

# ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SAÚDE: UMA ANÁLISE LITERÁRIA \*



Carolina Teles Lemos\*\*

**Resumo:** *nos últimos anos percebe-se, tanto na sociedade em geral como nos ambientes médicos, uma tomada de consciência de que a medicina convencional é deficiente para solucionar determinadas doenças, exigindo diferentes perspectivas e abordagens sobre saúde/doença. Nesse contexto, houve um significativo aumento de pesquisas que investigam a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde. Com o objetivo de analisar as principais questões postas e abordagens teóricas presentes nas publicações sobre religiosidade, espiritualidade e saúde, nas áreas das ciências humanas e da saúde, na atualidade, realizou-se uma revisão integrativa com busca nos Periódicos: PEPSIC, SCIELO, REFACTS, PUCRS, Biblioteca Virtual em Saúde e Revistas: de Psicologia da IMED, Kairós Gerontologia e Revista Interdisciplinar Saúde e Meio Ambiente. Foram localizados 432 artigos dos quais foram selecionados 45 artigos completos e publicados entre 2012 a 2017. Constatou-se que a espiritualidade e a religiosidade apresentam-se como influências positivas na saúde, e também a necessidade de capacitar os profissionais na área da saúde para lidar melhor com os doentes, familiares e outros trabalhadores.*

**Palavras-chave:** *Espiritualidade. Religiosidade. Saúde.*

**N**os últimos anos, percebe-se mudanças no perfil de morbimortalidade, aumento das doenças crônico-degenerativas, aumento da expectativa de vida, crítica à relação assimétrica de poder entre médicos e pacientes, consciência de que a medicina convencional é deficiente para solucionar determinadas doenças, dife-

\* Recebido em: 24.11.2018. Aprovado em: 12.02.2019.

\*\* Doutora em Ciências da Religião (UMESP). Mestre em Ciências da Religião (UMESP). Docente no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião (PUC Goiás). E-mail: cetelemos@uol.com.br

rentes perspectivas e abordagens sobre saúde/doença presentes nos espaços de atenção à saúde.

Visando oferecer respostas adequadas ao novo contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Resolução da Emenda da Constituição de 7 de abril de 1999, acrescentou ao conceito de saúde a variável espiritualidade. Desde então, saúde foi definida como o estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (DAL-FARRA; GEREMIA, 2010). Portanto, atualmente no Brasil, a Política Nacional de Humanização, pautada no princípio da integralidade do atendimento ao usuário, leva em consideração as diferentes dimensões do processo saúde-doença, mostrando que produção de saúde é sempre produção de subjetividade (FERREIRA, 2015).

Segundo Segre e Ferraz (1997) a partir da ampliação do conceito de saúde, defendido pela OMS como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, já se tornou comum entre os profissionais da área a afirmação de que saúde está mais relacionada com o conceito de qualidade de vida do que apenas com a ausência de doença ou enfermidade.

Sendo assim, embora, por muito tempo, a relação entre religião e saúde tenha sido negligenciada pela medicina formal, acreditando-se que a religião exercia pouca ou nenhuma influência sobre a saúde física e mental, atualmente, o panorama modificou-se. Várias pesquisas têm revelado que o envolvimento espiritualista do indivíduo tem repercussões positivas sobre sua saúde (PAZINI *et al.*, 2007; VOLCAN; SOUSA; MARI; LESSA, 2003).

Considerando a importância e os desafios postos por esta temática às Ciências da Religião, realizou-se esta investigação, visando analisar as principais questões postas e abordagens teóricas presentes nas publicações sobre religiosidade, espiritualidade e saúde, nas áreas das ciências humanas e da saúde, na atualidade.

Para a elaboração desta pesquisa, optou-se pela revisão integrativa que, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 759), é um método que permite a sistematização e a publicação de resultados de uma pesquisa de caráter bibliográfico e possibilita a “síntese do estado [atual] do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

O método propõe seis etapas a partir das quais a revisão integrativa é realizada: o estabelecimento de um questionamento norteador, a indicação de critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra, a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, a análise dos estudos, a interpretação e discussão dos resultados e a conclusão/síntese (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 761-63).

Coerentemente com essa opção metodológica, definiu-se dois sub-eixos temáticos para esta investigação: Espiritualidade sob o ponto de vista do paciente e Espiritualidade sob o ponto de vista dos profissionais de saúde. O levantamento bibliográfico se deu por meio de pesquisas em bases de dados importantes no panorama científico, como: PEPSIC, SCIELO, REFACS, PUCRS, Biblioteca Virtual em Saúde e Revistas: de Psicologia da IMED, Kairós Gerontologia e Revista Interdisciplinar Saúde e Meio Ambiente, publicados entre 2012 e 2017. A pesquisa foi realizada em 2017 e primeiro semestre de 2018. Foram utilizadas a associação de palavras-chave como: espiritualidade, religiosidade, cuidado, psicólogo e políticas públicas, todas postas em relação à saúde/doença. Estrutturamos os resultados da investigação na seguinte sequência: religiosidade, religião, espiritualidade: interfaces; espiritualidade e saúde, do ponto de vista do paciente; espiritualidade e saúde do ponto de vista dos profissionais da saúde.

## RELIGIOSIDADE, RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE: INTERFACES

Iniciamos por explicitar a delimitação conceitual realizada como forma de embasar nossa busca pela relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde.

Buscando definir religião enquanto categoria analítica, Steil e Toniol (2013, p. 1) afirmam que esta “está presente na produção das Ciências Sociais desde seu início, constituindo-se como um de seus temas clássicos que atravessa toda sua história”. No entanto, para os autores, há em curso diversas problematizações em relação a esse conceito, “produzidas por cientistas sociais e questionamentos dos próprios religiosos sobre a classificação de suas práticas”. Porém, tal problematização “parece ter surgido antes no campo empírico que no próprio contexto de reflexão dos cientistas sociais interessados no assunto” (p. 3). Alguns religiosos têm recusado a categoria religião para caracterizar suas vivências religiosas e suas instituições porque percebem temporalidades diversas entre o vivido e o conceito, preferindo expressar-se com outras categorias, como a de espiritualidade, filosofia de vida e experiência.

Como parte dessa discussão, Asad (2010, p. 263), afirma que para os antropólogos do Século XX, a religião é “um espaço distintivo da prática e da crença humanas que não pode ser reduzido a nenhum outro”. Para o autor, “não pode haver uma definição universal de religião, não apenas porque seus elementos constituintes e suas relações são historicamente específicos, mas porque esta definição é ela mesma o produto histórico de processos discursivos” (p. 264).

Em que pesem as considerações acima, por necessidades metodológicas, apresentamos as concepções de religiosidade, de religião e de espiritualidade que nortearam esta investigação.

Partindo do pensamento de Simmel (2009, p. 96), religiosidade é uma função caracteristicamente humana que só pode se completar na interioridade mais íntima do indivíduo. Religiosidade é, portanto, aquele fenômeno religioso que habita as profundezas da alma e que ainda não pode ser chamado de religião, aquele fundo profundo que pulsa na alma da pessoa religiosa, um não-lugar insondável onde podemos encontrar a religião enquanto ela “ainda não é religião”. Para o autor, nem todos os seres humanos funcionam religiosamente. São apenas os seres humanos “verdadeiramente religiosos” (p. 17) que trazem em seu íntimo esse elemento humano mais profundo que é a religiosidade. A religiosidade se constitui no ser fundamental da alma religiosa “assim como o caráter intrínseco de um artista se manifesta na correlação entre o impulso criador e a execução objetiva da obra de arte” (p. 12). Há uma escala descendente de indivíduos dotados de valor religioso diferenciado: os “verdadeiramente religiosos” (p. 17; 19), ou as pessoas “especificamente religiosas” (p. 16) para as quais a religião “é a própria vida”; a “religiosidade da pessoa média” (p. 19), camada estatisticamente extensa na qual estão as “pessoas com religiosidade fraca” (p. 16), que são “a grande maioria dos crentes” - “a massa” (p. 19); os de “religiosidade nula” (p. 16), ou seja, pessoas que não são religiosas de jeito nenhum.

Religião, seguindo as trilhas de Simmel, é aqui entendida como uma categoria fundadora e formadora da experiência humana que resulta de uma “função humana subjetiva”: a “religiosidade” (SIMMEL, 2009, p. 96). Para o autor, a religião não cria a religiosidade, é a religiosidade que engendra a religião. Ela antecede a religião e por isso não pode ser chamada de religião. Transcende a religião e a fundamenta, mas nem por isso pode ser reduzida a mera infraestrutura subjetiva da religião objetiva. Para Oliveira (2012), trata-se da capacidade de vivenciar a experiência religiosa acarretando outra capacidade, que é a de produzir ou mobilizar energia interior modificadora de atitudes e comportamentos.

No caso da espiritualidade, trata-se de uma dimensão que está diretamente relacionada com a forma como o humano doa sentido à realidade. Ela “não implica nenhuma ligação com uma realidade superior” (GIOVANETTI, 2005, p. 136), mas está diretamente relacionada com a capacidade do ser humano de se auto transcender, de enfrentar o sofrimento e a dor, criar valores e encontrar significado e sentido para as diversas situações da existência (FRANKL, 1991, p. 18). Para Guzzo e Mathieu (1957, p. 893), a compreensão da espiritualidade passa necessariamente por um conceito básico que lhe dá suporte, o Espírito, um termo de origem latina que significa basicamente sopro, ou respiro. Corresponde ao termo grego “*pneuma*”. Em latim, os termos “espírito” e “alma” derivam da palavra sânscrita “*atman*”, para significar o respiro. Segundo Schaffler (*apud* ANJOS, 2008, p. 20), “originariamente, todos esses conceitos es-

tão compreendidos no termo “*nefesh*” (hebraico), “*psyché*” (grego), “*anima*” (latim), para significar todo ser que respira”. Mas, segundo Anjos (2008), os significados deste termo se tornam bem mais complexos através da história, tomando outros sentidos mais precisos e mais elaborados, como ocorre com a aproximação de *pneuma* ao termo bíblico “*ruah*”, que enfatiza mais o sopro criativo pelo qual os seres se animam e se movimentam, ganhando vida (ANJOS, 2008, p. 21-22). Para o autor, “espiritualidade é o conjunto de referenciais e práticas com que se cultivam os valores do espírito. Esse conceito expressa notadamente a ação do ser espiritual, enquanto desenvolve essa sua característica ontológica” (p. 23). E “as espiritualidades acompanham as religiões, enquanto oferecem um horizonte de sentidos e significados mais abrangentes em vista da interpretação e compreensão das realidades e particularmente da vida humana” (p. 24). Ao compreender a espiritualidade como o cultivo da dinâmica, ou, “a própria dinâmica que impulsiona o ser humano consciente em seus conhecimentos e escolhas vitais” (ANJOS, 2008, p. 24), o autor destaca que “esta conceituação nasce de uma ênfase ao espírito vivificante, pelo qual os seres não apenas têm vida, mas têm também vitalidade criativa. A espiritualidade é uma condição humana da qual não se escapa” (p. 25).

Destacamos que essa percepção do termo se faz importante quando analisamos a forma como a interação entre espiritualidade e saúde é destacada pelos sujeitos investigados e analisados pelos autores visitados nesta investigação.

De nossa parte, entendemos religiosidade como a capacidade de vivenciar a experiência religiosa acarretando outra capacidade que é a de produzir ou mobilizar energia interior modificadora de atitudes e comportamentos (OLIVEIRA, 2017; SIMMEL, 2009) e espiritualidade como uma dimensão que está diretamente relacionada com a forma como o humano doa sentido à realidade. Ela “não implica nenhuma ligação com uma realidade superior” (GIOVANETTI, 2005, p. 136), mas está diretamente relacionada com a capacidade do ser humano de se auto transcender, de enfrentar o sofrimento e a dor, criar valores e encontrar significado e sentido para as diversas situações da existência (FRANKL, 1991, p. 18).

## ESPIRITUALIDADE E SAÚDE, DO PONTO DE VISTA DO PACIENTE

Desde os primórdios da civilização, a religião tem se constituído como um elemento integrante da forma como as pessoas percebem, experienciam e representam a doença e a saúde. As formas de sentir e de expressar a dor são regidas por códigos culturais e a própria dor, como fato humano, constitui-se a partir dos significados conferidos pela coletividade, que sanciona as formas de manifestação dos sentimentos. Em pesquisas anteriores (LEMOS, 2002; ECCO; LEMOS, 2016) percebemos que independentemente da forma que tomam as

diferentes expressões religiosas e os rituais de cura, grande parte deles relaciona a doença como algo indesejado por Deus e fora de seus planos, portanto, coisa muito mais próxima dos atos realizados pelos espíritos do mal ou de acordo com a vontade deles. Nesses casos, a doença se apresenta como fator de desordem, de caos assustador, de algo que necessita ser retirado da realidade da existência humana para que esta volte a se tornar compreensível. No caso desta investigação, os resultados encontrados apontam para uma estreita relação entre essas concepções de saúde/doença e as formas como as pessoas enfrentam seus sofrimentos, quando são acometidas por alguma dor.

Ao referir-se à dor, a International Association for the Study of Pain (IASP 1986, *apud* MERSKEY, 2002 p. 210), afirma que esta “é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada com danos reais ou potenciais em tecidos, ou assim percebida como dano”. Na medicina, mensurar e controlar a dor do paciente ainda é algo desafiador, principalmente, por tratar-se de uma experiência subjetiva e multidimensional, ou seja, envolver dimensão psicológica, sensorial, comportamental, cognitiva e afetiva. Portanto, resta ao profissional de saúde uma avaliação clínica da dor, habitualmente, norteadas por registros verbais e questionários padronizados (SILVA; RIBEIRO FILHO, 2011).

Devido à sua longa duração, mínimo de seis meses, a dor crônica tem repercussões negativas na qualidade de vida do indivíduo, quase sempre comprometendo suas atividades habituais, sociais e recreativas (DELLAROZA et al., 2008). Tem-se que considerar a dor crônica como um problema de saúde pública, visto que é um potencial causador de incapacidades. Cientes disso, as autoridades têm desenvolvido políticas públicas em prol dos doentes com dor crônica. Os programas são multidisciplinares, pois buscam incorporar intervenções psicossociais, não se limitando, portanto, a condutas de caráter exclusivamente biomédico (TEIXEIRA, 2012). Borges, Aman e Nam (2009) e Oliveira et al. (2014) destacam a importância da psicoterapia para os processos de enfrentamento da dor crônica. No entanto, além da psicoterapia, muitos estudos evidenciam a importância da espiritualidade nesses casos.

O leque da literatura percorrida destaca que a espiritualidade pode influenciar decisões, auxiliar no processo de aceitação do sofrimento, e intervir de forma direta na saúde física e mental (KOENIG, 2005, p. 14; ALVES; MURAKAMI; CAMPOS, 2015). Estas concepções de espiritualidade e sua relação com a saúde e a cura são percebidas ao longo da história, pois como afirma Moreira et al. (2012) no que se refere ao campo da psicologia, esse fenômeno, inicialmente, era relacionado ao desenvolvimento de psicopatologias, devido às doutrinas religiosas serem consideradas alienantes e repressoras da sexualidade. Nesse sentido, sobre o aspecto da espiritualidade e da religiosidade nos processos de saúde / doença, Fleck, Borges, Bolognesi e Rocha (2015) afirmam que no

avanço da ciência com base em investigações epidemiológicas sistematizadas, evidencia-se que as atribuições de cura imputadas à espiritualidade eram apenas um processo de divinização do desconhecido. Segundo os referidos autores, atualmente, predominam no campo da ciência as concepções racionalistas e mecanicistas. Em contraposição a essa tendência, outras linhas teóricas buscam promover uma compreensão desses fenômenos procurando identificar como eles atuam na dinâmica social dos indivíduos, influenciando o seu comportamento, a sua concepção de si mesmo, do outro, do mundo que o rodeia e até mesmo a sua saúde.

Segundo Wachholtz et al. (2007), atualmente percebe-se que indivíduos portadores de doenças incapacitantes, como esclerose múltipla, lúpus eritematoso sistêmico, câncer e tantas outras, buscam formas de amenizar e até conviver com a dor crônica provocada por essas enfermidades. Guyton e Hall (2002), afirmam que a religiosidade/espiritualidade é uma das importantes estratégias de *coping* da dor. Existem evidências de que as práticas religiosas repercutem na redução da secreção do cortisol, hormônio relacionado ao estresse, além de aumentarem o número de neurotransmissores envolvidos no controle da dor.

Segundo Alves et al. (2016), o ser humano tenta compreender a si mesmo, ao mundo à sua volta e às questões coletivas, através de crenças. Nesse sentido, de acordo com Fleck et al. (2015), a religiosidade está presente nas questões de saúde mental, onde as pessoas com essas concepções têm menores índices para suicídios, comportamentos violentos, vícios para drogas lícitas e ilícitas e psicopatologias. Assim como outros estudiosos (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007), afirmam que as mesmas apresentam menores taxas para tabagismo, realizam atividades físicas regulares e possuem as menores taxas de mortalidade. Os autores Borges, Santos e Pinheiro (2015, p. 7) especificam que “a fé confere-lhes paz e força para lidar com os desafios da vida cotidiana, apontando o sentido e o propósito da vida e tais crenças constituem uma forma de aproximação com a consciência espiritual e estão inseridas na cultura”. E, segundo Cervellin e Luce Kruse (2014, p. 4), “as crenças religiosas estão relacionadas com melhor saúde - tanto física como mental e qualidade de vida”. As pesquisadoras concluem que o governo dos sujeitos por meio da religiosidade e espiritualidade conduz e influencia o seu modo de ser e de agir. Para Oliveira e Junges (2012), a espiritualidade e religiosidade apresentam-se como uma importante experiência do sujeito, sendo a forma como sente e interpreta, e o que mantém ou desenvolve os comportamentos saudáveis ou desorganizados. Outras pesquisas corroboram essa percepção, ao informar que tais fenômenos podem influenciar decisões, auxiliar no processo de aceitação do sofrimento, e intervir de forma direta na saúde física e mental (KOENIG, 2005; BALDACCHINO, 2010; ALVES; SELLI, 2007), produzir satisfação pessoal, con-

forto, proteção, distração e inclusão social (ESPINHA et al., 2017) alimentar o otimismo, a esperança, reduzir a sensação de depressão e tristeza (PINTO et al., 2007), ser mais otimistas e mostrar esperanças para o enfrentamento de doenças, se sentirem mais felizes e satisfeitos com os pequenos prazeres da vida (PINTO *et al.*, 2017).

Peres et al. (2007), defende que a religiosidade permite uma redução de ansiedade na vida das pessoas, assim como permite uma orientação moral e ética de uma forma geral. Segundo as descobertas desses autores, pessoas religiosas tem mais qualidade de saúde e não usam com frequência serviços de saúde. A espiritualidade, por sua vez, é vista como um objetivo na vida das pessoas trazendo um melhor encorajamento da dor e do sofrimento principalmente em pacientes em cuidados paliativos. Nesse sentido, Geronasso e Coelho (2010), percebem os inúmeros benefícios à saúde através da espiritualidade e religiosidade na vida das pessoas, tanto no âmbito psicológico, como biológicos e sociais, afetando o indivíduo integralmente e conseqüentemente levando a uma melhora na saúde em pessoas enfermas. Regina e Tessseroli (2010) afirmam que muitos estudos têm revelado que o estresse advindo da dor pode ser controlado por meio de meditação, oração e demais atividades espirituais. Tais estratégias têm atuação no eixo hipotálamo-pituitária-adrenocortical, que é de onde vem a resposta corporal ante um fator estressante. Guimarães e Avezum (2007) dizem que há um aumento nos níveis de anticorpos, as pessoas se sentem encorajados a seguir em frente, e o favorecimento do não aparecimento de doenças cardiovasculares nestas pessoas.

Sobre os pacientes oncológicos, destacam os autores que o quesito fé constitui-se como forte aliado no processo de cura e suporte aos familiares e cuidadores, para não entrarem em desespero. Em situações de luto, Morelli, Scorsolini-Comin e dos Santos (2014), atribuem que a espiritualidade e religiosidade são um recurso para dar explicações acerca da morte e das dificuldades experienciadas. Com resultados semelhantes, o estudo “Religiosidade / Espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde”, realizado por Fornazari e Ferreira (2010), afirma que tais pacientes devem ser compreendidos de maneira holística, devendo ser considerado seus aspectos religiosos/espirituais. A crença do doente muitas vezes influencia na adesão ao tratamento, no enfrentamento da dor, na busca por uma explicação para a experiência atual, além de atuar na diminuição da ansiedade e estresse advindos do contexto de doença. As mesmas conclusões são apontadas por Mesquita et al. (2013) cujo estudo demonstrou que a maioria dos pacientes expressaram o desejo de receber o cuidado espiritual por parte dos profissionais de saúde através da abordagem desse tema durante o atendimento. Carvalho et al. (2014) também evidenciam, através de seus estudos, que dados encontrados entre as coletas pré e pós-intervenção



de quimioterapias, revelaram que a fé foi eficaz na redução da ansiedade de tais pacientes. Segundo carvalho, essa informação abre a possibilidade de que profissionais da saúde lancem mão de terapia alternativa, como a prece, para o alívio da ansiedade (CARVALHO et al. 2014). Descoberta semelhante foi a realizada por Aquino e Zago (2007) que realizaram sua investigação com pacientes laringectomizados, com o objetivo de compreender a influência da espiritualidade na sobrevivência de um grupo de pacientes oncológicos. Os autores verificaram que desde as etapas iniciais, incluindo diagnóstico, depois todo o curso evolutivo da doença até se atingir a condição de sobrevivente a fé estava presente, através da busca pela religião, e teve impacto na ressignificação das experiências vivenciadas durante a evolução da doença e seu tratamento. Também, segundo Mota e Enumo (2002), ao referirem-se à crianças com câncer, o comportamento religioso era uma das principais estratégias utilizadas, demonstrando a necessidade da temática ser abordada até mesmo entre os pacientes pediátricos.

De acordo com Marukami e Campos (2015), quando uma pessoa com problemas de saúde procura um apoio em uma instituição religiosa, provavelmente não recebeu uma resposta satisfatória da área médica, sentindo necessidade de buscar algo que já não é explicado pela ciência. Os autores afirmam que os efeitos da endorfina, que é um hormônio responsável pela sensação de bem-estar, são observados em situações em que se pratica a fé e isso faz com que as forças sejam renovadas para continuar lutando pela vida, acreditando em algo de origem sobrenatural.

Estudos sobre a religiosidade e saúde abrangem mais doenças com índice de alta letalidade como as neoplasias malignas e uma pesquisa feita por Rocha, Dias e Durães (2014, p. 3), em um estudo sobre a religiosidade e espiritualidade no tratamento da pessoa com câncer, apontou que “a espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento [...], em busca da sobrevivência e com apego à fé, para minimizar o sofrimento ou obter maior esperança de cura durante o tratamento”.

Segundo Murakami e Campos (2015, p. 5), “a religião também influencia positivamente sobre o estado de saúde, porque ensinam e cobram de seus fiéis, comportamentos de proteção, e de condução à saúde”. Através dos ensinamentos religiosos, os fiéis passam a mudar hábitos que lhe faziam mal à saúde como, fumar, ingerir bebida alcoólica, fazer sexo com vários parceiros sem proteção, uma vida agitada e estressante e vários outros fatores que podem ter influenciado na perda da saúde-física mas com a prática religiosa foram eliminados de suas vidas.

A maioria dos estudos indica que a religiosidade é um aspecto determinante da vida humana e, que geralmente, tem uma associação positiva com boa saúde men-

tal, promovendo a qualidade de vida. Sendo assim, para honrar o dever de profissionais de saúde, de aliviar o sofrimento e oferecer uma assistência de qualidade, é necessário aumentar o conhecimento sobre o aspecto religioso (MURAKAMI; CAMPOS, 2015)

Souza (2009) afirma que “a verdadeira cura se processa no ambiente interno de cada um, embora muitas vezes a estrutura física já não oferece condições de recursos terapêuticos”. A religiosidade, no processo saúde-doença, se tornou fundamental para o enfrentamento de problemas físicos e mentais, uma vez que é utilizada como uma das alternativas para sanar problemas advindos de qualquer área, levando aos fiéis uma certeza e uma paz espiritual que a ciência não conseguiu oferecer.

Os estudos apresentados acima apresentam quase unanimidade ao afirmar uma relação positiva para os processos de cura, entre religião, espiritualidade e saúde. Podemos nos perguntar por que a religião e a espiritualidade apresentam tal potencial? Uma das possíveis respostas dadas a essa questão é que a concepção de saúde está intimamente relacionada com uma concepção religiosa do corpo e da vida. Nessa concepção, o ser humano entende-se como nascido para a vida. Para ele tudo o que conduz na direção de vida abundante, saudável, faz sentido, pois se insere nessa visão de mundo. Sendo assim, o que não faz sentido é a doença, pois levaria o sujeito em direção contrária a seu objetivo de permanecer vivo, o colocaria diante da possibilidade do desconhecido.

Segundo Terrin (1998, p. 154-160), os termos saúde e salvação nasceram de um mesmo conceito e partilharam por muito tempo a mesma sorte e um mesmo significado geral, o significado sânscrito de *svastha* que significa bem-estar, plenitude. Afirma o referido autor que esse termo, mais tarde, assumiu a forma do nórdico “*heill*” e, mais recentemente, na língua anglo-saxônica, “*heil*”, “*whole*”, “*hall*” que indicam integridade, plenitude.

Também, segundo Heiler (1984 *apud* TERRIN, 1998, p. 154) o termo “*salus*”, salvador, na língua latina, foi capaz de incorporar, mesmo em épocas recentes, tanto o significado de saúde como o de salvação. Na língua hebraica, também o termo “*shalom*” significa paz, bem-estar, prosperidade e, na língua egípcia, “*snb*” indica bem-estar físico, vida saúde, integridade física e espiritual. Todos esses termos expressam a salvação como integridade da existência, como totalidade de situações positivas, não tocadas pelo mal, pela doença, pelo sofrimento, pela desordem.

Por outro lado, em relação à concepção de doença, segundo Van Der Leeuw (1960 *apud* TERRIN, 1998, 154) esta foi sendo compreendida inicialmente como uma nebulosa de negatividade que não podemos precisar e determinar adequadamente. Se a saúde e a salvação são correlatas, também a contrapartida do mal, dos demônios e da doença tem uma forma compacta orgânica e a doença

confunde-se com os monstros originários e com os espíritos maus, com a possessão demoníaca e com o pecado.

A partir da concepção da doença relacionada com as forças do mal, *“a doença passa a ser a primeira experiência pessoal do anticósmos, do caos e da desordem e os monstros são a manifestação mais evidente disso com sua configuração que se coloca a meio caminho entre o pessoal e o cósmico”* (TERRIN, 1998, p. 156).

A concepção de saúde como salvação e doença como expressão do mal acompanhou o cristianismo e foi por ele fortalecida ao longo dos séculos. Segundo Ceccarelli (2000), no segundo século depois de Cristo, a Europa foi assombrada por pragas e epidemias contagiosas. Foi exatamente neste ameaçador ambiente de desespero, terror e morte que o cristianismo oferecia uma esperança nova em relação às outras crenças presentes na Roma Antiga. O cristianismo oferecia a promessa de ressurreição após a morte como recompensa eterna para aqueles que de uma forma sincera se arrependessem de seus pecados. E Delumeau (1989, p. 138) afirma: “Deus, irritado com os pecados de uma população inteira, decidira vingar-se. Portanto, convinha apaziguá-lo fazendo penitência”. As promessas de vida eterna que o cristianismo prometia aos convertidos eram vistas, à época, como sinais da intervenção divina que tinham o poder de curar doenças e de desafiar a própria morte (CECCARELLI, 2000). Destaca o autor que, na bíblia, o evangelista São Lucas cita vinte milagres de Jesus e apenas três não são de cura de doenças: o apaziguamento da tormenta (Lc 22,24); a pesca milagrosa (Lc 5,6) e a multiplicação dos pães (Lc 9,12-17). As outras onze citações tratam de milagres e de cura de doenças e invalidez. Quatro citações tratam da expulsão de demônios e outras duas citações são de mortos que retornam à vida. Lê-se: “Convocando os Doze, deu-lhes poder e autoridade sobre todos os demônios, bem como para curar doenças, e enviou-os a proclamar o Reino de Deus e a curar” (Lc 9,1).

Para Ceccarelli (2000), o crescimento da igreja católica foi estimulado pela sua missão especificamente médica em um contexto de pragas sucessivas, doenças, sofrimento e morte de pessoas. Nesse sentido, destaca o autor que formou-se aquilo que se pode chamar do “culto de Cristo o Curador”, pois Cristo pode ser considerado um dos maiores e mais bem sucedidos fundadores de um novo sistema de medicina. No contexto da crença no “Cristo o Curador” é possível afirmar que as pequenas comunidades cristãs transformaram-se. Na metade do terceiro século, em 313 d.C, no período da oficialização do cristianismo por Constantino o Grande, a prática da medicina passou para as mãos da igreja católica.

No império bizantino, médicos e sacerdotes confundiam-se e os cristãos continuaram a tradição judaica de cuidados caritativos de pobres e doentes, sob forma de enfermagem. As primeiras igrejas e os primeiros hospitais seguiam o mesmo plano

arquitetônico: um altar central desembocando em duas ou quatro longas naves, ou áreas, das quais saíam pequenas capelas, cada uma dedicada a um santo. Nos hospitais, o tratamento estava nas mãos dos padres, assistidos por voluntárias que se transformariam, mais tarde, nas irmãs de caridade. As doenças eram combatidas pela evocação de agentes sobrenaturais (CECCARELLI, 2000, p. 23).

Ainda para Ceccarelli (2000), o resultado desta concepção da doença era sem dúvida uma prática de normatização e assimilação da doença como um castigo que resultava do pecado ou de uma falta na pureza moral da vida cristã. A cura, se Deus assim o quisesse, só poderia ocorrer por intervenção divina. Tal cura, porém, não vinha apenas de Deus, mas também pela invocação dos penitentes e a intercessão dos santos do catolicismo.

Ao que percebemos, os significados conferidos pelos pacientes à saúde/doença, conforme detectado pelas investigações acima apresentadas, guarda marcas dessa tradição judaica-cristã de relacionar saúde com salvação e doença com a presença de agentes do mal. Essa forma de percepção pode contribuir para que a espiritualidade seja uma força positiva nos processos de recuperação da saúde e de ressignificação das doenças. Ou seja, a vida, embora ameaçada pela doença que pode indicar aproximação da morte, pode manter-se em um quadro de significados compreensíveis e aceitáveis, uma vez que a morte pode não ser o fim de tudo, pois a salvação que representa a continuidade da vida também está presente no mesmo processo.

Se há uma estreita relação entre espiritualidade e cura do ponto de vista dos pacientes, como está posta tal questão aos profissionais de saúde? Estão eles preparados para considerar em suas práticas, essa realidade?

## ESPIRITUALIDADE SOB O PONTO DE VISTA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Além da psicoterapia, outros recursos são importantes no enfrentamento da dor crônica, sendo um deles a espiritualidade ou a religiosidade. Costa e Oliveira (2009) afirmam que é muito importante que os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, tenham conhecimento dos estudos que demonstram a repercussão positiva da religiosidade e espiritualidade no controle e enfrentamento da dor, para que não desencorajem seus pacientes, levando-os a renunciarem suas crenças e práticas. Pelo contrário, sempre que possível, devem incentivar a busca de estratégias que encorajem o doente a enfrentar a situação vivenciada. No entanto, os dados de sua investigação apontam para o dado de que, na assistência ao paciente, muitos profissionais de saúde não abordam a temática espiritual, e se deparam com falta de preparo e manejo quando são confrontados por algum paciente ou familiar sobre questões de crenças, religiosidade e espiritualidade. Muitas universidades não possuem em sua grade curricular disciplinas, rodas de conversa, palestras ou cursos dando suporte aos acadêmicos quanto ao cui-

dado nas questões espirituais de pacientes. Segundo Peres (2007), há uma grande necessidade que a equipe multiprofissional de saúde se sinta preparada para compreender todas as esferas do ser humano, na sua integralidade e equidade, de acordo com as necessidades bio-antropológicas de cada indivíduo em suas diferentes crenças, fé, religiosidade/espiritualidade.

Uma pesquisa que trouxe conclusões bastante interessantes foi sobre a religiosidade dos idosos, seus significados, relevância e operacionalização na percepção dos profissionais de saúde. Fizeram parte deste estudo 42 pessoas com diferentes profissões, mas todas na área da saúde. A partir de registros redigidos por esses profissionais, procurou-se identificar os significados de religiosidade para eles, suas percepções acerca da relação religiosidade e saúde dos idosos e, por fim, caracterizar a aplicação da religiosidade no atendimento ao idoso. Os profissionais definiram religiosidade como sentimento íntimo que agrega sentido à existência humana. Defenderam que a religiosidade propicia o enfrentamento de doenças e a aceitação da finitude da vida. Na assistência à saúde, a religiosidade deve ser empregada como mecanismo de socialização do idoso e promoção de apoio, esperança, conforto e incentivo para o enfrentamento de doenças e demais dificuldades advindas do processo de envelhecimento (VALENTE; BACHION; MUNARI, 2004). Com resultados semelhantes, o estudo “Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos” utilizou-se de entrevistas com psicólogos atuantes para conhecer suas percepções desenvolvidas dentro da prática clínica sobre a relação espiritualidade/religiosidade e saúde mental, processo terapêutico e seu impacto na atividade do psicólogo. Após a análise de dados, pode-se concluir que a espiritualidade/religiosidade tem uma repercussão positiva na saúde mental do ser humano, e que o psicólogo tem como papel auxiliar o processo de autoconhecimento e emancipação do indivíduo frente a dimensão espiritual (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Outra pesquisa analisada foi referente a espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos, um estudo realizado com enfermeiros. Nesse caso, dez enfermeiros de um mesmo hospital foram submetidos a entrevistas expondo seus pontos de vista acerca da espiritualidade como recurso a ser utilizado em doentes em cuidados paliativos. De acordo com os entrevistados, o paciente espiritualizado encontra forças em sua fé para enfrentar e aceitar a comorbidade vivenciada. Além disso, muitas crenças trazem a ideia da morte como uma passagem que todos experimentarão, levando-os a colocar suas esperanças no que está além desta vida (EVANGELISTA et al. 2016).

Trazendo dois pontos de vista diferentes, o estudo “Humanização nos cuidados de saúde e a importância da espiritualidade: o discurso do sujeito coletivo - psicólogo”, através de entrevistas com psicólogos de dois hospitais, buscou identificar o significado atribuído por esses profissionais à fé no tratamento de um paciente idoso com cân-

cer. Metade dos entrevistados afirmou acreditar que a fé religiosa é um importante recurso no enfrentamento de doenças como o câncer. Neste sentido, defendem a coexistência da ciência e de aspectos psicoespirituais dentro de seus atendimentos. Já a outra parte dos psicólogos revelou que não acha adequado discursos que envolvam religião durante suas consultas, por não acreditar que a fé religiosa seja a melhor maneira de confortar o paciente (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2003).

Um estudo relacionado à percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida entrevistou enfermeiros, questionando-os acerca da espiritualidade no atendimento ao paciente. Foi descoberto, então, uma falta de esclarecimento do assunto por parte dos entrevistados, consequência da pouca ou nenhuma abordagem do tema em suas formações acadêmicas. O artigo conclui, portanto, que a assistência integral ao paciente fica comprometida a partir do momento que se desconsidera essa variável (SILVA et al., 2016).

Para os autores Borges, Santos e Pinheiro (2015) as representações de religiosidade e espiritualidade são moldadas em torno da fé e da crença em Deus, e por isso, entendem ser necessário a inclusão da espiritualidade nos currículos dos cursos de graduação dos cuidados em saúde. Ressalta-se o estudo de Silva et al. (2016), que verificou um despreparo da equipe de enfermagem por ele entrevistada, em relação ao tema espiritualidade no cuidado com o doente, revelando uma lacuna importante na grade curricular da maioria dos cursos de enfermagem do Brasil. Realidade semelhante ocorre com profissionais de outras áreas, como a medicina e psicologia, dificultando a abordagem do indivíduo em sua totalidade. Portanto, fica evidente a necessidade de uma melhor capacitação dos profissionais de saúde no que tange à temática da espiritualidade como recurso de coping da doença.

Muitos são os obstáculos dos profissionais de saúde abordarem este assunto, inúmeros estudos apontam a falta de conhecimento e incapacidade para lidar com estas situações, devido à falta de preparo e informações durante o período de graduação. Para Oliveira (2017), as universidades não têm disciplinas, rodas de conversas nas universidades e unidades de saúde, palestras, debates e cursos abordando o tema espiritual/religioso na grade curricular dos cursos na área de saúde. Para o autor, seria importante tê-las, visto que essas práticas afetam direta e indiretamente a saúde de forma integral e o bem-estar das pessoas, em sua maioria com pontos positivos, como as pesquisas nesta temática afirmam.

Segundo Lucchetti et al. (2011), os profissionais de saúde afirmam que sentem apreensão, incômodo e insegurança ao falar com os clientes. Os pacientes não sabem como expressar sua religiosidade com os profissionais, pela falta de preparo dos profissionais nestas questões.

Podemos analisar que o medo e a falta de preparo durante a formação acadêmica são as principais causas que os fazem incapazes de responder essa situação na prática. Evidenciamos que é necessário que os profissionais da saúde busquem

conhecimento acerca deste tema, assim como também efetivar o assunto em universidades e nas grades curriculares dos cursos de saúde. Torna-se essencial que a medicina se abra ao âmbito espiritual do indivíduo, pois esse tem repercussão comprovada no processo saúde-doença (INOUE; VECINA, 2017).

Foi possível observar que os pacientes necessitam falar sobre espiritualidade, sobre suas crenças e seus sentimentos, mas ainda não se sentem com total confiança de falar aos profissionais de saúde porque os profissionais ainda não sabem como abordar essas questões com seus pacientes (PERES et al. 2007). Há uma necessidade evidenciada por Silva et al. (2016), que as pessoas de modo geral acreditam na espiritualidade como uma forma de terapia auxiliadora no cuidado, alguns profissionais sentem a necessidade de usar como ferramenta de terapia ou como cuidado espiritual a saúde a espiritualidade/religiosidade.

E sobre a prática do psicólogo, de acordo com Simão e Saldanha (2012), dentro da Psicologia Transpessoal na abordagem integrativa “o terapeuta é um facilitador que acompanha com uma presença plena e receptividade o desenvolvimento psico-espiritual dos seus clientes”. Para os autores a espiritualidade e religiosidade constituem uma parte importante da cultura, dos princípios e dos valores utilizados pelos clientes para o processo de informações e colabora com a adesão do indivíduo à psicoterapia. Os psicólogos nas suas práticas reconhecem que o conceito de saúde mental exige a integração das dimensões bio-psico-socio-espiritual do ser humano.

Os profissionais de saúde devem proporcionar a máxima qualidade de vida possível ao seu paciente. Para que isso seja possível, é necessário que busquem maneiras de reduzir o estresse e a ansiedade do doente durante toda sua existência, pensando inclusive em uma qualidade de morte. Inúmeras são as maneiras para se atingir esse objetivo, sendo uma delas a utilização da espiritualidade e religiosidade do paciente em prol dele próprio (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Diante do que foi exposto acima foi possível perceber que a equipe multiprofissional de saúde precisa aprimorar seus conhecimentos acerca da espiritualidade e religiosidade ligada à saúde diante das necessidades de cada indivíduo, pois já foi evidenciado a influência da religiosidade, espiritualidade e crenças na qualidade da saúde e bem-estar geral das pessoas. Constatamos, portanto, a importância do profissional da saúde reconhecer a religiosidade/espiritualidade como influência positiva na saúde dos pacientes e também o reconhecimento de que falta capacitação para trabalhar a espiritualidade. Isso confirma a necessidade de se pensar seriamente sobre a inclusão da temática nos cursos de graduação.

## IDEIAS CONCLUSIVAS

Os resultados dos estudos analisados foram inseridos em duas categorias: pesquisas que envolviam a temática da espiritualidade/religiosidade sob o ponto de vista

do paciente e aquelas que avaliaram a perspectiva dos profissionais de saúde em relação ao binômio.

De modo geral, os trabalhos que se referiram à espiritualidade dos pacientes destacam que a espiritualidade do doente muitas vezes influencia na adesão ao tratamento, no enfrentamento da dor, na busca por uma explicação para a experiência atual, além de atuar na diminuição da ansiedade e estresse advindos do contexto de doença. Para a maioria dos pesquisadores visitados, a religião proporciona ao doente conforto, sentimento esse que tem repercussão na redução do estresse emocional advindo das mudanças e perdas próprias do curso clínico de determinada enfermidade. Através desse consolo, é possível que o doente transfira suas preocupações, expectativas e anseios para Deus.

No caso dos profissionais da saúde, na maioria dos estudos analisados, estes defenderam o envolvimento espiritualista como uma experiência positiva para a população em geral e, de modo especial, para aqueles que passam por algum tipo de enfermidade física ou mental. Concordam que a espiritualidade empodera o indivíduo, tornando-o mais resiliente, revigorando sua força e alimentando-o de esperança para o enfrentamento da doença/dor que o acomete. Para esses profissionais, os pacientes que possuem uma religião ou determinado envolvimento espiritualista tendem a enxergar além da condição atual vivida, buscando compreender o contexto e se fortalecerem através da fé.

No entanto, segundo esses mesmos profissionais, é raro a presença do assunto nas universidades, cursos de pós-graduação e como forma de educação continuada nas unidades de saúde. Há uma enorme falta de conhecimento e informações para colocar em prática essa necessidade, no intuito de contemplar da melhor forma uma assistência em saúde humanística e mais integrativa visando melhorar cada vez mais o cuidado em saúde, deixando essa visão biomédica que ainda se instala na assistência ao paciente.

Considerando-se: o destaque positivo e a presença intensa da espiritualidade para os pacientes; o que preconiza a Organização Mundial da Saúde que a vê como o “estado de completo bem-estar físico, mental e social”; os limites no preparo dos profissionais da área sobre a espiritualidade, entende-se, que é de fundamental importância e necessário a inclusão da temática nos cursos de graduação, e essencial estabelecer o conceito de espiritualidade e religiosidade nas políticas públicas para que sejam mais bem trabalhados esses recursos no cuidado integral com as pessoas.

É importante que mais trabalhos de investigação, tanto nas áreas da saúde como nas Ciências da Religião tenham como área de interesse a espiritualidade e sua relação com o processo saúde-doença. No Brasil ainda existe uma carência de pesquisas que envolvam essa temática, necessitando, portanto, de uma atenção especial. Como proposta de pesquisa, o atual estudo sugere que novos trabalhos avaliem



os desafios na aplicabilidade da espiritualidade/religiosidade na prática clínica, com o intuito de estimular a capacitação dos profissionais da área da saúde.

## SPIRITUALITY, RELIGIOSITY AND HEALTH: A LITERARY ANALYSIS

**Abstract:** *in recent years, it is perceived in society in general and in medical environments, a taking consciousness that conventional medicine is deficient in solving certain diseases, demanding different perspectives and approaches on health/disease. In this context, there was a significant increase in research investigating the relationship between spirituality, religiosity and health. In order to analyse the main questions posed and theoretical approaches taken entities In publications about religiosity, spirituality and health, in the areas of human sciences and health, nowadays, it was held integrative review with search in newspapers: PEPSIC, SCIELO, REFACS, PUCRS, Virtual Health Library and magazines: Psychology of IMED, Kairos Gerontology and interdisciplinary Journal of Health and Environment. We found 432 articles of which were selected 45 complete articles and published between 2012 and 2017. It was found what Spirituality and a Religiosity are presented as influences Positives in Health, e also the need to empower health professionals to deal better with sick, families and other workers.*

**Keywords:** *Spirituality. Religiosity. Health.*

### Referências

- ANJOS, M. F. Para compreender a espiritualidade em Bioética. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. de. *Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade*. São Paulo: Paulinas, 2008. p. 19-28.
- ALVES D. A. *et al.* Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Revista Cuidados Paliativos*, Lisboa, v. 7, n. 2, p. 1318-1324, 2016. Disponível em: file:///C:/Users/ims/Desktop/oncoespiritualidade.pdf. Acesso em: 01 jul.2018.
- AQUINO V. V.; ZAGO, M. M. F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 42-47, 2007.
- ASAD, Talal. A construção da religião como uma categoria antropológica. *Cadernos de Campo*, São Paulo, n. 19, p. 1-384, 2010. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/ppgas/portal/arquivos/orientacoes/ASAD\\_Talel.\\_2010.pdf](https://www.ufrgs.br/ppgas/portal/arquivos/orientacoes/ASAD_Talel._2010.pdf). Acesso em: 06 nov. 2018.
- BORGES, CS; AMAR, Luiz; NAM, Domingos. Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica. *Arquivo de Ciências da Saúde*, São José do Rio Preto, v. 16, n. 4, p. 181-186, 2009.
- BORGES, M. D. S.; SANTOS, M. B. C.; PINHEIRO, T. G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 68, n. 4, p. 609-616, 2015.

- CARVALHO CC *et al.* A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 684-690, 2014.
- CECCARELLI, Paulo Roberto. Sexualidade e preconceito. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 18- 37, 2000.
- CERVELIN, A. F.; KRUSE, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p. 136-142, 2014.
- COSTA, P.; OLIVEIRA, R. C. B. O. Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pelos Pacientes Oncológicos Submetidos a Cirurgias Mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 355-364, 2009.
- DAL-FARRA, R.A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília*, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010.
- DELLAROZA MSG *et al.* Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Revista da Associação Médica Brasileira*, Brasília, v. 54, n. 1, p. 36-41, 2008.
- DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente (1330-1800)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- ECCO, C.; LEMOS, C. T. Religião e saúde: o medo como elemento constituinte das representações de doença. In: ECCO, Clóvis; QUICENO, Japcy Margarita; QUADROS, Eduardo Gusmão; SIGNAYES, Luiz (orgs.). *Religião, saúde e terapias integrativas*. Goiânia: Espaço Acadêmico, 2016. v. 1, p. 113-137.
- ESPINHA, D. C. M.; CAMARGO, S.M.; SILVA, S. P. Z.; PAVELQUEIRES, S.; LUCCHETTI, G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 98-106, 2013. Disponível em: file:///C:/Users/ims/Downloads/42379-183354-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 01 out. 2017.
- EVANGELISTA, C.B.; LOPES, M. E. L.; COSTA, S. F. G.; ABRÃO, F. M. S.; BATISTA, P. S. S.; OLIVEIRA, R. C. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Escola Anna Nery de Enfermagem, Rio de Janeiro*, v. 20, n. 1, p.176-182, 2016.
- FERREIRA, Alberto Gorayeb de Carvalho *et al.* Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos. *Kairós, gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 227-244, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27054/19186>. Acesso em: 09 abr. 2017.
- FLECK, Marcelo Pio da Almeida; BORGES, Zulmira Newlands; BOLOGNESI, Gustavo; ROCHA, Neusa Sica da. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2015.
- FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. E. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes

oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 265-72, 2010.

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

GERONASSO, M. C. H., COELHO, D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar*, Três Lagoas, v. 1, n. 1, p. 173-187, 2010.

GIOVANETTI, José Paulo. Psicologia e espiritualidade. In: AMATUZZI, Mauro Martins (org.) *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus, 2005. p. 129-145.

GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. São Paulo: *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, supl. 1, p. 88-94, 2007. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/profile/Helio\\_Guimaraes/publication/237592659\\_O\\_impacto\\_da\\_espiritualidade\\_na\\_saude\\_fisica\\_Impact\\_of\\_spirituality\\_on\\_physical\\_health/links/02e7e5304d4a9314d7000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Helio_Guimaraes/publication/237592659_O_impacto_da_espiritualidade_na_saude_fisica_Impact_of_spirituality_on_physical_health/links/02e7e5304d4a9314d7000000.pdf). Acesso em: 04 out. 2017.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de fisiologia médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUZZO, A.; MATHIEU, V. S. Analogia. In: CENTRO DI STUDI FILOSOFICI GALLARATE. *Enciclopedia Filosofica*. Firenze: Casa Editrice G. C. Sansoni, 1957. V. 4. p. 893-905.

IASP - *Associação Internacional para o Estudo da Dor*, 1986.

INOUE, T. M.; VECINA, M. V. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Science Institut, Sorocaba*, v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/editoes/2017/02\\_abr-jun/V35\\_n2\\_2017\\_p127a130.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/editoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p127a130.pdf) Acesso em: 02 dez. 2018.

KOENIG, H. G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê*. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda, 2005.

KOENIG, H. G. Religion and Medicine IV: religion, physical health, and clinical implications. *Int J Psychiatry Medical*, Durham – EUA, v. 31, n. 3, p. 321-336, 2001.

LEMONS, C. T. Religião e saúde: a busca de uma vida com sentido. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 479-510, 2002.

LUCCHETTI *et al.* Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Revista Brasileira de Cardiologia*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 55-57, 2011. Disponível em: <http://file:///C:/Users/ims/Downloads/revista-01-07-pv-luchetti-2011.pdf>. Acesso em: 05 out. 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> visitado em 21/10/2016. Acesso em: 02 dez. 2018.

MERSKEY, N. B. *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms prepared by the International Association for the Study of Pain*. 2nd Ed. Seattle: IASP Press, 2002.

MESQUITA, A. C.; CHAVES, E. C. L.; AVELINO, C. C. V.; NOGUEIRA, D. A.; PANZINI, R. G.; CARVALHO, E. C. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 539-545, 2013.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: Câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 3, n. 1, p. 23-41, 2002.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. C. Religião e saúde mental. In: MELO, Cynthia de Freitas *et al.* Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro. v.15, n. 2, p. 447-464, 2015.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO N. F.; KOENIG, H.G. Religiosidade e saúde mental. In: DE OLIVEIRA, Márcia Regina; JUNGES José Roque. *Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos*. Natal: UFRN, 2012. p. 469-476.

MORELLI, A. B.; SCORSOLINI-COMIN, F.; DOS SANTOS, M. A. Elementos para uma intervenção em aconselhamento psicológico com pais enlutados. *Psicologia Revista*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 434-444, 2014.

OLIVEIRA *et al.* Psicoterapia de grupo para dor crônica: um Protocolo Group. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 62-80, 2014.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 3, n. 17, p. 469-476, 2012.

OLIVEIRA, R. A. Saúde e espiritualidade na formação profissional em saúde, um diálogo necessário. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, Sorocaba, v. 19, n. 2, p. 54-55, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i2a1>. Acesso em: 29 set. 2017.

PAZINI, R. G. *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, supl. 1, p.105-115, 2007.

PERES, M.F.P. *et al.* A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, p. 82-87, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a11v34s1.pdf>. Acesso em: 02 out. 2017.

PINTO, C. *et al.* Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *ArquiMed.*, Porto, v. 21, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>. Acesso em: 05 out. 2017.

REGINA, S.; TESSEROLI, D. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 483-487, 2010.

ROCHA, Pollyane Teixeira; DIAS, Orlene Veloso; DURÃES ROCHA, Jucimere Fagundes. *A influência da espiritualidade e da religiosidade no tratamento da pessoa com*

câncer. Disponível no site [http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo\\_pdf\\_anais/a\\_influencia\\_da\\_espiritualidade\\_e\\_da\\_religiosidade\\_no\\_tratamento\\_da\\_pessoa\\_com\\_cancer\\_-\\_resumo\\_fepeg.pdf](http://www.fepeg2014.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/a_influencia_da_espiritualidade_e_da_religiosidade_no_tratamento_da_pessoa_com_cancer_-_resumo_fepeg.pdf). Acesso em: 07 out. 2018.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>. Acesso em: 02 dez. 2018.

SILVA, B. S. *et al.* Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. *Cogitare Enfermagem, Curitiba*, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2016.

SILVA, J. A.; RIBEIRO FILHO, N. P. A dor como um problema psicofísico. *Revista Dor*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 138-151, 2011.

SIMÃO, M. J. P.; SALDANHA, V. Resiliência e psicologia transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 291-302, 2012.

SIMMEL, Georg. *Religião: ensaios*. São Paulo: Olho d'Água, 2009.

STEIL, Carlos Alberto; TONIOL, Rodrigo. A crise do conceito de religião e sua incidência sobre a antropologia. In: GIUMBELLI, Emerson; BÉLIVEAU, Verónica Giménez (orgs.). *Religion, cultura y politica en las sociedades del siglo XXI*. Buenos Aires: Biblos, 2013. p. 137-158.

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. Humanização nos cuidados de saúde e a importância da espiritualidade: o discurso do sujeito coletivo - psicólogo. *Mundo Saúde*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 362-368, 2003.

TEIXEIRA, Carla Sofia dos Santos. *Coping através do Lazer na Dor Crônica*. Porto: Universidade Fernando Pessoa, 2012.

TERRIN, Aldo Natale. *O sagrado off limits: a experiência religiosa e suas expressões*. São Paulo: Loyola, 1998.

VALENTE, N. M. L. M.; BACHION, M. M.; MUNARI, D. B. A religiosidade dos idosos: significados, relevância e operacionalização na percepção dos profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem, Frederico Westphalen*, v. 12, n. 1, p. 11-17, 2004.

VOLCAN, Sousa; MARI; LESSA. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. In: DE OLIVEIRA, Márcia Regina; JUNGES José Roque (orgs.). *Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos*. Natal: UFRN, 2003. p. 469-476.

WACHHOLTZ, A. B.; PEARCE, M. J.; KOENIG, H. Exploring the Relationship between Spirituality, coping and pain. *J. Behav Medical*, Durham – EUA, v. 30, n. 4, p. 3001-3008, 2007.