

#04 JAN. FEV. MAR. ABR. 2026

ame
REVISTA
saúde & espiritualidade

Mensagem de
**Bezerra de
Menezes**

| Editorial

ame
REVISTA
saúde & espiritualidade

Revista AME – Saúde & Espiritualidade

Periodicidade
Quadrimestral

Publicação eletrônica da
Associação Médico-Espírita do Brasil
(AME-Brasil)
Telefone: (11) 2574.8696
Home-Page: www.amebrasil.org.br
Email: amebrasil@amebrasil.com

Editores responsáveis
Antônia Marilene da Silva
Carlos Eduardo Accioly Durgante

Produção e arte final
Dimitrius Gutierrez | Jímy Marte

Revisão de textos
Gaia Revisão Textual

Conselho editorial
Emanuel Burck dos Santos
Marcelo Saad
Marianna Costa

Em 2001, após receber orientação de Léon Denis, um dos Espíritos responsáveis pelo desenvolvimento do Espiritismo no continente europeu, a Dra. Marlene Nobre, trabalhando em conjunto com o Dr. Bezerra de Menezes, deu início à divulgação do Consolador, aproveitando o interesse pelo tema *ciência e espiritualidade*.

Em 2002, a Dra. Marlene realizou sua primeira viagem com esse intuito, proferindo palestras e firmando parcerias com os grupos espíritas locais. Nos anos seguintes, iniciou-se o que a Dra. Marlene denominou “périplo europeu”, uma caravana de profissionais das Associações Médico-Espíritas (AMEs) pelos países da Europa, promovendo palestras para reativar a aliança entre ciência e religião.

A Dra. Marlene segue, no plano espiritual, incentivando todos os integrantes, a cada ano, no ideal e no compromisso com o Cristo.

Nesta revista, trazemos alguns dos temas apresentados no Périplo Europeu 2025.

Tenha uma ótima leitura!

Antônia Marilene da Silva

Sumário

- 04 Mensagem de Bezerra de Menezes**
Bezerra de Menezes
- 06 Doenças congênitas à luz da espiritualidade**
Victorio Luiz Turconi
- 12 Doenças respiratórias sob o prisma espiritual**
Márcia Regina Colasante Salgado
- 19 Perspectivas científicas e espirituais sobre a gênese das doenças**
Maria Cristina A. de Paiva
- 26 O sentido da vida e o poder da esperança**
Roberto Lúcio Vieira de Souza
- 36 Perdão: Ciência, Jesus e Doutrina Espírita. Propostas práticas para o cotidiano**
Luciana Leite Pineli Simões
- 43 Perdão, saúde e longevidade**
Samira José Turconi
- 50 Perdão e saúde**
Ana Catarina Tavares Loureiro
- 54 Lançamento do livro *A travessia psíquica do filho pródigo: uma leitura psicológica e espiritual***
Sérgio L. S. Lopes

Expediente

Mensagem de Bezerra de Menezes



Meus filhos,
Nossa sementeira prossegue, em nome de Nosso Senhor Jesus Cristo, espalhando o novo modelo de Medicina com o qual todos nós sonhamos.

A leira é imensa, os trabalhadores são poucos, mas é preciso prosseguir com bom ânimo, com fé.

Vemos com alegria estenderem-se as pontes entre o Velho Continente e as terras do Brasil. Por essas pontes iluminadas, meus filhos, vertem as experiências do Novo Mundo, ainda no início de seu desenvolvimento, para neutralizar as ideias negativistas de quantos se cristalizaram na negação de Deus, no cultivo do egoísmo.

Por essas pontes que estamos restabelecendo entre os países e a nação brasileira, pretendemos levar o último aviso de Nosso Senhor Jesus Cristo, para o despertar daqueles que ainda estão encarcerados no negativismo.

Aqueles que têm compromissos lá fora não devem se esquecer de que, ao voltarem para o Brasil, estão definitivamente ligados aos que começam a pensar da mesma forma em outras terras.

Por isso, é necessário manter a disciplina, colocar-se como servidor fiel do intercâmbio, porque equipes enormes trabalham no sentido do despertar e da perseverança nesse novo caminho.

O elitismo existe em vários setores do Movimento Espírita, como na sociedade em geral. Toda vez que uma instituição se julga maior que a outra ou deseja ter mais prestígio que as demais, está incursa no elitismo, porque deseja supremacia em suas atividades. Elitismo, pois, depende de comando mental e está por toda parte.

Entre os servidores fiéis das AMEs não pode haver elitismo, porque aqueles que se dedicam a servir Jesus têm consciência de que o saber humano é precário, que a

ciência é falha, por isso mesmo não cultivam o personalismo inferior, nem tem interesses subalternos.

Aquele que verdadeiramente sente o Cristo na sua vida, seja em que profissão for, ou onde quer que seja chamado a atuar, jamais será elitista na maneira de agir, porque conhece os seus próprios limites, sabe que serve a um Senhor que é a Inteligência das inteligências – Pai de bondade suprema que sustenta os mundos, as galáxias, o infinito, enfim.

Por isso, meus amigos, mãos na charrua. Vamos trabalhar. Sirvamos.

Empreguemos a inteligência e o coração em favor daqueles que necessitam da caridade intelectual – a que liberta do preconceito e do egoísmo.

Vamos trabalhar em favor das comunidades que esperam um novo alento, através do esclarecimento da fé raciocinada.

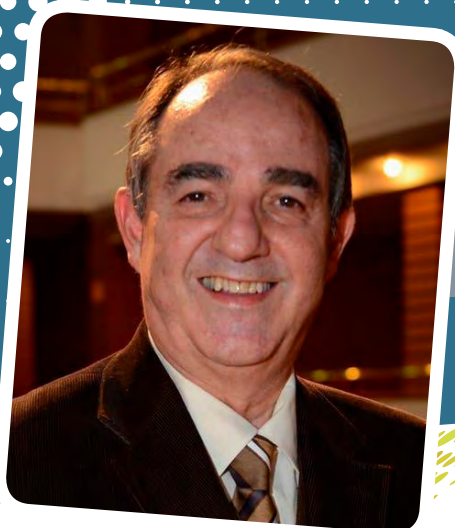
Vamos prosseguir na luta em favor de um novo modelo para a medicina – a Medicina da alma. Com os que se dedicam a essa tarefa, Jesus estabelece pontes seguras de interconexão, distribuindo bênçãos para a humanidade inteira.

Filhos, a oportunidade aí está.
Trabalhemos.
Com carinho.

12 de novembro de 2008.

Referência

MENEZES, Bezerra de. Mensagem. In: ESPÍRITOS DIVERSOS. **Raízes do bem**. Psicografado por Marlene Nobre. São Paulo: FE Editora, 2023.



Victorio Luiz Turconi

Médico pediatra, fundador e presidente da AME-Serra Gaúcha, professor da Pós-Graduação em Espiritualidade e Saúde na UCS, em parceria com a AME-Serra Gaúcha.

Doenças congênitas à luz da espiritualidade

Por que algumas pessoas nascem defeituosas ou enfermas e outras não? Qual a explicação para as pessoas que nascem parálíticas, enfermas ou cegas, enquanto outras nascem perfeitas e saudáveis? Se fôssemos criados por Deus, no momento do nascimento e não existissem vidas anteriores, qual seria o critério que o Criador usaria para escolher quem seria saudável, perfeito e quem teria alguma deficiência? Uns dizem que sofremos devido ao que nossos pais ou antepassados fizeram; outros afirmam que é o “pecado original” cometido por Adão. No entanto, precisamos compreender que Deus jamais impõe sofrimentos a quem quer que seja, e ninguém sofre sem merecer! Então, qual é o significado das enfermidades em nossas vidas? O que a

ciência médica nos diz a respeito das doenças congênitas?

Também conhecidas como defeitos ou anomalias, as doenças congênitas representam algumas condições que causam alterações na estrutura ou na função dos órgãos ou partes do corpo. Essas modificações ocorrem durante o desenvolvimento fetal e podem ser detectadas no período gestacional. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente oito milhões de crianças nascem com alguma anomalia congênita a cada ano no mundo. Tais condições são responsáveis por 10% de todas as mortes de recém-nascidos (OPAS, 2024).

Não existe um número exato e final de quantas doenças congênitas existem, mas

há mais de 9.000 condições com padrão de herança estabelecido catalogadas, e estima-se que o número possa ser maior. Várias organizações internacionais, como o McKusick Mendelian Catalogue, mantêm e atualizam essa lista de doenças raras e congênitas. Muitos bebês que sobrevivem correm o risco de desenvolver incapacidades permanentes se não tiverem acesso a cuidados médicos de alta qualidade e em tempo hábil.

Quais são os tipos mais comuns?

A Síndrome de Down é um exemplo de anomalia cromossômica.

Entre as malformações congênitas mais frequentes, destacam-se alterações:

- do tubo neural, como mielomeningocele e encefaloceles;
- do tubo digestivo, com a formação externa do tubo digestivo à parede abdominal;
- do aparelho urinário, como agenesia renal;
- das genitálias, como ausência congênita dos ovários, testículo ectópico e hipospádias;
- do coração, como as cardiopatias congênitas;
- dos ossos, como deformidades osteomusculares congênitas da cabeça, da face, da coluna e do tórax;
- da face, como seio, fístula e cisto pré-auricular.



Causas das doenças congênitas

Entre as causas, destacam-se:

- causas ambientais: incluem exposições durante a gravidez a agentes teratogênicos, que são substâncias ou fatores que podem causar malformações no feto. Os teratógenos podem ser químicos, físicos ou biológicos, como o vírus da zika ou a da rubéola, ou protozoário como a toxoplasmose;
- causas genéticas: essas anomalias têm origem genética, como síndromes, sequências ou associações de defeitos genéticos;
- causas multifatoriais: resultam de uma interação entre fatores genéticos e ambientais. São a maioria dos defeitos congênitos comuns, como cardiopatias, pé torto congênito, fissura labiopalatal e defeitos de fechamento do tubo neural.



Prevenção das doenças congênitas

A prevenção envolve cuidados pré-natais e conscientização sobre fatores de risco. Gestantes devem prestar muita atenção ao que consomem, evitando substâncias teratogênicas, como medicamentos, drogas, tabaco e álcool, especialmente nas primeiras 12 semanas de gestação.

Doenças congênitas e Doutrina Espírita

É importante lembrar que cada encarnação é única, porém segue sempre algumas características: o planejamento reencarnatório e o auxílio da equipe espiritual, conforme podemos identificar em *O livro dos Espíritos*:

A união da alma com tal ou tal corpo é predestinada ou apenas no último momento se faz a escolha?

O Espírito é sempre designado antes. O Espírito, escolhendo a prova que deve suportar, pede a encarnação. Ora, Deus que tudo sabe e tudo vê, sabe e vê, antecipadamente, que tal alma se unirá a tal corpo (Kardec, 1974, questão n. 334).

Então, não existe erro nem acaso, e sim um planejamento para que o Espírito renasça com as condições necessárias para seu êxito moral, mesmo que para isso tenha de apresentar alguma inibição na forma física ou o desafio de uma doença incurável. Assim, apresentaremos, a seguir, algumas

citações da literatura espírita, a fim de favorecer melhor compreensão.

André Luiz (1999, cap. 13), mentor de Chico Xavier, no livro *Missionários da luz* assevera: “Pormenores anômicos imperfeitos, circunstâncias adversas, ambientes hostis constituem, na maioria das vezes, os melhores lugares de aprendizado e redenção para aqueles que renascem”. Em *Evolução em dois mundos*, o benfeitor ressalta que por meio de seu magnetismo, atrai ou modifica os genes de que necessita para a execução de sua planificação reencarnatória com vistas ao seu progresso espiritual. É, portanto, o Espírito que imprime nas células do corpo o código genético de que necessita, sempre resultante das escolhas que tenha feito ao longo de sua trajetória, felizes e infelizes, mas também da importância da tarefa que irá desempenhar (Luiz, 2003).

No livro *O consolador*, Emmanuel (2009, questão n. 95) reitera:

Para o homem da Terra, a saúde pode significar o equilíbrio perfeito dos órgãos materiais, para o plano espiritual, todavia, a saúde é a perfeita harmonia da alma, para a obtenção da qual, muitas vezes, há necessidade da contribuição preciosa das enfermidades e deficiências transitórias na Terra.

Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico das doenças congênitas, geralmente, inicia-se no pré-natal, por meio de ultrassonografias realizadas por especialistas. Existem também exames genéticos de triagem e diagnóstico durante o pré-natal. É importante que, nessa fase, o obstetra forneça orientações detalhadas sobre o processo e as possibilidades de tratamento. Os avanços em cirurgias intraútero permitem que procedimentos complexos sejam realizados ainda durante a gestação.



E no livro *Ação e reação*, André Luiz (2013, cap. 19) explica:

A alma ressurge no equipamento físico, transportando consigo as próprias falhas a refletir-se na veste carnal, como zonas favoráveis à eclosão de determinadas moléstias, oferecendo o campo propício ao desenvolvimento de vírus, bacilos, bactérias, inúmeros, capazes de conduzi-la aos mais graves padecimentos, de acordo com os débitos que haja contraído. Mas, também, carrega consigo, as faculdades de criar no próprio corpo orgânico, todas as espécies de anticorpos, imunizando-se contra as exigências da carne, faculdades essas que podem ampliar consideravelmente pela oração, pelas disciplinas retificadoras a que inspire afeto, pela resistência mental ou pelo serviço ao próximo, com que atrai preciosos recursos a seu favor. Não podemos esquecer que o bem é o verdadeiro antídoto do mal.

Allan Kardec deixa claro que o curso da vida humana não está previamente fixado. Não existe a doutrina do fatalismo. O que existe é um futuro provável, em que os destinos são determinados por cada um de nós, individualmente, no exercício de nosso livre-arbítrio, de nossas escolhas e que podem ser alteradas no transcorrer do percurso.

Sendo a saúde e a doença construções do Espírito imortal, a Doutrina Espírita, como ciência e filosofia, fornece os elementos educativos essenciais para a profilaxia das enfermidades da alma e a construção ou reconquista da saúde do corpo e da alma. As doenças, sejam quais

forem, são estados anômalos do Espírito, que os exterioriza no corpo como ocorrência depuradora que se faz necessária, a fim de equilibrar-se ante a vida eterna, da qual procede e na qual se encontra.

No DNA estão as predisposições que serão ativadas, inibidas ou reforçadas, conforme o padrão mental, emocional e comportamental do Espírito, no que configura seu livre-arbítrio ao longo da reencarnação. Desse modo, constatamos que assim se expressa a Misericórdia Divina, deixando ao homem que viva não em regime de fatalidade, mas de ação e reação, em todos os instantes da vida. Por meio da oração, da meditação, da terapia do perdão, da fé, do exercício das virtudes cristãs, da prática do Evangelho do Cristo e do bom uso dos pensamentos, iremos nos libertando das nossas viciações morais e atingiremos a saúde perfeita.

Será por meio da renovação moral e dos esforços no desenvolvimento das virtudes preconizadas por Jesus que o homem terá condições de imprimir em seu organismo físico um novo direcionamento de harmonia com as Leis Divinas. Desse modo, podemos compreender o que o Mestre Jesus nos diz: “Ora, se tua mão ou o teu pé for motivo de escândalo, corta-o e lança fora de ti. Melhor é tu entrares na vida manco ou aleijado, do que, tendo duas mãos ou dois pés, ser lançado no fogo eterno” (Mt 18:8).

Referências

BÍBLIA SAGRADA. **O Novo Testamento**. Tradução de Haroldo Dutra Dias. Brasília, DF: FEB, 2013.

EMMANUEL (Espírito). **O consolador**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2009.

KARDEC, Allan. **O livro dos Espíritos**. Araras, SP: IDE, 1974.

LUIZ, André (Espírito). **Ação e reação**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2013. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 9).

LUIZ, André (Espírito). **Evolução em dois mundos**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Brasília, DF: FEB, 2003. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 10).

LUIZ, André (Espírito). **Missionários da luz**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 1999. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 3).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

(OPAS). **Cada viagem conta**: Dia Mundial das Anomalias Congênitas. 1º mar. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-3-2024-cada-viagem-conta-dia-mundial-das-anomalias-congenitas#:~:text=Montevide%C3%A9u%2C%201%C2%BA%20de%20mar%C3%A7o%20de,defeitos%20cong%C3%AAnitos%20e%20suas%20fam%C3%ADlias>. Acesso em: 20 jan. 2026.

RASMUSSEN, Sonja A.; POMPUTIUS, Ariel; AMBERGER, Joanna S.; HAMOSH, Ada. Viewing Victor McKusick's legacy through the lens of his bibliography. **American Journal of Medical Genetics**, v. 185, n. 11, p. 3.212-3.223, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.62394>.



Márcia Regina Colasante Salgado

Médica especialista em Pneumologia, Medicina do Trabalho e Homeopatia. Tesoureira da AME-Santos e segunda-tesoureira da AME-Brasil.

Doenças respiratórias sob o prisma espiritual

As doenças respiratórias são condições que afetam o trato respiratório e podem ser divididas entre infecciosas e não infecciosas, cuja origem nem sempre é possível distinguir com precisão. Classificam-se em agudas (ocorrem de forma súbita e geralmente passageira) e crônicas (instalam-se progressivamente e podem durar a vida toda). Estas últimas integram o grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), ou seja, aquelas que tendem a ter longa duração e são o resultado de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais (WHO, 2025a).

As Doenças Respiratórias Crônicas (DRCs) causaram 4 milhões (10%) de mortes em 2021, ocupando o terceiro lugar entre as causas de óbito relacionadas às DCNTs. Entre os fatores de risco das DCNTs, destacam-se os comportamentais, resultantes das nossas escolhas, como o uso de tabaco, dietas inadequadas, com excesso de sal, açúcar e gorduras, consumo nocivo de álcool e prática insuficiente de atividade física (WHO, 2025b).

Algumas das DRCs mais comuns são a asma, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), as doenças pulmonares



intersticiais e a hipertensão pulmonar. Além da fumaça do tabaco, existem outros fatores de risco preveníveis para as DRCs, como poluição do ar, exposição a poeiras e produtos químicos ocupacionais, baixo peso ao nascer, má nutrição e infecções respiratórias frequentes das vias aéreas inferiores na infância.

No que tange ao tabagismo, é importante ressaltar que vivemos uma verdadeira epidemia do tabaco, com 1,3 bilhão de fumantes, 7 milhões de mortes entre usuários e 1,6 milhão de óbitos anuais decorrentes do tabagismo passivo. Trata-se de uma das maiores ameaças à saúde pública já enfrentadas, responsável por incapacidades e sofrimento prolongado em virtude de doenças relacionadas ao tabaco (WHO, 2025c).

Contextualizamos acima, de forma sucinta, os principais aspectos classificatórios e estatísticos das doenças respiratórias, sem a pretensão de abordar sintomas, fisiopatologia ou diagnósticos. Na sequência, relacionaremos os aspectos espirituais descritos em algumas obras da Doutrina Espírita.

Além da matéria

As doenças respiratórias são compreendidas como distúrbios que, embora possuam causas físicas e biológicas, muitas vezes se vinculam a fatores emocionais, mentais e espirituais. Podem resultar de provas ou expiações escolhidas antes do renascimento, de desarmonia moral e emocional, de influência espiritual obsessiva, de lesões perispirituais oriundas de outras existências ou, ainda, de desequilíbrio do fluido vital.

Somos constituídos de Espírito, perispírito – também denominado por André Luiz de corpo espiritual ou psicossoma – e corpo físico. De acordo com o instrutor espiritual, o corpo mental preside a formação do corpo espiritual, e o corpo físico é reflexo deste, veículo de células elétricas que compõem estrutura eletromagnética na qual o pensamento vibra em circuito fechado (Luiz, 1983).

Sublimamos ou desequilibramos o corpo espiritual conforme o tipo de pensamento que flui de nossa vida íntima (Luiz, 2002). Portanto, as alterações manifestadas após a morte decorrem da conduta espiritual da criatura (Luiz, 1983), isto é, das escolhas realizadas na vida material. Conclui-se, assim, que o aparelho respiratório, como os demais sistemas orgânicos, obedece à ascendência do corpo espiritual, que lhe fornece o molde invisível.

O corpo espiritual é regido pelos centros de força, também chamados centros vitais ou chakras – termo sânscrito que significa roda ou vórtice –, cuja função é

transmutar energias em força manifesta no corpo físico (Cabo, 2025). André Luiz (1983) destaca que “os centros vitais são fulcros energéticos que, sob a direção automática da alma, imprimem às células a especialização extrema”.

Entre os chakras, salientam-se o laríngeo e o cardíaco, fortemente ligados à respiração. O centro laríngeo regula a respiração, os fenômenos vocais e as atividades do timo, da tireoide e das paratireoides. O centro cardíaco coordena os serviços da emoção e do equilíbrio geral. Os centros de força estão submetidos à influência do pensamento, apresentando desarmonia conforme sua viciação (Luiz, 1983; 2002).

Outro ponto relevante é que a respiração constitui porta de entrada para a realimentação das energias, captadas inicialmente pela mente no reservatório do fluido cósmico. Daí a importância do ato de respirar como fonte restauradora das energias vitais (Luiz, 1998). A interpretação

espiritual das doenças respiratórias costuma considerar três planos interligados:

- plano físico – com causas imediatas, como vírus, bactérias, alergias, poluição, tabagismo e exposição ocupacional, além de seus mecanismos biológicos;
- plano emocional ou mental – relacionado a vivências e sentimentos de medo, opressão, tristeza profunda e raiva contida, que podem gerar espécie de asfixia emocional e somatizar-se no sistema respiratório. Pessoas que se sentem sobrecarregadas ou sem espaço para se expressar relatam, por vezes, sintomas respiratórios;
- plano espiritual decorrente de:
 - resgates e provas – determinadas doenças respiratórias podem associar-se a desequilíbrios pretéritos, como uso nocivo da palavra ou do sopro vital, instigando ódio ou difundindo calúnias;

- marcas perispirituais – lesões ou distorções no perispírito, adquiridas em encarnações passadas, que se refletem na formação do corpo físico atual, predispondo a problemas pulmonares;
- influências espirituais negativas – ação de Espíritos obsessores sobre os centros energéticos laríngeo ou cardíaco, alterando o fluxo vital e afetando a respiração.

Do ponto de vista físico, ao analisarmos causas imediatas, destacamos as enfermidades mencionadas por Emmanuel (2019) em *Religião dos Espíritos*, ao referir-se ao uso do tabaco como agente causador de doenças. Assim elegemos, automaticamente, grande parte das doenças que nos acometem, entre elas a DPOC, quarta principal causa de morte no mundo, e o câncer de pulmão, o mais frequente entre os óbitos por neoplasias pulmonares.



Quanto aos efeitos que a perturbação mental pode produzir no corpo físico, transcreveremos as observações do instrutor Anacleto, em *Missionários da luz*, ao assistir uma irmã que, após sérios atritos com o esposo, gerara matéria mental deletéria concentrada sobre a região cardíaca:

Assim como o corpo físico pode ingerir alimentos venenosos que lhe intoxicam os tecidos, também o organismo perispiritual pode absorver elementos de degradação que lhe corroem os centros de força, com reflexos sobre as células materiais. Se a mente da criatura encarnada ainda não atingiu a disciplina das emoções, se alimenta paixões que a desarmonizam com a realidade, pode, a qualquer momento, intoxicar-se com as emissões mentais daqueles com quem convive e que se encontrem no mesmo estado de desequilíbrio. Às vezes, semelhantes absorções constituem simples fenômenos sem maior importância; todavia, em muitos casos, são suscetíveis de ocasionar perigosos desastres orgânicos. Isto acontece, mormente quando os interessados não têm vida de oração, cuja influência benéfica pode anular inúmeros males (Luiz, 1985, cap. 19).

Essa analogia explica como estados vibratórios negativos, como mágoa, raiva ou obsessão, podem prejudicar de imediato o perispírito e, conseqüentemente, gerar desequilíbrio físico, inclusive no sistema respiratório. Quanto ao plano espiritual mencionado, importa destacar a observação de Emmanuel (2005, cap. I): “no curso das enfermidades, é imperioso venhamos a examinar a justiça, funcionando com todo o

seu poder regenerativo, para sanar os males que acalentamos”.

A afirmação do instrutor espiritual conduz-nos a uma profunda reflexão, pois, muitas vezes, não compreendemos nem aceitamos as doenças e deficiências congênitas que surgem na reencarnação. Experiências pretéritas, como suicídio ou delinquência, lesam de imediato o corpo espiritual, deixando marcas que se refletirão na existência seguinte, predispondo o corpo físico a defeitos ou moléstias congênitas. Os erros cometidos ao longo da jornada evolutiva imprimem registros no corpo espiritual, favorecendo a instalação de determinadas enfermidades, conforme o órgão atingido.

Por outro lado, quando o Espírito já trilha caminhos de regeneração, pode, antes de reencarnar, analisar as próprias fragilidades e solicitar limitações físicas que o impeçam de reincidir em equívocos repetidos ao longo de várias existências (Emmanuel, 2005), ou aceitar experiências de dor semelhantes às que impôs a outros, como recurso educativo.

Não nos esqueçamos de que “o pensamento reside na base de todas as nossas manifestações” (Prado, 2006, cap. 38), constituindo elo para o bem ou para o mal. Ele pode propiciar não apenas condições favoráveis à instalação de enfermidades, mas também “ligações fluídicas que funcionam como pontos de apoio para influências prejudiciais interessadas em vampirizar-nos a vida” (Emmanuel, 2019, cap. 61). Kardec (1979) ressalta que as obsessões individuais são frequentes e podem manifestar-se sob

variados aspectos, ocasionando, em muitas situações, prejuízos à saúde, seja agravando enfermidades existentes, seja favorecendo seu surgimento.

Para concluir, descrevemos, de forma sucinta, um caso narrado por André Luiz (2002), que exemplifica a questão do resgate e das marcas espirituais. Trata-se do pequeno Júlio, desencarnado por afogamento, internado no Lar da Bênção, colônia educativa. As anomalias que apresentava impediam-no de conviver com as outras crianças, permanecendo sob os cuidados das irmãs Blandina e Mariana.

Era paciente difícil, trazendo a mente desorganizada por longa indisciplina, necessitando reencarnar para melhorar o próprio estado. Apresentava dor intensa na garganta, decorrente de extensa lesão na fenda glótica. A origem do problema remontava à penúltima reencarnação, quando, após desilusão amorosa, tentou aniquilar o próprio corpo ingerindo substância corrosiva. Sobreviveu, mas perdeu a voz em razão das úlceras formadas na região glótica. Inconformado, lançou-se posteriormente em correnteza profunda. Na vida espiritual, sofreu longamente, carregando as moléstias que criara e os pesadelos da asfixia, até reencarnar ao lado de almas com as quais mantinha vínculos, buscando a regeneração do passado.

Esse relato auxilia na compreensão dos processos dolorosos das enfermidades congênitas e das moléstias que surgem na infância. O suicídio gera vasto complexo de culpa, e a fixação mental no remorso

produz desequilíbrios sutis no corpo espiritual. Após 80 anos, Júlio ainda se encontrava enfermo. Seus atos haviam perturbado o centro laríngeo, e as alterações adquiridas o acompanhariam na nova existência, manifestando-se em região correspondente.

Reencarnou com extensa lesão na glote, que dificultava a nutrição e o desenvolvimento físico. Em determinado momento, apresentou quadro diagnosticado como difteria. A fragilidade congênita favoreceu a instalação dos bacilos e, apesar dos esforços médicos, não resistiu à enfermidade. Cláudio, ministro que acompanhava o caso, elucidou:

O renascimento malogrado não teve para ele tão somente a significação expiatória, necessária ao Espírito que deserta do aprendizado, mas também o efeito de um remédio curativo. A permanência no campo físico funcionou como recurso de eliminação da ferida que trazia nos delicados tecidos da alma. A carne, em muitos casos, é assim como um filtro que retém as impurezas do corpo perispiritual, liberando-o de certos males nela adquiridos (Luiz, 2002, cap. 33).

Expusemos, aqui, um breve panorama das possíveis causas espirituais das enfermidades, buscando exemplificar as doenças respiratórias. Há vasto conteúdo a ser pesquisado na literatura espírita, em especial na série “A vida no mundo espiritual”, de André Luiz. Recomendamos a leitura do capítulo 17, “Dívida expiante”, do livro *Ação e reação*, que certamente enriquecerá a compreensão do tema aqui apresentado.

Referências

CABO, Domingos Vaz do. **As sete portas da alma: o papel dos chakras na conquista do cuidado integral**. São Paulo: FE Editora, 2025.

EMMANUEL (Espírito). Causas espirituais das doenças. *In*: EMMANUEL (Espírito). **Leis de amor**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. 23. ed. São Paulo: FEESP, 2005.

EMMANUEL (Espírito). Doenças escolhidas. *In*: EMMANUEL (Espírito). **Religião dos Espíritos**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 22. ed. Brasília, DF: FEB, 2019.

KARDEC, Allan. Os milagres do Evangelho: superioridade da natureza de Jesus. *In*: KARDEC, Allan. **A gênese: os milagres e as predições segundo o Espiritismo**. São Paulo: LAKE, 1979.

LUIZ, André (Espírito). **Ação e reação**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2013. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 9).

LUIZ, André (Espírito). Corpo espiritual. *In*: LUIZ, André (Espírito). **Evolução em dois mundos**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Brasília, DF: FEB, 1983. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 10).

LUIZ, André (Espírito). **Entre a Terra e o céu**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2002. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 7).

LUIZ, André (Espírito). Mediunidade curativa. *In*: LUIZ, André (Espírito). **Mecanismos da mediunidade**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Brasília, DF: FEB, 1998. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 11).

LUIZ, André (Espírito). Passes. *In*: LUIZ, André (Espírito). **Missionários da luz**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 1985. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 3).

PRADO, Lourenço (Espírito). Pensamento. *In*: ESPÍRITOS DIVERSOS. **Instruções psicofônicas**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Chronic respiratory diseases**. 2025b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/chronic-respiratory-diseases#tab=tab_1. Acesso em: 3 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Non-communicable diseases**. 25 Sep. 2025a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 3 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco**. 25 Jun. 2025c. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 3 jan. 2026.



Maria Cristina A. de Paiva

Doutora em História e mestra em Saúde Coletiva.

Perspectivas científicas e espirituais sobre a gênese das doenças

Na história, a doença foi compreendida de diversas maneiras num passado longínquo: ora como fruto de invasão do organismo por matéria estranha; ora como “perda da alma”; ora em termos de corpo “tomado” por fantasmas; ora como decorrência do rompimento de tabus; ora, enfim, como fruto de ritos mágicos. Povos primitivos entendiam a doença como algo que se deve à ação de projéteis: lanças, flechas, pedras atiradas por inimigos ou, talvez, ossos e espinhos que alguém engole sem querer, em virtude da ação de forças adversas, humanas ou sobre-humanas. A Hipócrates, na Grécia antiga, se deve a primeira tentativa de atribuir às doenças uma causa natural.

A partir das autópsias e do advento do microscópio, estabeleceu-se que as causas das doenças estavam relacionadas às alterações nos órgãos e tecidos do corpo. Com o avanço dos estudos, principalmente a partir de Pasteur, foi revelada a existência dos microrganismos e seu papel na transmissão e na origem de doenças.

Gregor Mendel publicou, em 1865, seus estudos com ervilhas, mostrando a influência da genética sobre a hereditariedade, o que posteriormente abriu caminho para a descoberta do DNA e das doenças hereditárias. Em 1942, o geneticista Conrad H. Waddington descreveu as interações entre os genes e o ambiente, evidenciando que

podem ocorrer alterações na expressão dos genes sem a mudança do DNA, ou seja, os genes permanecem os mesmos, mas sua ativação ou silenciamento pode variar conforme fatores ambientais.

Essas descobertas possuem profundas implicações na origem das doenças. Contudo, a epigenética somente ganhou reconhecimento e impulso como disciplina com o avanço da biologia molecular e com o Projeto Genoma Humano, a partir das décadas de 1990 e 2000.

Na atualidade, sabemos que fatores ou modificações ambientais, extrínsecos e intrínsecos ao indivíduo, modulam a epigenética. Entre os fatores extrínsecos, incluem-se exposições químicas, radiação solar, alimentação inadequada e poluentes ambientais. Entre os fatores intrínsecos, destacam-se fé, meditação, resiliência, estresse, sentimentos – como amor, perdão e raiva

–, além das experiências vivenciadas pelo indivíduo. Hoje sabemos que esses fatores podem não apenas alterar a expressão do gene como também modificar os próprios genes e serem transmitidos hereditariamente.

A Doutrina Espírita nos ensina que as doenças resultam da desarmonia entre o Espírito e o corpo, ocasionada pelo desequilíbrio da alma, que se manifesta no corpo, porque todos os nossos órgãos estão subordinados à ascendência moral. As causas de nossas aflições podem ter origem nesta vida ou nas existências pregressas. Se analisarmos, muitas doenças têm origem em nosso comportamento atual. Muitas se originam do caráter e do proceder da pessoa. Não podemos esquecer a imprudência, o ócio, os vícios, como a gula e as drogas (lícitas ou ilícitas), a falta de higiene, os desequilíbrios emocionais e os excessos vários que cometemos ao longo da vida.

Nosso corpo pode ser aniquilado ou curado por grandes emoções. Hoje, já se descreve um quadro clínico chamado “síndrome do coração partido”, o qual pode levar à morte súbita por infarto cardíaco, mesmo sem a pessoa apresentar doença cardíaca prévia, sendo desencadeado por intensas emoções negativas. Nosso pensamento lúgubre pode agravar os males do corpo ou mesmo adoecê-lo.

Exemplifiquemos com a raiva, mecanismo fisiológico normal, a qual leva a várias alterações no organismo, com liberação de hormônios que provocam aumento dos batimentos cardíacos e da pressão arterial, elevação da frequência respiratória, aumento do colesterol e da glicose no sangue, além do desvio do fluxo sanguíneo para o cérebro, o coração, o pulmão e os grandes músculos, ficando o restante do corpo com circulação reduzida, principalmente estômago e intestinos.

É reação normal do corpo diante de uma agressão e passa em segundos. Contudo, quando a pessoa passa a cultivar a mágoa e o ressentimento – como o próprio nome indica –, começa a apresentar essas alterações toda vez que relembra o fato, porque o cérebro não é capaz de distinguir quando sofremos a agressão ou quando apenas a evocamos. O que deveria ser mecanismo de proteção passa, então, a provocar doenças.

Semeamos espinheiros magnéticos quando cultivamos mágoas, desgostos e ressentimentos, intoxicando o corpo. Arruinamos nossos centros de força, com consequente comprometimento dos tecidos e órgãos que a Providência Divina nos ofertou para que desenvolvêssemos nossas aptidões, visando à vida eterna.

O perispírito funciona como arquivo da memória espiritual desta vida e das vidas passadas. Tudo o que nos acontece é levado ao córtex cerebral, onde há seu registro, e depois transmitido ao perispírito, onde se soma às impressões já existentes de outras vidas. Nossos pensamentos impregnados de emoções negativas relacionam-se às doenças da alma, pois, para instalar enfermidades, a mente é mais poderosa do que todas as bactérias e vírus que conhecemos.

As energias e emoções vivenciadas pelo Espírito encarnado podem levar ao acúmulo de energias densas no corpo, absorvidas pelos órgãos afetados, ou à falta de energia, resultado de bloqueio que impede a circulação do fluido vital, deixando o órgão correspondente sem o campo energético que o sustenta. Nos casos em que ocorre desajuste dos chakras e de seus plexos correspondentes, essas vibrações desarmonicas transferem-se para o corpo físico, conduzindo às enfermidades.

O Espírito projeta sobre o corpo somático as vibrações registradas no perispírito, sejam boas ou más, porque a cada um será dado segundo suas obras, recebendo, na própria alma, o bem ou o mal praticado, tanto na vida atual quanto em vidas pregressas. Desse modo, desde a união dos gametas masculinos e femininos, ocorre a atuação do Espírito sobre o organismo em formação, conforme as impregnações cármicas registradas no perispírito do reencarnante.



Quando estamos em desarmonia com a Lei Divina, pela prática do mal que acarreta lesões imediatas na consciência, desajustamos os centros de força. Cada um renasce na Terra de acordo com o que adiciona aos tecidos sutis da alma, exprimindo no corpo físico o patrimônio de coisas boas ou más adquiridas. Às vezes, esquecemos de nos melhorar. Para evitar nossa queda no abismo da criminalidade ou, mais frequentemente, para o serviço preparatório da desencarnação, a fim de que não sejamos surpreendidos na transição da morte, recebemos a bênção de prolongadas e dolorosas doenças no corpo físico.

Assim, enfermidades como infarto, derrame cerebral, câncer e outros flagelos constituem-se, por vezes, em dores-auxílio, para que a alma se recupere dos enganos cometidos durante a existência física, habilitando-se ao ingresso na vida espiritual, por meio de reflexões, disciplina e resignação. O comportamento equilibrado, a atitude sadia e a prática dos preceitos morais ensinados por Jesus estão longe de ser atividades meramente religiosas ou místicas. Representam resposta científica, em nível energético superior, para a aquisição da saúde. A terapêutica evangélica age diretamente nos campos vibratórios responsáveis pela interação Espírito-perispírito-corpo físico, produzindo o estado de saúde psicofísica.

Como ensina Emmanuel (2008, cap. 28), “[...] somente ao preço de nossa incessante renovação mental para o bem, com o apoio do estudo e do serviço constante, é que superaremos o domínio da enfermidade, aproveitando os dons do Senhor e evitando os reflexos letais que se fazem acompanhar do suicídio indireto”. Superaremos o domínio da enfermidade unicamente com nossa incansável renovação para o bem, apoiados pelo perseverante estudo e serviço, aproveitando os dons que o Senhor nos concedeu e afastando-nos dos reflexos letais que conduzem ao suicídio indireto.

Os genes carregam a informação de nossas possibilidades nesta vida; contudo, o estilo de vida que adotamos e nossa

espiritualidade decidem como esses genes serão utilizados, para a saúde ou para a doença. A epigenética aproxima a ciência da espiritualidade ao demonstrar que emoções, escolhas e consciência influenciam profundamente a saúde.

Acredita-se que a epigenética seja manifestação da Lei de Causa e Efeito e da Lei do Amor, possibilitando a compreensão da expressão gênica do Modelo Organizacional Biológico desta encarnação, enquanto suscetibilidade de expressar no corpo nossas inspirações evolutivas, associadas ou não à Lei do Amor. A cura profunda passa por transformar não apenas o corpo, mas também a alma e os pensamentos.

Referências

BRÓLIO, Roberto. **Doenças da alma**. São Paulo: FE Editora, 1996.

CERQUEIRA FILHO, Alírio de. **Saúde espiritual**. Santo André, SP: Editora Bezerra de Menezes, 2005.

DEICHMANN, Ute. Epigenetics: the origins and evolution of a fashionable topic. **Developmental Biology**, v. 416, Issue 1, p. 249-254, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ydbio.2016.06.005>.

EMMANUEL (Espírito). **O consolador**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2008.

EMMANUEL (Espírito). **Pensamento e vida**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 19. ed. Brasília, DF: FEB, 2008.

GLEBER, Joseph (Espírito). **Além da matéria: uma Ponte entre ciência e espiritualidade**. Psicografado por Robson Pinheiro. Contagem, MG: Casa dos Espíritos, 2003.

KARDEC, Allan. **O Evangelho segundo o Espiritismo**. Tradução de Salvador Gentile. Araras, SP: IDE, 1998.

LUIZ, André (Espírito). **Ação e reação**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 1998. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 9).

LUIZ, André (Espírito). **Entre a Terra e o céu**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 1997. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 7).

LUIZ, André (Espírito). **Evolução em dois mundos**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier e Waldo Vieira. Brasília, DF: FEB, 1995. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 10).

LUIZ, André (Espírito). **Missionários da luz**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2006. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 3).

LUIZ, André (Espírito). **Nos domínios da mediunidade**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 1999. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 8).

SANTOS, Raimundo Luiz Inocêncio dos. **Espiritualidade e as implicações na epigenética, na expressão gênica e na prática integrativa e complementar em saúde**. 2020. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, 2020).

SILVA, Adriana Madeira Alvares da (org.). **Estilo de vida e reprogramação epigenética: os segredos não revelados do DNA**. Barueri, SP: Manole, 2025.



Roberto Lúcio Vieira de Souza

Médico especialista em Psiquiatria,
com pós-graduação em Atenção Psicossocial e
Saúde Mental; sócio fundador da AMEMG.

O sentido da vida e o poder da esperança

O estudo sobre o “sentido da vida” e a esperança constitui ferramenta de reflexão e estruturação psíquica fundamental na atualidade, visto que convivemos, cada vez mais, com uma das mais graves situações da vida, que é o suicídio – fruto direto da desesperança –, o qual assola as mais diferentes gerações, em todas as classes sociais.

A esperança é um determinante importante da saúde mental, reconhecida por prevenir depressão e os comportamentos suicidários e ajudar no processo de recuperação da doença mental. O con-

hecimento sobre a esperança na saúde mental está suportado em revisões da literatura até 2006, desconhece-se o estado da arte em relação à esperança desde então (Querido; Dixe, 2016).

A esperança é definida como uma das três virtudes fundamentais do homem por Paulo de Tarso. Elas são chamadas, pelo Cristianismo, de teologais, por serem essenciais à conexão da criatura com o seu Criador.

Neste artigo, desenvolvemos o tema com o objetivo principal de compreendermos

que, sem esperança, não há sentido de vida. Por isso, o provérbio popular afirma que “a esperança é a última que morre”. Percorremos uma reflexão acerca do sentido da vida, da realidade da sociedade atual e da esperança sob o ponto de vista filosófico, bem como de suas repercussões na saúde e na vida de relação. Ao final, apresentamos alguns tópicos para auxiliar no desenvolvimento da esperança e na manutenção do sentido de vida.

A construção do sentido de vida

A humanidade sempre buscou um sentido para sua razão de ser e de estar no mundo. À medida que desenvolveu a inteligência e se capacitou para a percepção de si mesma e do mundo exterior, a fagulha divina presente em sua intimidade conferiu-lhe consciência de sua singularidade e de sua condição diferenciada em relação às demais espécies. Constatou, também, que deveria existir algo maior do que ela própria e que a vida, seja pelo anseio de ser, seja pela condição de entendimento inconsciente, haveria de ser maior do que aquilo que percebia.

A observação dos ciclos da natureza, certamente, contribuiu para o entendimento daquilo que se tornaria o princípio descrito por Lavoisier: “nada se cria, nada se perde, tudo se transforma”. A filosofia, a arte, a literatura, as tradições e os rituais expressaram, ao longo da história, o sentido da vida e a participação do homem

no mundo. Por meio dessas manifestações de inteligência, a alma externalizou suas indagações e necessidades mais profundas a respeito da existência, na tentativa de compreendê-la. Tudo isso construiu valores e sustentou tradições. Viktor Frankl (1991), criador da logoterapia e autor do *best-seller* *Em busca de sentido*, afirma que “a sobrevivência do ser depende da capacidade de transcender-se”.

No início, o homem parecia resolver a questão da sobrevivência com recursos mais simples, dentro de sua capacidade de entendimento e das revelações que recebia, por meio dos emissários espirituais, em nome de Jesus, ainda envoltas em simbolismo e misticismo. Com o desenvolvimento da inteligência e da cultura, chegando ao mundo atual, a crise de valores remeteu-nos a uma questão primordial: que propósito podemos atribuir à vida e ao existir, após as atrocidades dos dois últimos séculos?

A tecnologia trouxe o paradoxo da sobrevivência e da autodestruição humana. Temos fome de viver mais e melhor, mas, ao mesmo tempo, frustramo-nos com nossa pequenez, especialmente sob o ponto de vista da transcendência. Não aceitamos os próprios limites nem a incapacidade de controlar o outro e a vida. Assim, agimos, de forma consciente e inconsciente, na direção da autodestruição e da degradação do planeta. Paralelamente, deparamo-nos com a visão materialista-reducionista, segundo a qual tudo está pronto para ser consumido e já não exige do homem a construção de um sentido.

Nessa perspectiva, a poesia cede lugar ao mundo virtual. A sensualidade torna-se objeto de marketing. A vida afetiva passa a buscar significado no ambiente tecnológico. A privacidade sucumbe à sedução das comunidades *on-line*. O corpo se expõe, e a intimidade é devassada. Diante disso, muitos jovens procuram nas drogas uma compensação para a ausência de razão de ser e de existir. O homem, contudo, mantém sua perplexidade e inquietação na busca de sentido. Cabe-nos indagar se tal sentido é alcançável e, ainda, de que modo pode ser construído.

O que verdadeiramente observamos é a chamada “sociedade líquida”, segundo Zygmunt Bauman (2021). Nela, ocorre a ruptura do homem com as instituições e estruturas tradicionais do passado, fundamentada no individualismo. A sociedade converte-se em realidade temporal e instável, marcada pela ausência de elementos sólidos. Tudo surge e desaparece. Flui e, quando parece solidificar-se, escapa das mãos do observador. Nesse contexto, o amor também se torna líquido, marcado pelo medo do compromisso, pela dificuldade de enfrentamento das renúncias necessárias e pela rejeição ao comprometimento.

Defrontamo-nos com uma sociedade tecnológica, inundada de informações, habitada por criaturas despreparadas para aprender e viver nesse ambiente saturado. A sociedade atual caracteriza-se pelo hedonismo, pela busca do menor esforço, pelo imediatismo e pela fuga das responsabilidades nas relações afetivas. Tal postura

conduz à procura dessas experiências no mundo virtual e na ilusão, à recusa das regras e convenções sociais, favorecendo a proliferação do vício em drogas, da violência e da delinquência.

Tudo isso decorre do egoísmo e da ausência de valores transcendentais. Muitas famílias afastaram-se das instituições religiosas ou buscam estruturas mais rígidas, nas quais tudo já se apresenta pronto, sem espaço para reflexão. Como consequência, observa-se o aumento da desesperança, que conduz à perda de sentido da vida e, por conseguinte, ao vício, à automutilação e ao suicídio.

É importante refletirmos sobre alguns aspectos essenciais do sentido da vida. Queiramos ou não questionar, as evidências demonstram que a única realidade capaz

de sustentar o homem em situação de extrema adversidade é “a consciência de que a vida tem um sentido a ser realizado, mesmo que no futuro”. Essa afirmativa é de Frankl (1991), que viveu uma das mais extremas e degradantes experiências humanas: estar em um campo de concentração nazista.

Ele define o vazio existencial como uma neurose de massa, crescente e difundida nos Estados capitalistas e tecnologicamente desenvolvidos. Ressalta, ainda, que tal fenômeno não se limita a esses países e que se agrava pelas posturas egoístas advindas do extremismo político mundial, que parece retomar tempos anteriores à Segunda Guerra Mundial, estimulando o egoísmo e o desrespeito social sob diversas formas.

A esperança

A esperança é expectativa positiva diante das incertezas, pois sustenta o sentido da vida e a motivação para agir. Trata-se da confiança de que, apesar das dificuldades, resultados favoráveis podem surgir. Esse sentimento é relevante, pois constitui força motivadora, auxiliando as pessoas a perseverarem e a enfrentarem desafios com otimismo.

Segundo o Espiritismo, a esperança é a expectativa de que a vida continua após a morte e de que as ações presentes influenciam o futuro, conduzindo à evolução espiritual e à justiça divina. Fundamenta-se na crença na bondade de Deus e na reencarnação. Todo esse conjunto de crenças constitui a base da Doutrina Consoladora, manifestada na Revelação Espírita, que fortalece a criatura diante das próprias adversidades e das provas do mundo, incentivando-a a prosseguir em sua luta, amparada pela certeza da continuidade da vida e da justiça divina, na qual colheremos o que tivermos plantado, seja nesta existência, seja na continuidade da vida espiritual.

Segundo o benfeitor espiritual Emmanuel (1972, cap. 4):

O mesmo Sol que te aquece e nutre é aquele mesmo Sol que nutriu e aqueceu bilhões de criaturas, na Terra, no curso dos séculos incessantes. Quase todas as Estrelas que hoje se te descerram aos olhos são as mesmas que acompanharam os homens, na queda e no levantamento de civilizações numerosas.



Reflete nisso e não te deixes arrasar pelas aflições transitórias que te visitam com fins regenerativos ou edificantes. Recordemos isso e seja de que espécie for a provação que te amargue as horas, continua trabalhando na sustentação do bem geral, porquanto se te ajustas ao privilégio de servir, seja qual seja a prova em que te encontras, reconhecerás, para logo, que o amor é um sol a brilhar para todos e que ninguém existe sem esperança e sem Deus.

A esperança aumenta a resiliência emocional, reduz sintomas depressivos e promove a recuperação em transtornos mentais. “A esperança tem influência positiva na saúde mental, promovendo maior conforto e qualidade de vida, além de reduzir depressão, suicídio, predisposição à dependência e exaustão familiar” (Queirido; Dixe, 2016).

Ela é um determinante importante da saúde mental, com reconhecida relevância no processo de recuperação e na prevenção da depressão e dos comportamentos suicidas, como orienta a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010). Na perspectiva de Jones (2007), em uma abordagem realista e relevante, pode constituir-se em potente agente terapêutico em tempos de dificuldades, para pessoas que enfrentam situações de crise ou transtornos mentais, bem como para suas famílias. Kohen e Cutcliffe (2007) realizaram revisão de literatura, entre 1980 e 2005, acerca da esperança na enfermagem e na saúde mental, reforçando sua relevância no cuidado integral.

Do ponto de vista da resiliência, a esperança ajuda as pessoas a enfrentar e superar desafios. Ao proporcionar uma perspectiva positiva e a crença de que é possível melhorar as circunstâncias, as criaturas, mesmo diante das adversidades, quando desenvolvem a virtude da esperança, tornam-se mais capazes de se recuperar e continuar avançando. Estudos quantitativos identificaram a esperança como forte preditor de saúde mental, mostrando-se mais determinante do que a própria presença de doença mental, segundo Vending *et al.* (2011).

A esperança e redução do estresse

A virtude da esperança, quando vivenciada, cria uma sensação de controle e a crença de que mudanças positivas são possíveis. Ela exerce efeito mediador na ansiedade e na depressão pós-operatória em doentes cardíacos, contrabalançando a influência negativa de estratégias inadequadas de enfrentamento (coping) (Ai *et al.* 2010).

Essas experiências interiores geram a possibilidade de aliviar a sensação de impotência e desamparo, tão presente nas populações mais fragilizadas, como crianças, jovens, portadores de transtornos mentais, pessoas em situação de carência e pessoas idosas (Wnuk; Marcinkowski, 2012; Khodarahimi, 2014).

A esperança auxilia no gerenciamento das pressões de uma sociedade exigente, marcada por fragilidades emocionais crescentes, oferecendo recursos para o

enfrentamento dos desafios da vida, que uma cultura tecnológica e hedonista intensifica diariamente.

A esperança e motivação

Ao crer que o futuro pode ser melhor, as pessoas tornam-se mais engajadas em atividades que promovem a saúde mental, como o autocuidado e a busca por tratamento. Essa postura impulsiona a ação e a persistência, essenciais ao progresso e à realização pessoal. Favorece, ainda, a procura por tratamentos especializados, muitas vezes rejeitados por parte da população.

A esperança e o bem-estar

Pessoas esperançosas tendem a apresentar humor mais positivo e atitude otimista, fatores fundamentais para a saúde mental. Esse estado geral de bem-estar melhora a qualidade de vida e promove visão mais equilibrada da realidade. A autoeficácia, a autoconfiança, a autoestima, a resiliência, o otimismo, o sentido de coerência e o empoderamento na gestão das situações adversas são fatores determinantes da esperança (Gallagher; Lopez, 2013; Schrank *et al.*, 2012).



O papel da esperança nos relacionamentos

Pessoas esperançosas costumam construir conexões mais positivas e oferecer suporte emocional ao próximo, fortalecendo o próprio equilíbrio psíquico. A relação interpessoal é fator que influencia a recuperação, atuando como determinante da esperança nas pessoas adoecidas, especialmente nas relações estabelecidas com profissionais da saúde. Observa-se que vínculos de confiança fortalecem a identidade e a construção do sentido da vida, sustentando a esperança e contribuindo para a abertura a novas perspectivas, com melhora da visão negativa que muitos pacientes mantêm acerca da doença.

A esperança apresenta elementos determinantes que promovem autoeficácia, autoconfiança, autoestima, resiliência, otimismo, sentido de coerência e empoderamento, auxiliando diretamente na gestão das situações adversas. Por outro lado, a desesperança está associada a maior risco de suicídio, depressão profunda, baixa adesão ao tratamento e isolamento social.

Como promover a esperança

De forma breve e sucinta, apresento aqui algumas técnicas e ferramentas que desenvolvem o sentimento de esperança e melhoram a qualidade de vida.

- Metas mais realistas – Definir metas alcançáveis ajuda a criar um senso de propósito e direção. Reduz as expectativas que geram frustrações e pioram o estado mental das pessoas. A criatura precisa ter expectativas, mas, quando essas são em grande número ou perpassam questões muito além das possibilidades individuais ou sociais, causam decepção e diminuem o sentimento de esperança.
- Ser grato – Isso envolve o reconhecimento e a valorização dos aspectos positivos da vida, mesmo em momentos difíceis. Por consequência, a gratidão altera a forma como se percebem os desafios, pois possibilita compreender o que é possível fazer e o quanto isso pode trazer resultados importantes, ainda que aquém do desejado. Tudo isso promove uma visão mais otimista, o que aumenta a esperança.
- Relacionamentos positivos – Cultivar esse tipo de relacionamento significa cercar-se de pessoas que oferecem encorajamento, compreensão e apoio emocional, os quais fortalecem a capacidade de enfrentar adversidades. Ao vencer etapas antes consideradas impossíveis de serem efetivadas, o sentimento de esperança em si mesmo e na vida aumenta.
- Pensamentos positivos – Cultivar esse tipo de pensamento envolve trabalhar para mudar a forma como se pensa sobre as situações e sobre si mesmo. Nesse caso, o autoconhecimento é uma ferramenta fundamental. Do ponto de vista mais prático, existem técnicas como a reestruturação cognitiva, utilizada pela Terapia Cognitivo-Comportamental, na qual a pessoa identifica e desafia pensamentos negativos; e a prática de afirmações positivas, em que se afirmam a si mesmo qualidades e conquistas, podem ajudar a desenvolver uma perspectiva mais otimista. A meditação e as técnicas de visualização terapêutica, apresentadas pelo Mindfulness e embasadas em tradições espirituais orientais, são ferramentas com evidências positivas na melhora do funcionamento orgânico e da saúde emocional do indivíduo.
- Hábitos saudáveis – A medicina do estilo de vida orienta, com base em evidências científicas, a importância da mudança de hábitos cotidianos, com a busca de atitudes mais saudáveis para a melhora da saúde como um todo e da saúde mental. Isso inclui uma dieta equilibrada, rica em nutrientes que sustentam a saúde mental; exercícios físicos regulares, que liberam endorfinas e melhoram o humor; e sono adequado, que permite a recuperação mental e física. Uma condição orgânica mais positiva facilita o desenvolvimento de sentimentos e pensamentos mais elevados e, certamente, inclui a esperança. Sentir-se mais saudável, com menos manifestações patológicas, diminui a presença de dores e sofrimentos, o que reduz os elementos que podem impactar negativamente a visão da vida e a vivência sob o signo da esperança.

- Envolver-se em atividades significativas – Engajar-se em *hobbies*, projetos criativos, trabalho voluntário ou qualquer atividade considerada significativa melhora a autoestima e oferece um senso de realização e conexão com algo maior. Esses resultados decorrem, ainda que de forma inconsciente, da presença da esperança e de um sentido de vida.

Na ausência da esperança e, por consequência, na presença do desejo de morrer, por se crer que não exista qualquer motivo para estar vivo, a pessoa deve buscar ajuda especializada. Essa pode ocorrer por meio de consultas com profissionais da saúde mental ou com orientadores religiosos leigos. Todos trabalham com ferramentas psicológicas e espirituais que modificam o ponto de vista com que a criatura vê a vida e lhe conferem novo sentido.

O que se percebe com clareza, na experiência clínica, é que as pessoas que

sustentam suas vidas com foco exclusivo na dimensão material e na visão de que a vida se limita entre o berço e o túmulo estão mais fadadas a vivenciar a desesperança e a perder o sentido da própria existência.

É fundamental mudar o foco. Ele deve ultrapassar essa acanhada percepção do materialismo reducionista. Esse foco fica bastante claro no ensinamento de Jesus, com o qual terminamos o artigo, deixando a cargo do(a) leitor(a) as reflexões possíveis e necessárias para que a esperança seja um pilar na vida de cada criatura, um fator terapêutico essencial a ser cultivado em ambientes clínicos, educacionais e sociais para a promoção do bem-estar biopsíquico-socioespiritual, determinando que é na vida futura que estão as armas para vencer os desafios que enfrentamos todos os dias: “Busquem, em primeiro lugar, o reino de Deus e a sua justiça, e todas essas coisas lhes serão dadas” (Mt 6:33).

Referências

AI, Amy *et al.* Depression following open-heart surgery: A path model involving interleukin-6, spiritual struggle, and hope under preoperative distress. **Journal of Clinical Psychology**, v. 66, n. 10, p. 1.057-1.075, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.20716>.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. São Paulo: Zahar, 2021.

BÍBLIA SAGRADA. **O Novo Testamento**. Tradução de Haroldo Dutra Dias. Brasília, DF: FEB, 2013.

EMMANUEL (Espírito). **Mãos unidas**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 1972.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.

GALLAGHER, Matthew W.; LOPEZ, Shane J. (ed.). **The Oxford Handbook of Hope**. New York: Oxford University Press, 2018.

JONES, Alun C. Relevant hope to promote therapeutic change. **Mental Health Nursing**, v. 27, n. 3, p. 14-15, 2007.

KHODARAHIMI, Samak. The Role of Family Violence on Mental Health and Hopefulness in an Iranian Adolescents Sample. **Journal of Family Violence**, v. 29, n. 3, p. 259-268, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9587-4>.

KOEHN, C. V.; CUTCLIFFE, J. R. Hope and interpersonal psychiatric/mental health nursing: A systematic review of the literature – Part one. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 14, n. 2, p. 134-140, 2007. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01054.x>.

QUERIDO, Ana; DIXE, Maria dos Anjos. A esperança na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. spe3, abr. 2016. Doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0124>

SCHRANK, Beate *et al.* Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental disorders: systematic search and narrative review. **Social Science & Medicine**, v. 74, n. 4, p. 554-564, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.008>.

VENNING, Anthony. *et al.* Is Hope or Mental Illness a Stronger Predictor of Mental Health? **International Journal of Mental Health Promotion**, v. 13, n. 2, p. 32-39, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1080/14623730.2011.19715654>.

WNUK, Marcin; MARCINKOWSKI, Jerzy Tadeusz. Do Existential Variables Mediate Between Religious-Spiritual Facets of Functionality and Psychological Wellbeing. **Journal of Religion and Health**, v. 53, n. 1, p. 56-67, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9597-6>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings**. 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44406/1/9789241548069_eng.pdf. Acesso em: 10 fev. 2026.



Luciana Leite Pineli Simões

Médica infectologista, acupunturista, professora e mestra em Medicina Tropical. AME-Goiânia

Perdão: Ciência, Jesus e Doutrina Espírita

Propostas práticas para o cotidiano

Ciência

A pesquisa científica sobre o perdão ganhou força nas últimas décadas, impulsionada por Everett L. Worthington Jr., psicólogo e pesquisador norte-americano que sistematizou intervenções breves, testáveis e aplicáveis em diferentes culturas. Seu trabalho deslocou o perdão do campo exclusivamente moral ou religioso para uma agenda científica, investigando o que acontece na mente e no corpo quando alguém reduz a mágoa, o ressentimento, o desejo de retaliação, a culpa ou o remorso persistente (Worthington Jr.; Scherer, 2004).

Em linguagem clínica, “não perdoar” frequentemente se traduz em ruminação, hipervigilância, raiva persistente e estresse crônico, com impacto sobre o sono, o humor e a qualidade de vida, dentre outros aspectos da saúde física e mental. Estudos observacionais sugerem associação entre maior perdão e melhor bem-estar, com possíveis repercussões em desfechos de longo prazo, como a longevidade (Toussaint *et al.*, 2012). Worthington Jr. e Scherer (2004) propuseram que o perdão pode funcionar como estratégia de enfrentamento emocional, reduzindo riscos à saúde vinculados à manutenção do “não perdão”.

No campo das intervenções, a literatura é particularmente relevante porque avalia se programas estruturados para promover o perdão realmente funcionam. Uma metanálise mostrou melhoras nas medidas de perdão e redução das variáveis associadas ao sofrimento psicológico (Wade *et al.*, 2014), reforçando a ideia de que o perdão pode ser aprendido como uma habilidade, com benefícios emocionais e físicos.

Worthington Jr. descreveu um método resumido no acrônimo REACH, que organiza etapas de um caminho de perdão. Em linhas gerais, o modelo propõe reconhecer a dor sem negar o fato, buscar compreensão/empatia sem romantizar injustiças, assumir compromisso com o perdão e sustentar a decisão quando a lembrança retorna (Worthington Jr., 2026).

Um ensaio multicêntrico randomizado recente avaliou uma intervenção autoaplicável baseada no modelo REACH e em um *workbook*, em diferentes países, observando uma redução do “não perdão” e melhora dos sintomas ansiosos e depressivos no curto prazo (Ho *et al.*, 2024). A relevância desse estudo está no tamanho amostral (mais de 4.000 participantes), na diversidade cultural e no formato escalável e autoaplicável, o que sugere utilidade em programas de promoção da saúde em diferentes contextos.

Jesus

A força do perdão não é novidade nem se limita à evidência empírica contemporânea.

Para o cristianismo, a mensagem de Jesus desloca o eixo da justiça retributiva para a justiça restaurativa do amor: amar, abençoar, reconciliar-se, fazer o bem e orar por aqueles que nos perseguem. Perdoar, nessa perspectiva, não é “aprovar o erro”, nem silenciar a necessidade de justiça; é libertar-se do ciclo de violência interior que prolonga e sustenta o sofrimento. O Evangelho convida à misericórdia que transforma o ofendido e, quando possível, abre caminho para reconstruções responsáveis.

Na mensagem de Jesus, o perdão é eixo central e aparece com múltiplas nuances: na mulher surpreendida em adultério, a condenação cede lugar ao convite à renovação (“vai e não peques mais”); a misericórdia é elevada a bem-aventurança (“bem-aventurados os misericordiosos”); e o amor se expande além do círculo afetivo (“amai os vossos inimigos”). Na oração que ele ensina, o perdão torna-se critério de coerência (“perdoai as nossas ofensas assim como perdoamos”), e a reconciliação é urgência (“reconcilia-te com teu adversário”). Jesus rompe a ideia do limite do perdão (“não sete, mas setenta vezes sete”) e, no ápice do testemunho, intercede pelos que o ferem (“Pai, perdoa-lhes, eles não sabem o que fazem”).

Habitualmente, costumamos confundir o que seja realmente perdão e temos uma dificuldade em conceituá-lo. Elaboremos então, uma imagem pedagógica: duas pessoas trabalham no quintal retirando pedaços de madeira (imaginemos que seja você, querido leitor, que me dá o prazer de sua



companhia, e um amigo seu). Pequenas farpas atingem seus dedos, e uma se aloja sob a sua unha – incômodo que persiste até encontrar a pinça e removê-la com cuidado (o que demora alguns eternos minutos). A retirada pode piorar a dor por instantes, mas logo vem o alívio. Curiosamente, a outra pessoa também se expôs às farpas, mas quase não as percebeu. O trabalho continua, porém, agora vocês se protegem com luvas e tomam mais cuidado. A metáfora é simples: no convívio humano, todos somos “madeiras” capazes de soltar farpas – pequenas falhas, palavras, atitudes e imperfeições inevitáveis porque estamos em aprendizado. Nem todos reagem do mesmo modo, há quem pareça mais

“imune” (o que pode sinalizar maturidade emocional e espiritual naquele ponto) e há quem sofra intensamente, alimentando ruminação e, por vezes, estacionando no vitimismo – exibindo a “farpa” sem buscar a “pinça”.

“A mágoa é uma farpa de tábua velha na estreiteza da unha” (Elias, 2016). Perdoar é retirar a “farpa”. Perdoar não nega o fato, mas remove o que inflama por dentro e prolonga o adoecimento. As luvas e o cuidado remetem à vigilância interior (“olhai, vigiai e orai”), para reduzir novas feridas e responder com mais consciência às inevitáveis imperfeições do caminho.

Doutrina Espírita

Na Doutrina Espírita, o perdão aparece como eixo da caridade no sentido moral, isto é, como postura íntima diante do outro, e não apenas como assistência material. Em *O livro dos Espíritos* (Kardec, 2019c, questão n. 886), na síntese sobre o verdadeiro sentido da palavra “caridade”, a resposta é direta: “Benevolência para com todos, indulgência para com as imperfeições alheias e perdão das ofensas”. Perdoar não é negar o erro do outro, mas trabalhar a própria reação: conter o orgulho ferido, reduzir a dureza do julgamento e substituir a reatividade por compreensão e misericórdia.

Em *O Evangelho segundo o Espiritismo* (Kardec, 2019b, cap. X), o perdão é apresentado de modo vivencial e exigente, distinguindo o “perdão dos lábios” do “perdão do coração”. No capítulo X, no item “Perdão das ofensas”, Simeão observa que não há mérito especial em perdoar “arranhões”, indicando que o Evangelho mira nos desafios mais duros do coração humano; e Paulo adverte que quem diz “nunca perdoarei” pronuncia a própria condenação, recolocando o perdão não como um direito, e sim como um dever moral de libertação interior e coerência espiritual.

Essa ética do perdão não se separa da responsabilidade. Em *O céu e o inferno*, Kardec (2019a) destaca a justiça divina como educativa e reúne a lógica do progresso moral na tríade “arrependimento,

expição e reparação”, sublinhando que a reparação é o passo que efetivamente desfaz consequências e consolida a mudança.

Exemplos narrativos ajudam a tornar essa lógica mais concreta. Em *No mundo maior*, a intervenção de Cipriana, na história de Pedro e Camilo, mostra o ódio como cárcere psicológico e espiritual e recorda que “só o amor salva”. O perdão não é amnésia moral, mas, sim, mudança de clima interior que interrompe a destruição e abre espaço à reconstrução (Luiz, 2013).

Em *Dramas da obsessão*, uma família vitimada pela Inquisição permanece ligada aos algozes – e às torturas – por quatro séculos. A história mostra o ódio como uma extensão do próprio suplício e afirma a via de saída, que é a doutrina do perdão, como via de libertação e cura, capaz de romper o circuito interminável de lembrança, ressentimento e sofrimento prolongados (Menezes, 2013).

Não existe ideia espírita, e tampouco ideia cristã, sem a ideia do perdão. Sem perdão, a fé se torna discurso; com o perdão, a fé se torna método de libertação interior e de reconstrução de relações, começando pela relação consigo mesmo. Como lembra Alcione, em *Renúncia*, “a mensagem do Cristo precisa ser conhecida, meditada, sentida e vivida” (Emmanuel, 2013, cap. 3, Segunda Parte). Não basta compreender o Evangelho: é preciso incorporá-lo na prática diária.

Técnicas práticas inspiradas na Doutrina Espírita para o perdão e o autoperdão

A partir da ideia de intervenções estruturadas (como o modelo REACH), apresento duas técnicas inspiradas na Doutrina Espírita. Elas não pretendem substituir intervenções psicoterápicas, nem dispensar a busca de ajuda em situações de trauma, violência ou risco. Trata-se de recursos educativos e espirituais para o cotidiano, voltados a facilitar o início de um processo que, para todos, é gradual. Por ora, devem ser entendidas como propostas autorais ainda não validadas por pesquisa científica formal, um simples “ensaio”, compartilhadas aqui como “sementes” para reflexão e prática responsável.

Técnica 1 – SABIn, uma vacina contra a mágoa

Para a prática do perdão ao outro, uso como inspiração o texto “Amor aos inimigos”, de Emmanuel (2014), em *Monte acima*. Nesse texto, Emmanuel enfatiza a prática do bem e a disciplina do pensamento como vias de superação do orgulho ferido e do ódio. Em paralelo, uso a ideia da vacina SABIn, o que funciona como apoio mnemônico e lógico: não elimina o agente agressor, mas treina resposta protetiva.

A técnica “SABIn, uma vacina contra a mágoa” organiza atitudes internas para reduzir a permanência do ressentimento e a reatividade emocional associada ao agravo. A sigla sintetiza quatro ações práticas:

S – Silenciar: silenciar sobre o agravo, evitar repetir o acontecimento mental ou verbalmente. Interromper a ruminação.

A – Abençoar: substituir maldição por oração e desejar o bem ao seu adversário. Mentalizá-lo bem, tranquilo e feliz, envolvê-lo em vibrações de paz, luz e coragem.

B – Brilhar: reconhecer e salientar para si e para outras pessoas, mental e verbalmente, as virtudes e as boas qualidades do adversário.

In – Interceder: traduzir a mudança interior em ações discretas e concretas, sempre que possível, em benefício do adversário e dos seus vínculos afetivos.

Em conjunto, esses passos funcionam como uma disciplina breve do pensamento, da fala e da conduta, orientada à libertação íntima do ressentimento, da mágoa e do rancor.

Técnica 2 – HORAR, um caminho para o autoperdão responsável

Para o autoperdão, busquei inspiração no “Código penal da vida futura”, texto do livro *O céu e o inferno* (Kardec, 2019a), e proponho o mnemônico HORAR como roteiro de reconstrução íntima: um caminho para o autoperdão responsável. A sigla lembra não só a palavra, mas também a meditação evocada pela palavra “orar” e é sintetizada em 5 ações práticas:

- H** – Humildade: reconhecer o erro com honestidade, sem autoaniquilamento.
 - O** – Observar o erro: identificar motivações, fragilidades, gatilhos e aprendizados.
 - R** – Responsabilizar-se: assumir o compromisso de reparar e mudar.
 - A** – Agir: reparar o que for possível (pedir desculpas, minimizar consequências e fazer o bem).
 - R** – Reconciliar-se consigo: sustentar a mudança com paciência, realismo e compaixão.
- Em conjunto, esses passos organizam um movimento de arrependimento lúcido e reparação prática, favorecendo a paz de consciência e a reabilitação moral sem autocondenação.



Figura 1 – Técnicas para o perdão
Fonte: A autora (2026).

Considerações finais

A integração entre Ciência, Evangelho e Doutrina Espírita permite enxergar o perdão como processo que reduz o sofrimento e favorece a saúde, como imperativo ético-cristão que rompe o ciclo da retaliação e como lei moral de progresso e cura espiritual. Worthington Jr. contribui ao oferecer uma linguagem operacional e pesquisável, mostrando que o perdão pode ser ensinado e avaliado.

Na mensagem de Jesus, perdoar é a expressão maior do amor ativo que liberta o coração da violência interior, mesmo quando a justiça humana ainda precisa cumprir seu papel. No horizonte espírita, o perdão se associa à caridade e à lei de progresso, convidando à transformação íntima e à reparação possível. Em tempos de adoecimento emocional, aprender a perdoar e a autoperdoar-se, com responsabilidade, é forma de prevenção em saúde e de educação do Espírito, porque devolve leveza à vida psíquica e favorece escolhas mais saudáveis no cotidiano.

Referências

ELIAS, Aluísio. **Morro alto: o velho, a árvore e a vaca.** Belo Horizonte: Editora Ser, 2016.

EMMANUEL (Espírito). **Monte acima.** Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2014.

EMMANUEL (Espírito). **Renúncia.** Psicografado por Francisco Cândido Xavier. 29. ed. Brasília, DF: FEB, 2013.

HO, Man Yee *et al.* International REACH Forgiveness Intervention: a multi-site randomised trial in five countries. **BMJ Public Health**, v. 2, e000072, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000072>.

KARDEC, Allan. **O céu e o inferno, ou, a justiça divina segundo o Espiritismo.** Tradução de Manuel Quintão. 61. ed. Brasília, DF: FEB, 2019. Disponível em: <https://www.febnet.org.br/wp-content/uploads/2012/07/WEB-O-Ceu-e-o-inferno-Guillon.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.

KARDEC, Allan. **O Evangelho segundo o Espiritismo.** Tradução de Guillon Ribeiro. 131. ed. Brasília, DF: FEB, 2019. Disponível em: <https://www.febnet.org.br/wp-content/uploads/2012/07/WEB-O-Evangelho-segundo-o-Espiritismo-Guillon.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.

KARDEC, Allan. **O livro dos Espíritos.** Tradução de Guillon Ribeiro. 93. ed. Brasília, DF: FEB, 2019. Disponível em: <https://www.febnet.org.br/wp-content/uploads/2012/07/WEB-Livro-dos-Esp%C3%ADritos-Guillon-1.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2026.

LUIZ, André (Espírito). **No mundo maior.** Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2013. (Coleção A Vida no Mundo Espiritual, 5).

MENEZES, Bezerra de. **Dramas da obsessão.** Psicografado por Yvonne do A. Pereira. Brasília, DF: FEB, 2013.

TOUSSAINT, Loren L.; OWEN, Amy D.; CHEADLE, Alyssa. Forgive to live: forgiveness, health, and longevity. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 35, n. 4, p. 375-386, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9362-4>.

WADE, Nathaniel G.; HOYT, William T.; KIDWELL, Julia E. M.; WORTHINGTON JR., Everett. L. Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 82, n. 1, p. 154-170, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0035268>.

WORTHINGTON JR., Everett L. REACH forgiveness of others. 2026. Disponível em: <https://www.evworthington-forgiveness.com/reach-forgiveness-of-others>. Acesso em: 4 jan. 2026.

WORTHINGTON JR., Everett L.; SCHERER, Michael. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review, and hypotheses. **Psychology & Health**, v. 19, n. 3, p. 385-405, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1080/0887044042000196674>.



Samira José Turconi

Farmacêutica-bioquímica, professora do curso de Pós-Graduação em Espiritualidade e Saúde na UCS. Fundadora e secretária da AME-Serra Gaúcha.

Perdão, saúde e longevidade

Nós, humanos, somos seres relacionais. Desde o início da existência, buscamos contato com o outro para suprir nossas necessidades básicas e vitais. É por meio dos relacionamentos que nos desenvolvemos, conhecemos nossos limites e nos constituímos como Espíritos encarnados. Tais relações proporcionam momentos significativos de afeto, amor e felicidade, mas também grandes dores, mágoas e decepções. No convívio com o outro, deparamo-nos constantemente com opiniões, atitudes e desejos diferentes dos nossos. Acolher a diversidade e lidar com as frustrações são dilemas presentes desde os primórdios tempos e, embora não se configurem tarefas das mais fáceis, são constantes em todas as relações humanas.

Dentro desse contexto, o perdão torna-se essencial para a convivência e o desenvolvimento humano. Entretanto, percebe-se que mesmo diante da extrema relevância para as relações humanas, o perdão, na cultura ocidental, manteve-se sob o domínio quase exclusivo da religião por muitos séculos. Amplamente pregado, entendido e analisado a partir desse prisma, conservou-se distante da ciência.

Em todas as religiões, o perdão sempre teve a função de conectar ou reconectar o humano ao sagrado, a Deus ou aos deuses. Encontramos no Velho Testamento, no livro do Levítico (16:29-31), a institucionalização perpétua de um dia dedicado à purificação dos pecados. Tal fato decorreu do arrependimento de Moisés e do pedido de perdão



a Deus após um momento de ira, ante a adoração do bezerro de ouro que ocasionou a quebra das tábuas dos Dez Mandamentos. A data foi nomeada pelos judeus de “Yom Kippur”, isto é, “Dia do Perdão”, que é uma data consagrada até os dias de hoje. No entanto, foi com o Novo Testamento, com o registro dos atos e ensinamentos de Jesus, que se tornou compreensível a necessidade do perdão entre os homens para o entendimento da Misericórdia de Deus. Não mais um Pai que castiga, e sim um Pai que perdoa, em razão de Seu infinito amor, possibilitando, assim, novas oportunidades de redenção aos erros dos Seus filhos.

A partir de 1990, o perdão passou a ser estudado sob os aspectos psicológico, antropológico, social, jurídico, cultural e político e, mais recentemente, por sua relação com a saúde e doença dos indivíduos. Essa ampliação do entendimento do perdão deve-se à sua relevância para a humanidade, uma vez que constitui vivência comum a todos os indivíduos e é essencial

para o bom relacionamento entre as pessoas. Afinal, quem de nós já não se deparou com a dúvida de perdoar ou não a alguém? Quem nunca foi magoado, culpando alguém ou a si mesmo por determinada situação? Qual o efeito desses sentimentos ou ressentimentos na psiquê de cada um de nós? Perdoar é uma boa maneira de lidar com situações injustas, ofensivas e dolorosas. Mais recentemente, a ciência tem mostrado que o perdão pode trazer benefícios para a saúde física e mental dos indivíduos.

Estudos científicos mostram que rememorar situações e trazer à tona sentimentos e episódios emocionalmente desgastantes podem afetar a saúde. Isso porque há uma influência nos níveis de tristeza ou raiva, sentimentos que, em excesso, prejudicam o equilíbrio emocional. Já o ato de perdoar pode reduzir o risco de ataques cardíacos, reduzir o nível de colesterol, melhorar a qualidade do sono, além de regular os níveis de estresse, depressão e ansiedade, segundo um levantamento feito pela Universidade

Johns Hopkins. Vários estudos realizados para descobrir as causas de doenças ligadas às emoções e ao estresse acabaram por concluir que problemas como dores de cabeça, dores musculares, fibromialgia, gastrite, úlceras, problemas cardiovasculares, hipertensão, problemas gastrointestinais, doenças alérgicas e vertigens podem estar relacionados à dificuldade de perdoar.

O Dr. Everett Worthington Jr., professor de Psicologia da Virginia Commonwealth University, estuda o perdão desde 1990. Em 2024, juntamente com outros pesquisadores, publicou o estudo intitulado “International REACH forgiveness intervention: a multisite randomised controlled trial”, no qual demonstrou que trabalhar a compreensão de que as pessoas são diferentes – e que suas ideias também o são – faz do exercício do perdão um instrumento capaz de aliviar a depressão e a ansiedade (Worthington Jr. *et al.*, 2024).

Esse estudo foi desenvolvido com 4.598 pessoas, maiores de 18 anos, de diversas partes do mundo, que haviam vivenciado um conflito interpessoal – aquele que surge de uma divergência entre dois ou mais indivíduos. A pesquisa consistiu na realização de exercícios propostos durante duas semanas, como, por exemplo, explorar sentimentos de raiva e aprender a abandoná-los. Após esse período, os resultados demonstraram que a intervenção promoveu o perdão e a redução significativa dos sintomas de depressão e ansiedade entre os participantes (Worthington Jr. *et al.*, 2024).

Segundo o estudo, a ruminação é apontada como vilã universal da saúde mental, caracterizando-se por pensamentos repetitivos sobre a situação conflitante, com a revivescência do ato, da dor e de seu impacto. A ruminação está associada ao aumento da depressão e da ansiedade, além de se relacionar a transtornos obsessivos-compulsivos, de personalidade, de raiva e de estresse pós-traumático.

A pesquisa orienta a utilização da reavaliação compassiva na prática do perdão, que consiste em concentrar-se no lado humano do ofensor, reconhecer seus erros como indício de necessidade de mudança positiva e, então, desejar-lhe essa transformação. Em contraste com a ruminação, aqueles que se envolveram em reavaliação compassiva apresentaram indicadores reduzidos de estresse, incluindo menor frequência cardíaca, melhor duração do sono, menos distúrbios do sono e menor mortalidade. Outros efeitos associados à reavaliação compassiva, que favoreceram maior empatia e perdão, incluíram aumento de emoções positivas e diminuição correspondente de emoções negativas intensas (Worthington Jr. et al., 2024).

Outro pioneiro nos estudos sobre o perdão é o Dr. Robert Enright, da University of Wisconsin-Madison, nos Estados Unidos. Esse pesquisador afirma que, quando se oferece educação para o perdão nas escolas, uma das consequências é o aumento da cooperação entre os estudantes. Aprender a perdoar ajuda as pessoas a colaborarem umas com as outras de forma mais profunda e construtiva (Enright, 2008).

Outra pesquisa realizada pela Stanford University, na Califórnia, ficou conhecida como “Projeto perdão”. Organizado pelo psicólogo Dr. Frederic Luskin, diretor do projeto naquela universidade, o estudo concluiu que os sentimentos negativos desencadeados por raiva, mágoa ou ressentimento provocam não apenas problemas emocionais, mas também enfermidades físicas. Após

diversos testes com voluntários, o pesquisador concluiu que o simples fato de permanecermos rancorosos e, conseqüentemente, menos receptivos ao contato com outras pessoas desencadeia um processo de estresse químico, causando queda do nível de imunidade do organismo (Luskin, 2018; Nove [...], 2025).

Perdoar é uma forma saudável de lidar com situações injustas, ofensivas e dolorosas. Uma das maiores dificuldades do ser humano é perdoar. Embora todos tenhamos essa capacidade, nem sempre conseguimos desenvolvê-la. Isso ocorre porque, muitas vezes, a rigidez de nossa educação, o orgulho, o medo e a vaidade criam bloqueios e, dessa forma, passamos a cultivar ressentimento, mágoa e raiva, sem nos darmos conta do mal que isso nos faz.

Outro estudo americano, intitulado “Perdoar para viver: perdão, saúde e longevidade”, do Dr. Loren Toussaint, professor de Psicologia no Luther College, e colaboradores, revelou que pessoas que só perdoam quando o outro tem a atitude de pedir desculpas apresentam expectativa de vida menor do que aquelas que praticam o perdão incondicional. O estudo revelou, ainda, que pessoas que perdoam mais apresentam menor declínio de memória com o envelhecimento e que esses indivíduos têm entre 25% e 50% maior probabilidade de estarem vivos três anos depois, em comparação com os que perdoam menos (Toussaint; Owen; Cheadle, 2012).

A professora de Psicologia no Hope College, Dra. Charlotte Witvliet, que estuda

o perdão e seus efeitos emocionais e fisiológicos há 25 anos, afirma que “o perdão, por meio da reavaliação compassiva, pode ser tão calmante quanto tarefas de relaxamento”, havendo uma ligação consistente entre o perdão e a melhoria do nível de felicidade e da qualidade de vida (Walker, 2023).

O Dr. Robert Enright (2008), autor do livro *O poder do perdão*, afirma que o verdadeiro perdão oferece algo positivo – empatia, compaixão e compreensão – à pessoa que causou a ofensa, sendo o perdão uma virtude e uma construção relevante na psicologia positiva. Perdoar pode ser difícil. Não é tarefa simples e não significa livrar o outro da culpa, mas deixar o sofrimento ir embora, por meio da compreensão da atitude e da resignificação da situação.

O Dr. Frederic Luskin (2018) tem-se mostrado empenhado em demonstrar, por meio de pesquisas, estudos e livros, o quanto o perdão pode ser aprendido e praticado, influenciando a saúde física e mental dos indivíduos, bem como a constituição de nações mais pacíficas. Ele afirma que o perdão não é aceitar a crueldade, esquecer que algo doloroso aconteceu nem tolerar o mau comportamento. Também não significa reconciliar-se com o agressor. O perdão é para nós, não para quem nos ofendeu.

O perdão não pode ser confundido com a negação dos próprios sentimentos e emoções. É um processo mental, ou espiritual, que nos liberta do ressentimento, da raiva ou da mágoa em relação a outra pessoa ou a nós mesmos. O perdão não é o esquecimento da dor, mas, sim, um processo que

pode possibilitar a transmutação desses sentimentos por meio da resignificação do ocorrido, libertando ofendido e ofensor para seguir adiante.

Allan Kardec, em *O Evangelho segundo o Espiritismo*, assevera que há duas maneiras de perdoar:

[...] uma, grande, nobre, verdadeiramente generosa, sem pensamento oculto, que evita, com delicadeza, ferir o amor-próprio e a suscetibilidade do adversário, ainda quando este último nenhuma justificativa possa ter; outra é falsa, impõe condições humilhantes ao outro e lhe faz sentir irritação, em vez de acalmar; se estende a mão ao ofensor, não o faz com benevolência, mas com ostentação, a fim de poder dizer a toda gente: vede como sou generoso! (Kardec, 1978, cap. X, item 4).

Uma maneira de perdoar é aceitar aquele que erra, e não o erro, entendendo que todos somos Espíritos imperfeitos, que erramos e ainda erraremos muitas vezes. Cristo viveu a arte do perdão em toda a sua plenitude: perdoou quando foi humilhado, rejeitado, ofendido, ferido e injustiçado e, até na hora da morte, no auge da dor, pediu perdão por seus algozes. Jesus nos deixou inúmeros exemplos de perdão. No Evangelho segundo São Mateus (18, 21-22), o Mestre de Nazaré é categórico quanto à prática do perdão entre os homens: “Senhor, quantas vezes deverei perdoar o meu irmão quando ele pecar contra mim? Até sete vezes?” Jesus respondeu: “Eu não vos digo até sete, mas até setenta vezes sete”.



Seus ensinamentos demonstram que precisamos perdoar sempre nossos irmãos de caminhada, pois também necessitamos ser perdoados pelas ofensas que dirigimos aos nossos semelhantes, mas, principalmente, porque necessitamos de saúde mental, emocional, física e espiritual, já que são as emoções e os sentimentos que nos vinculam às esferas espirituais de luz ou de trevas, de saúde ou de enfermidade.

O Cristo de Deus também nos ensinou: “Bem-aventurados os misericordiosos, porque alcançarão misericórdia” (Mt 5, 7). Ser misericordioso é vivenciar o amor de Deus nas relações humanas, praticando a caridade como Jesus a entendia: “benevolência para com todos, indulgência para com as imperfeições alheias e perdão das ofensas”, conforme descrito em *O livro dos Espíritos* (Kardec, 1974, questão n. 886).

A psicologia do perdão nos esclarece que não somos obrigados a compreender ou aceitar os valores e pensamentos da pessoa que nos magoou. Perdoar não é conceder clemência nem justificar o que nos fez sofrer. Jamais devemos renunciar à própria dignidade. O perdão não implica esquecer, tolerar, desculpar ou negar comportamentos prejudiciais. Perdoar é libertar-se de fardos que não precisamos carregar.

Jesus nos advertiu: “Reconciliai-vos o mais depressa possível com o vosso adversário, enquanto estais com ele no caminho [...]” (Mt 5, 25). Com isso, ensina-nos que precisamos aprender a perdoar para sobreviver e viver com maior dignidade. Sigamos, pois, o ensinamento de Jesus, praticando o perdão para alcançarmos saúde e longevidade.

Referências

BÍBLIA SAGRADA. **O Novo Testamento**. Tradução de Haroldo Dutra Dias. Brasília, DF: FEB, 2013.

ENRIGHT, Robert D. **O poder do perdão**. Portugal: Estrela Polar, 2008.

KARDEC, Allan. **O Evangelho segundo o Espiritismo**. Araras, SP: IDE, 1978.

KARDEC, Allan. **O livro dos Espíritos**. Araras, SP: IDE, 1974.

LUSKIN, Frederic. **Forgive for Good**. 2018. Disponível em: <https://learningtoforgive.com/about/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

NOVE passos para o perdão. 2025. Disponível em: https://ggia.berkeley.edu/pt/practice/practice_as_pdf/nine_steps_to_forgiveness?printPractice=Y. Acesso em: 17 jan. 2026.

PRESSI, Nádia Cristina. **Finitude em paz: o perdão como ferramenta espiritual**. 2019. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, 2019.

TOUSSAINT, Loren L.; OWEN, Amy D.; CHEADLE, Alyssa. Forgive to live: forgiveness, health, and longevity. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 35, n. 4, p. 375-386, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9362-4>.

WALKER, Sydney. O que pesquisas dizem sobre o perdão, saúde mental e bem-estar físico. **Church News**, 10 set. 2023. Disponível em: <https://pt.thechurchnews.com/lideres/2023/9/10/23864779/pesquisas-perdao-saude-mental-bem-estar-fisico/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

WORTHINGTON JR., Everett L.; HO, Man Yee; COWDEN, Richard G. *et al.* International REACH forgiveness intervention: a multisite randomised controlled trial. **BMJ Public Health**, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000072>.



Ana Catarina Tavares Loureiro

Nefrologista, mestra em Políticas Públicas e pós-graduada em Suicidologia.

Perdão e saúde

O tema do perdão está presente na vida de todos nós, tanto no âmbito religioso quanto no cotidiano. A maioria das pessoas, em algum momento da vida, sente-se ofendida ou adota alguma atitude em que percebe a necessidade de ser perdoada. Às vezes, apresenta conflitos internos em virtude da dificuldade de perdoar ou de ser acolhida, compreendida e perdoada.

É primordial, portanto, compreender e refletir sobre o que realmente é o perdão, o que é saúde e quais são suas inter-relações. Importa destacar que existem ofensas facilmente reconhecidas. Outras, porém, são tão intensas que podem ser temporariamente reprimidas. Não nos recordamos do fato, mas ele permanece registrado e, muitas vezes, manifesta-se por meio de desequilíbrios na saúde ou de comportamentos estereotipados.

Neste texto, distanciamos-nos de uma análise exclusivamente orgânica. Portanto, não nos ocupamos de relatar mecanismos fisiopatológicos, e sim de informar as correlações positivas e sistêmicas entre a prática do perdão e o equilíbrio do ser, bem como de propiciar reflexões acerca do impacto do perdão na saúde integral.

Conceitos

De acordo com Santana e Lopes (2012), somente a partir dos anos 1980 o perdão passou a ocupar lugar mais frequente e representativo no ambiente acadêmico, com diversos estudos sendo publicados. Vários estudiosos investigam e refletem sobre o conceito de perdão. De forma geral, acredita-se que perdoar é “fazer vista grossa” ou esquecer a ofensa recebida.



No âmbito da psicologia, o esquecimento pode configurar fuga ou mecanismo de defesa diante do sofrimento causado pela ofensa. A absolvição, por sua vez, está mais relacionada ao campo jurídico e pode ocorrer sem que o perdão efetivamente aconteça. Devemos considerar também a “desculpa”, que pode constituir ato meramente protocolar, permanecendo a dor e o sofrimento.

Mas, afinal, o que vem a ser o perdão? Para Robert Enright e Joanna North (1998), “perdão é abdicar do direito ao ressentimento, aos julgamentos negativos e aos comportamentos negativos e, ao mesmo tempo, nutrir compaixão, misericórdia e, possivelmente, amor”.

A respeito de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define-a como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença. Assim, não basta a funcionalidade orgânica para que nos consideremos saudáveis; é necessário considerar fatores

orgânicos, emocionais e sociais. Para nós, espíritas, acrescentam-se os aspectos espirituais. Emmanuel (2000), em *O consolador*, define saúde como “perfeita harmonia da alma”. Importa lembrar que a primeira edição dessa obra data de 1940, antecedendo em seis anos a definição formal da OMS.

Sobre o perdão, em *O Evangelho segundo o Espiritismo*, Kardec (2013) reflete acerca de seus aspectos psicossomáticos e espirituais, afirmando que o perdão produz efeitos não apenas de ordem moral, mas também material, repercutindo na vida do Espírito, encarnado ou desencarnado.

As inter-relações: perdão e saúde

Diversas pesquisas corroboram o pensamento de Kardec, expresso no capítulo X de *O Evangelho segundo o Espiritismo*, ao afirmar que o perdão produz efeitos morais e materiais. Descreveremos brevemente algumas na sequência.

Long *et al.* (2020), ao analisarem 54 mil enfermeiras, associaram o perdão à melhoria do bem-estar psicossocial. Sirotiac *et al.* (2024), em pesquisa on-line com 4.316 adultos americanos, ao analisarem a saúde física e mental e a tendência ao perdão, constataram que aqueles com sintomas de Covid prolongada relataram, significativamente, menos autoperdão e perdão aos outros do que os que não apresentaram a forma longa da doença.

Quanto ao autoperdão, Hsu (2021), em amostra populacional na cidade de Taiwan, concluiu, após aplicação de escala multidimensional, que, além da necessidade de considerar aspectos culturais, o autoperdão favorece o crescimento da sabedoria e da consciência corporal.

No tocante ao aparelho cardiovascular, Friedberg *et al.* (2007), analisando estudantes de Nova York, observaram que níveis mais elevados de perdão como traço de personalidade associaram-se a menor pressão arterial diastólica e melhor recuperação cardiovascular após situações de estresse. Nessa mesma linha, Camargo *et al.* (2025), em estudo observacional transversal com pacientes hipertensos internados em hospital universitário, apontaram relação positiva entre perdão e adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Chen *et al.* (2019) identificaram relação inversa entre perdão e sintomas de depressão e ansiedade, dado significativo diante do crescimento mundial dos transtornos mentais e de suas repercussões orgânicas.

Essas informações apontam para a importância do perdão na vida humana. Ainda que seja tema relativamente recente na comunidade acadêmica, já apresenta

indícios consistentes de sua relevância na redução do sofrimento e na proteção da saúde física e mental. Não como imposição dogmática, mas como estratégia terapêutica complementar, o perdão contribui para a conquista da saúde, anseio comum a todos nós.

Conclusão

Considerando os dados apresentados, uma pequena parcela dos inúmeros estudos existentes, é pertinente ponderar que o perdão constitui ferramenta complementar de promoção da saúde. O caminho para alcançá-lo pode ser longo e, muitas vezes, exigir auxílio de profissional da saúde mental, a fim de favorecer a compreensão e a ressignificação da ofensa, seja ela recebida, seja praticada, quando a pessoa se percebe culpada ou tomada pelo remorso. Vale ressaltar que perdoar não significa permitir que o ofensor continue errando. Para o ofendido, o perdão representa libertação das algemas da mágoa e do ressentimento.

No contexto espírita, a busca pelo perdão é processo individual. Emmanuel (1996, cap. 75), em *Vinha de luz*, recorda-nos que Jesus sabe que nem sempre acertamos, pois o erro integra a escola evolutiva. Convidamos, porém, a caminhar em direção à luz por meio da esperança, acendendo em nós a claridade da renovação espiritual.

Não há convivência com o equívoco, mas convite à reforma íntima. Por vezes, torna-se necessária a ajuda de escuta acolhedora e qualificada, que nos auxilie a compreender melhor nossos desafios e possibilidades. Assim, sedimenta-se o aprendizado e amplia-se a sabedoria.

Referências

CAMARGO, Yanne da Silva *et al.* Espiritualidade/religiosidade e adesão ao tratamento em indivíduos hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 122, n. 2, 2025. Doi: <https://dx.doi.org/10.36660/abc.20240558>.

CHEN, Ying; HARRIS, Sion Kim; WORTHINGTON JR., Everett L; VANDERWEELE, Tyler J. Religiously or Spiritually-Motivated Forgiveness and Subsequent Health and Well-Being among Young Adults: An Outcome-Wide Analysis. **Journal of Positive Psychology**, v. 14, n. 5, p. 649-658, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1519591>.

EMMANUEL (Espírito). **O consolador**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 2000.

EMMANUEL (Espírito). **Vinha de luz**. Psicografado por Francisco Cândido Xavier. Brasília, DF: FEB, 1996. (Coleção Fonte Viva, 3).

ENRIGHT, Robert D.; NORTH, Joanna (ed.). **Exploring forgiveness**. Madison: University of Wisconsin Press, 1998.

FRIEDBERG, Jennifer P.; SUCHDAY, Sonia; SHELOVAL, Danielle V. The impact of forgiveness on cardiovascular reactivity and recovery. **International Journal of Psychophysiology**, v. 65, n. 2, p. 87-94, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2007.03.006>.

HSU, Hsin-Ping. The Psychological Meaning of Self-Forgiveness in a Collectivist Context and the Measure Development. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 2021, p. 2.059-2.069, 2021. Doi: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S336900>.

KARDEC, Allan. **O Evangelho segundo o Espiritismo**. Brasília, DF: FEB, 2013.

LONG, Katelyn N. G.; WORTHINGTON JR., Everett L.; VANDERWEELE, Tyler J.; CHEN, Ying. Forgiveness of others and subsequent health and well-being in mid-life: a longitudinal study on female nurses. **BMC Psychology**, v. 8, n. 1, p. 104, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00470-w>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution**. 2026. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 10 jan. 2026.

SANTANA, Rodrigo Gomes; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. Aspectos conceituais do perdão no campo da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 618-631, 2012. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300008>.

SIROTIK, Zoe *et al.* Associations between forgiveness and physical and mental health in the context of long COVID. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 178, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111612>.

Lançamento do livro

A travessia psíquica do filho pródigo: uma leitura psicológica e espiritual

Sérgio L. S. Lopes

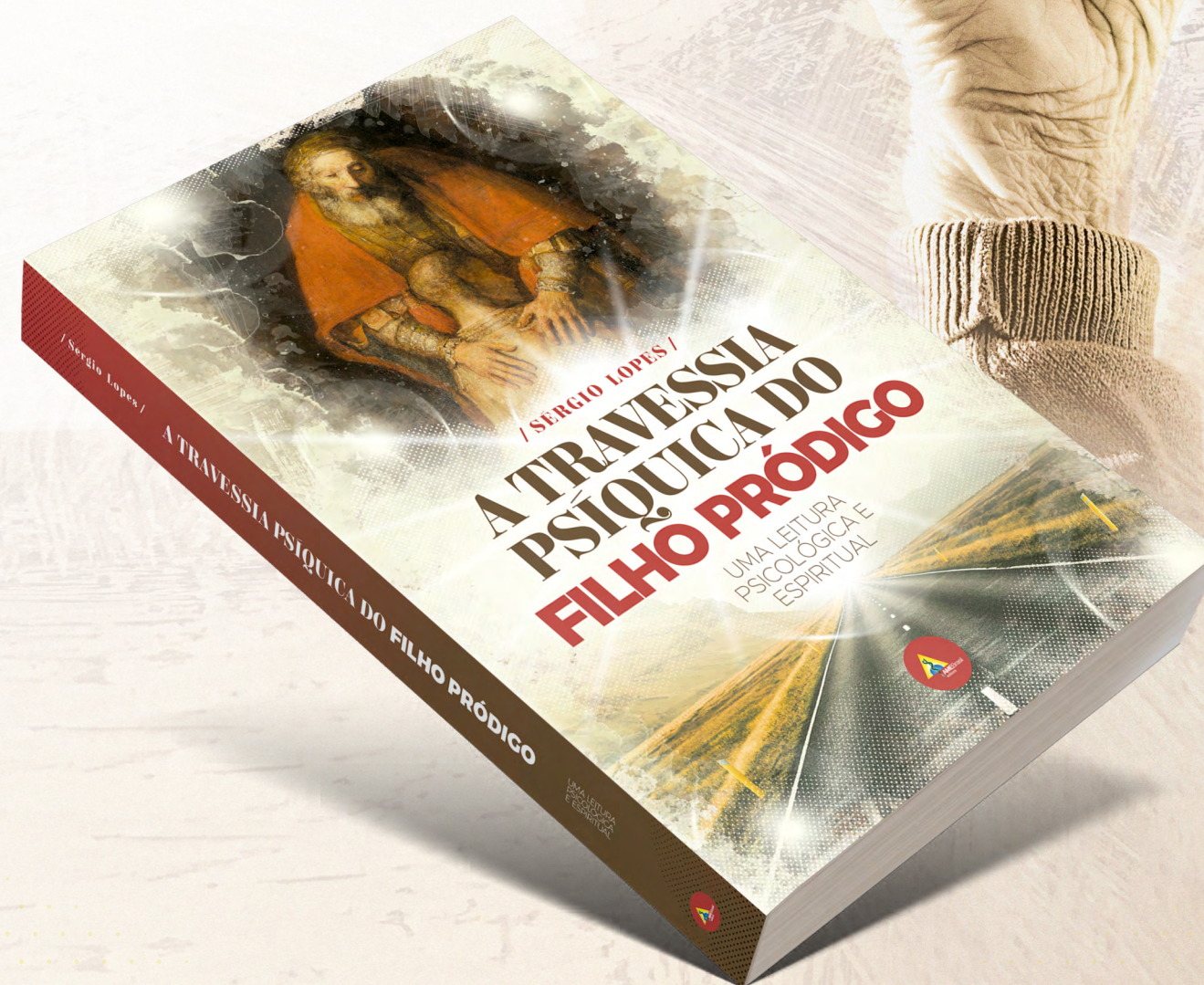
Esta é uma obra que convida o leitor a atravessar as camadas mais profundas da alma humana à luz da Parábola do Filho Pródigo, conduzindo-o a uma leitura que ultrapassa o moralismo e alcança o território da experiência interior, onde errar, partir, cair e retornar tornam-se etapas necessárias do amadurecimento humano e espiritual.

Com importantes aspectos clínicos e profundidade espiritual, o autor aproxima o Evangelho das contribuições da psicanálise contemporânea, dialogando com Freud, Winnicott, Bion e Françoise Dolto, ao mesmo tempo em que se ancora na tradição espírita de Allan Kardec, Léon Denis,

Emmanuel e André Luiz. A noção da Casa Mental, com seus três andares, oferece uma chave simbólica para compreender os conflitos, as quedas e as reconciliações que marcam a travessia existencial do ser.

Nesta obra, o filho pródigo não é apenas aquele que se afasta do pai, mas o símbolo do impulso vital que ousa sair da repetição; o filho mais velho representa a rigidez silenciosa de quem permanece sem se transformar; e o pai encarna o princípio amoroso que integra, acolhe e espera, sem violentar o tempo de cada um. A parábola revela-se, assim, como espelho da psique, onde convivem instinto, razão e consciência superior.

Mais do que oferecer respostas prontas, este livro propõe perguntas fecundas. Convida o leitor a reconhecer, em si mesmo, o filho que parte, o irmão que permanece e o pai que espera. Trata-se de um convite silencioso e profundo à transformação íntima: uma jornada de autoconhecimento, integração e reencontro com o Pai, não como figura externa, mas como presença viva no centro da própria consciência. É uma obra destinada a quem compreende que viver é estar em processo e que toda queda pode ser o início de um retorno mais profundo à essência do ser.





www.amebrasil.org.br