

Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental

Spiritual practices in an institution for mental disabilities

FREDERICO CAMELO LEÃO¹, FRANCISCO LOTUFO NETO²

¹ Médico-psiquiatra e Mestre em Psiquiatria pelo Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-FMUSP), Membro do Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Nervosos (NEPER).

² Médico-psiquiatra, Livre-docente da FMUSP e Fundador do NEPER.

Resumo

Objetivo: Avaliar o impacto de práticas espirituais na evolução clínica e comportamental de pacientes portadores de deficiência mental internados em instituição de saúde. **Método:** Ensaio controlado comparando grupo experimental submetido à prática espiritual com grupo controle. O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi a Escala de Observação Interativa de Pacientes Psiquiátricos Internados (EOIPPI). **Resultados:** A comparação do grupo controle (n = 20) com o grupo experimental (n = 20) verificou a diferença de variação entre os grupos (p = 0,045), demonstrando possíveis benefícios de tal intervenção. **Conclusões:** A análise dos resultados obtidos no experimento confirmou a hipótese de que o uso das práticas espirituais apresenta resultados positivos na evolução clínica e comportamental de pacientes portadores de deficiência mental.

Leão, F.C.; Lotufo Neto, F. / Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 54-59, 2007

Palavras-chave: Utilização de práticas espirituais, religião e medicina, retardo mental, saúde mental.

Abstract

Objective: To evaluate the impact of spiritual practices in the clinical and behavioural evolution of inpatients with mental disabilities in a health institution. **Method:** Two groups of patients were compared: the experimental group submitted to spiritual practices and the control group. The Interactive Observation Scale for Psychiatric Inpatients (IOSPI) was employed to obtain data. **Results:** The comparison of control group (n = 20) with the experimental group (n = 20) verified the difference of variation between the groups (p = 0.045), what demonstrates possible benefits of such intervention. **Conclusions:** The research confirmed the hypothesis that practical spirituals uses presents positive results on clinical and behavioural evolution of internal patients with mental disabilities.

Leão, F.C.; Lotufo Neto, F. / Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 54-59, 2007

Key-words: Spiritual practices uses, religion and medicine, mental disabilities, mental health.

Introdução

“Nós devemos praticar e defender o fato de que os psiquiatras são médicos da alma tanto quanto do corpo.” Com essas palavras, a editora-chefe do *American Journal of Psychiatry*, Nancy Andreasen, aponta para um cenário que havia sido relegado pela pesquisa científica (Andreasen, 1996). Vimos surgir em diversas pesquisas uma busca de reaproximação entre ciência e religião. Esses dois campos de investigação têm se relacionado de maneira diversa na história da humanidade (Peters e Bennet, 2003). No estudo realizado por Hess (2003), são apresentados elementos da história da ciência ocidental reveladores da união intrínseca que existia anteriormente. Atualmente existem diversos centros de pesquisa científica que se dedicam a conduzir investigações sobre as relações entre saúde e espiritualidade. Nos EUA, por exemplo, as Universidades George Washington e Duke têm centros de pesquisa em espiritualidade e saúde. Outros centros, como Harvard Medical School e o Mind/Body Medical Institute of Deaconess Hospital em Boston* conduzem cursos destinados a examinar as relações entre práticas médicas e religião. Outra referência importante é o curso oferecido pelo Johns Hopkins Medicine: Spirituality and Medicine Institute**.

Na Europa, The Spirituality and Psychiatry Special Interest Group, do Royal College of Psychiatrists***, dedica-se a pesquisas sobre as interferências espirituais na saúde mental.

Entre os pioneiros da área, 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.

Koenig (2002), da Universidade de Duke, é autor de vários artigos que discutem de forma crítica as relações entre religião e saúde. Benson e Marg (1998), da Universidade de Harvard, também apontam as relações entre espiritualidade e cura. Astin *et al.* (2000), do Stanford University Center for Research in Disease Prevention, fizeram uma revisão sistemática da cura a distância para todo tipo de tratamento médico. Em 57% dos ensaios clínicos, verificou efeitos positivos.

No Brasil, Lotufo Neto (1997) afirma que ter uma orientação religiosa intrínseca pode ser benéfico à saúde mental. No entanto, a psiquiatria tem negligenciado avaliar os efeitos de uma atitude religiosa em seus pacientes. O Núcleo de Estudos de Problemas Espirituais e Religiosos (Neper), do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, reúne vários dos pesquisadores nessa área. Na Unicamp, na área de saúde mental e espiritualidade, Giglio e Giglio (1991) são líderes do grupo de pesquisa em psicologia e religião. Nessa mesma instituição, outro pesquisador nessa linha de investigação é Dalgalarondo

(1991), cujas pesquisas associam vivências religiosas, aspectos culturais e psiquiatria.

A pesquisa que associa saúde e espiritualidade se depara com algumas dificuldades inerentes. O primeiro desafio é vencer o preconceito de que os assuntos relacionados à fé não podem ser estudados na ciência. O segundo problema refere-se aos conceitos de corpo, mente, espírito e alma. Definir as relações entre corpo e mente permanece sendo um grande enigma. Para alguns, a mente é um produto do cérebro (Crick, 1994). Para outros, a mente se localiza no corpo como um todo (Varela *et al.*, 1991).

Em alguns casos, a religiosidade pode exercer efeitos negativos. O fanatismo, por exemplo, faz que pessoas religiosas muitas vezes excluam ou neguem condutas médicas. Além disso, vários indivíduos desenvolvem sintomas derivados de uma interpretação distorcida de preceitos religiosos. Entre os efeitos psicológicos negativos mais comuns, observam-se: geração de culpa; diminuição de auto-estima; repressão de raiva, ansiedade e medo por meio de crenças punitivas; favorecimento de dependência, conformismo e sugestibilidade; desenvolvimento de intolerância e hostilidade aos que não seguem a mesma religião (Koenig, 2001).

A gênese do espiritismo tem sido associada às irmãs Fox. Em Hydesville, em 1847, as irmãs ouviram sons inexplicáveis e conduziram sessões com o objetivo de se comunicar com supostas entidades espirituais. A repercussão desses eventos e o interesse pelas manifestações “sobrenaturais” se propagaram até a Europa (Doyle, 2002).

Também nessa época, Hippolyte Leon Denizard Rivail começou a estudar sonambulismo e magnetismo. Na evolução de suas pesquisas, Rivail passou a se interessar por manifestações espíritas. Suas investigações são consideradas os fundamentos teóricos da doutrina espírita. Rivail publicou vários livros e assumiu o pseudônimo de Allan Kardec. Segundo os preceitos do espiritismo, os livros de Kardec são baseados em diálogos com espíritos por meio de comunicações mediúnicas. A partir da codificação de Kardec, o espiritismo foi se difundido para vários países, inclusive o Brasil. Na Itália, um grande pesquisador do espiritismo foi Ernesto Bozzano que privilegiava o aspecto psíquico. Suas pesquisas geraram vários trabalhos científicos sobre a existência dos espíritos (Silva, 1999).

No Brasil, o espiritismo assumiu características próprias. Os mais famosos nomes do espiritismo brasileiro se dedicaram a realizar obras com ênfase no aprimoramento moral. Entre os mais populares estão os médiuns Francisco Cândido Xavier e Divaldo Pereira Franco. Os brasileiros Bezerra de Menezes e Inácio Ferreira, ambos

* <http://www.mbmi.org/pages/bio1.asp>

** <http://www.hopkinscme.org/cme/events/spiritmed04.html>

*** www.rcpsych.ac.uk/college/sig/spirit

médicos, foram fundamentais para a difusão das idéias kardecistas (Stoll, 1999).

No Brasil, o espiritismo aceita, estimula e valoriza experiências dissociativas, tais como: incorporação espiritual e experiências fora do corpo. Existem várias instituições filantrópicas para o tratamento de transtornos mentais que visam a associar práticas médicas a religiosas. Os procedimentos utilizados são preces, energização e uso de mediunidade, segundo os princípios da doutrina espírita (Negro, 1999).

As comunicações recebidas pelos médiuns podem ter duas origens: um espírito desencarnado (de pessoa que já faleceu) ou um espírito encarnado (pessoa viva), embora a comunicação por meio de espíritos de desencarnados seja mais freqüente (Bozzano, 1940).

Historicamente, organizações religiosas têm fundado e mantido serviços de saúde mental em diversas regiões do planeta (Larson, 1997). 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 quarto da população brasileira. Segundo o censo demográfico de 2000, 1,3% da população se declarou espírita. A contribuição que o espiritismo oferece à sociedade brasileira por meio de seus hospitais filantrópicos é significativa, visto que a saúde pública é deficitária.

A instituição estudada, o Centro Espírita Nosso Lar Casas André Luiz (Cencal), oferece atendimento técnico multidisciplinar a 650 pacientes portadores de deficiências mental e múltiplas, que passam sua vida inteira no hospital. Nessa instituição, os pacientes recebem, em paralelo, atendimento espiritual, uma vez que o Cencal segue a filosofia espírita. As práticas espirituais não entram em conflito com os procedimentos da medicina convencional e envolvem aplicação de preces e realização de reuniões mediúnicas. Esta pesquisa focou-se nas atividades de assistência espiritual realizadas nas reuniões mediúnicas.

Um dos autores da presente pesquisa trabalha na instituição desde 1997 e observou empiricamente variações positivas na evolução clínica e comportamental de pacientes que participaram das práticas espirituais (reuniões mediúnicas), mesmo quando eles não estavam presentes fisicamente.

O objetivo geral desta pesquisa é estudar os resultados terapêuticos da aplicação de práticas espirituais em pacientes portadores de deficiência mental. Buscou-se também 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 deficiência mental que participam de sessão mediúnica apresentam melhora de seus problemas clínicos e/ou comportamentais.

Método

Casuística

Do total de 650 pacientes portadores de deficiência mental, segundo a CID-10, internados na Unidade Hospitalar de Longa Permanência das Casas André Luiz foram constituídos dois grupos (experimental e controle) com 20 pacientes cada um.

Instrumentos

O instrumento escolhido para obtenção dos dados foi a Escala de Observação Interativa de Pacientes Psiquiátricos Internados (EOIPPI) (Zuardi *et al.*, 1989), que é um instrumento de avaliação de alterações clínicas e comportamentais de pacientes por combinar observação direta e julgamento clínico. Os fatores que envolvem cuidados especiais, interesse e competência social são encontrados na Escala de Observação Direta do Comportamento.

A EOIPPI tem uma graduação de itens que lida com a relação avaliador/paciente. É uma escala que tem 16 itens de avaliação e para cada um há apenas uma graduação possível (0, 1 ou 2), devendo ser escolhida a que mais bem descrever a observação.

A validade da EOIPPI foi estabelecida em pacientes internados na Unidade Psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Verificou-se que a EOIPPI mostrou fidedignidade interobservador significativa. Os critérios de validade preditiva também foram satisfeitos, uma vez que os pacientes que tiveram alta, em até uma semana após a última avaliação, apresentaram escores da EOIPPI significativamente menores que os pacientes que não tiveram alta nesse período (Zuardi *et al.*, 1995). O conjunto das observações mostra que a EOIPPI satisfaz os critérios de confiabilidade e validade, exigidos para uma escala de avaliação, estando em condições de ser utilizada para a finalidade de avaliação das possíveis alterações clínicas e comportamentais.

Procedimentos

Nas Casas André Luiz, as reuniões mediúnicas são compostas por um grupo de 12 pessoas, em média, em que cada um tem uma função específica. Aproximadamente metade do grupo é constituída por médiuns e os demais podem atuar como dirigente, orientador ou apoio. Após a leitura inicial, ocorre uma prece de abertura para harmonização dos participantes. Em seguida, os médiuns ficam receptivos à comunicação mediúnica, que ocorre de modo espontâneo. Muitas vezes, considera-se que essas comunicações provêm de espíritos de pacientes internados na instituição (daqui para frente denominados comunicantes). A conversa que se estabelece visa a ajudar o comunicante a superar a condição aflitiva em que se encontra. O comunicante não está fisicamente

presente na reunião e sua identificação nem sempre é possível. As reuniões mediúnicas são realizadas semanalmente, com duração de duas horas cada uma.

Todos os 650 pacientes das Casas André Luiz foram acompanhados por seis meses, sendo avaliados no início e no final desse período com a escala EOIPPI, obtendo duas amostras de dados. As duas avaliações foram realizadas por profissionais de nível superior após prévio treinamento. Além disso, os entrevistadores eram cegos ao procedimento espiritual.

O grupo experimental foi formado por 20 pacientes que ao longo desse período participaram das reuniões mediúnicas. O grupo controle foi formado por 20 pacientes, por meio de pareamento (por idade, sexo e grau de deficiência mental), a partir dos outros 630 pacientes que não participaram da reunião mediúnica.

Três tipos de identificação espontânea foram observados durante as comunicações mediúnicas:

1. Sujeito comunicante se identifica pelo nome;
2. Na comunicação mediúnica, o sujeito comunicante apontava e/ou expressava características pessoais, comportamentais e clínicas de determinado paciente;
3. Comunicações de caráter genérico, inconclusivas, sem identificação precisa.

Estabeleceu-se que só fariam parte do grupo experimental casos enquadrados nas categorias 1 e 2, ou seja, comunicações inconclusivas e/ou sem identificação foram excluídas deste grupo. O grupo controle foi composto por pacientes que não se classificaram como sendo sujeitos comunicantes das reuniões mediúnicas, a partir de pareamento de gênero, idade e grau de deficiência mental.

Os pacientes, supostos sujeitos comunicantes desta reunião, por não estarem fisicamente presentes nem terem conhecimento de sua eventual participação, não sabem de sua elegibilidade para o grupo experimental. Os avaliadores não têm conhecimento de quais foram os sujeitos que supostamente participaram, o que caracteriza um estudo do tipo duplo-cego.

O procedimento das reuniões mediúnicas obedeceu a parâmetros da doutrina espírita. Em todas as reuniões mediúnicas, adotava-se o procedimento do diálogo que passava por três fases ou momentos. No primeiro momento, o diálogo tinha por objetivo acalmar angústias, rancores, cóleras, entre outros sentimentos, e com isso proporcionar bem-estar. O segundo momento visava a estabelecer um vínculo de confiança entre o sujeito comunicante e o orientador da sessão. Em seguida, adotavam-se técnicas sugestivas de valorização da vida, conforto e aconselhamento moral.

Estatística

Efetuiu-se a análise descritiva de todas as variáveis do estudo. As variáveis qualitativas foram representadas em

termos de número absoluto e porcentagem. As variáveis quantitativas foram representadas em termos de seus valores de tendências centrais e dispersão. Para verificar a aderência à curva normal, aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov e, para constatar a homogeneidade das variâncias, o teste de Levene. Como as variáveis deste estudo apresentaram esses dois princípios satisfeitos, foram utilizados testes paramétricos, teste *t* (quando se comparou o grupo experimental com o controle tanto para escore I [avaliação inicial] quanto para escore II [avaliação final]) e teste *t* pareado (quando se comparou o grupo experimental com o controle [escores I e II]). Além disso, aplicou-se o teste de ANOVA (análise de variância) de medidas repetidas para verificar se havia diferenças nos grupos e no tempo (escores I e II) ao mesmo tempo. O nível de significância foi de 5%.

Resultados

Grupo geral: A população estudada é constituída por 650 pacientes, todos portadores de deficiências mentais.

Grupo experimental: Ocorreram 58 comunicações em reunião mediúnica durante o período do estudo. Nestas, 20 satisfizeram os critérios de identificação adotados pelos autores e 38 não. Portanto, o grupo experimental foi constituído por 20 pacientes.

Dados biodemográficos

Não há diferenças entre os dois grupos quanto às variáveis gênero, idade e grau de deficiência mental (Tabela 1).

Tabela 1. Dados biodemográficos: idade

| Idade Média | Grupo experimental n = 20 | Grupo controle n = 20 | Teste <i>t</i> |
|-------------|------------------------------|--------------------------|----------------|
| Anos ± DP | 35,0 ± 9,9 | 34,6 ± 9,3 | p = 0,91 |
| variação | 16 - 56 | 16 - 49 | |

SD: desvio padrão.

Resultados da Escala de Observação Interativa de Pacientes Psiquiátricos Internados (EOIPPI)

A análise estatística compara o grupo experimental (n = 20) com o grupo controle (n = 20), constituído pelo método de pareamento por idade, gênero e grau de deficiência. Aplicando o teste *t* da diferença de variação entre os grupos, obtivemos p = 0,045. No teste *t* pareado, p < 0,0001. Esses dados revelam que ocorreu variação positiva.

Observa-se, na figura 1, que quando comparados o grupo experimental (n = 20) com o grupo controle, ambos diferiram entre si quanto à variação entre escores I e II (teste *t*, p < 0,05). Esse resultado é confirmado pelo teste Qui-quadrado (p = 0,008), conforme demonstra a tabela 2.

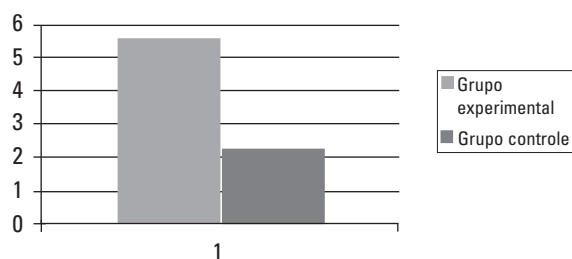


Figura 1. Média da diferença encontrada na escala EOIPPI.

Tabela 2. Dados de variação de escore.

| Variável | Grupo experimental | Grupo controle | Total | Teste |
|--------------|--------------------|----------------|-------|-------------------------------|
| Com variação | 11 | 3 | 14 | Qui-quadrado $p = 0,008$ S |
| Sem variação | 9 | 17 | 26 | |
| Total | 20 | 20 | 40 | |

S: significativo.

Cinquenta e cinco por cento dos pacientes melhoraram no grupo experimental.

Observa-se nessa figura uma melhor variação do grupo experimental que no grupo controle.

Discussão

Observando os resultados obtidos, ocorreram 58 comunicações em reunião mediúcnica durante o período do estudo, e 20 satisfizeram os critérios de identificação adotados. Na análise da diferença observada, verifica-se que a variação da média de escores do grupo experimental (5,6) é maior que a do grupo controle (3). Na comparação do grupo controle ($n = 20$) com o grupo experimental ($n = 20$), verificou-se a diferença de variação entre os grupos ($p = 0,045$), o que demonstra um resultado estaticamente significativo.

Esse resultado positivo gera várias reflexões. A primeira, sem dúvida, leva a considerar o efeito positivo nas pessoas que participaram de uma comunicação mediúcnica. Uma das questões a ser posta refere-se às relações entre os benefícios observados e os benefícios obtidos mediante apoio psicoterápico. Sabe-se que muitos pacientes apresentam melhoras de sintomas ao expressar verbalmente suas angústias. Nesse sentido, é possível que essa prática espiritual ofereça uma oportunidade de comunicação para uma população que é incapaz de se comunicar pelas vias convencionais. Outra possibilidade está no fato de uma instituição religiosa com atividades interdisciplinares ter nas suas práticas religiosas um estímulo adicional aos membros das equipes técnicas de um trabalho mais dedicado do que instituições sem orientação espiritualista. Nesse sentido, observam-se nesse caso os benefícios organizacionais que a aplicação de terapias complementares pode gerar.

A segunda série de questões emerge do seguinte ponto: tendo em vista os benefícios obtidos, como é possível se desenvolver uma reflexão que gere um sistema de aplicação dessas práticas para que outros pacientes sejam beneficiados. Seria possível replicar esse experimento em uma instituição laica? E mais, seria possível replicar esse experimento mediante a aplicação da prática espiritual por meio da formação de reuniões mediúnicas dirigidas a pacientes com deficiência mental internos em outras instituições?

Outro ponto relevante quanto à aplicação dessas práticas diz respeito à duração. Como determinar o tempo necessário e suficiente para consolidar as melhoras obtidas? As práticas espirituais devem ser realizadas durante um período prolongado? Se sim, qual a frequência das aplicações das práticas? No caso estudado, as reuniões mediúnicas são realizadas semanalmente. Será que em aplicações das práticas em outras instituições deverá ser mantida essa mesma frequência? Esses tópicos não foram cobertos na presente pesquisa, mas, com certeza, com a obtenção dos resultados positivos, será necessário investigar essa frequência. Outro ponto a ser destacado refere-se ao fato de que a presente pesquisa colheu os dados no intervalo de seis meses. Nesse sentido, é importante enfatizar que os resultados obtidos se deram segundo práticas que ocorreram em determinado período.

Observa-se que a humanidade em seu desenvolvimento sempre buscou desenvolver tecnologias que expandissem sua capacidade de comunicação. Há menos de um século, a idéia de que seríamos capazes de conversar, em tempo real, com pessoas dispersas no planeta era uma ficção, algo muito improvável de se realizar. Há vários anos, o pesquisador inglês Ascott (1999) vem desenvolvendo pesquisas que inter-relacionam as experiências psíquicas extracorpóreas do xamanismo com algo que é cotidiano na presente era da cibercultura. Segundo ele, ao se navegar no ciberespaço, experenciam-se diferentes possibilidades de presença, percepção e comunicação. Considerando essas premissas, será que a abertura de um novo campo de pesquisa que possibilite outras formas de comunicação para os deficientes mentais poderá trazer benefícios na qualidade de vida desses indivíduos, aumentando sua auto-estima e transformando sua atuação social?

Será que os resultados positivos obtidos neste estudo não estão apontado para a questão de Nancy Andreasen citada logo no início deste artigo? Como pensar uma psiquiatria na qual o profissional possa interagir com o corpo e a alma de seus pacientes? Será que os conceitos com os quais se operam as reflexões são suficientes para articular um pensamento investigativo? Será que a humanidade está preparada para olhar para esses conceitos sem preconceitos?

A princípio, as investigações foram conduzidas no sentido de verificar se os pacientes que se comunicaram via reuniões mediúnicas apresentaram melhoras significativas em sua evolução clínica e comportamental.

A população estudada é de portadores de retardo do desenvolvimento mental. Assim, não se procurou verificar possibilidades de cura dessa enfermidade, mas sim melhoras clínicas de intercorrências pontuais e, principalmente, melhoras de comportamento.

A análise dos resultados obtidos no experimento confirmou a hipótese. Embora durante vários anos tenha prevalecido uma visão na qual se inter-relacionavam mediunidade e transtornos mentais, estudos recentes não comprovam essa relação direta de causa e efeito (Almeida e Lotufo Neto, 2003). 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, estando muitas vezes associado ao conceito de milagre. Talvez fosse interessante retomar a avaliação dos resultados a partir desse paradigma de processo de cura (*healing*).

Conclusões

Os resultados obtidos na presente pesquisa estimulam a produção de novos estudos. Entre os possíveis desdobramentos que se pode sugerir há: novas análises e novos experimentos; aplicação do modelo de prática das comunicações mediúnicas como terapias complementares; outros desenvolvimentos de métodos de reconhecimento para supostos sujeitos comunicantes portadores de deficiência mental; conceituação de benefícios clínicos e comportamentais como indicativos provisórios e inconstantes etc. A partir de uma perspectiva interdisciplinar, é necessário que se reexamine os resultados em correlação com os demais procedimentos terapêuticos, quer sejam de natureza religiosa, quer não.

Esta pesquisa foi pioneira ao investigar os possíveis efeitos clínicos e comportamentais oriundos de práticas religiosas espíritas em portadores de deficiência mental. Com certeza, muitas outras pesquisas precisam ser desenvolvidas para que o fenômeno das relações entre essas práticas religiosas e benefícios clínicos e comportamentais seja compreendido em sua complexidade.

Referências

- Almeida, A.M.; Lotufo Neto, F. - Metodologia para o estudo de estados alterados de consciência. *Revista de Psiquiatria Clínica* 30:21-28, 2003.
- Andreasen, N. - Body and soul. *American Journal of Psychiatry* 153: 589-590, 1996.
- Ascott, R (ed.). - *Reframing consciousness: art, mind and technology*. Intellect, Exter-Portland, 1999.
- Astin, J.A.; Harkness, E.; Ernst, E. - The efficacy of distance healing: a systematic review of randomized trials. *Annals of Internal Medicine* 132(11): 2000.
- Benson, H.; Marg, S. - *Medicina espiritual: o poder essencial da cura*. Campus, Rio de Janeiro, 1998.
- Bozzano, E. - *Animismo e espiritismo*. Federação Espírita Brasileira, Rio de Janeiro, 1940.
- Crick, F. - *The astonishing hypothesis: the scientific search for the soul*. Scribners, Nova York, 1994.
- Dalgalarrondo, P. - Religious issues in psychiatry. *American Journal of Psychiatry* 148(10):1414-1415, 1991.
- Doyle, A.C. - *História do espiritismo*. Pensamento, São Paulo, 2002.
- Giglio, J.S.; Giglio, Z.G. - *Contos maravilhosos Expressão do desenvolvimento humano*. Unicamp, Campinas, 1991.
- Harvard Medical School and Mind/Body Medical. - Institute of Deaconess Hospital. <http://www.mbmi.org/pages/bio1.asp>.
- 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*. Unesp/Loyola, São Paulo, 2003.
- Johns Hopkins Medicine. - Spirituality and Medicine Institute. <http://www.hopkinscme.org/cme/events/spiritmed04.html>.
- 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.
- Lotufo Neto, F. - *Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos*. Tese de livre-docência. FMUSP, São Paulo, 1997.
- Negro Jr., P.J. - *A natureza da dissociação: um estudo sobre experiências dissociativas associadas a práticas religiosas*. Tese de doutorado. FMUSP, São Paulo, 1999.
- Peters, T.; Bennett, G. - *Construindo pontes entre ciência e religião*. Unesp/Loyola, São Paulo, 2003.
- Silva, E.M. - *O espiritualismo no século XIX*. Unicamp, Campinas, 1999.
- Stoll, S.J. - *Entre dois mundos: o espiritismo na França e no Brasil*. Tese de doutorado. PPGAS-FFLCH-USP, São Paulo, 1999.
- The Spirituality and Psychiatry Special Interest Group of Royal College of Psychiatrists. www.rcpsych.ac.uk/college/sig/spirit.
- Varela, F.J.; Thompson, E.; Rosch, E. - *The embodied mind*. MIT, Cambridge, 1991.
- Zuardi, A.W.; Loureiro, S.R.; Rodrigues, C.R.C. - Reliability, validity and factorial dimensions of the interactive observation scale for psychiatric inpatient. *Acta Psychiatr Scand* 91:247-251, 1995.
- Zuardi, A.W.; Loureiro, S.R.; Rodrigues, C.R.C.; Pedrão, L.J. - Elaboração de uma escala de enfermagem para observação participante de pacientes psiquiátricos internados. *ABP-APAL* 11:69-75, 1989.