionalidades médicas – que consideram a composição do corpo humano como acoplado a outro corpo energético e a cosmologia (visão de mundo) destes acervos de saberes. São exemplares as pesquisas do grupo, que estuda outras racionalidades médicas, além da biomedicina, como a indiana (medicina ayurvédica), a chinesa e a homeopatia.

No Ceará, a pesquisadora Lígia Erberelli (2012) evidencia a Fluidoterapia como uma racionalidade em saúde e aponta a necessidade de seu estudo no SUS, uma vez que há todo um saber que se estende nas práticas populares em saúde, dessa natureza: capaz de unir espiritualidade e saúde. Sua pesquisa, junto aos sujeitos em situação de rua, afirma a validade do acervo do espiritismo e da medicina vibracional, em especial, como práticas integrativas e complementares, que se abrem a um feixe de saberes múltiplos e articulam-se em redes sociais formais ora informais, sublinhando dessa forma, o aspecto social da produção da saúde.

Vê-se desde já que um objetivo-chave da espiritualidade e da religião seria a busca de produção de sentido e a amorosidade para com o outro, a confluência desses dois veios fertilizando práticas como as que estamos a ver, apesar do avanço mais tímido do diálogo inter-religioso, que tem excluído grandemente a fonte de saber das religiões não hegemônicas, como o espiritismo, umbanda e candomblé.

Voltando ao aspecto do acolhimento institucional ao outro, segundo uma pesquisa feita pelo Instituto Superior de Estudos da Religião (ISER) em parceria com a Universidade Johns Hopkins, o Brasil tem em torno de 220 mil instituições filantrópicas, agregando 10 milhões de voluntários, atendendo a cerca de 40 milhões de pessoas, isto é, cerca de um quar-

to da população brasileira. Isso não significa que deveríamos atentar para a produção de saber dessas experiências?

Nesse novo chão paradigmático, temos a pesquisa de Frederico Camelo Leão (2004), do NEPER – USP, que problematiza a associação entre espiritualidade e saúde, levando-nos a rever os conceitos de corpo, mente, espírito. E aponta que somos seres espirituais. Este aspecto último também fora constatado na tese da doutora Eliane Silva de Oliveira (2008), que abarca três estudos; com rezadores em unidade de saúde do SUS, em Maranguape; com pessoas que viveram EQM (Experiência de Quase Morte) e com as chamadas “mães canguru” da Maternidade Escola da UFC, em seus percursos de adoecimento, cuidado e cura junto a seus bebês prematuros.

Por sua vez, a instituição estudada por Camelo Leão, em sua pesquisa, é o Centro Espírita Nosso Lar Casas André Luiz (CENCAL), que oferece atendimento técnico multidisciplinar a 650 pacientes portadores de deficiências mental e múltiplas, que passam sua vida inteira no hospital que leva também este nome. Nessa instituição – Casas André Luiz –, os pacientes recebem, em paralelo, atendimento espiritual, uma vez que o CENCAL segue a filosofia espírita. A pesquisa de Camelo Leão focalizou as atividades de assistência espiritual realizadas nas reuniões mediúnicas e mostrou que, na abordagem das Casas André Luiz, as práticas espirituais não entram em conflito com os procedimentos da medicina convencional e envolvem aplicação de preces e realização de reuniões mediúnicas. Detenhamo-nos neste estudo, emblemático de um ponto novo em espiritualidade/religião e ciência hoje.

No estudo de Frederico Camelo Leão, buscou-se avaliar o impacto de uma reunião mediúnica na evolução clínica e comportamental dos pacientes portadores de deficiência mental. A hipótese do estudo é: pacientes portadores de defi-

ciência mental que participam de sessão mediúcnica (“desdobrados”, mediunicamente falando) apresentam melhora de seus problemas clínicos e/ou comportamentais. Quer dizer, os pacientes que compareceram “desdobrados” (não vão fisicamente) para dar comunicação no centro espírita referido revelam melhoras, depois do diálogo fraterno e esclarecedor da mediúcnica, que situa vivencialmente o ser como espírito.

Adentrando nesse paradigma do Espírito, que o pensamento espírita tem auxiliado a desbravar, Frederico Camelo Leão (2004) salienta que as comunicações recebidas pelos médiuns podem ter duas origens: um espírito desencarnado (de pessoa que já faleceu) ou um espírito encarnado (pessoa viva, com corpo físico). A comunicação por meio de espíritos de desencarnados é, contudo, mais frequente, como observara já Bozzano (1983), e é corrente no saber produzido pela prática espírita em nosso país. Neste caso da pesquisa, o espírito comunicante era uma pessoa viva, reencarnada, ou seja, que possui corpo físico, e que é deficiente mental, atendido pelas Casas André Luiz. O estudo de Camelo Leão, contudo, deu-se ao longo de um período de seis meses e as melhoras nos quadros dos pacientes foram surpreendentes.

Caminhando nesse sentido, é bom que se retome a questão das práticas espirituais que visam a melhora de males espirituais segundo uma perspectiva que englobe o conceito de evolução como um processo contínuo. Em inglês, há dois termos que, apesar de terem significados semelhantes, guardam diferenças sutis. *Healing* refere-se ao processo enquanto tratamento e, nesse sentido, envolve o conceito de melhora; *cure* é mais empregado para se referir a curas pontuais. Seria válido pensar em termos desse paradigma de *processo* de cuidado e cura (*healing*) e considerar, ademais, que toda doença não deixa de ser um “recado da alma”. Temo-lo escutado?

Voltando a Jung, poder-se-ia perguntar: se a produção de sentido, na visão junguiana, leva-nos ao *self* – o sentido que nos remete à totalidade do si mesmo – temos feito dessa discussão tarefa da educação? Jung afirma que “o espírito inconsciente da época”, “compensa as atitudes da consciência e, ao mesmo tempo, antecipa, de modo intuitivo, as transformações futuras” (JUNG; 1974, p.584). Pergunta depois Jung: sabe o homem moderno que “se encontra na iminência de perder por completo o mito vital da interioridade do homem, que o cristianismo lhe preservou”? E afirma mais Jung, em seu livro *Presente e Futuro* (1974, p.565) que o lugar de origem de uma fé verdadeira não é a consciência e sim a experiência religiosa, elo direto entre o sentimento da fé e sua relação com Deus. Atentemos para esse acento de Jung na experiência religiosa como lugar de individuação. Por individuação compreende-se “tornar-se um ser único, na medida em que por individualidade entendemos nossa singularidade mais última e incomparável, significa também que nos tornamos o próprio si-mesmo”.

Segundo Jung, pois, a experiência cristã vai ver esse ser humano em seu processo de individuação como filho de Deus, irmão dos outros, e, mesmo, tendo nele a revelação de Deus. Essa interioridade e individualização não são individualistas, mas nela “a psique recebe a dignidade de um princípio cósmico que – filosoficamente e de fato – ocupa um lugar semelhante ao princípio físico do ser” (JUNG; 1974, p.529).

Partejar o novo desses veios de extensa beleza e sabedoria e da expansão de cada um de nós em seu desenvolvimento espiritual e religioso, não seria essa uma tarefa da educação em saúde?

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A.M.; LOTUFO Neto, F. Metodologia para o estudo de estados alterados de consciência. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 30, p.21-28, 2003.
- ALMEIDA, Alexander Moreira. *Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas*. Tese (Doutorado) da Faculdade de Medicina da USP, 2004.
- BENSON, H.; MARG, S. – *Medicina espiritual: o poder essencial da cura*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1998.
- BOZZANNO, E. *Animismo e espiritismo*. Federação Espírita Brasileira, Rio de Janeiro, 1940.
- _____. *Fenômenos de Bilocação (desdobramento)*. São Paulo: Editora Espírita Correio Fraternal, 1983.
- DANTAS, Vera L. de A. *Dialogismo e arte na gestão em saúde: um estudo da experiência das Cirandas da Vida em Fortaleza*. Tese (Doutorado), FAGED/UFC, 2008
- DELANNE, Gabriel. *O Fenômeno espírita*. Rio de Janeiro: FEB, 1988.
- DENIS, León. *Depois da morte*. Rio de Janeiro, FEB, 1994.
- ELIAS, Ana Catarina et all. Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME). *Rev. Latino-am. de Enfermagem*, v.16, n.6, nov. dez., 2008.
- ERBERELLI, Ligia G. R. *Saúde e Espiritualidade do Sujeito em Situação de Rua – o contexto do cuidado no Centro Espírita Casa da Sopa*. Dissertação (Mestrado), Fac.de Medicina da UFC.
- ERVEDOSA, Gisneide Nunes. *Personalidade, bem estar e espiritualidade – a influência das metas e motivações na prevenção da saúde*. Espanha- Santiago de Compostela, 2004.

HESS, P. Os dois livros de Deus: a revelação especial e a ciência natural no ocidente cristão. In: PETERS, T.; BENNETT, G. (Eds.). *Construindo pontes entre ciência e religião*. São Paulo: Loyola, 2003.

INCONTRI, Dora. *Pedagogia espírita: um projeto brasileiro e suas raízes*. São Paulo: Editora Comenius, 2006.

JUNG, Carl G. *Presente e futuro*. Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

KARDEC, A. (1994, 1857). *O Livro dos Espíritos*. Rio de Janeiro: FEB, 1994.

_____. (1858). Variedades – *Revista Espírita – Jornal de Estudos Psicológicos*, v. 1, n.5, p.125-6.

_____. (1863). *Revista Espírita – Jornal de Estudos Psicológicos*, v.6, n.5, p.50-7.

KOENIG, H.G.; McCullough, M.E.; Larson, DB. – *Handbook of religion and health*. Oxford University Press, Oxford, 2001.

KOENIG, H.G. – *Spirituality in patient care: why, how, when, and what*. Templeton Foundation Pr, Randor, 2002.

LARSON, D.B. (Ed.). *Scientific research on spirituality and health: a consensus report*. A report based on the scientific progress in spirituality conferences. National Institute for Healthcare Research, 1997.

LEÃO, Frederico Camelo & NETO, Lotufo. Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental. *Rev. Psiq. Clín.* 34, supl. 1; p.54-59, 2007.

LEÃO, Frederico Camelo. *Uso de práticas espirituais em portadores de deficiência mental*. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP, 2004.

LINHARES, Ângela Maria Bessa. Para uma nova concepção de sujeito nas práticas educativas: situando elementos do Paradigma do Espírito. In: GADELHA, S. & PEREIRA, S. *Movimentos sociais, educação popular e escola – a favor da diversidade*. Fortaleza-CE: Editora UFC, 2006, p.34 a 55.

LOTUFO, NETO F. *Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos*. Tese Livre-Docência. FMUSP, São Paulo, 1997.

MATOS, Kelma, M. L. *Cultura de paz, ética e espiritualidade III (org.)* Fortaleza- Ceará: Edições UFC, 2012.

MELO, Rosane M. P. *A educação espírita no Lar Antônio de Pádua – um estudo sobre a experiência da adoção*. Tese (Doutorado) em Educação Brasileira FAGED/UFC.

NEGRO Jr., P. J. *A natureza da dissociação: um estudo sobre experiências dissociativas associadas a práticas religiosas*. Tese (Doutorado), FMUSP, SP, 1999.

OLIVEIRA, Eliane, Silva de. *A construção da experiência espiritual e sua problematização como lugar de superação dos limites do paradigma biomédico: uma contribuição para a educação médica*. Ceará: Faculdade de Medicina da UFC, 2008.

OSER & GMUNDER. *Religious Judgement: a developmental perspective*. Alabama: Religious Educations Press, 1991.

PETERS, T; BENNETT, G. *Construindo pontes entre ciência e religião*. São Paulo: Unesp/Loyola, 2003.

PIRES, J. Herculano. *Parapsicologia hoje e amanhã*. São Paulo: Paidéia, 2004.

WILBER, Ken. *Um Deus social*. São Paulo, Cultrix, 1987.