

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

**Wallace Leonardo Lago Nogueira**

**Como os mecanismos/respostas biológicas podem se correlacionar com os processos espirituais de cura?**

**Rio de Janeiro**

**2021**

**Wallace Leonardo Lago Nogueira**

**Como os mecanismos/respostas biológicas podem se correlacionar com os processos espirituais de cura?**

**Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Biotecnologia.**

**Orientadora:** Bianca Borges da Silva Leandro

**Rio de Janeiro**

**2021**

*Dedico este trabalho  
aos meus avós, Lindinalva e Salomão;  
ao meu padrasto, Adriano.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a Deus e todo o universo de acontecimentos que me possibilitou finalizar esse ciclo da minha vida. À minha família e parentes que estiveram juntos de mim, incentivando-me e apoiando-me de diversas formas, sejam de forma direta ou indiretamente. Agradeço ainda em especial à minha mãe, Denise Pereira Lago de Almeida, meu irmão, Willys Lucas Bezerra Lago, meu padrasto que foi como um pai para mim, Adriano Silva de Almeida, e a meu pai, Lindinaldo Florentino Nogueira.

Agradeço a meus amigos e amigas que conheci na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Eles me auxiliaram de diversas formas encorajando-me, divertindo-me e sendo companheiros, agradeço em especial à Ana Clara Gomes, Gabriel Sant'anna, Joana Ferreira, Júlio Moraes, Maria Fernanda e Mário Junior.

Agradeço aos meus professores, coordenadores e a própria instituição EPSJV-FIOCRUZ que me ensinaram, me acolheram, me compreenderam, e tantas outras trocas de conhecimentos, momentos e vivências que certamente me ajudaram a evoluir como um profissional, um pesquisador e um ser humano.

E por fim, mas não menos importante. Agradeço grandemente a minha orientadora Bianca Borges por ter topado participar dessa proposta de me ajudar desde antes da criação de um projeto, quando essa monografia não passava de alguns rabiscos em algumas folhas ou mesmo quando estive ainda nos planos das ideias que surgiram após as aulas de IEP-Eixo Saúde, em que ela mesmo era a professora. Ela se manteve presente ajudando como podia durante a Pandemia de COVID-19, seja enviando artigos, sugerindo alterações, mandando uma palavra de força, e tantas outras formas cujo ela pode me ajudar nesse momento difícil da pandemia em que estamos vivendo.

*"Há quem diga que a alma anima o corpo. No entanto, e se resolvêssemos imaginar por um instante que é o corpo que anima a alma, que a ajuda a se adaptar à vida concreta, que analisa e traduz, que fornece o papel em branco, a tinta e a pena com os quais a alma pode escrever nas nossas vidas? Suponhamos, como nos contos de fadas em que as coisas mudam de forma, que o corpo é um Deus por si só, um mestre, um mentor, um guia autorizado"*  
*(Clarissa Pinkola Estés)*

## Resumo

**Introdução:** Ao longo da história observa-se uma relação entre o processo de saúde-doença e a uma visão espiritual. Com o final da Idade Média e início da modernidade, houve um distanciamento entre esses dois campos, apesar disso, muitos estudos antropológicos recentes mostram a presença ainda vigente na sociedade humana da espiritualidade e sua relação com a saúde e a doença. Alguns estudos citam a influência da espiritualidade no tratamento de doenças, no recém-diagnóstico de pacientes com câncer, na deficiência, no luto e até mesmo no auxílio de familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Objetivo:** Compreender as relações entre experiências espirituais de cuidado na área da saúde e possíveis mecanismos biológicos de explicação. **Método:** Uma revisão bibliográfica qualitativa, do tipo narrativa e integrativa. Sendo a revisão narrativa feita a partir de livros, artigos, monografias, material documental tais como documentário televisivo, reportagens e notícias, enquanto a revisão integrativa realizada no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (Portal BVS Brasil) a partir do seguinte descritor indexados (DeCS): “espiritualidade” sendo incluídos artigos científicos em português, na íntegra, publicados a partir de 2015. **Resultados:** Foi possível estabelecer uma linha histórica dos principais acontecimentos da espiritualidade atuando na saúde, desde o período da Pré-história até o Século XXI. Na revisão sistemática integrativa sobre os artigos encontrados na BVS, 36 se destacaram, foram analisados em profundidade e categorizados em sete (7) tipos de influência espiritual em relação à saúde-doença-cuidado. Ademais houve ainda a discussão sobre as principais teorias e achados da correlação das respostas biológicas com o processo espiritual de cura e tratamento. **Considerações finais:** Identificou-se, com base na literatura científica uma associação entre o processo espiritual de cura agindo no organismo a partir de uma conexão do psicológico e os sistemas neurológicos, endócrino e imunológico, denominado por psico-neuro-endócrino-imunologia.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, saúde, o poder da crença, psicologia, neurologia, endocrinologia e imunologia.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE FIGURAS</b>	6
<b>LISTA DE QUADROS</b>	7
<b>LISTA DE SIGLAS</b>	8
<b>INTRODUÇÃO</b>	9
<b>OBJETIVOS</b>	15
<i>Geral</i>	<b>15</b>
<i>Específicos</i>	<b>15</b>
<b>METODOLOGIA</b>	16
<b>1. HISTORICIZANDO A RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE</b>	19
<b>1.1 A espiritualidade na Pré-história</b>	<b>20</b>
<b>1.2 A espiritualidade na Antiguidade</b>	<b>24</b>
<b>1.3 A espiritualidade na Idade Média</b>	<b>27</b>
<b>1.4 A chegada do Renascimento e da Idade Moderna</b>	<b>29</b>
<b>1.5 A espiritualidade na Idade Contemporânea</b>	<b>32</b>
<b>2. EXPERIÊNCIAS ESPIRITUAIS NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO</b>	40
<b>3. MECANISMOS BIOLÓGICOS QUE PODEM SE CORRELACIONAR COM PROCESSOS ESPIRITUAIS DE CURA</b>	63
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	76
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	79
<b>ANEXO I</b>	90

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ilustra um xamã realizando supostamente um procedimento de cura da pessoa doente .....	21
Figura 2. Papiro de Edwin Smith, século XVII a.C.....	23
Figura 3. Papiro de Ebers, século XV a.C.....	23
Figura 4. Ilustra a relação dos quatro humores fundamentais do organismo, dos quatro elementos, das quatro estações do ano, e qualidades atribuídas a cada um deles. ....	26
Figura 5. Distribuição da quantidade de artigos selecionados por ano de publicação – Revisão integrativa do tema ‘espiritualidade’ no Portal BVS – 2015 a 2019.....	47
Figura 6. Análise da quantidade de artigos por área de atuação dos periódicos – Revisão integrativa do tema ‘espiritualidade’ no Portal BVS – 2015 a 2019 .....	48
Figura 7: Análise da quantidade de artigos por tipos de influência.....	60
Figura 8: Diagrama esquemático da origem e diferenciação das células sanguíneas na medula óssea .....	65
Figura 9 Ilustração da diferença reacionária da célula T diante de infecções. ....	67
Figura 10. Ilustração do processo de transformação das experiências em emoções. ....	69

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Síntese das datas relevantes relação à institucionalização da espiritualidade desde a criação da OMS.....	37
Quadro 2 . Síntese dos artigos selecionados de acordo com as principais características do texto.....	41
Quadro 3. Síntese dos artigos selecionados de acordo com o principal problema de saúde e a relação entre espiritualidade e saúde .....	51
Quadro 4. Categorias analíticas criadas com base na relação espiritualidade e saúde presentes nos artigos .....	59

## LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
IEP-Saúde	Iniciação a Educação Politécnica – Eixo Saúde
PROEPER	Programa de Estudos e Pesquisas das Religiões
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFF	Universidade Federal Fluminense
USP	Universidade de São Paulo
Portal BVS Brasil	Portal da Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritor Indexado
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OIS	Organização Internacional da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
CFM	Conselho Mundial das Igrejas
CMC	Comissão Mundial das Igrejas
MT	Medicina Tradicional
MAC	Medicina Alternativa Complementar
SUS	Sistema Único de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
WHOQOL-bref	Instrumento de avaliação da qualidade de vida – abreviado
CRE	Escala de Coping Religioso – Espiritual
Células NK	Células Natural Killer
Ig	Imunoglobulina
TNF	Fator de Necrose Tumoral
IL	Interleucina
HPA	Hipotálamo-Pituitária-Adrenal
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
FDA	Food and Drug Administration
ACTH	Hormônio Adrenocorticotrófico
REMA	Núcleo de ensino, pesquisa e assistência na reabilitação de mastectomizadas
HCFMRP	Hospital das clínicas de Ribeirão Preto
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como tema a espiritualidade e saúde. Antes de ser iniciada uma discussão sobre a relevância da espiritualidade na área da saúde, é de essencial importância ser conceituada a espiritualidade. De modo geral, espiritualidade e religiosidade são, comumente, vistas como iguais, porém não são sinônimos, ainda que se inter-relacionem. A espiritualidade poderia ser definida como uma tendência humana em buscar significado e respostas compreensíveis à vida por meio de conceitos que transcendem o tangível, não havendo a necessidade, obrigatória, de crenças religiosas. Podem ter espiritualidade indivíduos que não tenham uma vinculação religiosa, como ateus, ou que sejam adeptos de determinada filosofia, como os budistas, ou ainda os que tenham determinado código moral e ético como um modo de vida pessoal. Sendo assim, a ideia da espiritualidade é mais ampla que o conceito de religiosidade, uma vez que este último se caracteriza por uma sistematização de cultos, práticas, rituais, simbologias e uma doutrina que é compartilhada por determinado grupo (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007; SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001; PANZINI et al., 2007).

Ao longo do período civilizatório, o adoecer e as crenças estiveram bastante relacionados, seja na explicação de causa e efeito ou na cura/tratamento. Para os povos pré-históricos<sup>1</sup>, os doentes eram vítimas de espíritos malignos ou demônios, este entendimento também era parecido para os povos da Antiguidade, como os assírios, que viviam ao norte da Mesopotâmia, e os babilônios. Já para os antigos hebreus a doença era considerada uma causa de cólera divina, vista como punição de Deus para os pecados e desobediências do mandamento divino. Na Grécia, século V a. C., a saúde era apoiada numa religião panteísta. Eles cultuavam, além da divindade da medicina, Asclepius, outras duas deusas Hygieia, a Saúde, e Panacea, a Cura. Além de procedimentos ritualísticos, para os gregos a cura poderia ser obtida através do uso de plantas e métodos naturais, características paralelas ao da medicina clássica, representação exercida pela ideia da deusa Panacea de que tudo pode ser curado, sendo uma crença basicamente mágica/religiosa. No âmbito da América Latina,

---

<sup>1</sup> A **Pré-história** é o período mais longo da **História** da humanidade. Estima-se que se iniciou há 2.500.000 anos e terminou com o surgimento da escrita por volta de 3.000 a 4.000 anos a.C. Muitos dos relatos a respeito da espiritualidade/religiosidade dos povos pré-históricos são contados por meio de desenhos rupestres e artefatos/objetos.

entre os índios Sarrumá, provenientes da região fronteira do Brasil e Venezuela, os males e mortes seriam resultados de maldições inimigas ou então de um ato imprudente. Esta compreensão de mundo não é exclusiva destes povos e pode ser percebida também nas demais populações indígenas (SCLIAR, 2002).

A busca por novos conhecimentos e visões teóricas começa a levar a um distanciamento do pensamento místico. Esse espaçamento foi perceptível na época da antiguidade grega, com a obra hipocrática<sup>2</sup> de valorização da observação empírica e percepção epidemiológica do problema saúde-enfermidade. Porém só obteve de fato um maior distanciamento do pensamento mágico e científico ao final da Idade Média com o advento da modernidade, ao serem iniciados estudos sobre o corpo humano de modo mais sistematizado. Até porque Hipócrates não realizava uma metodologia da ciência médica moderna como temos hoje, mas uma observação atenta e registro lógico dos sinais e sintomas e dos fatores ambientais ligados às doenças. Enquanto se observa o início do uso da quarentena, os avanços da farmacologia, cirurgia, até mesmo a oftalmologia e entre outros. Em sua maioria esses estudos foram obtidos por trabalhos de médicos árabes e judeus que encontraram explicações para o processo de cura e adoecimento desvinculado da religião, ainda que a Idade Média tivesse obtido uma herança de práticas supersticiosas surgidas com o declínio de Roma e influenciada bastante pelo cristianismo (SCLIAR, 2002).

Apesar desse distanciamento, muitos estudos antropológicos mostram que a visão espiritual do processo saúde-doença continua presente na sociedade humana. Um fato que mostrou a relevância da espiritualidade na área da saúde tratou-se da definição de “saúde”, publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1988: “a saúde é um estado dinâmico completo de bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença”. Ao ser postulado pela OMS, é indicado que os países membros passem a investir nesse tipo de bem-estar para a população. Além disso, como forma de ser melhor compreendido e de se produzir dados a respeito, a OMS, com colaboração de 30 centros de pesquisa ao redor do mundo, formulou um questionário que pode ser usado para “mensurar” a qualidade do Bem-estar espiritual de determinada população: módulo religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais (Anexo I) (FLECK et al., 2003; WHO, 1998).

---

<sup>2</sup> A obra hipocrática refere-se ao trabalho desenvolvido por Hipócrates, médico grego (460 a. C – 370 a.C.) considerado o pai da medicina.

Há trabalhos publicados que relatam pessoas com espiritualidade serem fisicamente mais saudáveis, além de terem uma melhor saúde mental e terem melhores relacionamentos com experiências de estresse. Alguns estudos citam também que a influência da espiritualidade no tratamento de doenças, no recém-diagnóstico de pacientes com câncer, na deficiência, no luto e até mesmo no auxílio de familiares de pacientes em cuidados paliativos. Entretanto é importante ressaltar também que existem relações entre espiritualidade e saúde de crenças negativas que levam a uma piora do quadro médico de paciente causando doenças e, até mesmo a morte, sendo essas consequências conhecidas como efeito nocebo<sup>3</sup> (BARBOSA et al., 2017; SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001. HEAL, 2017)

Como será dito na metodologia, há diversos trabalhos publicados na literatura científica e em documentários televisivos que relatam a relação entre saúde e espiritualidade, sendo a partir disso possível a formulação de várias teorias que explicam o fenômeno da cura, tratamento ou prevenção de males. Alguns exemplos que tentam explicar esses fenômenos são a psiconeuroimunologia<sup>4</sup>, o efeito placebo<sup>5</sup> e os aspectos relacionados à neurociência. Essas teorias se inter-relacionam e, de modo geral, sinalizam que por meio da espiritualidade ocorre o acionamento de regiões do cérebro relacionadas a expectativas positivas. Assim como o efeito placebo e o estado de meditação nas pessoas, ambos que se interagem, junto com a espiritualidade, impactando nas experiências de estresse, sejam mental ou físico, com capacidade de causar doenças, analgesia de sintomas ou a cura de enfermidades (HEAL, 2017; BALSTIERI, 2009; SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

Desse modo, o problema a ser estudado neste trabalho pode ser identificado a partir das seguintes questões: Como ocorreu, historicamente, a relação entre espiritualidade e saúde? Quais foram os principais casos possíveis de serem verificados, ao longo dos anos, que revelam a importância da espiritualidade na cura/tratamento de doenças/agravos? Como os mecanismos/respostas biológicas podem se correlacionar com os processos espirituais de cura? Sendo assim, este estudo tem como hipótese que a espiritualidade é um elemento

---

<sup>3</sup> Efeito Nocebo: é caracterizado pela indução psicológica de efeitos negativos sobre a eficácia de um medicamento ou tratamento inertes.

<sup>4</sup> Psiconeuroimunologia: “campo da ciência que estuda a interação entre o sistema nervoso central (SNC) e o sistema imunológico” (ANDER, 1981 *apud* MARQUES-DEAK; STERNBERG, 2004, p.143).

<sup>5</sup> Efeito Placebo: O uso de um medicamento ou tratamento inerte/ não farmacologicamente ativo.

importante para a compreensão do processo saúde-doença. Há muitas explicações que tentam compreender os processos espirituais de cura, uma delas é a similaridade com o efeito placebo e outros mecanismos biológicos relacionadas à neurociência e à psiconeuroimunologia.

## JUSTIFICATIVA

As crenças de cura e práticas alternativas de tratamento sempre foram atrativos a mim, por ver que seriam formas de terapias complementares de doenças e males. Entretanto a busca de fato pelas formas de tratamentos alternativos, questões sobre possíveis curas ou analgesia de sintomas, ocorreu a partir de uma pesquisa feita, durante o meu 1º ano do curso de biotecnologia, em 2017, na aula de Iniciação à Educação Politécnica - eixo saúde (IEP-Saúde). Precisávamos entrevistar familiares ou amigos que tivessem tido problemas de saúde e conseguiram uma resposta significativa de cura por meio de intervenções que não estivessem ligadas à medicina moderna, tais como cirurgias espíritas, rezas, orações, uso de água benzida e entre outras.

Realizei a pesquisa com minha tia, a respeito de minha avó. Minha avó sentia fortes dores na barriga, mesmo após idas ao médico não obteve muitos resultados de melhora e buscou então realizar uma cirurgia espiritual em um centro espírita, conseguindo, nesse procedimento, uma melhora que foi a analgesia dos sintomas sentidos. Já no início do ano de 2018, as dores na barriga de minha avó voltaram ainda mais intensas, sendo descoberto, em 2019, um câncer avançado no intestino grosso. Ela veio a falecer logo após a cirurgia de retirada do tumor.

Com o tempo fui percebendo que os procedimentos denominados “espirituais” não possuíam grandes considerações/reconhecimento pelas ciências da saúde. Fleck, *et al* (2003) citam que a medicina ocidental, incluindo a psiquiatria, apresenta:

Duas posturas em relação ao tema: 1) negligência, por considerar esses assuntos irrelevantes ou fora de sua área de interesse principal; 2) oposição, ao caracterizar as experiências religiosas de seus pacientes como evidências de psicopatologias diversas. (FLECK, *et al.*, 2003, p. 447).

Apesar disso, avalio que estas práticas merecem seu reconhecimento e valor seja na cura, tratamento ou analgesia. Esta ideia, de certa forma, já havia sido afirmada nas entrevistas realizadas no IEP-Saúde. Dessa vez, o meu objetivo com este estudo seria saber melhor sobre os procedimentos espirituais e o comportamento deles no nosso corpo, podendo ser compreendido, por exemplo, como um possível efeito placebo.

Atualmente, as implicações da saúde e espiritualidade vêm sendo estudadas por diversos pesquisadores e institutos no país, tais como o Programa de Estudos e Pesquisas das

Religiões (PROEPER) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e o grupo responsável pela disciplina de Espiritualidade e Saúde ofertada na pós-graduação da Universidade de São Paulo (USP). Esses trabalhos apontam grandes divergências de ideias e questionamentos a respeito da atuação da espiritualidade no tratamento e cura de pessoas, porém pouco se tem de informação a respeito dos processos espirituais de cura relacionados com o efeito placebo e outros mecanismos biológicos.

Desse modo, compreendê-los como tendo alguma similaridade ou relação torna-se algo desafiador e também difícil pela falta de material existente.

Com o aumento de conhecimentos e descobertas relacionados à medicina moderna, nota-se a falta de credibilidade em relação ao tratamento espiritual e todos aqueles que fogem a prática ocidental, como acupuntura, homeopatia, reike, florais de bach, e entre outras. A hegemonia da medicina moderna tem como uma das explicações a possibilidade de comprovação dos mecanismos envolvendo a cura e o tratamento das pessoas por meio de métodos que, muitas vezes, tornam-se complicados de serem replicados ao se debruçar sobre a espiritualidade e sua relação com a saúde. Por isso torna-se necessária a busca de informações e estudos envolvendo a saúde espiritual e mecanismos biológicos que possam mostrar a sua importância para a cura, tratamento ou prevenção de doenças (VASCONCELOS, 2010).

De modo preliminar, foram identificados, a partir da literatura científica, dois mecanismos explicativos: a similaridade com o efeito placebo, a produção metabólica hormonal e melhor resposta imunológica. Como funcionam esses mecanismos? Há produções científicas nacionais que se dediquem sobre esses processos? Estas também são reflexões que justificam a realização desta monografia.

## **OBJETIVOS**

### *Geral*

Compreender as relações entre experiências espirituais de cuidado na área da saúde e mecanismos biológicos que possibilitam a explicação desses processos.

### *Específicos*

1. Sistematizar os principais aspectos históricos da relação espiritualidade e saúde.
2. Sistematizar experiências espirituais de cuidado na área de saúde.
3. Apresentar alguns mecanismos biológicos que possibilitem explicar os processos espirituais de cura

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa tem como metodologia principal a revisão bibliográfica qualitativa. Sendo utilizada, como estratégia, duas revisões diferentes, a revisão narrativa e a integrativa, a fim de se alcançar os objetivos específicos. Desse modo, a proposta é realizar uma análise literária e empírica de pesquisas anteriores na temática, coleta de dados, interpretação e análise crítica dos dados (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para o alcance do primeiro objetivo específico foi feita uma revisão da literatura do tipo narrativa, sem o uso de estratégias de busca sofisticadas, criteriosas e sistemáticas. Houve a seleção de estudos e a interpretação das informações sujeita a interferência da percepção subjetiva do pesquisador (ROTHER, 2007; UNESP, 2015). Foi realizada a revisão por meio de livros e artigos que abordam os principais aspectos históricos relacionados à espiritualidade e saúde.

Para identificar e sistematizar experiências espirituais de saúde-doença-cuidado na área da saúde, segundo objetivo específico desta monografia, utilizou-se a estratégia de revisão da literatura do tipo integrativa.

Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (...) O método de revisão integrativa é uma abordagem que permite a inclusão de estudos que adotam diversas metodologias (ou seja, experimental e de pesquisa não experimental). (Botelho, Cunha e Macedo, 2011, p.127).

Segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011), o processo de revisão integrativa deve seguir uma sucessão de etapas, a saber: 1º etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2º etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3º etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4º etapa: categorização dos estudos selecionados; 5º etapa: análise e interpretação dos resultados e 6º etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Esta revisão foi feita no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (Portal BVS Brasil) a partir do seguinte descritor indexado (DeCS): “espiritualidade”. Foram incluídos os textos

em português, publicados na íntegra e disponibilizados gratuitamente. Após essa primeira busca, resultaram 7.863 textos (quadro 1). Foram selecionados os textos publicados de 2015 em diante, no intuito de se ter um balanço do estado da arte sobre essa temática, de pelo menos, nos últimos cinco anos. Em seguida, foram lidos todos os títulos e resumos para selecionar os que fizeram parte desta revisão e retirar estudos repetidos. Além disso, só foram considerados estudos com experiências brasileiras. Todos os textos foram lidos na íntegra de modo a excluir aqueles que não respondiam ao objetivo específico almejado. Por fim, restaram 36 artigos que foram analisados integralmente. Para ajudar no processo de síntese dos textos selecionados foi elaborado um quadro para apoiar a extração dos principais dados de cada texto que alinha com a análise e interpretação do autor. Vale sinalizar que nesse objetivo específico conseguiu-se identificar alguns estudos que apontavam a relação entre o efeito placebo ou outros mecanismos biológicos de explicação sobre a relação espiritualidade e saúde.

Quadro 1. Síntese dos textos encontrados no Portal BVS por descritor

<b>Descritor (DeCS)</b>	<b>Espiritualidade</b>
<b>Busca inicial: “Espiritualidade”</b>	7.863
<b>1° Filtro: Textos em português</b>	920
<b>2° Filtro: Textos na íntegra</b>	746
<b>3° Filtro: Textos publicados a partir de 2015</b>	345
<b>4° Filtro: Artigos</b>	299
<b>5° Filtro: Leitura dos títulos e resumos</b>	65
<b>6° Filtro: Leitura integral dos textos</b>	36

*Fonte: Busca realizada no Portal BVS em 26/11/2019*

Por fim, a luz do que foi realizado e para refletir sobre a relação entre experiências espirituais de cura e atividades cerebrais e/ou biológicas, respondendo a questão “Como os mecanismos/respostas biológicas podem se correlacionar com os processos espirituais de cura?”, foi feita uma revisão do tipo narrativa considerando alguns artigos oriundos da

revisão integrativa, como também outros artigos, livros, monografias, material documental tais como documentário televisivo, reportagens e notícias. Nesta etapa já foram identificados dois documentários pertinentes: “Heal: o poder da mente” e “Explicando a mente (episódio 3)”.

Vale destacar que alguns dos principais referenciais teóricos que guiaram este trabalho foram: Moacyr Scliar<sup>6</sup>, Eymard Vasconcelos<sup>7</sup> e Harold G. Koenig<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Moacyr Scliar: Formado em medicina, trabalhou como médico especialista em saúde pública e professor universitário. Também foi escritor brasileiro de contos, romances, ensaios e crônicas. Um dos seus livros de referência intitula-se ‘Do mágico ao social: a trajetória da saúde pública’.

<sup>7</sup> Eymard Vasconcelos: Formado em medicina. É professor aposentado do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba, tendo atuado por 19 anos no Programa de Pós-Graduação em Educação. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Educação Popular e Saúde Comunitária, atuando principalmente nos seguintes temas: educação em saúde, educação popular, atenção primária à saúde, espiritualidade na saúde e extensão universitária.

<sup>8</sup> Harold G. Koenig: Médico psiquiatra da faculdade da Universidade Duke nos Estados Unidos da América. Pesquisa e estuda sobre a relação religião, espiritualidade e saúde, com foco em pesquisas e prática clínica.

## **1. HISTORICIZANDO A RELAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE**

Enfermidades sempre existiram no mundo desde os primórdios da história humana. Há milhares de anos existe a tentativa de cura das formas de estresse, sejam elas físicas, biológicas/químicas e psicológicas/emocionais. A nossa fala, escrita, alimentação, comunicações, moradias, transportes, sistemas políticos e econômicos, entre outros mudaram ao longo do tempo, assim como as principais doenças, as formas de tratamento, os profissionais responsáveis por esses feitos e os locais destinados à cura.

Ao longo da história, há relatos de que pessoas adoecidas buscavam a cura espiritual para se sentirem melhor, seja uma consulta a xamãs, feiticeiros, sacerdotes, padres, executores de rituais ou pessoas com relações direta com divino(s), locais sagrados ou ajuda por meio de objetos religiosos; todos esses com o intuito de curar os males. Os doutores Norman Shealy e Dawson Church (2011) citam algumas das principais formas de cura usadas, tais como o uso de águas sagradas para a expulsão de doenças. Além disso, eles sinalizam que centenas de rios e fontes de água são consideradas como curativas, por exemplo na Grécia antiga, as fontes de Chermoplae e Aedepes, na Roma antiga, as fontes em Tribos e Aquae Abulae, no Oriente Médio, as águas de Callirhoe. No antigo Egito, vários templos dedicados a Asclépio, deus grego da medicina, que se situavam próximo ou em próprias fontes de água mineral. Há locais sagrados e de cura em que pessoas vão pelo fato de serem considerados santificados, tais como Jerusalém que possui uma peregrinação anual e a Meca para os árabes. Além dos locais, destaca-se também a figura dos “agentes de cura santos” como as ordens monásticas, igrejas, santos, sacerdotes, pessoas santas e, até mesmo, indivíduos comuns que dizem expressar um poder especial de cura. (FERNANDES-PINTO; IRVING, 2015; SHEALY; CHURCH, 2011). No Brasil, podemos ilustrar como exemplos de locais sagrados a Lagoa Encantada dos Negros (Alagoas), muito importantes para os quilombolas da região, a Cachoeira das Almas (na Floresta da Tijuca- Rio de Janeiro), lugar especial para religiões de matriz africana, e tantos outros sítios naturais sagrados. Destaque também para as areias monazíticas de Guarapari, no Espírito Santo e as estações hidrominerais de São Lourenço em Minas Gerais; as pessoas acreditam que com estas águas irão melhorar.

Desse modo, entendo a importância de se compreender melhor o percurso histórico a respeito do tema, foi feita uma síntese histórica das concepções de saúde e como elas se relacionam com a espiritualidade, apontando momentos de proximidade e distanciamento. Começamos com a pré-história.

### **1.1 A espiritualidade na Pré-história**

O período da Pré-história é considerado o mais antigo, estima-se que se iniciou há 2.500.000 anos e terminou com o surgimento da escrita por volta de 3.000 a 4.000 anos a. C., era constituído por povos primitivos nômades, caçadores, coletores. Por serem os primeiros humanos, é de se esperar que também fossem os primeiros a realizar cultos religiosos (EPSJV,2020). Para Moacyr Scliar, nesta época, a vida, a saúde e a doença tinham como base uma concepção mágico-religiosa. Este autor cita que:

Para a maior parte das doenças sempre foi difícil estabelecer relações de causa e efeito; é um tipo de raciocínio que depende do grau de desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Privados desses recursos, os povos primitivos explicam a doença dentro de uma concepção mágica do mundo: o doente é vítima de demônios e espíritos malignos, mobilizados talvez por um inimigo, ou seja, é a patologia como faceta da mitologia. (SCLIAR, 2002, p. 14)

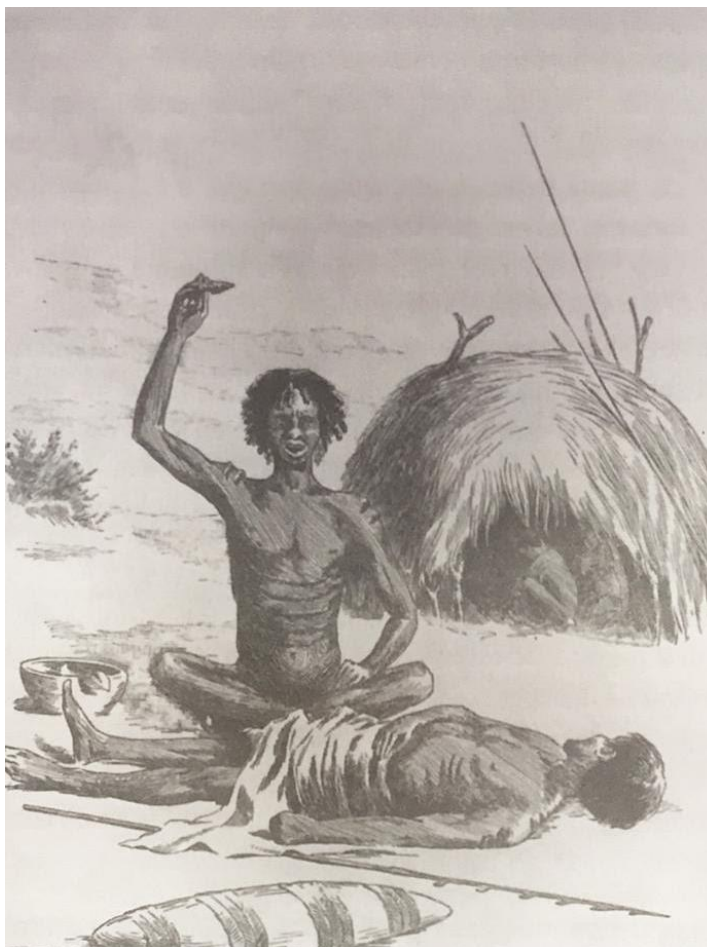
Para muitos povos prevalecia a crença de um universo total, que consistia na existência do microcosmo, sendo o corpo da pessoa, e o macrocosmo, o ambiente onde ela vive, juntos fazem parte desse universo. Nessa ideia, uma pessoa, quando estivesse adoecida, teria um desequilíbrio com o todo, seja no corpo ou no meio, ou estaria amaldiçoada. Para restituição do equilíbrio, realizava-se um ritual para a retirada do espírito maligno por parte do xamã ou feiticeiro (Vide Figura 1). Por exemplo, alguns vestígios de técnicas feitas por feiticeiros tribais trata-se dos crânios com trepanação<sup>9</sup>. Não se sabe se realmente isso poderia ajudar de alguma forma, como evitar a pressão intracraniana resultada de um traumatismo

---

<sup>9</sup> Trepanação: Técnica em que são realizados buraco(s) no crânio, para que a redução da pressão interna.

craniano, causada por ataques de animais grandes, inimigos ou ferimentos acidentais ou para liberar espíritos malignos (SCLIAR, 2002).

**Figura 1.** Ilustra um xamã realizando supostamente um procedimento de cura da pessoa doente



Fonte: Do mágico ao social, 2002, p. 39

Para os antigos povos hebreus, a doença era vista já de uma forma diferente. Ela passa a ser um sinal de cólera divina ou castigo divino, em razão dos pecados dos humanos, ou seja, era causada por sinais de desobediência aos mandamentos divinos. Deus fere, mas também é o médico que tudo pode curar. Os preceitos religiosos fazem com que um determinado grupo siga “regras” e leis dietéticas para coesão grupal, no caso dos hebreus, eram expressas nos livros sagrados da Bíblia (Torá, ou Pentateuco). Esse sistema pode ter sido benéfico na prevenção de algumas doenças, principalmente as transmissíveis, por mais que o objetivo não fosse conscientemente evitar infecções, já que não possuía nenhuma evidência da existência de microrganismos. Alguns exemplos de proibições religiosas que

podem ter prevenido a transmissão de males entre estes povos: o não consumo de Moluscos, que pode causar hepatites; a não criação e consumo de porcos, que pode propagar a triquinose<sup>10</sup>; e pessoas com doenças de pele não matarem animais, esse último era baseado na ideia de que a pessoa poderia contaminar a carne do animal abatido (SCLIAR, 2002). Não eram práticas realizadas como um comportamento preventivo, mas sim como prática/hábito religioso.

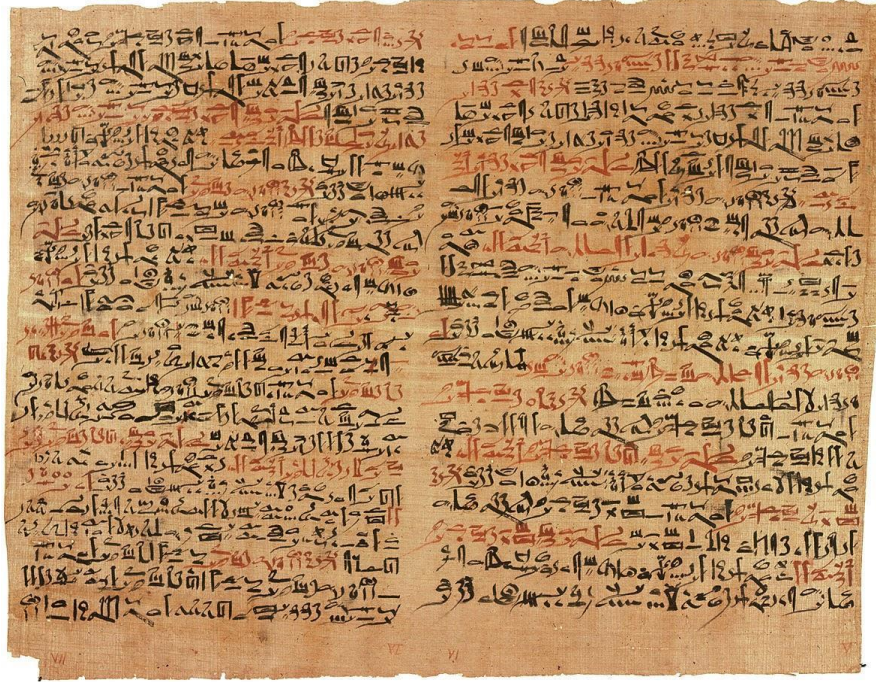
Com o passar do tempo, as populações deixam de ser nômades e começam a se tornar sedentárias, fixando-se em um local por período maior de forma permanente. Inicialmente próximo a fontes de água. Essa mudança cultural gerou modificações nas moradias, nas técnicas de produção agrícolas e na domesticação de animais. As primeiras grandes civilizações começaram a surgir (gregos, romanos, egípcios, indianos...) com suas próprias regras, leis e concepções religiosas (EPSJV, 2020).

Por mais que ainda vigente naquele período, o olhar mágico-religioso começava a apresentar fissuras com a emergência do olhar empírico da experimentação. Sendo destacados nesse período, no Egito, *Imhotep*, médico e personificação do Deus da sabedoria, da medicina e da ciência, além de dois Papiros de Edwin Smith (Figura 2) e o de Ebers (Figura 3). O primeiro papiro expõe os sintomas principais, encantamentos, curas religiosas, diagnóstico, tratamento e prognóstico, a fim de facilitar outros curandeiros nas possíveis medidas a serem tomadas (EPSJV, 2020; GOTTSCHALL, 2007). O segundo versa sobre encantamentos, fórmulas mágicas, remédios populares, parto, prognóstico, epidemias, além de uma descrição precisa do sistema circulatório (EPSJV, 2020; GOTTSCHALL, 2007). Estes papiros estão ilustrados nas Figuras 2 e 3:

---

<sup>10</sup> Triquinose: Doença causada pelo parasita *Trichinella spiralis*, transmitida pelo consumo de carne de porco mal cozida ou crua.

Figura 2. Papiro de Edwin Smith, século XVII a.C.



Fonte: Página da Wikipédia<sup>11</sup>

Figura 3. Papiro de Ebers, século XV a.C



Fonte: EPSJV, 2020

<sup>11</sup> Disponível em <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Papiro\\_de\\_Edwin\\_Smith](https://pt.wikipedia.org/wiki/Papiro_de_Edwin_Smith)>. Acessado em: 17/09/2020

Pode ser compreendido que apesar de uma relação com a magia e encantamentos, estes papiros possuíam um olhar diferenciado sobre a compreensão do processo saúde-doença. Nota-se, por exemplo, a pesquisa sobre a fisiologia humana, possivelmente pela tradição de se embalsamar corpos.

## **1.2 A espiritualidade na Antiguidade**

Dirigindo-se aos povos da Antiguidade, em especial os gregos, a visão mágico-religiosa da saúde e doença ainda permanecia entre eles, contudo é neste momento histórico que se começa a observar uma mudança, em especial para a constituição do pensamento empírico que irá tender a afastar as explicações mágicas e espirituais do processo saúde-doença.

Na Grécia antiga, os gregos cultuavam Asclépio, deus da medicina, e suas filhas Higeia e Panaceia, deusas da saúde e da cura. A melhora de enfermidades, para eles, era obtida através dos procedimentos ritualísticos, uso de plantas medicinais e métodos naturais. Vale sinalizar que esse período destacado é anterior aos feitos de Hipócrates de Cós, considerado o pai da Medicina (460-377 a. C.) (SCLIAR, 2002).

Os principais templos dedicados ao deus da medicina se localizavam em Epidauro, Tricca, Lebena, Cós e Pérgamo. Esses são considerados os primeiros hospitais, pois as pessoas que sofriam de alguma moléstia iam a esses locais em busca de ajuda e para serem curadas. Elas recebiam informações sobre alimentação e higiene, seguido de uma indução hipnótica de sono dada pelos sacerdotes-médicos, com a função de se encontrar com Asclépio para que o mesmo ajudasse na indicação ideal da receita que deveria ser feita pelo médico. Em caso de um não encontro com Asclépio por parte do doente, este deveria aceitar a morte. Os médicos-sacerdotes por terem um contato forte com o deus e compreenderem os sinais dos sonhos dos pacientes, eram retratados sempre maiores que os humanos comuns e comparados a semideuses (GOTTSCHALL, 2007).

Os profissionais pouco podiam fazer naquela época, limitando-se a dietas alimentares, procedimentos de higiene gerais, tratamentos de lesões e ferimentos, uso de algumas drogas egípcias e, somente em últimos casos, cirurgias, propiciadas mesmo com escassos conhecimentos sobre os órgãos internos e suas relações (GOTTSCHALL, 2007).

Apesar disso, é durante o desenvolvimento da civilização grega que se nota uma transição entre a concepção mágico-religiosa-espiritual e o início da concepção empírica na explicação das doenças, sobretudo devido ao trabalho de Hipócrates. Hipócrates de Cós, que diziam ser descendente de Asclépio, nasceu na família de sacerdotes-médicos. Estudou em uma das primeiras escolas médicas (Cós), que era uma representação da evolução dos conhecimentos médicos. A abordagem diferente de Hipócrates sobre a saúde foi o que fez ele se destacar nessa área. Ao abandonar as ideias templistas do curandeirismo mágico, da superstição e de castigo causado pelos deuses, pode reestruturar a abordagem ao paciente e empregar o exame clínico. Essa nova visão que possuía não era em si científica, mas era constituída de atitudes científicas como as criadas por ele de prognóstico, diagnóstico e tratamentos baseados na relação de causas e efeitos, registros clínicos de sucessos e insucessos e o aprendizado pela experiência (GOTTSCHALL, 2007).

Como dito, esse olhar diferenciado representa um ponto da transição da concepção mágica na saúde para uma mais empírica, baseada na sistematização de conhecimentos sobre o corpo humano e o ambiente/ natureza no qual o ser se encontra. Pode ser percebido que houve um avanço na medicina empírica. Até a atualidade observa-se a influência de algumas concepções do período Hipocrático, tais como as indicações para um indivíduo sadio consumir água limpa, dieta equilibrada, ar puro, exercícios físicos, tranquilidade e ter familiares (pais e avós) sadios. Por mais que não tivessem conhecimentos sobre os microrganismos e a genética, essa percepção era algo admirável. Apesar disso, a concepção espiritual-religiosa ainda continuava só que não com tanto vigor. Os gregos continuavam cultuando seus deuses e comparavam Hipócrates com um semideus, descendente de Asclépio. Além disso, os próprios conhecimentos difundidos pelo pai da medicina não chegavam em toda a Grécia, uma das dificuldades de se expandir os fundamentos por todo o país foi a valorização dos métodos tradicionais e dedutivos por parte dos pensadores gregos (GOTTSCHALL, 2007).

Uma teoria importante formulada por Hipócrates tratou-se da “Teoria dos humores”, bem parecido com a teoria dos cinco elementos, feita pelos povos orientais e utilizada, por exemplo, na acupuntura. Esta teoria é baseada no equilíbrio entre corpo e a natureza, parecido com a ideia do desequilíbrio entre o micro e macrocosmos podendo causar doenças. É

explicada também por uma oscilação dos quatro humores fundamentais do organismo, dos quatro elementos, das quatro estações do ano, e qualidades atribuídas a cada um deles. Sendo assim, respectivamente e com suas respectivas características que se aproximam: 1° (sangue, ar, primavera, quente e úmido), 2° (bile amarela, fogo, verão, quente e seca), 3° (bile negra, terra, outono, fria e seca) e 4° (linfa ou fleuma, água, inverno, úmida e fria), conforme ilustrado na figura 4.

**Figura 4.** Ilustra a relação dos quatro humores fundamentais do organismo, dos quatro elementos, das quatro estações do ano, e qualidades atribuídas a cada um deles.



Fonte: REFLETIR, 2018<sup>12</sup>

Conforme a doutrina dos quatro humores:

“o sangue é armazenado no fígado e levado ao coração, onde se aquece, sendo considerado quente e úmido; a fleuma, que compreende todas as secreções mucosas, provém do cérebro e é fria e úmida por natureza; a bile amarela é secretada pelo fígado e é quente e seca, enquanto a bile negra é produzida no baço e no

<sup>12</sup> Disponível em: <<https://www.refletirpararefletir.com.br/psicologia-hipocrates-pai-da-medicina-classificou-os-4-tipos-de-temperamentos-qual-e-o-seu>>. Acesso em: 1 ago. 2020.

estômago e é de natureza fria e seca” (REZENDE, 2009).

Já a teoria dos quatro humores que permaneceu vigente até o período romano na Europa e, até hoje apresenta desdobramentos, após a atuação do médico romano Galeno (cerca de 129-200 d.C.), os humores foram convertidos em quatro personalidades: fleumático, sanguíneo, colérico e melancólico (GOTTSCHALL, 2007; REZENDE, 2009; SHEALY; CHURCH, 2011).

### **1.3 A espiritualidade na Idade Média**

Durante a Idade Média na Europa, marcado pelo fim do Império Romano e ascensão do Feudalismo (aproximadamente do século V ao XV d.C.), abandona-se, aos poucos, o conhecimento empírico trazido pela medicina hipocrática e volta-se a concepção de saúde e doença em foco na crença religiosa, em especial a religiosidade cristã. O Cristianismo, sobretudo no final da idade romana e início da Idade Média, surge como forma de conforto de sofrimento dos pobres, doentes e menos afortunados. As epidemias eram consideradas castigo divino aos pecadores, ou uma ira divina, uma ideia incorporada dos princípios judaicos. A cura era encarada como prova da graça de Deus, sendo a Igreja uma das maiores fundadoras dos mais antigos hospitais, por mais que fossem estabelecimentos mais religiosos do que terapêuticos (SCLIAR, 2002; SHEALY; CHURCH, 2011; ORNELLAS, 1998).

Os tratamentos dos males aconteciam com o nome de santos, ou pedaços dos corpos ou vestimentas deles, além do uso de orações, imposição das mãos, amuletos com gravuras e objetos sagrados, óleos benzidos, parecido com formas de cura energéticas. Diversas narrações dos Evangelhos dizem sobre Cristo tocando pessoas ou o inverso, e assim curando paralisia, cegueira, leprosos e a febre, assim como o exorcismo/ “remoção” de espíritos malignos. Vale destacar ainda a regulamentação pelo Imperador Justiniano (527-565), no século VI do que se aproxima aos hospitais atuais sendo o nosocomia<sup>13</sup> e o lobotrophia<sup>14</sup>, para doentes sem esperança de cura e leprosos. Apesar de não ser o principal motivo de

---

<sup>13</sup> Nosocomia: que mais se aproximavam dos hospitais de hoje (ORNELLAS, 1998).

<sup>14</sup> Lobotrophia: que recebiam doentes sem esperança de cura, inválidos e leprosos, cujo sofrimento procuravam reduzir, além de proteger os sãos de seu contato repulsivo (ORNELLAS, 1998).

criação desses espaços, eles colaboraram para a diminuição da disseminação e contágios dessas doenças. (SCLIAR, 2002; SHEALY; CHURCH, 2011; ORNELLAS, 1998).

A exemplo sobre esse período, houve o texto *De Medicina praecepta saluberrima* do médico Serenus Sammonicus, um registro médico que explica o uso de receitas médicas “mágicas” e orientações para a realização da prática, que é supersticiosa, como o conhecido Abracadabra. Um amuleto de cura para febre e infecções, que deveria ser um pedaço de papiro e amarrado no pescoço com um fio de linho (QUINTUS SERENUS, *Liber Medicinalis* 51.1-9 *apud* LEANDRO, 2020). A proibição do estudo da medicina por São Benedito, um dos primeiros santos cristãos levou a regressões por cerca de 500 anos nas áreas da medicina e farmacologia. Vale destacar que para a consideração de uma pessoa como sendo santa, era necessário que fosse comprovado que a mesma tivesse curado alguém por meio de um milagre (*milagre de cura*) (SCLIAR, 2002; SHEALY; CHURCH, 2011). Nesse momento da história, observamos a influência da religiosidade no sentido de rechaçar e desconsiderar os avanços e progressos no âmbito da questão saúde-doença.

Enquanto na Europa ocidental ocorriam regressões nas áreas da saúde, no mundo islâmico ocorria uma notória melhoria na área farmacêutica e de desenvolvimento de métodos “científicos” aplicados na saúde. Apesar do avanço nessas áreas, na tradição islâmica a causa das doenças tinham semelhanças com o paradigma cristão (punição divina aos pecadores) e a cura feita a partir de milagres, orações e ajuda divina por intermédio de um médico (SHEALY; CHURCH, 2011).

A baixa Idade Média (séc. XI a XV), que é apontada como o fim da Europa Medieval, foi um momento de grandes mudanças em todas as classes e setores. O grande poder por parte da igreja católica, exercia sua influência na vida dos camponeses, dos nobres e, até mesmo, eram parte importante de decisão para os reis e senhores feudais, este que começava a perder mais o seu poder. Marca esse período também a busca de terras por parte da burguesia. Um longo período de mortes aconteceu com as Cruzadas que aconteciam por parte da Igreja Católica contra todos aqueles que iam contra aos preceitos católicos. Inúmeras guerras como a Guerra dos cem anos entre Inglaterra e França, Guerra das Duas Rosas entre dinastias que buscavam o trono inglês. Paralelo a isso, surge a peste negra, que foi um dos fatos que deixou a Idade Média tão marcada como a Idade da Trevas, além é claro do cenário

de destruição, e a fome que veio pela ocorrência de muitas baixas, pois não se tinham pessoas o bastante para que cuidassem das plantações, que também foram acabadas com intensas chuvas pela Europa (QUEIROZ, 2001).

#### **1.4 A chegada do Renascimento e da Idade Moderna**

O Renascimento foi um processo que ocorreu seguindo esse conturbado período de muitos acontecimentos. O iluminismo surgiu nesse momento como questionador de todos os antigos preceitos que eram impostos, principalmente pela Igreja Católica. Novos princípios tornaram-se presentes na sociedade europeia, como o antropocentrismo<sup>15</sup>, o hedonismo<sup>16</sup>, o racionalismo<sup>17</sup>, o universalismo<sup>18</sup>, o otimismo<sup>19</sup>, o individualismo<sup>20</sup> e o classicismo<sup>21</sup>. A busca por saberes sobre o universo e a biologia de todos os seres vivos trouxeram consequências tanto no âmbito social e individual quanto nas relações de poder exercidos pela igreja nas áreas políticas e da saúde.

Com o enfraquecimento da Igreja e do feudalismo, houve decadências nos hospitais-religiosos, fechamento de congregações cristãs e transferência da responsabilidade laica à autoridade pública, que fazia por interesse coletivo por meio do recolhimento de impostos. As mudanças não modificaram as características de assistência social que foram ainda mais necessárias com a expansão do comércio e dos centros urbanos (ORNELLAS, 1998). Segundo G. Perin (1967 *apud* HERZLICH; PIERRET, 1984, p. 212) "O aparecimento da assistência pública tem estado ligado à emergência e à consolidação do poder político representativo da sociedade". A importância de hospitais e a assistência aos desempregados, órfãos e mais velhos nasceu em meio a necessidade para que não houvesse um maior colapso junto as crises que aconteciam em vários âmbitos e dos movimentos das sociedades modificando a prática médica. Nesse momento a figura do rei passa a ganhar poder como grande agente de cura, com poderes de cura, conforme pontua Shealy e Church (2011), e

---

<sup>15</sup> Antropocentrismo: Concepção de que o humano é o centro de todo o universo.

<sup>16</sup> Hedonismo: Teoria de que o prazer humano é o bem supremo.

<sup>17</sup> Racionalismo: Concepção filosófica que prioriza a razão para se alcançar a verdade.

<sup>18</sup> Universalismo: Movimento de expansão das universidades.

<sup>19</sup> Otimismo: A crença no progresso e capacidade do humano em resolver problemas,

<sup>20</sup> Individualismo: O humano no ponto central de poder, crítico e responsável pelas suas ações e emoções

<sup>21</sup> Classicismo: Movimento cultural de retomada à antiguidade classicista(greco-romana).

ainda como uma figura com força política, tornando o poder mais centralizado, movimento conhecido como absolutismo.

Por mais que nesse período não existisse a ideia de microrganismos causando as doenças, é notável que tiveram um olhar diferenciado ao perceberem que para evitar a peste bubônica era necessário vestimentas adequadas e evitar a proliferação de ratos, já que a doença vem deles (ao invés de virem das pulgas destes roedores). Essa visão diferenciada ocorreu provavelmente por causa da criação de escolas de medicina e disseminação de uma forma diferenciada de se pensar sobre a saúde e a doença. Embora os agentes de cura do povo (laicos) conseguissem tratar de mais pacientes do que os médicos ou os santos. O misticismo era muito prevaiente tanto nos tratamentos quanto na explicação das doenças, que poderiam ser causadas por espíritos malignos (que precisavam ser exorcizados por um padre) ou eram causadas pela influência das estrelas nos corpos das pessoas. (SHEALY; CHURCH, 2011)

Ainda sobre os hospitais, segundo Foucault:

O personagem ideal do hospital até o século XVIII não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo, é alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital [. . .] e o pessoal hospitalar não era fundamentalmente designado a realizar a cura do doente, mas conseguir sua própria salvação. Era um pessoal caritativo - religioso ou leigo- que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse salvação eterna (FOUCAULT, 1981: 101-102 *apud* ORNELLAS, 1998, p. 259).

Sendo assim o objetivo do hospital não era ajudar o doente a se curar, mas auxiliá-lo em um salvamento espiritual próprio. Relacionando assim a própria questão do hospital como um local para um bem-estar espiritual, acima do físico que seria a doença.

A Revolução Científica, entre o período do Renascimento e do Iluminismo, levantou várias questões sobre diversas áreas, ao perguntar-se “como” tal coisa ocorre. Até então, os

tratamentos de cura existentes eram a sangria, exercícios físicos, dietas alimentares e o uso de ervas e minerais. Sendo considerado qualquer outra atividade com abordagem diferente como “bruxaria”(SHEALY; CHURCH, 2011). É graças ao desenvolvimento científico que partir do século XVIII a medicina-científica foi aos poucos sendo incorporada nos hospitais, obtendo assim uma maior função terapêutica eficaz e de cuidado assistencial, ganhando um aspecto de contemporaneidade. Pois segundo Foucault, os hospitais em sua origem tiveram duas séries paralelas: uma destinada ao cuidado dos doentes e uma outra “[...]onde a acolhida e disciplina da pobreza e das anomalias humanas eram administradas”(ORNELLAS, 1998).

A busca por novas explicações humanizadas influenciou na área das informações e registros em saúde. Esses registros eram mais profundos do que as observações vistas no período Hipocrático, pois as análises incluíram a experimentação e a quantificação. Alguns estudos foram realizados para compreender o corpo humano, como os estudos anatômicos de Leonardo da Vinci (1452-1519); o estudo de René Descartes (1596-1650) comparando o humano a um relógio; e entre outras figuras importantes que ajudaram na construção da medicina moderna (LEANDRO, 2020).

De modo geral os estudos eram sobre a anatomia e fisiologia humana e a localização e identificação de doenças no corpo humano. Não era tão abrangente quanto atualmente e não se relacionava com o aspecto mágico-religioso. Nos séculos seguintes, houve uma ressignificação do olhar saúde-doença de acordo com a ideia do corpo como uma máquina, assim como as maquinarias industriais dava problemas, a máquina humana também se danifica (LEANDRO, 2020). Pelo contexto e período histórico fazia-se a alusão do corpo como engrenagem que precisa ser cuidada, pois as pessoas precisam estar “rodando” bem, para que as engrenagens do trabalho/ indústria “rode” bem também. Nesse momento claramente observa-se um distanciamento entre saúde-doença e a espiritualidade/religiosidade. A dimensão espiritual inexistente no corpo-máquina.

Com o avanço da Idade Moderna, as descobertas na área das doenças transmissíveis e curas, surge-se um conceito de corpo social e Estado- Nação. Segundo Mattelart (2002 *apud* LEANDRO, 2020):

A premissa principal era a de que as funções do corpo humano precisavam ser entendidas e relacionadas e, da

mesma forma, também deveriam ser integradas as funções sociais, para que fossem providos os bens e serviços necessários a toda sociedade, tarefa que caberia ao Estado. (p. 24)

Com esse contexto de modernidade, nota-se que uma divisão entre corpo e mente, razão e coração e, conseqüentemente, a espiritualidade sai de foco e não é mais a principal forma pela qual se explica o adoecer e morrer dos indivíduos e das populações.

### **1.5 A espiritualidade na Idade Contemporânea**

A Idade Contemporânea trouxe diversas modificações no mundo de forma política, econômica, social e entre outras. Na saúde, as cirurgias e a eletricidade foram implementadas e, ao longo do tempo, surgiram novos equipamentos médicos que possibilitaram o desenvolvimento de curas, tratamentos e diagnósticos. Conforme foram ocorrendo problemas de saúde, foi possível aprender com esses momentos, como a prática de assepsia, antissepsia, esterilização e biossegurança; a descoberta de microrganismos, células, a morfologia celular, o DNA (ácido desoxirribonucleico), o RNA (ácido ribonucleico) e a genética; a criação de medicamentos alopáticos, homeopáticos, fitoterápicos, das vacinas, dos soros e outros avanços na área da saúde. Novas formas sofisticadas de tratar, cuidar e até mesmo diagnosticar o paciente sem que tivesse tido de fato a doença. Nesse momento histórico, em especial após a 2ª Guerra Mundial a própria concepção de saúde é ampliada para além da doença, compreendendo como o bem-estar físico e social. Mas, ainda, não tinha se formalizado a dimensão espiritual.

Com o mundo globalizado, consideravelmente mais rápido e conectado em termos de comunicação, transporte de pessoas e mercadorias, foi necessário aumentar as discussões sobre a saúde em âmbito internacional. Ocorrendo de 1851 a 1903 um total de 11 conferências e reuniões com propostas para a saúde pública. Foram criadas algumas organizações e as principais que ainda possuem grande importância atualmente são: a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e a (OIS) Organização Internacional da Saúde, atual OMS, esta última é subordinada à ONU (Organização das Nações Unidas). O principal objetivo da OMS seria desenvolver e melhorar o bem-estar físico, mental e social das nações, além de evitar enfermidades (NOGUEIRA et al, 2018).

Por mais que o campo da espiritualidade viesse perdendo seu espaço na saúde desde a Revolução Científica, Toniol (2018) cita que havia a presença desse termo em vários documentos institucionais da OMS e da ONU em períodos de tempos diferentes. Este autor fez um estudo sobre a institucionalização da espiritualidade na OMS, com base em artigos, atas, documentos e discursos oficiais da organização.

O estudo relata a dimensão espiritual sendo um termo já citado nos documentos oficiais da OMS desde o ano de sua criação, 1948. Reunindo um total de 1.497 documentos datados de 1948 até 2017, o próprio autor propõe ser abordado o tema de duas formas *Espiritualidade dos Outros e de Todos*, a fim de reconhecer que existe uma diferenciação e conexão entre elas, além de que são essenciais uma para a criação da outra (TONIOL, 2018).

Com a descolonização de muitos países da América latina, África e Ásia no início da década de 1970, esses países denominados de terceiro mundo, se tornaram então um grupo atuante na ONU. Graças a esses países gerou-se então uma nova configuração econômica e política que modificou também as ações da OMS. Os documentos da OMS apontam as novas demandas na gestão política em saúde e adaptações dos programas globais nos locais foram importantes para a consolidação da espiritualidade, passando essa a ser relacionada à cultura e à medicina tradicional (TONIOL, 2018).

Antes desse momento, três anos após a Segunda Guerra Mundial, foi criado o Conselho Mundial das Igrejas (CMI) que dentre as suas várias frentes de atuação possuía o Comissão dos Médicos Cristãos (CMC), criado em 1968. Esta Comissão atuava na gestão da saúde em hospitais e ambulatorios apoiados pelo CMI, e em missões médicas principalmente na América latina, África e Ásia. Durante a década de 1960 os médicos-missionários agiam de forma centralizada nos centros urbanos com o apoio dos governos coloniais. Com o período de descolonização, não se podia atuar nesses locais como antes. Foi então necessário o desenvolvimento de um novo paradigma para a adequação formal pós-colonial, com o ideal holístico, diálogo inter-religioso e com aproximação dos agentes de saúde dos enfermos. Denominado pelo CMC como “Atenção primária à saúde”, que ganhou grande repercussão e importância posteriormente. Além desses feitos da Comissão houve a capacitação dos “curandeiros tradicionais” de cada país para que estes pudessem atuar na rede de cuidado, operando com as práticas específicas, culturalmente compatíveis com o corpo e o espírito, de

seu determinado grupo no interior dos locais onde viviam, lugares cujo CMC não conseguia atuar (TONIOL, 2018).

É importante destacar esse momento porque essas ações da Comissão de Médicos Cristão influenciaram a OMS. Posteriormente, foi maior tal influência, pois eles estabeleceram parcerias a projetos conjuntos. Em 1978, na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata (território da então União Soviética), foi estabelecido na OMS o termo “medicina tradicional” como:

A soma total de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências nativas de diferentes culturas, explicáveis ou não, usadas na manutenção da saúde, bem como na prevenção, nos diagnósticos e no tratamento de adoecimento físicos e mentais. (Legal status of traditional medicine and complementary/ alternative medicine: a worldwide review, 2001 *apud* TONIOL, 2018)

Segundo Toniol (2018), foi a partir da legitimação da medicina tradicional por parte da OMS que se tornou mais frequente o termo “espiritualidade” nos documentos oficiais. Pois essa medicina opera com técnicas também da dimensão espiritual, integrando o “corpo, mente e espírito”. Em um dos documentos da OMS consultados por Toniol (2018) diz o seguinte:

medicina tradicional não deve ser desenvolvida para o seu próprio bem, mas sim porque todas as forças devem ser mobilizadas para que alcancemos saúde para todos nos anos 2000. Isso [medicina tradicional] pode também nos enriquecer, expandir nossos conhecimentos médicos e científicos, e ainda ampliar a riqueza espiritual da humanidade (Arquivos OMS EB/63, 1979)

Com isso é possível observar um possível objetivo ‘oculto’ da OMS que não era, em si, o de legitimar a medicina tradicional e cultural, mas sim conseguir alcançar seu objetivo

maior de saúde para todos nos anos 2000, por reconhecer que não conseguiriam de fato chegar nesse objetivo somente a partir da medicina moderna/biomédica. Complementando esse processo, Toniol (2018) ao realizar o seu estudo separa entre a espiritualidade dos outros e de todos, pois considera “de outros” como sendo os *outros* não ocidentais, enquanto “de todos” são as técnicas e práticas que não possuem fronteiras e são necessárias para a saúde de todos.

Anos após a legitimação da Medicina Tradicional (MT) pela OMS, foi reconhecido também a Medicina Alternativa Complementar (MAC). Por mais que bastante parecidas, elas se divergiam sobre sua criação, já que a primeira se destaca por ser cultural e territorial de uma determinada população, a outra se deu em razão de suas qualidades como prática terapêutica e sem envolvimento territorial ou cultural necessariamente. A trajetória também foi diferente entre elas, pois a MT era usada principalmente no Sul (em desenvolvimento) do globo terrestre, enquanto a MAC crescia rapidamente no Norte (desenvolvido) do globo (TONIOL, 2018).

Todas essas implementações sobre a dimensão espiritual na OMS não ocorreram fácil e nem rápido. A atuação do CMC teve um papel importante ao trabalhar junto da Organização. O médico missionário escocês Samuel Hynt, delegado da Suazilândia, em 1983, durante a 36<sup>o</sup> Assembleia Geral da OMS chama a atenção ao conclamar ter o objetivo de tornar a saúde definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e espiritual” (Arquivos OMS WHA/36 - A36/VR/5, 1978 *apud* TONIOL, 2018), convocando para que os delegados que também fosse a favor se juntasse com ele para discutir e apresentar tal proposta na 38<sup>o</sup> Assembleia Mundial de Saúde, em 1986. Dez dias após o convite de Hynt, é deliberado uma votação que aprova a dimensão espiritual no conceito de saúde, reconhecendo que por meio dela é possível oferecer melhores cuidados à saúde (TONIOL, 2018). Em 1988, a OMS, oficialmente:

incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa. Para ela, a espiritualidade é o conjunto de todas as

emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido (OLIVEIRA e JUNGES, 2012, p. 369)

Esse movimento em âmbito internacional causado pela OMS, fez com que alguns países implementassem políticas voltadas a dimensão espiritual. No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares no SUS (PNPIC)<sup>22</sup> foi aprovada em 2006, um tempo longo e demorado desde 1988, quando houve a inclusão da espiritualidade no conceito de saúde. Ainda em relação ao Brasil, de modo indireto, tangenciando a temática da espiritualidade podem ser citadas também a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS).

Paralelamente passa a se ampliar a concepção de saúde e as perspectivas de promoção e prevenção à saúde tornam-se mais expressivas. Desse modo o ser humano compreende que o corpo precisa curar não somente quando adoece, mas é importante se manter saudável e evitar que o adoecimento. Nesse processo, a espiritualidade torna-se estratégica e uma das formas na busca de uma vida mais saudável.

Segue abaixo um quadro feito por Toniol (2018) sobre o marco de acontecimentos relevantes em relação à institucionalização da espiritualidade desde a criação da OMS:

---

<sup>22</sup> PNPIC: Foram incorporadas 5 práticas em 2006, sendo elas a medicina tradicional chinesa/ acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e o termalismo/ crenoterapia. Foram ainda incluídas 14 outras práticas em 2017 e outras 10 em 2018. Para mais informações vide o site: <https://www.saude.mg.gov.br/pics>

**Quadro 1.** Síntese das datas relevantes relação à institucionalização da espiritualidade desde a criação da OMS

1948. Criação da Organização Mundial da Saúde (OMS)
1948. Recomendação, pelos delegados da OMS, de retirar a categoria espiritualidade da Declaração dos Direitos das Crianças
1948. Criação do Conselho Mundial de Igrejas (CMI)
1968. Criação da Comissão de Médicos Cristãos (CMC), vinculada ao CMI
1968-1969. Estabelecimento do modelo de atenção primária desenvolvido pela CMC 1970. Publicação da revista Contact para divulgar as experiências da CMC
Março de 1974. Primeira reunião de colaboração entre CMC e OMS e criação de um grupo de trabalho para aproximação das instituições
Julho de 1974. Primeira menção ao termo "saúde primária" na OMS, durante a 27ª Assembleia Mundial de Saúde. Resultado direto da atuação do grupo de trabalho criado meses antes.
1978. Realização da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde organizada pela OMS. Aprovação da noção de MT em termos semelhantes aos estabelecidos pela CMC. Com essa noção, a OMS reconhece o que chamei de "espiritualidade dos Outros"
1979. Início da demanda pelo reconhecimento da "espiritualidade de Todos"
1983. Ampliação dos discursos sobre a necessidade do amplo reconhecimento da espiritualidade como fator de saúde na OMS
1984. Aprovação, em assembleia da OMS, da resolução que reconhece a espiritualidade como dimensão da saúde e que recomenda a atenção a ela em políticas nacionais
1988. OMS inclui a dimensão espiritual no conceito de saúde

Fonte: Adaptado de Toniol (2018)

Este relato histórico mostrou que a cura espiritual era buscada, mais frequentemente, logo no início e surgimento dos primeiros sintomas de doenças e agravos. Já mais recentemente, essa busca de tratamento ocorre quando todos os outros meios possíveis da medicina moderna/ocidental falharam. Apesar disso, ainda é hegemônica a concepção biomédica de saúde-doença que coloca em segundo plano a espiritualidade. Além disso, o capitalismo traz grandes implicações, pois por mais que nós humanos tenhamos conseguido avançar bastante quanto aos conhecimentos médico-científicos, nem todas as pessoas conseguem ter acesso a todos esses benefícios que a medicina moderna tem a oferecer devido aos altos custos. Tem-se no capitalismo uma visão de lucro, de ter os melhores equipamentos e tecnologias em um hospital, por conseguinte somente os que pagarem mais por isso terão acesso (ORNELLAS, 1998). Essa visão desde muito tempo foi sendo agregada na espiritualidade das pessoas por meio de algumas religiões, seja nas pregações que idealizam e instruem os religiosos a realizar doações para que possam obter ganhos em suas vidas

personais. Podemos incluir nisso ainda uma pesquisa sobre confiabilidade dos estudos envolvendo a meditação, dos 8000 artigos estudados, somente 47 deles eram confiáveis. Não havendo inclusive evidências suficientes a meditação do tipo atenção plena pudesse influenciar no vício em substâncias, maus hábitos alimentares, ou peso.

Exemplo de mercadorização da espiritualidade é no caso da “espiritualidade de todos”, como Toniol (2018) nomeou. Há um valor agregado e alto, como também a venda de uma prática, provavelmente cultural, como se fosse uma mercadoria sem que sequer saber de fato sobre o que é a prática, sua história e sua importância para o povo que a criou, podendo-se, em alguns casos, tornar-se apropriação cultural. Algumas das práticas mais famosas pelo mundo são o Yoga, a acupuntura, homeopatia, *ayurvédica*, medicina antropofísica, a musicoterapia, a aromaterapia, a ayahuasca, entre outros. Os últimos dois exemplos, junto com outras terapias, formam uma série de documentários da Netflix chamado “A indústria da cura (2020)”, em que falam sobre negócios multibilionários que enriquecem ajudando ou “se aproveitando” de pessoas a partir do uso dessas práticas. Outro exemplo de mercadorização da espiritualidade e observados em diferentes espaços relaciona-se às religiões de matrizes africanas, em especial, quando observa-se a venda de serviços como “trago o seu amor em três dias” e “trabalhos espirituais” para a obtenção de ganhos próprios, como profissional ou de saúde.

Uma dualidade que podemos relacionar, até mesmo no atual momento de pandemia de Covid-19, são pessoas utilizando as crenças de religiosos para obter lucros indevidos. Como também a existência de indivíduos, considerados agentes de cura, que incentivam a não proteção individual, o não uso da máscara e o não isolamento social, aspectos que apontam para ‘malefícios da religião’. Contudo não se pode generalizar e, ao mesmo tempo, há pessoas (como líderes religiosos) que influenciam positivamente outras pessoas, se adequando e reinventando o isolamento social, como também ajudando os indivíduos que passam por dificuldades na saúde ou alimentação.

A pandemia produz medo, dor, abandono, mortes, insegurança, desespero e a religião é um lugar em que as pessoas depositam esse sofrimento, por meio de práticas religiosas de acolhimento, de solidariedade e de cuidado (CEA- UFRRJ, 2020). Por mais que possam existir outros lugares para se obter isso, a religião, para algumas pessoas, é o local mais fácil,

sendo pela praticidade de se encontrar igrejas, centros e terreiros, das diversas religiões, próximos dos locais de vivências das pessoas.

Vale ressaltar ainda como as crenças têm um papel importante no processo de luto de um familiar e pode influenciar diretamente a saúde e o trabalho de um profissional da área de saúde (um tema que foi possível ser identificado na leitura de alguns estudos apresentados no capítulo 2).

Após os anos 2000 é possível identificar como a atenção à espiritualidade impactou na biomedicina/ medicina moderna (TONIOL,2018). Algo que veremos melhor no capítulo 2 sobre o estudo de casos.

## **2. EXPERIÊNCIAS ESPIRITUAIS NO PROCESSO DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO**

Existem diversas controvérsias, entre profissionais da saúde e pesquisadores, sobre como a espiritualidade pode influenciar na saúde de um paciente. Como é o caso de Sigmund Freud que acreditava que a religião causasse nas pessoas uma distorção da realidade (FREUD, 1930 *apud* STROPPA; ALMEIDA, 2008, p.428), não sendo uma ideia hegemônica, já que Jung e tantos outros consideravam que os profissionais de saúde não possuíam o devido treinamento para lidar com as questões religiosas, tendo assim mais dificuldade em entender pacientes com crenças religiosas (STROPPA; ALMEIDA, 2008) Algo parecido aconteceu em um estudo, em que foram entrevistados 10 psicólogos, independente da corrente teórica, sobre como a espiritualidade/religiosidade influenciava no contexto psicoterapêutico. Eles consideravam importante a religião de seus pacientes e a possibilidade de poder ser usada para melhor compreender os mesmos, porém nunca foram ensinados sobre isso e um psicólogo relatou a espiritualidade/religiosidade como nociva à saúde e, outro, disse ser necessária à saúde (HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015).

Vasconcelos (2010) realizou uma revisão de estudos quantitativos epidemiológicos, a fim de dar uma maior legitimidade ao tema da espiritualidade na área da saúde. Seu foco foram estudos internacionais. Sendo assim tornam-se importante a sistematização de estudos empíricos que se debrucem sobre a espiritualidade/religiosidade e a saúde no sentido de identificar o seu uso diretamente por pacientes que sofreram com problemas ou situações de saúde adversas.

Desse modo, esse capítulo pretende descrever e dialogar com estudos empíricos ocorridos no Brasil e publicados entre os anos 2015 e 2019 disponibilizados na BVS, com base de busca por meio do descritor (DeCs) “espiritualidade”. Lembrando que a descrição desta etapa foi detalhada na metodologia. No geral, foram encontrados 7.863 textos que após a utilização de cinco filtros (critérios de inclusão) resultaram em 65 artigos científicos que foram lidos por completo, sendo selecionados e categorizados para a utilização na atual pesquisa 36 artigos. Vale destacar que foram incluídos 5 artigos que apareceram a temática espiritualidade e saúde somente no resultado do estudo, sem que houvesse um objetivo explícito no artigo sobre este tema. O conjunto dos 36 estudos pode ser visualizado no Quadro 2.

**Quadro 2 .** Síntese dos artigos selecionados de acordo com as principais características do texto

Nº	Título do artigo	Autor	Periódico	Ano	UF	Objetivo	Método
1	Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes	SOUZA JUNIOR, Eli Ávila et al.	Rev. Bioética	2015	MG	Avaliar, do ponto de vista do médico e do paciente, em que medida a religião influi no tratamento da doença	Entrevistas com 10 médicos clínicos e 10 pacientes de doença renal crônica do H. das C Samuel Líbano (Pouso Alegre/MG). Pesquisa qualitativa do tipo exploratório, como referencial metodológico foi usado a teoria das representações sociais (TRS) e o discurso do sujeito coletivo (DSC).
2	Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer	SOUZA, Verônica de Moura et al.	REBEn	2015	MG	Analisar a concepção dos adolescentes a respeito da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais presentes em suas vidas devido ao câncer e como estratégia de enfrentamento da doença.	Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. Entrevista semiestruturada com 9 adolescentes de 12 a 18(4 masc. e 5 fem.)
3	Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise	CORREIA, A. R. et al.	Cogitare Enferm	2015	CE	Avaliar a espiritualidade de pacientes em hemodiálise, fundamentada na Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde.	Estudo descritivo e transversal. Escala de Avaliação. Entrevista com 80 pacientes internados com lesão renal
4	Espiritualidade, Depressão e Qualidade de vida no enfrentamento do câncer: Estudo exploratório	MIRANDA, S. L. de et al	PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO	2015	MG	Investigar inter-relações entre bem-estar espiritual, depressão e qualidade de vida durante o enfrentamento do câncer por pacientes da Casa de Apoio aos Pacientes com Câncer	Entrevista com 15 pacientes diagnosticados com câncer(qualquer), entrevista semiestruturada, inventário Beck para depressão, escala de qualidade de vida OMS(WHOQOL-bref) e escala analógica de avaliação do bem-estar espiritual.
5	Associação entre espiritualidade e adesão ao tratamento em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca	ALVAREZ, J. S. et al	Sociedade Brasileira de Cardiologista	2016	RS	Avaliar a possibilidade de a espiritualidade influenciar a adesão ao tratamento de pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca.	Estudo transversal. Entrevista com 130 pacientes sobre adesão ao tratamento. Instrumentos de estudo REMADHE (Educação Repetitiva e Monitoramento para adesão para Insuficiência Cardíaca - Repetitive Education and Monitoring For Adherence for Heart Failure), adaptado; WHOQoL-Bref; MLHFQ (Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire); PHQ9 (Patient Health Questionnaire); A escala do Índice de Religiosidade de Duke (DUREL) e WHOQOL-RPB (instrumento de medida de qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais da Organização Mundial de Saúde)

*continuação*

Nº	Título do artigo	Autor	Periódico	Ano	UF	Objetivo	Método
6	O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia	SOARES, M. L. C. A. et al	Escola Anna Nery (enfermagem)	2016	AL	Descrever as vivências de conforto e desconforto de mulheres que se submeteram à braquiterapia para tratamento de câncer do colo uterino	Estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Entrevistas semiestruturadas com oito mulheres que concluíram o tratamento á, no mínimo, seis meses.
7	Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares	REINALDO, A. M. dos S.; SANTOS, R. L. F dos.	Saúde Debate (Ciências da Saúde)	2016	RJ	Compreender a percepção de profissionais de saúde, líderes religiosos, pacientes e seus familiares com relação à religião, à religiosidade, à espiritualidade e aos transtornos psiquiátricos	Estudo etnográfico com 56 pessoas com diagnóstico de transtorno psiquiátrico ou abuso de drogas há mais de 3 anos, 35 profissionais de saúde e 46 familiares e 12 líderes religiosos
8	Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos	SORATTO, M. T. et al	Revista Saúde e Pesquisa (Ciências da Saúde)	2016	SC	identificar a importância da espiritualidade na resiliência em pacientes oncológicos internados em uma unidade oncológica hospitalar.	Abordagem qualitativa, descritiva e de campo. Estudo foi desenvolvido com dez (10) pacientes com câncer internados em uma clínica de internação oncológica de um hospital de grande porte e de alta complexidade da Região Sul de Santa Catarina
9	A religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos	AMARAL, J. B. do et al	Revista enfermagem UERJ	2016	BA	Descrever como a religiosidade e a espiritualidade são empregadas pelos idosos no enfrentamento da violência doméstica.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Entrevista com idosos 892, de Salvador e entorno, e 9 idosas que denunciaram violência doméstica, relacionaram a espiritualidade
10	Repercussões da morte do filho na dinâmica conjugal de casais religiosos	MORELLI, A. B.; SCORSOLINI-COMIN, Fabio.	Temas em Psicologia	2016	MG	Compreender as repercussões da morte do filho na conjugalidade dos genitores e como a espiritualidade pode interferir nesse processo.	Estudo descritivo, exploratório e de corte transversal, amparado na abordagem qualitativa de pesquisa, por meio de um estudo de caso coletivo. 15 entrevista com 5 casais héteros que frequentam alguma religião e perderam seu filho em menos de 1 ano.
11	Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica	SILVA, C. de F. et al	Rev. Bioética	2016	MG	Avaliar a espiritualidade/religiosidade de pessoas acometidas de HAS, cadastradas em centro de atendimento a doenças crônicas (MG)	Pesquisa descritiva, exploratória, de delineamento transversal. Questionário semiestruturado, contendo variáveis sociodemográficas, religiosas e hábitos de vida; e escala de medida multidimensional breve de religiosidade/espiritualidade, que é a adaptação da transcultural da brief multidimensional measure of religiousness/spirituality. Entrevista semiestruturada com 65 pacientes com HAS

*continuação*

Nº	Título do artigo	Autor	Periódico	Ano	UF	Objetivo	Método
12	Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento	BETTAELLO, V. C. et al	Rev. Eletr. Enfermagem	2016	MG	Identificar os escores de qualidade de vida e espiritualidade/religião e crenças pessoais e sua relação.	Estudo transversal e analítico com 180 dependentes químicos em recuperação, os instrumentos foram: questionário sociodemográfico, WHOQOL-Bref e WHOQOL-SRPB.
13	O uso de plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar	LIMA, C. A. B. de et al	Rev. Gaúcha Enferm	2017	RS	Compreender o uso das plantas medicinais e o papel da fé no sistema de cuidado familiar.	Pesquisa qualitativa. Entrevista semiestruturada com 3 pessoas, residentes em 2 distritos rurais de Rio grande (RS). Quanto as plantas medicinais realizaram-se o registro fotográfico e o registro em diário de campo
14	Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano	REIS, L. A. dos; MENEZES, T. M. de O.	REBEEn	2017	BA	Desvelar a religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo no cotidiano.	Pesquisa qualitativa de abordagem fenomenológica fundamentada no pensamento de Martin Heidegger. Entrevista com 14 pessoas idosas longevas cadastradas na Unidade de saúde da família de Jequié (BA).
15	O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida.	ARRIEIRA, I. C. de O. et al	Escola Anna Nery (enfermagem)	2017	RS	Compreender o sentido da espiritualidade para a pessoa em cuidados paliativos.	Abordagem qualitativa, fundamentada na fenomenologia existencialista e referencial de Viktor Frank. Entrevista com 9 pessoas incluídas no PIDI que estavam vivenciando os cuidados paliativos, por estarem com câncer em estágio avançado
16	Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos	BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. dos.	Estudos de Psicologia	2017	SP	Compreender as vivências de pacientes com câncer em cuidados paliativos e o significado da espiritualidade ante a dor do adoecimento e a possibilidade de morte	Pesquisa qualitativa de inspiração fenomenológica. Participaram 10 pacientes com diagnóstico de câncer avançado, foram realizadas entrevistas individuais
17	Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida	MIQUELETTO, M. et al	Rev. CUIDARTE (Ciências da saúde)	2017	SP	Compreender o papel da espiritualidade na vida de famílias que possuem um ente em situação de final de vida	Abordagem qualitativa, por meio do referencial metodológico da pesquisa exploratória e descritiva. Entrevista semiestruturada com 15 familiares de pacientes com doenças graves atendidos na rede de atenção primária à saúde de São Paulo,

*continuação*

Nº	Título do artigo	Autor	Periódico	Ano	UF	Objetivo	Método
18	Bem-estar espiritual e coping religioso/ espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica	ZATITI BRASILEIRO, T. O. et al	Av. Enferm.	2017	MG	Avaliar a variação temporal e a correlação entre o bem-estar espiritual e coping religioso/espiritual de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.	Estudo descritivo, analítico e longitudinal. A amostra inicial contou com 118 participantes com perda de 31 ao final das coletas, o que reduziu a amostra final para 87 participantes. Foram aplicados, por meio de entrevista, o questionário sociodemográfico e clínico, a Escala de Coping Religioso/Espiritual Breve (creBreve) e a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) em três coletas distintas, realizadas a cada dois meses.
19	Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista	ZERBETTO, S. R. et al	Escola Anna Nery (enfermagem)	2017	SP	Identificar mecanismos de influência positiva da religiosidade e espiritualidade na vida e tratamento, na perspectiva de alcoolistas.	Estudo qualitativo, do tipo exploratório. Entrevista semiestruturada com oito dependentes de álcool do Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e drogas do interior paulista.
20	Vivência de pacientes com HIV/aids e a influência da religiosidade/ espiritualidade no enfrentamento da doença	CRUZ, D. S. M. da et al	Rev. De Enfermagem UFPE	2017	PB	Conhecer a vivência de pacientes com HIV/AIDS e a influência da religiosidade/espiritualidade no processo de enfrentamento da doença.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Entrevista semiestruturada em um hospital público com 10 pacientes.
21	Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar	FREIRE; M. E. M. et al	Rev. De Enfermagem UFRJ	2017	PB	Investigar como pacientes com diagnóstico de câncer concebem o apoio religioso/espiritual no contexto hospitalar.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Realizado com 25 pacientes acometidos por câncer, assistidos na Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB).
22	Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença	SANTOS, I. D. de L. et al	Rev. De Enfermagem UFRJ	2017	PR	Identificar o apoio recebido pelas mulheres com câncer de mama	Entrevista semiestruturada com onze mulheres, em tratamento do câncer de mama. Transcrita e analisada pela técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise Categórica
23	Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico	SILVA, J. R. T. da et al	Rev. De Enfermagem UFRJ	2017	SC	Conhecer como as mulheres diagnosticadas com Câncer de Colo de Útero (CCU) vivenciam o diagnóstico, tratamento cirúrgico e seu retorno às atividades diárias.	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Entrevista semiestruturada com sete mulheres, em pós-operatório de câncer de colo de útero, em Chapecó (SC)
24	Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa	OLIVEIRA, A. L. B. de; MENEZES, T. M. de O.	REBEn	2018	BA	Compreender o significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa.	Estudo qualitativo, fenomenológica fundamentada no pensamento de Martin Heidegger. Entrevistas fenomenológicas com 13 idosas inscritas no Centro Social Urbano de Salvador (BA).

*continuação*

Nº	Título do artigo	Autor	Periódico	Ano	UF	Objetivo	Método
25	Idosos cuidando de idosos: a espiritualidade como alívio das tensões	SILVA, M. C. M. da et al	REBEn	2018	MG	Investigar as formas de enfrentamento utilizadas para alívio de tensões por cuidadores idosos de familiares idosos e conhecer o tipo de apoio que recebem do serviço de Atenção Primária à Saúde no domicílio.	Estudo qualitativo, com aporte teórico-metodológico da Grounded Theory (teoria Fundamentada nos Dados). Entrevista semiestruturada com 10 cuidadores idosos
26	Empoderamento da mulher queimada por autoimolação e sua sustentação na religião e espiritualidade	BORGES, R. et al	R. Br. em Promoção da Saúde (C. da Saúde)	2018	CE	Identificar a relação da espiritualidade e da religiosidade no empoderamento da mulher queimada por autoimolação.	Estudo qualitativo, entrevista semiestruturada realizado com cinco mulheres com sequelas de queimaduras por autoextermínio
27	Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise	LEIMIG, M. B. C.; et al	R. Soc. Br. Clin. Medicina	2018	PE	Analisar qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.	Estudo de corte transversal, entrevista de WHOQOL-SRPB-bref, da avaliação da esperança e Escala de Esperança de Herth com um total de 139 pacientes do Centro de Hemodiálise do IMIP
28	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer	MENEZES, R. R. et al	R. Br de Cancerologia	2018	SE	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e a espiritualidade em pessoas com câncer acompanhadas na Atenção Primária à Saúde na cidade de Lagarto/SE	Pesquisa transversal e exploratória, de caráter quantitativo, com abordagens descritiva e analítica. Foram aplicados os EORTC QLQ-C30 (Questionário de Qualidade de Vida 30 Itens da Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer) e WHOQOL-SRPB (Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde-Espiritualidade/Religião/ Crenças Pessoais) e uma escala de Estado de Saúde Geral e Qualidade de Vida (ESG/QV) em 42 pessoas com câncer
29	Uso do Coping Religioso/Espiritual diante das Toxicidades da Quimioterapia no Paciente Oncológico	MORAES, L. S. M.; KHOURY, H. T. T.	R. Br de Cancerologia	2018	RJ	Investigar a relação entre o uso do coping religioso/ espiritual e as respostas orgânicas às toxicidades da quimioterapia.	Estudo analítico, observacional, com corte transversal e delineamento correlacional. Entrevista com 40 pacientes da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia de um Hospital Universitário, por meio de um questionário sociodemográfico e de saúde, e a Escala de Coping religioso/espiritual abreviada (CRE-Breve).
30	O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack	ALMEIDA, R. R. F de et al.	Interface (comunicação, Saúde e educação)	2018	PE	Compreender quais os aspectos fundamentais para o sucesso no tratamento da dependência do crack	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 39 pessoas que fazem uso de crack, atendidas num programa de proteção social para usuários de drogas.

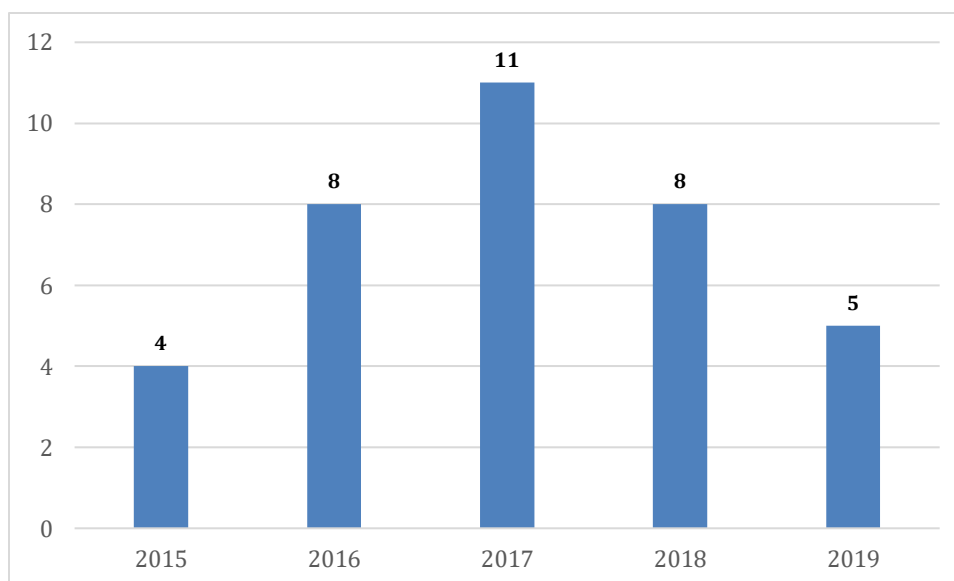
*Continuação*

Nº	Título do artigo	Autor	Periódico	Ano	UF	Objetivo	Método
31	Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares	OLIVEIRA, J. M. de; REIS, J. B.; SILVA, R. Am da.	Rev. De enfermagem UFRJ	2018	MG	Compreender a busca por cuidado do câncer a partir da percepção de pacientes e familiares/cuidadores.	Estudo qualitativo, exploratório-descritivo e por método de estudo de caso. Participaram da pesquisa 14 entrevistados, sendo 8 pacientes oncológicos e 6 familiares/cuidadores que os acompanharam durante a fase de tratamento.
32	Coping religioso/espiritual e nível de esperança em pacientes com câncer em quimioterapia	COSTA, D. et al	REBEEn	2019	PE	demonstrar a relação entre o coping religioso/espiritual e a esperança em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico	Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 82 pessoas com câncer em tratamento quimioterápico, utilizando-se a escala de coping religioso/espiritual breve (CRE-Breve), a escala de esperança de Herth (EEH) e a entrevista semiestruturada.
33	A espiritualidade no cuidado perioperatório: a perspectiva do paciente	SILVA, T. C. V.; DE MAZZI N. R.	Journal of Nursing and Health (Enfermagem)	2019	SP	compreender a espiritualidade no cuidado perioperatório sob a perspectiva do paciente.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Entrevistas semiestruturadas com 10 pacientes em pós-operatório de cirurgia eletiva internados em um hospital paulista.
34	Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama	RIBEIRO, G. S.; CAMPOS, C. S.; ANJOS, A. C. Y. dos.	Rev. On. De Pesquisa (Enfermagem)	2019	MG	Descrever e compreender como uma paciente com câncer de mama utilizava a religiosidade e a espiritualidade como recursos para enfrentar a doença.	Estudo descritivo, caso etnográfico. Entrevista semiestruturada com 1 mulher com câncer de mama
35	Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama	SILVA, W. B. da et al	Rev. Enfer. UFPE	2019	PE	Analisar a vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama	Estudo qualitativo, do tipo descritivo. Entrevista aberta com 8 mulheres diagnosticadas com câncer de mama.
36	Qualidade de vida, religiosidade e sintomas ansiosos e depressivos em candidatas a transplante hepático	PAGLIONE, H. B. et al	Rev. Enfer. USP	2019	SP	Avaliar a qualidade de vida, a religiosidade e os sintomas ansiosos e depressivos em candidatas a transplante de fígado.	Estudo epidemiológico transversal. Foram analisados 50 pacientes, por meio de Ficha de Registro de dados Sociodemográficos, instrumento elaborado segundo os critérios de avaliação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Escala de Religiosidade de DUKE (DUREL); Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ); Instrumento Patient Health Questionnaire-4 (PHQ4)

Fonte: Elaborado pelo autor

A primeira análise tratou-se descrever a distribuição temporal das 36 publicações entre os anos de 2015 até 2019. Com base na análise da Figura 5 é possível visualizar um aumento de artigos selecionados de 2015 até 2017. Em 2017 foram publicados 30% (11 artigos) do total de textos selecionados. Seguido de uma queda de publicação nos anos 2018 e 2019, tendo estes dois últimos anos um número de artigos publicados nos dois primeiros anos da série (2015 e 2016).

**Figura 5.** Distribuição da quantidade de artigos selecionados por ano de publicação – Revisão integrativa do tema ‘espiritualidade’ no Portal BVS – 2015 a 2019



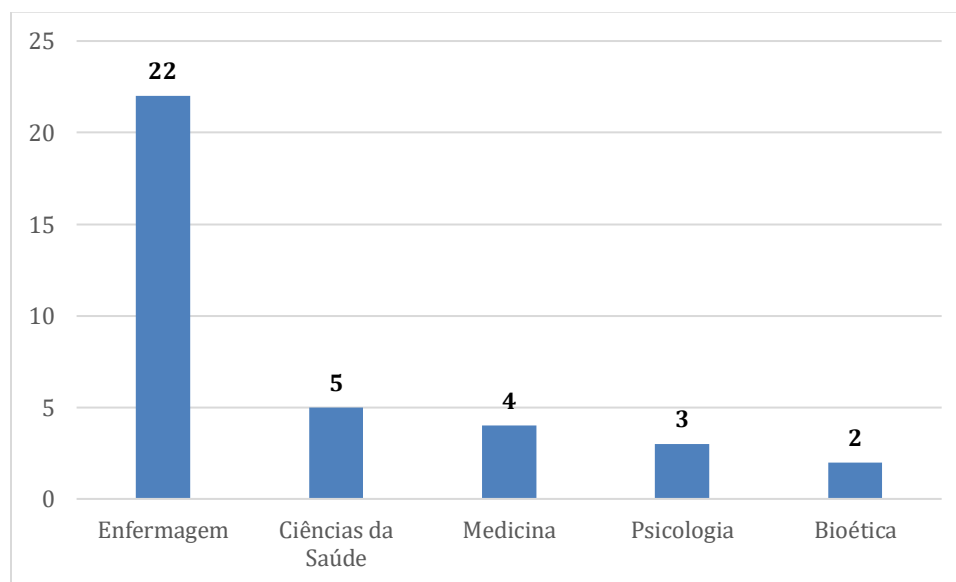
*Fonte: elaboração pelo autor*

Em relação às regiões do país, foi possível verificar que existe uma centralidade sobre o local onde ocorrem esses estudos. Havendo destaque sobre as regiões Sudeste, com 17 artigos, Nordeste, com 13 artigos, e Sul, com seis (6) artigos. Não houve nenhum artigo, dentre os selecionados, das regiões Norte e Centro-Oeste. Podem-se apontar como hipóteses para a não identificação de estudos desses locais que essas regiões não realizam esse tipo de estudo publicizado por meio de artigo científico ou que carecem de uma maior atenção por parte dos periódicos sobre suas produções ou, até mesmo, de incentivo financeiro e não financeiro aos pesquisadores para realizarem tais pesquisas. Quanto às três regiões produtoras desse tipo de conteúdo, destacou-se o estado de Minas Gerais que sozinho teve um total de 10 artigos, sendo, pelo menos, uma publicação em cada um dos cinco anos estudados. O destaque para Minas Gerais pode ser contextualizado com o fato da UFMG já

em 2006 ter provado a disciplina optativa Saúde e espiritualidade, da Faculdade de Medicina, além disso, no mesmo ano criou o Núcleo Avançado de Saúde, Ciência e Espiritualidade (Nasce) que, até hoje, realiza atividades de pesquisa e orientação. Ainda em 2015 foi criada a Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade (Liase). O resultado observado nesta pesquisa não se trata de uma relação direta com os pontos citados, mas endossa esta instituição científica e este estado como um local acadêmico de produção científica do tema da espiritualidade e saúde e, logo, de referência acadêmica. (UFMG, 2015).

Foi encontrado um total de 23 periódicos científicos diferentes, repetindo-se alguns deles entre os 36 artigos selecionados. Quando se analisa a principal área de cada periódico, o destaque foi para a área de enfermagem, com 22 artigos (61%), seguido pelas áreas das ciências da saúde, medicina, psicologia e bioética, que respectivamente representam os quantitativos 5, 4, 3 e 2 artigos. Ressalta-se que no periódico intitulado como medicina, estão incluídos ainda os periódicos relacionados às áreas da Cardiologia e da Cancerologia (Figura 6).

**Figura 6.** Análise da quantidade de artigos por área de atuação dos periódicos – Revisão integrativa do tema ‘espiritualidade’ no Portal BVS – 2015 a 2019



*Fonte: elaborado pelo autor*

Na grande maioria das conclusões, feitas pelos autores, era falado sobre como o treinamento do enfermeiro na área da espiritualidade poderia facilitar o entrosamento do

profissional com o paciente e na melhor aceitação do paciente sobre o diagnóstico e tratamento devido. Vale lembrar a maior parte dos periódicos identificados foram da área de enfermagem. O enfermeiro por estar mais próximo do paciente, poderia avaliar e conversar com ele sobre questões relacionadas à espiritualidade/religiosidade. Sendo provavelmente esse também o motivo pelo qual os artigos foram publicados principalmente em periódicos da área de enfermagem. Porém não é algo linear e apoiado por todos os autores. Alguns autores disseram que conversar com o paciente sobre espiritualidade é uma responsabilidade de todos os profissionais de saúde do hospital que lidam com o paciente. Em outros casos, menores, foi apontado que deveria ser uma responsabilidade do psicólogo que deveria atender tanto os pacientes, como também os profissionais de saúde, que passam por situações muitas estressoras diariamente. Além disso, aparecem nas conclusões que, nenhum desses profissionais recebeu treinamento para atuar no âmbito da espiritualidade.

Todos os 36 artigos usaram da estratégia de entrevistas para a obtenção de dados e alcance de seus objetivos. Por mais que todos tenham utilizado da entrevista, suas metodologias foram variadas, sendo, muitas vezes, utilizado mais que uma metodologia. Os métodos foram variados, sendo 21 qualitativos, 17 descritivos, 18 exploratórios, 11 transversais, 4 analíticos e 10 outros métodos utilizados. Foi empregado em todos os estudos, por mais que de forma diferente, um tipo de entrevista semiestruturada pelos próprios autores, seja ela com as informações da ficha demográfica ou até mesmo estudos que só utilizaram este tipo de entrevista.

Destacaram-se ainda o uso de questionários e instrumentos de avaliação, sendo os principais: WHOQOL-bref (instrumento de avaliação da qualidade de vida - abreviado)<sup>23</sup>, WHOQOL- SRPB (instrumento de medida de qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais)<sup>24</sup>, ambos da Organização Mundial de Saúde e a Escala CRE (Escala de Coping Religioso-Espiritual)<sup>25</sup>. Outros estudos também utilizaram instrumentos validados e correlacionados com o agravo pelo qual o paciente passava. Além disso, destacou-se também o uso das escalas de depressão, qualidade de vida e esperança, que foram

---

<sup>23</sup> WHOQOL- bref: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref>

<sup>24</sup> WHOQOL- SRPB: <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-srpb>

<sup>25</sup> CRE: <http://www.amebrasil.org.br/html/raquel.pdf>

importantes já que os pesquisadores trabalhavam principalmente com pacientes terminais, que ainda estavam em tratamento em hospitais ou em acompanhamento pós-cirúrgico.

Ademais da caracterização geral dos textos, também foi destacada as relações existentes nos textos entre espiritualidade e saúde. A análise dos 36 artigos levou a formulação de sete categorias. No Quadro 3 estão listados os artigos com a relação entre espiritualidade e saúde apreendida de cada um deles e as respectivas categorias analíticas:

Quadro 3. Síntese dos artigos selecionados de acordo com o principal problema de saúde e a relação entre espiritualidade e saúde

Nº	Principal problema de saúde	Relação espiritualidade e saúde	Análise/categorias
1	Doença Renal	Médicos e pacientes consideram-na muito importante na evolução e no prognóstico da doença. Entre os médicos, ficou evidente que atribuem a capacidade de fortalecer os pacientes na luta diária contra a doença e de propiciar mais conforto na qualidade de vida dos portadores (não sendo exclusivo da insuficiência renal). Aponta-se o tripé emocional, espiritual e físico. Entre os pacientes, a espiritualidade é um fator de esperança de cura e de boa evolução da doença.	Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida
2	Câncer	A maioria dos entrevistados apontou a espiritualidade como importante para o enfrentamento de doença crônica e, uma pequena parte, do estresse. A crença influenciou as decisões médicas durante o tratamento. Sentimentos de forças, tranquilidade e confiança foram relatados, em um movimento de busca do bem-estar ideal.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas
3	Doença Renal	A fé esteve mais fortemente associada ao sentimento de mudanças positivas, focando especialmente a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais como fatores importantes que devem ser considerados e respeitados no momento da assistência prestada	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas
4	Câncer	O bem-estar religioso se correlaciona positivamente com a qualidade geral de vida e com os domínios psicológico e ambiente da qualidade de vida; positivamente com a depressão; e negativamente com os domínios, físico e relações sociais da qualidade de vida. Nos casos de depressão entre leve e grave foi apontada a maior busca espiritual. Destacou-se a importância do apoio psicossocial e religioso dos familiares. As orientações religiosas também podem levar o paciente a se sentir culpabilizado ou provado com a existência da doença, dependendo da relação estabelecida com a religião, como também podendo levar a resultados positivos, como aquisição de novas experiências e habilidades para o enfrentamento de problemas. Rocha e Fleck (2004) enfatizam que apesar de vários estudos apontarem para um efeito benéfico da religiosidade, há também a possibilidade de que algumas pessoas procurem a fé como meio de cura para suas doenças graves, o que pode impedir os pacientes de buscarem ou seguirem um tratamento médico adequado.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada Relação com aspectos biológicos Culpabilização e provação pelo adoecimento Descontinuidade do tratamento à espera de uma cura divina
5	Insuficiência cardíaca	Nas conclusões, o texto aponta para possíveis associações entre a espiritualidade e adesão ao tratamento, porém não como uma relação causal. Ressaltou que a espiritualidade pode ser uma importante variável associada à adesão ao tratamento para pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca.	Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida

*Continuação*

Nº	Principal problema de saúde	Relação espiritualidade e saúde	Análise/categorias
6	Câncer	A resiliência e a fé do paciente oncológico podem propiciar força, superação dos desafios, conforto e esperança em relação a todo o processo de adoecimento e tratamento.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada
7	abuso de drogas	Quinze profissionais apontam que pacientes com vivência religiosa/espiritualidade usavam menos medicação e tinham melhor qualidade de vida do que aqueles que não possuíam um sistema de crenças. Os profissionais citam que em alguns momentos os pacientes atribuem a piora do quadro clínico a causas externas, de cunho espiritual, e que nesses casos eles não se responsabilizam pelo tratamento, aguardando uma solução divina. A religião pode integrar o paciente na sociedade ou motivá-lo a procurar tratamento, porém, pode dificultar o tratamento, quando proíbe a psicoterapia ou o uso da medicação	Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas Culpabilização e provação pelo adoecimento Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/luta pela vida Descontinuidade do tratamento à espera de uma cura divina
8	Câncer	A relação entre espiritualidade e resiliência tem sido considerada algo de satisfação e conforto para enfrentamento de situações consideradas difíceis. Espiritualidade em sentido positivo são aquelas que tem melhoras na saúde mental, redução de estresse, crescimento espiritual e operatividade. E negativas na qualidade de vida, quando o indivíduo renuncia ao tratamento por acreditar em uma cura divina. A espiritualidade e a resiliência podem ser uma forma de estratégia de enfrentamento de cada paciente perante seu diagnóstico, onde o próprio poderá atribuir significado ao seu processo cura-doença, em busca da qualidade e sobrevivência, apegando-se à fé para aliviar o sofrimento e, assim, obter maior esperança/expectativa de cura durante o tratamento, enfrentamentos estes adquiridos na vida social. Cuidar espiritualmente significa dar esperança de cura física ou, se isso não o for possível, de cura espiritual com o perdão necessário para a passagem.	Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada Descontinuidade do tratamento à espera de uma cura divina
9	Violência doméstica	Os idosos tomarem consciência de que seus agressores são justamente seus entes queridos constitui-se um processo difícil e doloroso. A busca de ajuda na esfera religiosa torna-se, portanto, uma tentativa de atenuar a culpa pela incapacidade de resolver os problemas próprios e dos familiares. A religiosidade ou espiritualidade oferece suporte para funções diversas, como o alívio, o conforto, o consolo e a busca de significado para problemas da existência. Desse modo, passa a ser parte do processo de enfrentamento para as situações estressoras. A religiosidade ajuda no bem-estar, no enfrentamento, e na qualidade de vida, sobretudo entre idosos, deficientes e pessoas doentes. Esse comportamento pode significar a busca por refúgio religioso entre os grupos expostos a circunstâncias mais estressantes. Consonni e Petean (2013) confirmam essa afirmação destacando que a religião é um forte mecanismo de enfrentamento; entretanto, para muitos, pode incitar forte sentimento de culpa e punição, o que tende a dificultar a aceitação, denuncia e o enlutamento, como em um dos casos estudados no texto.	Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada Culpabilização e provação pelo adoecimento
10	Luto	As explicações sobre a morte oferecidas por algumas religiões podem não apenas acalmar os enlutados, como favorecer a retomada da vida e dos projetos pessoais após o período de maior sofrimento.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada

*Continuação*

Nº	Principal problema de saúde	Relação espiritualidade e saúde	Análise/categorias
11	Hipertensão Arterial sistêmica	A frequência religiosa semanal foi associada a menor prevalência de hipertensão em comparação com participantes que não frequentavam serviços religiosos. Estudos apontam a relação entre religiosidade e espiritualidade e desfechos clínicos e laboratoriais, incluindo a diminuição da mortalidade e dos níveis de cortisol. Este texto também cita a visão holística do ser humano no contexto biopsicossocial e espiritual.	Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas  Relação com aspectos biológicos
12	Abuso de drogas	A religiosidade, entendida como principal mecanismo de proteção à recaídas, auxilia na promoção da fé e as mudanças comportamentais oriundas do estímulo a hábitos de vida saudáveis, por sua vez, permitem a melhora da qualidade de vida. A religião, nesse sentido, pode agir como um fator de inibição psicológica para o uso de drogas. Propor estratégias que reduzam o estresse e que valorizem os fenômenos cotidianos, os cuidados com a alimentação, o sono e a atividade física, o apoio familiar e oportunidades de trabalho e/ou recreação/lazer podem facilitar a abstinência das drogas. A religiosidade, espiritualidade e crenças pessoais reforçam emoções positivas como o bem-estar, felicidade, otimismo, autoestima e um senso de controle sobre sua vida. Além disso, ao promover melhores estratégias para lidar com situações de estresse, a religiosidade reduz a probabilidade de ocorrência de sintomas como depressão, ansiedade, tendências suicidas e abuso de drogas, facilitando o processo de abstinência e adesão ao tratamento da dependência química.	Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas  Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida
13	Cuidado geral	As plantas medicinais citadas no texto eram utilizadas no tratamento e prevenção de doenças como também na promoção da saúde, diante de uma variedade de 81 sinais, sintomas ou doenças. Na oralidade dos discursos, o uso das plantas não ficou restrito a infusões, xaropes e tinturas, sendo usado também para massagem, no preparo de alimentos, banhos de descarrego, no ritual de benzer e para afastar ou espantar temporais. O ritual de benzer foi procurado em situações que o sistema biomédico não reconhece o sofrimento e/ou identifica uma doença. Algumas dessas ocorrências têm sua origem atribuída ao sobrenatural, à compreensão de que o ser humano é composto por corpo, alma e espírito, e estes são indissociáveis.	A busca por apoio espiritual após não ter dado tão certo o suporte biomédico
14	Idoso longevo	A oração, como importante estratégia de resiliência para as pessoas idosas, é reafirmada nos depoimentos, predominando, nos relatos, a fé em Deus, a gratidão pelas bênçãos alcançadas, dentre elas, a manutenção da saúde e o alcance da longevidade. Deus se apresenta para a pessoa idosa como possibilidade de manutenção da saúde e felicidade, como também ocupação do espaço da solidão. Essa fé em Deus contribui para o enfrentamento dos problemas existenciais e de saúde, possibilitando viver o envelhecimento de maneira satisfatória, que reflete em sua cotidianidade por meio do bem-estar. As práticas espirituais, ao alterarem a neuroquímica cerebral, oferecem uma sensação de paz, segurança e felicidade, reduzem a ansiedade, estresse e depressão. A espiritualidade, como mecanismo de enfrentamento, é capaz de aliviar a dor, o estresse psicológico e, muitas vezes, a sensação de desistência	Relação com aspectos biológicos  Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada  Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas

*Continuação*

Nº	Principal problema de saúde	Relação espiritualidade e saúde	Análise/categorias
15	Câncer	Por meio da espiritualidade, é atribuído sentido ao sofrimento, aliviando-o. Ao considerar a fé, a oração e a meditação como suportes para o enfrentamento, percebe-se, inclusive, melhora nos sintomas e observa-se que com a doença a fé foi intensificada. Percebem que a morte é inevitável a todos os seres vivos, porém vista com tranquilidade como um processo que faz parte da vida. A filosofia e a prática dos cuidados paliativos trouxeram novamente a possibilidade de humanizar o morrer.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada
16	Câncer	Os relatos dos participantes permitiram identificar os conteúdos psicoafetivos relacionados à fé e os associados à doença. Os resultados mostraram que a primeira possibilitou aos pacientes reagir com esperança diante do diagnóstico, o que auxiliou na adesão ao tratamento e na busca da cura ou da melhora da qualidade de vida. A espiritualidade propicia o senso de controle e ameniza o sofrimento vivido. O modo como os participantes atribuíram sentido as suas vivências de sofrimento se aproximam do que Frank (1993, 2003) postula em relação ao homem ter condições de encontrar sentido em qualquer situação humana por meio da tríade trágica, constituída pela dor, culpa e morte, bem como pelo amor e pela terminalidade. Desse modo, a experiência radical do ser “ante a morte” revela-se como um caminho por meio do qual se pode encontrar a vida e seu sentido.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas Culpabilização e provação pelo adoecimento Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida
17	Doença Grave	A espiritualidade desempenha um papel de produção de sentido, oferecendo lógica e coerência aos acontecimentos, até mesmo, para situações como adoecimento ou morte. Os sujeitos estudados acreditam que Deus proporciona situações difíceis para que possam passar por um processo de constante aprendizado e superação. Os familiares de pacientes em situação de final de vida encontraram forças para enfrentar as situações difíceis dessa fase quando lhes foi propiciada a oportunidade de ouvirem e de falarem sobre Deus e espiritualidade. A espiritualidade é uma ferramenta de grande importância para a prática dos cuidados paliativos.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida
18	Renal	De acordo com os autores deste artigo: "Davison e Jhangvi evidenciam que as crenças existenciais são capazes de gerar bem-estar, auxiliando as pessoas a lidar com sua doença e a enaltecerem a si mesmas e suas vidas. Nesse sentido, o bem-estar espiritual pode ser entendido como um recurso que está inserido na capacidade de resiliência e proteção da saúde do paciente em tratamento hemodialítico. Ele pode auxiliar essas pessoas na assistência e redução de danos do processo saúde-doença, aumentando a qualidade de vida e ajudando no enfrentamento da doença. A espiritualidade pode afetar a saúde por meio de diversos mecanismos. Crenças existenciais e religiosas podem oferecer esperança, conforto e significados, mesmo em situações de extremo sofrimento. No estudo de Bragazzi e Puente, é citada a religião como forma de melhorar o ajustamento psicológico e proporcionar um maior bem-estar existencial, espiritual e religioso. Houve associação significativa entre o coping religioso/espiritual e o bem-estar espiritual de forma positiva, demonstrando que os entrevistados com maior espiritualidade apresentam melhor enfrentamento e maior bem-estar espiritual."	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas

*Continuação*

Nº	Principal problema de saúde	Relação espiritualidade e saúde	Análise/categorias
19	Abuso de drogas e álcool	<p>O ritual religioso proporcionou a estas pessoas mudarem seus hábitos e rotina diárias, comportamento e práticas sociais, principalmente, nas relações interpessoais, nas atitudes e na autonomia de seu cuidado. Possibilitou perceber e evitar situações de alto risco, bem como estabelecer limites e tomar decisões eficientes para minimizar o seu comportamento aditivo. A religião possibilita, na percepção dos usuários de drogas, um aporte de conhecimento que os ajuda a compreender o transtorno mental, seus danos e assumir que são dependentes. Eles reconheceram que a igreja constitui em um recurso a mais para o seu tratamento, além do CAPS-AD.</p>	<p>Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada</p> <p>Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas</p>
20	HIV/Aids	<p>Por se sentirem amados por Deus, os pacientes de HIV/Aids sentem-se motivados a continuarem lutando pela vida, mantendo-se firmes diante das adversidades, com fé e esperança de dias melhores. Tendo como consequência a melhoria da condição de saúde pela persistência no tratamento e também do relacionamento com os outros e com Deus.</p>	<p>Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada</p> <p>Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas</p> <p>Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida</p>
21	Câncer	<p>A fé lhes proporciona um controle interno de suas emoções, dá resposta esperançosa em suas vulnerabilidades e, conseqüentemente, mais conforto. Os pacientes relataram que a assistência espiritual promovida pelos profissionais de saúde é importante e necessária, visto que auxilia o processo de aceitação da doença. As equipes de Enfermagem afirmaram que os atendimentos são realizados por elas são através de conversas e orações. Também aponta para o encorajamento religioso e espiritual como colaborador para se escolher a melhor terapia, a forma de encarar o problema, de diminuir a ansiedade e o estresse e de procurar sentido para a situação atual de saúde. Os pacientes querem ser tratados como pessoas e não como doenças e serem observados como um todo, incluindo-se os aspectos físico, emocional, social e espiritual.</p>	<p>Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada</p> <p>Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas</p>
22	Câncer	<p>Os relatos das mulheres estão em concordância com outros estudos que apontam a espiritualidade como forma de apoio para o enfrentamento da doença, o que faz com que a mulher tenha segurança, influenciando o enfrentamento das barreiras presentes no próprio tratamento, melhor aceitação da doença e a busca de explicação para tal situação vivenciada, ajudando na superação do câncer. Deus passa a ser uma fortaleza de renovação das forças para que este processo seja enfrentado como uma luta mais amena, apoiada pela fé, com a qual a mulher se sente mais confiante para passar por qualquer tipo de barreira, sente-se capaz de suportar qualquer situação ao longo do tratamento, pois têm a certeza de que não está sozinha.</p>	<p>Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada</p> <p>Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida</p>

*Continuação*

Nº	Principal problema de saúde	Relação espiritualidade e saúde	Análise/categorias
23	Câncer	Para as pacientes, a espiritualidade compreende a busca de significado e sentido para o processo de adoecimento. A fé auxilia o enfrentamento do câncer, assim como é um suporte para os desafios causados pelos tratamentos ou, até mesmo, o medo da morte. Com o apoio da família, amigos, profissionais da saúde e religião, as pacientes conseguiram enfrentar os sentimentos negativos, aceitando a doença e o tratamento de uma forma menos drástica e dolorosa.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada  Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida
24	Idoso	A religiosidade constitui elemento fundamental de força, esperança e disposição na vida do idoso, que utilizam como refúgio às adversidades ao longo do tempo. Contribuindo para diminuir a vulnerabilidade de eventos estressores, dando sentido à vida, na promoção da esperança e no futuro, trazendo significado e propósito à vida, sendo um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada  Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas
25	Idoso	O estudo demonstrou que idosos praticam a religiosidade intrínseca, fornecendo mecanismos de adaptação e força para enfrentamento em tempos difíceis. Quando experimentaram a recuperação na saúde, considerada impossível, um dos participantes creditou o acontecimento à oração e à fé: “Bom, comecei a cuidar dele quando ele teve AVC, [...] ficou internado por muitos meses e foi praticamente desenganado. O médico, quando viu ele andar de novo, disse que era um milagre, mas a oração tem poder [...], e, graças a Deus, cuido até hoje [do paciente]”	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada  A busca por apoio espiritual após não ter dado tão certo o suporte biomédico
26	Autoimolação	A religião é apontada como fator de proteção contra pensamentos e comportamentos suicidas. Isto torna necessário observar o significado e a importância que a religião desempenha no cotidiano da pessoa. Pertencer a um grupo religioso significa sentir-se útil, estar vivo, ter oportunidade de falar e ser ouvido, dividir angústias com outras pessoas e exercitar sentimentos de pertencimento e propósitos de vida. A influência da religiosidade/espiritualidade demonstra recorrentemente potencial, influência positiva sobre a saúde física, causando um fator preventivo para superação de doenças. Maiores níveis de envolvimento religioso estão associados, positivamente, à satisfação com a vida, felicidade, moral elevado e menos pensamentos e comportamentos suicidas. Tudo isso efetiva a importância da religião como fator associado a uma melhor saúde mental. Percebeu-se que as práticas religiosas ajudam no enfrentamento de problemas complexos como doenças ou traumas que deixaram sequelas irreparáveis.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada  Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas
27	Renal	A espiritualidade e a religiosidade surgem como medidas de fortalecimento para lidar com as dificuldades da vida diária. A esperança também tem seu papel como estratégia efetiva de enfrentamento da condição imposta pela doença renal crônica, pois é o estado que se relaciona com a perspectiva de um futuro melhor.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada  Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida

*Continuação*

Nº	Principal problema de saúde	Relação espiritualidade e saúde	Análise/categorias
28	Câncer	O domínio espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais apresenta-se como item necessário para o melhor enfrentamento, alívio dos impactos provocados pelo câncer e melhor conhecimento para auxiliar os profissionais de saúde. Outrossim, é capaz de oferecer bem-estar e conforto mesmo diante do sofrimento e expectativa da doença.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada
29	Câncer	O uso moderado do Coping religioso/espiritual positivo (CREP) nessa amostra foi maior do que o Coping religioso/espiritual negativo (CREN). O CREP está associado à otimização da sensação de bem-estar, evocação de sentimentos de esperança, confiança e segurança, podendo facilitar o acesso às redes de suporte e integração social. Já o CREN pode impactar em níveis insatisfatórios de qualidade de vida e índices expressivos de depressão; como quando o paciente entende a doença como punição divina, sente-se excessivamente culpado tem absoluta crença na associação entre prece e cura que não acontece.	Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas Culpabilização e provação pelo adoecimento
30	Abuso de drogas	A necessidade do fortalecimento da espiritualidade foi verbalizada como outro aspecto importante para facilitar o sucesso no tratamento, ressaltando-se, inclusive, a manutenção da abstinência, não sendo destacada nenhuma religião. Respeitar os diversos modos de viver a espiritualidade ou a religiosidade são aspectos individuais que precisam ser compreendidos na condução dos processos terapêuticos junto a essas pessoas.	Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/luta pela vida
31	Câncer	Pacientes e familiares buscam a fé e a religião como estratégias, sendo esse fator positivo para encarar a enfermidade. A espiritualidade é a forma que os pacientes e familiares adotam para lidar com o estresse e os problemas advindos do processo de busca pelo cuidado do câncer	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada
32	Câncer	A toxicidade dos agentes antineoplásicos provoca uma má qualidade de vida, além do sofrimento emocional, social e espiritual. Os pacientes possuem a fé como componente espiritual valioso para manutenção do bem-estar, auxiliando numa perspectiva satisfatória para o enfrentamento e proporcionando satisfação de vida.	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas

*Continuação*

Nº	Principal problema de saúde	Relação espiritualidade e saúde	Análise/categorias
33	Pós-operatório	<p>Espiritualidade e religiosidade são relacionadas a apoio e superação em um momento difícil, uma esperança de poder dar um novo sentido à vida, corroborando as falas dos entrevistados no presente estudo.</p> <p>Os aspectos espirituais mantêm relação direta com sintomas psicossomáticos que envolvem as doenças e/ou procedimentos cirúrgicos. Nesse caso, a cirurgia representa uma ameaça ao bem-estar do paciente e a espiritualidade impacta de forma positiva nos sintomas de angústia, ansiedade, depressão e, até mesmo, na dor crônica. No caso da dor, a espiritualidade e a religiosidade podem ser caracterizadas como ferramentas essenciais utilizadas para seu alívio e enfrentamento, auxiliando na diminuição da percepção dolorosa por meio da ativação do hipotálamo, glândula pituitária e adrenal, liberando mediadores químicos, como serotonina, no sistema nervoso central. No caso do estresse, as práticas espirituais de meditação e oração podem reduzir células imunes envolvidas nesse processo, diminuindo seus impactos negativos. Por isso, é importante que o cuidado em saúde seja planejado a fim de permitir tais práticas nos cotidianos dos serviços, visto que são de baixo custo e de simples organização. Sabe-se que espiritualidade e fé estão relacionadas a uma melhor adesão ao tratamento e busca da melhora da qualidade de vida pelos pacientes.</p>	<p>Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada</p> <p>Relação com aspectos biológicos</p> <p>Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/luta pela vida</p>
34	Câncer	<p>O bem-estar espiritual é considerado como um fator de proteção, relacionado a atitudes positivas de combate à enfermidade em pacientes com câncer. Além disso, pode auxiliar na redução da angústia bem como na promoção da saúde mental. Foi observado nesse estudo que as pacientes e seus familiares buscam por auxílio em práticas religiosas como rituais, preces e orações, para alcançar o bem-estar espiritual, e também a cura e a melhora dos sintomas e reações decorrentes do tratamento. O enfrentamento religioso e a visão positiva de Deus podem ser utilizados para aceitação da doença e obtenção de vantagens para lidar com o câncer de mama, sendo a participação em rituais religiosos associados a uma boa saúde física e mental, e o uso da oração como um apoio maior durante a doença.</p>	<p>Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada</p> <p>Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas</p>
35	Câncer	<p>O alívio do sofrimento acontece na medida em que a fé religiosa permite transformações na perspectiva pela qual o paciente e a família percebem a doença grave. Práticas espirituais feitas por elas são para próprio fortalecimento emocional (orar, ler a bíblia, meditar...), expressando a busca interior de si, de modo a resgatar o sentido da vida e encontrar forças para continuar o tratamento da doença. Elas anseiam o retorno de seu cotidiano, bem como buscam a cura na fé e crença no Divino. A fé/confiança pode ser percebida como uma forma de defesa aos sentimentos de temor e angústia, pois a abordagem do câncer os envolve dificultando o manejo das pessoas acometidas. A cura do câncer ainda não está incorporada no repertório cultural enquanto realidade, por isso é concebida como um milagre e não como um fenômeno possível de ocorrer, mesmo com os avanços da ciência.</p>	<p>Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada</p> <p>Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/luta pela vida</p>
36	Transplante hepático	<p>Frente aos agravos de saúde e à necessidade de ressignificar o adoecimento, a religiosidade dos pacientes aparecem como um recurso adaptativo importante. Estudos mostram que a religiosidade pode contribuir positivamente para a evolução clínica dos pacientes, melhorar comportamentos de saúde, além de diminuir sintomas ansiosos e depressivos. Este achado nos mostra a necessidade de uma equipe assistencial identificar e incentivar o uso da religiosidade como um recurso no tratamento.</p>	<p>Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada</p> <p>Relação com aspectos biológicos</p> <p>Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/luta pela vida</p>

Fonte: elaborado pelo autor

Os principais problemas/situações de saúde apresentados nos artigos foram: câncer (15 artigos), doenças renais (4 artigos), abuso de drogas/álcool (4 artigos) e outros 13 artigos sobre situações diversas, tais como doença hepática, do sistema cardiovascular, situação de violência sofrida por idosos e entre outros. Observou-se assim que os principais problemas de saúde se tratam, principalmente, de doenças ou situações crônicas não transmissíveis, que necessitam de uma maior convivência da pessoa com a doença/situação. Além também de causar uma mudança no cotidiano do paciente, gerando estresse e maior cuidado. Inclusive este perfil pode mudar, tendo em vista a pandemia de Covid-19.

Para que ocorresse melhor elucidação e entendimento sobre o que era abordado nos 36 artigos em relação à espiritualidade, eles foram categorizados de acordo com o que foi apresentado ao longo da leitura deles. Destacando-se as influências da espiritualidade na saúde sendo elas boas ou não.

Com base na leitura integral dos artigos, foram criadas sete categorias analíticas, apresentadas no Quadro 4 e detalhadas a seguir:

**Quadro 4.** Categorias analíticas criadas com base na relação espiritualidade e saúde presentes nos artigos

<b>Nº</b>	<b>Categoria</b>	<b>Explicação</b>
<b>1</b>	Apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada	Categoria que abrange artigos que apresentam a espiritualidade auxiliando no apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada, seja em uma doença grave, situação final de vida, o luto e entre outras.
<b>2</b>	Bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas	Essa categoria é dedicada a artigos que apresentaram a espiritualidade influenciando o bem-estar e trazendo melhorias para a qualidade de vida das pessoas que estão em uma situação difícil ou vivenciando um problema de saúde.
<b>3</b>	A busca por apoio espiritual após não ter dado tão certo o suporte biomédico	Essa categoria surgiu de forma a abranger artigos, em que a busca por apoio espiritual se deu após o diagnóstico ou o tratamento da doença não terem tido bons resultados nas ciências biomédicas.
<b>4</b>	Culpabilização e provação pelo adoecimento	Categoria para aqueles artigos que apresentaram de alguma forma a doença/situação de saúde como sendo designada por Deus (pelo divino), em razão dos pecados, que os participantes das pesquisas realizaram, ou como provação do divino para se tornarem pessoas melhores.
<b>5</b>	Descontinuidade do tratamento à espera de uma cura divina	Essa categoria foi atribuída aos artigos que apresentaram descontinuidade do tratamento médico, em razão de participantes acreditarem que seriam curados por um poder divino.

6	Fomento e facilitação de continuar com o tratamento/luta pela vida	Em contrapartida à categoria cinco, essa categoria é para artigos em que a espiritualidade foi apontada como fomentador e facilitador para a continuidade do tratamento e para a luta pela vida.
7	Relação com aspectos biológicos	Essa última categoria foi criando com base na leitura dos artigos que apresentaram, de alguma forma, uma relação/explicação entre a espiritualidade e algum aspecto biológico.

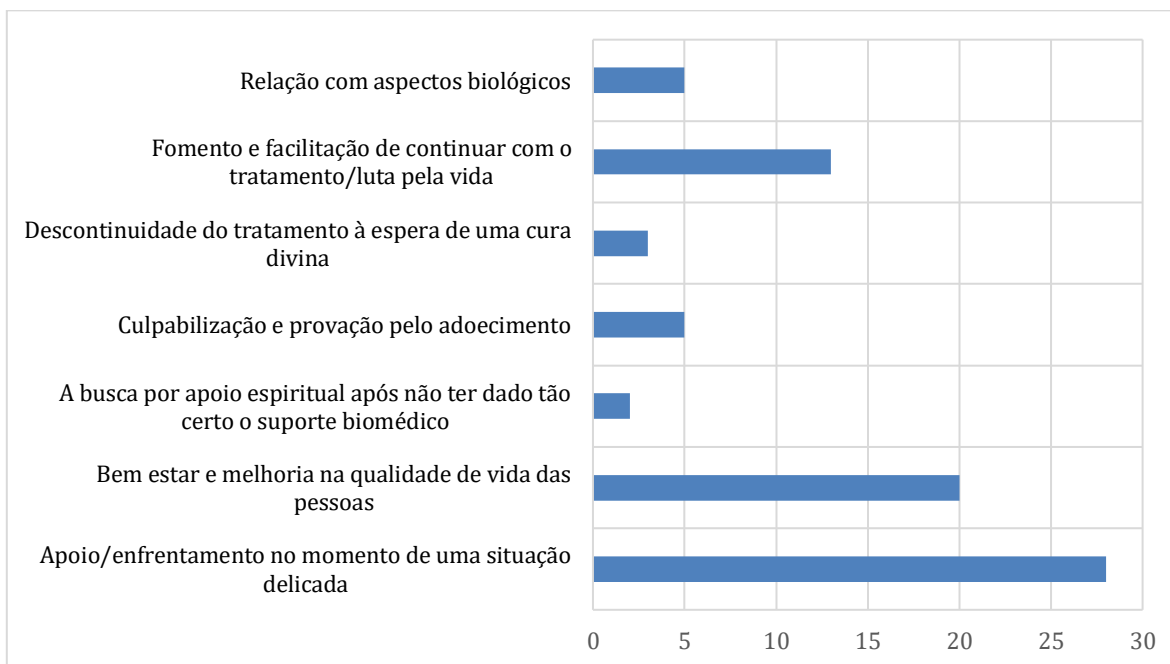
Fonte: elaborado pelo autor

Durante leitura, os artigos foram classificados em, pelo menos, um desses sete tipos de influência espiritual conforme se evidencia no Quadro 3. Os 36 artigos foram categorizados num total de 76 tipos de influência espiritual, podendo ser visto a quantidade de artigos por influência categórica na Figura 7: **Análise da quantidade de artigos por tipos de influência**

(artigos se encaixaram em mais de uma influência).. Nesta figura cada número representa a categoria de acordo com a listagem do Quadro 4.

**Figura 7:** Análise da quantidade de artigos por tipos de influência

(artigos se encaixaram em mais de uma influência).



Fonte: elaborado pelo autor

Destacou-se nessa análise que a maioria dos estudos aponta que a espiritualidade pode atuar no apoio/enfrentamento no momento de uma situação delicada (28 artigos), isso pode ser explicado até mesmo pelos tipos de problemas/situações de saúde pelo qual os pacientes estavam passando. Já que pelo menos 19 artigos trabalhavam com pessoas que passavam por algum tipo de diagnóstico, tratamento, pós-tratamento e cirurgia, envolvendo algum tipo de câncer e de doença renal. Ambos que são diagnósticos e tratamentos complicados devido à gravidade, a mudança necessária à rotina pessoal e de familiares e amigos próximos. Levando assim as pessoas a buscarem um maior apoio em âmbito espiritual, podendo até mesmo facilitar na continuidade do tratamento por mais que este seja doloroso e cansativo. Vale destacar que o fomento e a facilitação do tratamento foi o 3º o tipo de influência mais encontrado nos artigos selecionados.

O bem-estar e melhoria na qualidade de vida das pessoas foi apontado como o segundo tipo de influência que mais apareceu nos artigos. Podendo a espiritualidade se correlacionar até mesmo com a própria definição de saúde dada pela OMS em 1988. Lembrando um dos componentes da definição de saúde é o Bem-estar espiritual que indiretamente está relacionado com a própria qualidade de vida desses pacientes, já que apresentam algum tipo de trauma físico ou mental. Sendo assim esse componente irá mudar de alguma forma a qualidade de vida desse paciente.

Existiram duas categorias temáticas que foram importantes e não apenas por apontarem formas de influência da espiritualidade na saúde, mas por serem antagônicas. A primeira é a descontinuidade do tratamento à espera de uma cura divina, poderíamos atribuir isso a uma influência não tão boa para o paciente que já sofre de algum mal e venha a piorar a situação grave, visto que essa categoria temática foi encontrada em três artigos, sendo dois de câncer e um sobre abuso de drogas.

A segunda é o fomento e facilitação de continuar com o tratamento/luta pela vida, seria a influência mais positiva do que a anterior, já que a espiritualidade estaria agindo na continuidade do tratamento por mais doloroso, difícil e desafiador que fosse. Foram apontados 13 artigos com essa influência temática, com diferentes problemas e situações de saúde, como pós-operatório, abuso de drogas, câncer, doenças renais, cardíacas e hepáticas. Alguns desses estudos relataram a religião como uma forma de rede de apoio social, além do fato de ter amigos e familiares próximos que apoiem o paciente seja no cuidado, ajuda

financeira ou mesmo por ter apoio de pessoa que o motive a aceitar a doença, a procurar e a continuar/suportar o tratamento. Outro estudo relata que essa mesma rede de apoio (religiosa/familiar) merece mais pesquisas, em especial, após a comprovação de que “indivíduos com forte sistema de apoio social são capazes de lidar com as mudanças importantes da vida e que os que têm pouco ou nenhum apoio social são mais vulneráveis as mudanças da vida, em particular às indesejáveis” (Ellison *et al*,1994 *apud* Vasconcelos, 2010, p. 14).

Apareceram no presente estudo cinco artigos que relacionam de alguma forma a espiritualidade com aspectos biológicos. Apresentados em cinco problemas/situações de saúde distintas: câncer, hipertensão arterial sistêmica, idoso longevo, pós-operatório e transplante hepático. Estes textos apontaram a espiritualidade influenciando no sistema Neurológico, e, com isso, agindo na neuroquímica do corpo, diminuindo os níveis de cortisol e sintomas ansiedade, depressão e estresse, tanto mental como o físico (sensação de dor). Um estudo de Idler (1987), com 2700 adultos de Connecticut, encontrou duas evidências parecidas com essas dos cinco artigos. Foram elas: “*a fé religiosa parece reduzir os efeitos incapacitantes das doenças crônicas*” e “*o envolvimento religioso reduz os efeitos nocivos das incapacidades físicas sobre a saúde mental*” (Idler,1987 *apud* Vasconcelos, 2010). Será melhor apresentado os efeitos biológicos e a espiritualidade no próximo capítulo, incluindo as possíveis correlações existentes entre eles.

### **3. MECANISMOS BIOLÓGICOS QUE PODEM SE CORRELACIONAR COM PROCESSOS ESPIRITUAIS DE CURA**

Cada vez mais vem sendo desenvolvidos estudos relacionados à espiritualidade e religião na área da saúde, tendo se intensificado ano final do Século XX até os dias atuais. Ganhando assim espaço e, ao mesmo tempo, gerando mais dúvidas e busca por melhores explicações. Uma dessas explicações trata-se das interações com os mecanismos biológicos ou respostas biológicas do corpo humano. O que acontece, biologicamente, no corpo humano que pode gerar melhorias, bem-estar, cura ou efeitos adversos? Nesse capítulo, iremos apresentar algumas das principais evidências que tentam responder “como os mecanismos/respostas biológicas podem se correlacionar com os processos espirituais de cura”, uma das perguntas centrais deste trabalho.

Foram listados no segundo capítulo, 36 artigos que se relacionavam de alguma forma com a espiritualidade, todos trouxeram alguma resposta para paciente, principalmente benéfica. Vale ser ressaltada uma limitação na obtenção de estudos e dados provenientes de pesquisas nacionais na área da saúde-espiritualidade que se correlacione com os mecanismos biológicos. Dos 36 artigos listados, somente cinco mencionavam, de alguma forma, a explicação por meio de mecanismos biológicos, e, mesmo assim, nestes estudos, foram utilizadas, em sua grande maioria, referências de estudos em inglês proveniente dos Estados Unidos da América (EUA), o que evidencia uma baixa produção nacional acerca desta temática.

Para que possamos melhor refletir sobre os resultados dessas relações já apontadas, buscaremos detalhar as possíveis explicações e novas relações que produzem esse efeito no paciente, em âmbito imunológico, neurológico, psiconeuroimunológico e entre outros. Traremos inclusive alguns casos que exemplificam este processo, que foram publicados em artigos científicos ou disponíveis em documentários.

Desse modo, é importante destacar que os sistemas do nosso corpo funcionam de forma interligada, mas para melhor entendimento começaremos pelo sistema imunológico humano, que é composto por uma grande gama de órgãos e células imunológicas. Esse sistema se inicia na medula óssea com as células-tronco<sup>26</sup>, pelo processo de hematopoiese

---

<sup>26</sup> Células-tronco: são células indiferenciadas, com capacidade de auto renovação e diferenciação, além de possuírem potencial de se transformarem em qualquer categoria funcional.

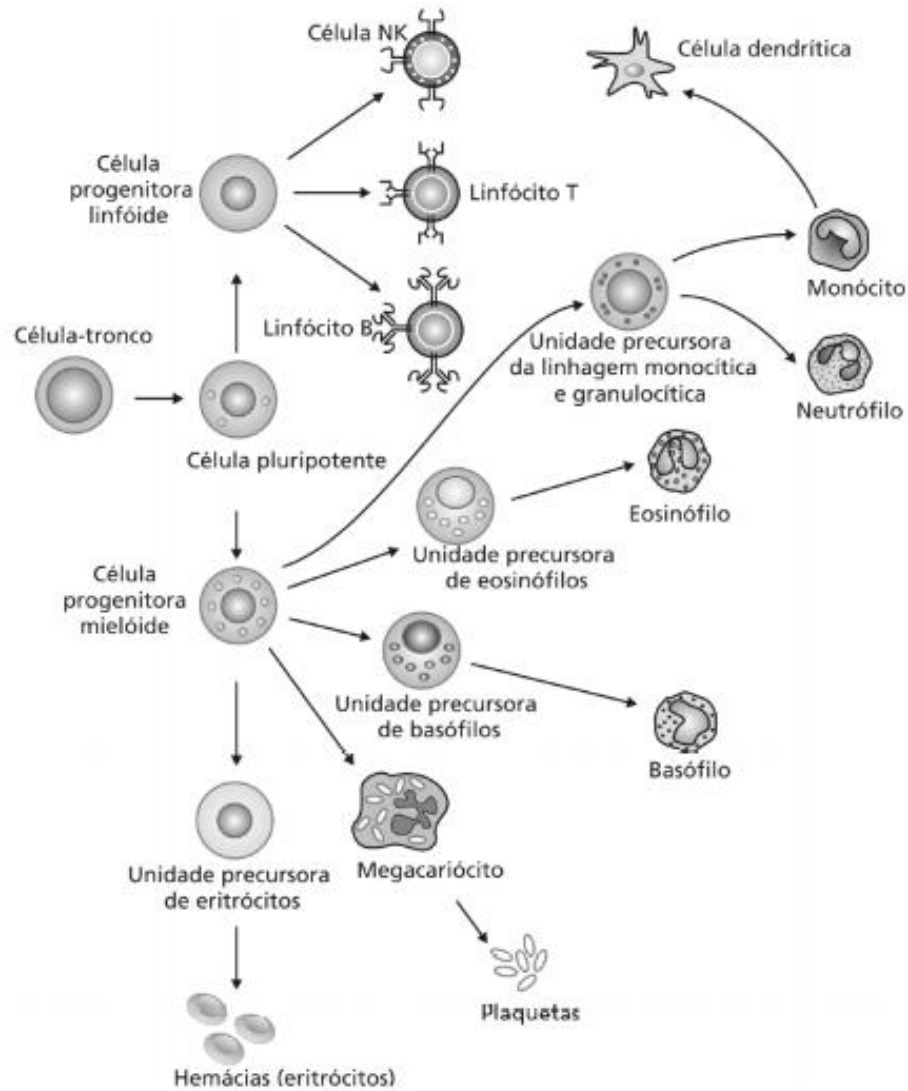
(produção de todas as células sanguíneas, como os glóbulos vermelhos/hemácias, glóbulos brancos/leucócitos e as plaquetas, a partir das células-tronco da medula). As células imunológicas são divididas em duas diferentes linhagens progenitoras, sendo elas a mieloide (o processo que dá origem às plaquetas, aos eritrócitos, aos basófilos, eosinófilos, neutrófilos e monócitos) e a linfoide (o processo que dá origem aos linfócitos T, B e às células NK<sup>27</sup>) (OLIVEIRA; KANASHIRO,2010).

Todas essas células possuem porcentagens quantitativas diferentes em nosso corpo e também funções diferentes, que varia até mesmo sobre sua especificidade na atuação contra antígenos (substâncias que induzem resposta imune), podendo ser muito específica, por exemplo, contra uma espécie de bactéria ou, não específica, agindo contra qualquer tipo de antígeno. Essas são características de duas respostas imunes diferentes: *resposta adaptativa/adquirida* (em que o sistema se adapta e cria recursos para combater esse antígeno, podendo gerar uma memória imune ou não) e a *resposta inata* (considerada a primeira resposta imune de combate contra o antígeno, não precisando se adaptar ou se modificar de acordo com o antígeno para se ter uma resposta imune) (OLIVEIRA; KANASHIRO,2010). Vide Figura 8 que melhor esquematiza a origem das células sanguíneas.

---

<sup>27</sup> Células NK: do inglês *Natural Killer*, que em tradução significa assassinas naturais.

**Figura 8:** Diagrama esquemático da origem e diferenciação das células sanguíneas na medula óssea.



*Fonte: OLIVEIRA; KANASHIRO,2010, p. 49*

A imunidade inata possui amplas barreiras de defesa contra antígenos, como a pele, as mucosas, temperatura, pH, células imunológicas que realizam a fagocitose, e entre outras. Enquanto a imunidade adaptativa resume-se pela ação de linfócitos B e T, que reconhecem antígenos de maneira muito específica. Por mais que exista tal diferença, ambas as respostas ocorrem de forma simultâneas (OLIVEIRA; KANASHIRO,2010). De forma sucinta podemos exemplificar a imunidade inata como quando: bactérias presente em nosso alimento tentam entrar em nosso organismo, sendo então a boca, a principal via de acesso. Existem

muitos mecanismos que vão impedir e dificultar que ela de fato chegue a se tornar uma infecção, como o pH da boca e do estômago, a temperatura corpórea, a trituração causada pelos dentes. Se ainda assim essas bactérias entrem por alguma via até a circulação sanguínea, ocorrerá a atuação de anticorpos que podem inativar determinados microrganismos, a atuação do sistema complemento que irá causar “buracos” na estrutura da parede celular. Além de atuação de células imunológicas como os neutrófilos, macrófagos, eosinófilos (no caso de antígenos parasitas), e entre outros.

Uma exemplificação simplificada da ação da imunidade inata e adaptativa ocorrendo de forma simultânea é o caso da vacinação contra uma determinada doença, tal como a vacina antitetânica<sup>28</sup>. Logo após ser realizada a vacinação, os glóbulos brancos não específicos da imunidade inata atuam no combate contra essa bactéria que está inativada, justamente por ser uma vacina. Já a imunidade adaptativa é um processo que demora um pouco mais para ser iniciada do que a imunidade inata. A imunidade adaptativa ocorre em dois momentos “ao mesmo tempo” após a apresentação do epítipo<sup>29</sup> para o linfócito B que irá, inicialmente, produzir anticorpos, que são classificados em cinco classes de imunoglobulinas (Ig), sendo elas a IgM, IgG, IgA, IgE e IgD, que irão, de modo geral, neutralizar, sensibilizar, facilitar a ação dos glóbulos brancos para causar a morte celular por fagocitose<sup>30</sup>, causar poros na estrutura celular da bactéria e dificultar a ação prejudicial dessa bactéria. E outro momento é com os linfócitos T, que se distinguem principalmente em células T auxiliares CD4<sup>31</sup> e citotóxicas CD8<sup>32</sup>. Veja abaixo a figura 9 representativa dos dois tipos de variações do linfócito T. A imunidade adaptativa cria ainda uma memória contra aquele antígeno, assim caso o organismo entre em contato novamente com esse mesmo agente, a imunidade adaptativa não irá demorar tanto tempo para agir e evitará mais rapidamente a proliferação desse antígeno e a causa de sintomas graves, e, até mesmo, leves (MURPHY, 2014; ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2015).

---

<sup>28</sup> Vacina Antitetânica: Método de prevenção contra a infecção causada pela bactéria *Clostridium tetani*.

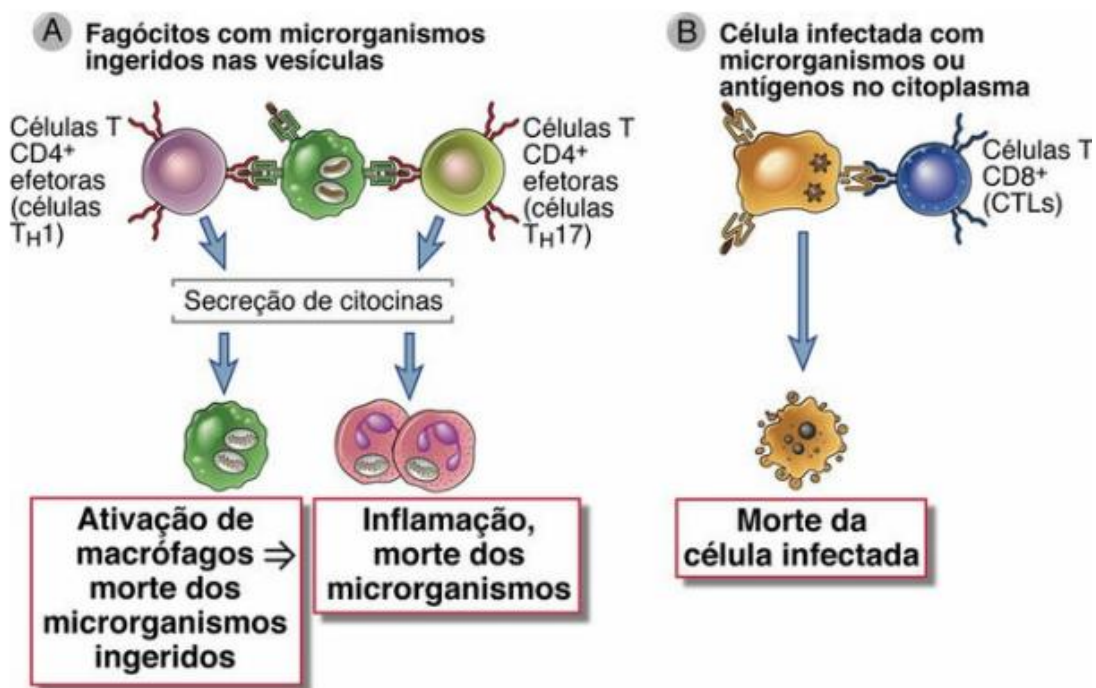
<sup>29</sup> Epítipo: Pequena parte da estrutura molecular do antígeno (MURPHY, 2014).

<sup>30</sup> Fagocitose: Ato realizado por células brancas de ingestão dos microrganismos (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2015).

<sup>31</sup> Auxiliares CD4: Ativam glóbulos brancos para matar os microrganismos por fagocitose (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2015).

<sup>32</sup> Citotóxicas CD8: Matam células infectadas por microrganismos (ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2015).

**Figura 9** Ilustração da diferença reacionária da célula T diante de infecções.



Fonte: ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2015, p. 499.

As citocinas são um grupo de proteínas produzidas por vários tipos de células, possuindo relação com a “comunicação” entre as células e a regulação da migração celular. As principais citocinas pró-inflamatórias são Fator de Necrose Tumoral (TNF), Interleucina-1 (IL-1) e Interleucina-6 (IL-6). Estas são mediadoras de respostas inflamatórias aguda locais<sup>33</sup> e sistêmicas<sup>34</sup> (OLIVEIRA; KANASHIRO, 2010; ABBAS; LICHTMAN; PILLAI, 2015).

A quantidade de células, como também de anticorpos e de citocinas, varia ao longo do tempo em nossas vidas. Podendo variar de acordo com a idade, quadro genético, situações de estresse, infecções e outros diversos tipos de situações de saúde e males. Essa variação,

<sup>33</sup> Inflamação Local: Quando ocorre uma inflamação em uma determinada região do corpo, podendo causar dor, inchaço e rubor localizada.

<sup>34</sup> Inflamação Sistêmica: Quando ocorre uma inflamação provida por antígenos na circulação sanguínea (OLIVEIRA; KANASHIRO,2010).

quando ocorre de forma desregulada, pode causar doenças (principalmente doenças autoimunes e/ou crônicas, tais como câncer, doenças cardíacas, hipertensão, (COHEN, 1997 *apud* KOENING et al, 1997)) e, até mesmo, levar a maior mortalidade. A exemplo disso, temos a IL-6 que é desregulada sua síntese em pessoas idosas, causando aumento da produção dessa citocina. Segundo um estudo de Harris et al. (1999), indivíduos com os níveis de interleucina-6 superiores a 3,29 pg/mL tiveram um risco duas vezes maior de mortalidade por doenças cardiovasculares e entre outras causas de mortalidade do que aqueles cujos níveis eram menores do que 1,9 pg/mL. Com enfoque ao tema da espiritualidade, alguns estudos de longa duração mostraram que idosos com uma alta frequência religiosa tiveram níveis mais baixos de IL-6 do que aqueles que não participavam ou que não possuíam tanta frequência, diminuindo a mortalidade e o risco de morte (LUTGENDORF et al, 2004; KOENING, 1997).

Ainda sobre a relação entre a espiritualidade e mecanismos biológicos, outro sistema citado pelos autores é o sistema nervoso. Esse sistema é composto pelos neurônios e diversos órgãos. O cérebro é um dos mais famosos órgãos do sistema nervoso. Este é dividido em regiões, sendo cada região responsável por determinadas ações voluntárias e involuntárias, estímulos, interpretações e acesso a inúmeras sensações, seja de dor, raiva, tristeza, alegria e tantas outras (vide figura 10). Os neurônios são as células que compõe o sistema nervoso, se “comunicam” entre si pela ação de substâncias químicas chamadas neurotransmissores (sinapse). A liberação dos neurotransmissores causa modificação no estado das emoções humanas, causando reações que podem ser, por vezes, perceptíveis até mesmo no corpo de uma pessoa. São alguns exemplos de neurotransmissores: a dopamina<sup>35</sup>, ocitocina<sup>36</sup>, serotonina<sup>37</sup>, noradrenalina e adrenalina<sup>38</sup> (MISTÉRIO DA MENTE, 2019).

---

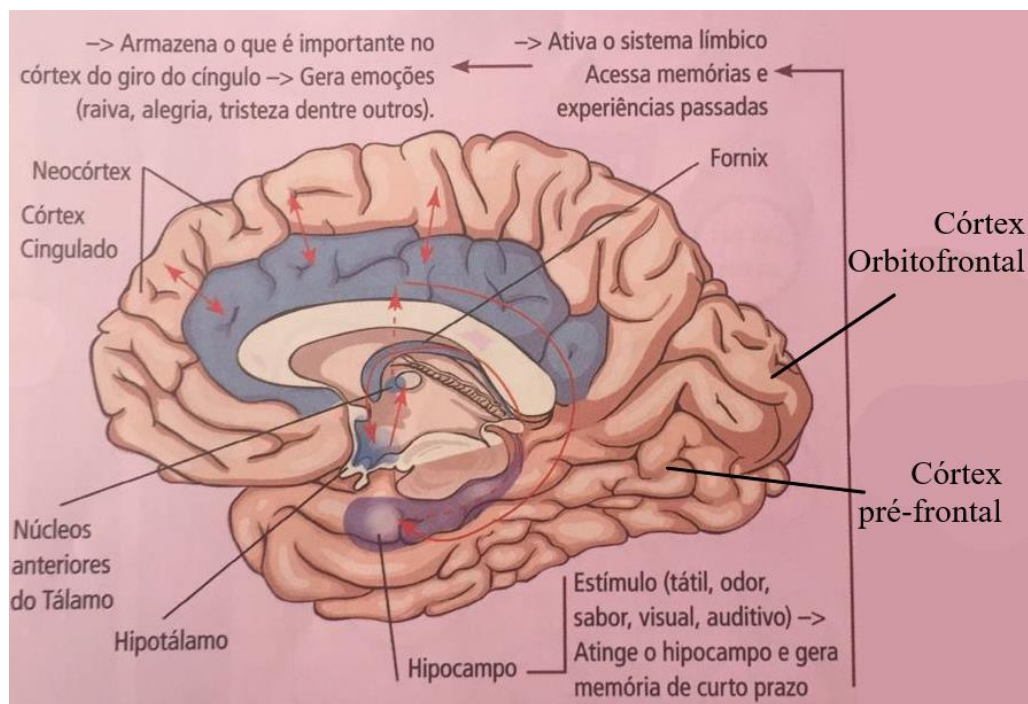
<sup>35</sup> Dopamina: Relacionado ao estresse e agressividade, regulação do humor, do prazer, dos movimentos voluntários, da memória e da atenção (MISTÉRIO DA MENTE, 2019).

<sup>36</sup> Ocitocina: Está vinculado ao afeto e apego (MISTÉRIO DA MENTE, 2019).

<sup>37</sup> Serotonina: Relacionado a sensação de bem-estar, regulador do humor, do apetite, do sono, do coração e a forma de reação a partir das emoções, como a raiva, e a inibição a dor (MISTÉRIO DA MENTE, 2019).

<sup>38</sup> Noradrenalina e adrenalina: Noradrenalina é uma precursora da adrenalina. Elas agem na pressão sanguínea, nos batimentos cardíacos e níveis de glicose. Age principalmente em momentos de estresse, pânico e medo (MISTÉRIO DA MENTE, 2019).

**Figura 10.** Ilustração do processo de transformação das experiências em emoções.



Fonte: Modificado de *Mistérios da mente*, 2019, pág. 9.

Assim como as citocinas, quando desreguladas, podem causar graves problemas e doenças, o mesmo acontece com os neurotransmissores, podendo causar depressão, ansiedade, transtorno de pânico, cardiopatia de Takotsubo, síndrome de *burnout*, e entre outros (MISTÉRIO DA MENTE, 2019). São diversas as causas para que ocorram essas doenças, como genética, circunstancial e estresse, e qualquer pessoa pode adoecer.

Existem evidências de uma correlação que conecta o sistema nervoso e o sistema imunológico, em que uma pessoa ao permanecer em uma situação que cause ansiedade, depressão, raiva, tristeza ou estresse, faz com que ocorra uma resposta diretamente relacionada ao sistema imune, deixando-o desregulado (MISTÉRIO DA MENTE, 2019). Ainda voltando no tema da IL-6, ela pode ser estimulada e produzida por células imunes e não imunes. O estresse físico e psicológico pode elevar a quantidade de IL-6 no organismo, assim estimulando a produção de hormônios de corticosterona e corticotrofina, ativadores do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA). Esses dois últimos órgãos são capazes de produzir também a IL-6 (ZHOU *et al*, 2013; WARANOBE, H., TAKEBE, K., 1992 e BENADINI, R. *et al*, 1990 *apud* KOENING *et al*, 1997).

Por outro lado, estímulos ‘positivos’ podem favorecer o sistema imunológico, trazendo uma correlação benéfica entre o sistema nervoso e o imunológico. Alguns autores defendem que a espiritualidade/religiosidade pode ser compreendida como um destes estímulos, seja por realmente ajudar o corpo humano na produção de respostas imunológicas e neurológicas benéficas ou por levar os seus ‘praticantes’ a reduzir a exposição a certas situações que poderiam agravar ou levar a problemas de saúde e adoecimento, como, por exemplo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e drogas. Vamos ilustrar isso com alguns casos.

Sephton et al (2007), em um estudo exploratório que buscou examinar as relações entre espiritualidade e função imunológica em 112 mulheres com câncer de mama metastático. Por meio da técnica de citometria de fluxo<sup>39</sup> fizeram a contagem de leucócitos, linfócitos T e células natural killer. Para evitar vieses fizeram análises para controlar as variáveis demográficas, o estado da doença e o tratamento realizado. Estes autores verificaram que as mulheres que classificaram a expressão espiritual como mais importante tiveram um maior número de glóbulos brancos e linfócitos totais. Como foi mostrado no início do capítulo, são células que compõem o nosso sistema imunológico, importantes para a defesa do corpo. Vale ressaltar que se inclui como glóbulos branco, as células natural killer, que combatem células tumorais.

Panzini e Bandeira (2018), em um artigo de revisão de literatura sobre o *coping* religioso/espiritual (CRE)<sup>40</sup>, sistematizaram diversos estudos encontrados sobre a relação entre CRE e saúde física ou mental em diferentes grupos e condições clínicas. Encontraram que, em homens HIV-soropositivos, alguns tipos de CRE estiveram associados a menos sintomas de depressão e à maior contagem de linfócitos T do tipo CD4+, independentemente da intensidade dos sintomas físicos. Vale lembrar que com a evolução do vírus da imunodeficiência humana (HIV) leva ao adoecimento por Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) ocorrendo, justamente, à redução do número de linfócitos CD4+ no organismo humano, isto porque essa doença destrói células

---

<sup>39</sup>Citometria de fluxo: Técnica diagnóstica utilizada para contar, examinar e classificar partículas microscópicas suspensas em meio líquido. Permite, simultaneamente, a análise de vários parâmetros.

<sup>40</sup> *Coping* religioso-espiritual: Processo que descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse, como manejam, lidam, enfrentam ou adaptam-se ao estresse. (Panzini e Bandeira, 2005)

imunológicas portadores de CD4+. Quanto menos células CD4+, maior a vulnerabilidade do sistema imunológico e maior o risco de complicações e infecções, que inclusive é a causa principal de mortes decorrentes da Aids (MURPHY, 2014).

Koenig *et al* (1998), em um estudo de larga escala, buscou a relação entre atividades religiosas e a pressão sanguínea em 3.963 idosos. Foram realizadas entrevistas e a medição da pressão sanguínea. Esse estudo confirmou a sua hipótese de que as pessoas mais ativas religiosamente teriam menor pressão arterial do que as menos ativas. Além de que as pessoas com maiores atividades religiosas apresentaram 40% de chance menor de ter hipertensão arterial diastólica do que as que não participavam de tais atividades. Deve-se identificar também o que este autor caracterizou como ‘atividade religiosa’, uma vez que, por exemplo, a ida a templos religiosos, como uma possível atividade religiosa, implica em uma maior mobilidade da pessoa quando comparada a que não tem este tipo de atividade, logo, o fato de se movimentar ou caminhar, com regularidade, pode ser um dos fatores que leve ao menor valor da pressão arterial.

Ainda nessa temática, outro estudo avaliou a religiosidade extrínseca organizacional e hipertensão em 14.475 adultos. Evidenciando que os participantes com frequência religiosa semanal obtiveram menor prevalência a hipertensão do que os que não frequentavam serviços religiosos (GILLUM; INGRAM, 2006 *apud* LUCCHETTI, 2010). Essa relação é estabelecida devido a menores estresses sofridos por pessoas mais envolvidas em atividades religiosas.

O estímulo ao estresse acontece no eixo hipotálamo-pituitária-adrenocortical, por meio da reação de resposta ao estresse com liberação de citocinas, cortisol<sup>41</sup>, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e catecolaminas (noradrenalina e adrenalina). Pessoas espiritualizadas e religiosas tendem a ser mais confiantes, calmas e a saberem melhor lidar com estímulos agressores, apresentando ainda menos valores de pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, glicemia, cortisol e diminuição da ansiedade. Devido à influência da espiritualidade no lobo frontal cerebral e no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, que agem na diminuição de ACTH, cortisol e nas respostas ao estresse (RIZZARDI *et al*, 2010).

---

<sup>41</sup> Cortisol: é um hormônio que no sistema imune pode causar redução da produção dos linfócitos, da febre, da liberação de interleucina-1 dos leucócitos, bloqueio das respostas alérgicas, diminuição do número de eosinófilos e linfócitos e aumento dos eritrócitos (GUYTON; HALL, 2002 *apud* RIZZARDI *et al*, 2010).

Relaciona-se inclusive com os achados descritos no segundo capítulo de que a espiritualidade poderia atuar no bem-estar e melhoria na qualidade de vida, como também no fomento e facilitação de continuar com o tratamento/ luta pela vida, por mais que o tratamento fosse difícil, doloroso e estressor.

Uma relação parecida também foi encontrada em um artigo de revisão entre a espiritualidade no enfrentamento da dor crônica com a atuação de ACTH e cortisol. A dor é uma causa de estresse físico que provoca aumento de ACTH e cortisol (RIZZARDI *et al*, 2010). Foram apontadas evidências de que experiências espirituais, como, por exemplo, a meditação, podem diminuir esses estímulos da dor, além de também elevar mediadores (GABA, serotonina e dopamina) e receptores serotoninérgicos (receptor de serotonina) que reduzem a percepção da dor (RIZZARDI *et al*, 2010). Ademais, há também uma reação antecipatória provocada pelas amígdalas cerebral, fazendo com que sofremos mais antecipadamente e diminua, lentamente, a sensação de dor, enquanto os meditadores não sofrem essa dor emocional antecipada e observam a dor como um evento “neutro” (EXPLICANDO A MENTE, 2019).

Os altos níveis de cortisol também estiveram correlacionados com a baixa circulação de Imunoglobulina A (IgA). Durante um workshop, o Doutor Joe Dispenza realizou uma pesquisa com 120 pessoas, submetendo-as a medição dos níveis de cortisol e IgA por 4 dias e meio, com estímulos psicológicos e emocionais de amor, alegria ou gratidão por 9 a 10 minutos. Após os 4 dias, os níveis de IgA aumentaram e o cortisol no sangue diminuiu (HEAL, 2017).

Alguns pesquisadores pontuam a vivência espiritual podendo funcionar como um efeito placebo (VASCONCELOS, 2010). Inspirando pensamentos e expectativas positivas que desencadearam efeitos fisiológicos (Taylor, 1989 *apud* VASCONCELOS, 2010). O efeito placebo é utilizado internacionalmente como um grupo controle ao ser testado um novo medicamento, tratamento ou outro tipo de intervenção. Usa-se nesses casos um agente placebo (não farmacologicamente ativo) para que assim seja reconhecido se o novo tratamento é mais eficaz do que a ação do próprio corpo do voluntário da pesquisa, que pensa ter realizado a intervenção farmacologicamente ativa (uma vez que nas pesquisas, as pessoas que utilizam o placebo não sabem que receberam placebo). Este processo de ‘autocura’ pelo qual o corpo passa, possui processos complexos, que ocorrem na nossa mente e no corpo,

chamamos de efeito placebo (ALLING, 2015). Usado também por pesquisadores como uma das hipóteses compreensível por trás do processo de cura a partir da espiritualidade. Alling (2015) cria o termo “poder da crença” com o mesmo viés do efeito placebo, porém com o intuito de se evitar o estigma atrelado à discussão do placebo de ser um “falso” tratamento ou “ineficaz”.

Para melhor exemplificação disso temos um estudo de meta-análise realizado por Kirsch *et al* (2008 *apud* ALLING, 2015). Foram testados quatro medicamentos antidepressivos em comparação com placebos, incluídos ainda a revisão da pesquisa clínica que havia sido submetida ao Food and Drug Administration<sup>42</sup> (FDA) e os ensaios malsucedidos. A conclusão foi de que não existiam diferenças clinicamente significativas, entre as drogas e os placebos.

No geral, são tantos os tipos de efeito placebo encontrados na literatura que Green e Writh (2017), ao realizar uma revisão sobre o tema, dividiu a temática em treze principais itens que evidenciam a prática do placebo, sendo eles: expectativas do paciente; ponto de ativação; senso de controle e preferência do paciente; condicionamento clássico; substituição condicionada por placebo; condicionamento social; ambiente de cura; expectativa do praticante; relacionamento terapêutico; cuidado emocional; efeito telecebo; efeito nocebo; e crença espiritual e religiosa.

É importante destacar, além da crença espiritual já abordada neste estudo, o efeito nocebo pode estar presente em praticamente todos os aspectos do efeito placebo, seja de forma perceptiva ou intrínseca. Efeito nocebo não é necessariamente uma categoria do placebo, mas sim, o contrário, podendo causar sintomas negativos ao paciente. Assim como os voluntários controle que participam de um estudo clínico de um medicamento e sentem melhoras e benefícios por mais que não tenham tomado a droga farmacologicamente ativa, nesse caso, seriam o mesmo efeito, porém os voluntários sentiriam os sintomas negativos e as adversidades do medicamento, sendo assim efeito nocebo. Como apresentado no segundo capítulo, esse efeito foi percebido com o tema da espiritualidade, principalmente pela culpabilização e provação divina relatada por algumas pessoas, podendo gerar problemas psicológicos e emocionais. Além disso, pode gerar mais doenças ou a piora dos sintomas dos

---

<sup>42</sup> Food and Drug Administration: Agência federal dos EUA responsável pela proteção da saúde pública, comparável a ANVISA no Brasil.

pacientes, já fragilizados pelo male, mudança do seu cotidiano, mudança financeira e/ou familiar.

Uma pesquisa feita por Andrew Newberg colocou monges budistas e freiras católicas para realizarem tomografias cerebrais enquanto meditavam/oravam. Durante o momento mais profundo da prática deles, foi descoberto que ambos os cérebros de budistas e de católicos apresentavam a mesma atividade elétrica, característica da experiência espiritual (GLOBO REPORTER, 2015). Nesse estudo mostrou-se uma relação direta da espiritualidade atuando no sistema nervoso. Existem formas variadas de meditação, as mais conhecidas são a de atenção plena (com atenção total a uma determinada ação, como a respiração), a transcendental (com repetição de sons, mantras ou palavras), a dinâmica (com sons e movimentos) e a religiosa (com a contemplação de escrituras religiosas, oração, reza e outras atividades religiosas) (EXPLICANDO – A MENTE, 2019). Com isso fica mais fácil evidenciar a facilidade de termos contato com a meditação e, ao mesmo tempo, não percebermos que estamos em processo de meditação.

Nesse ponto, levanta-se uma reflexão sobre estudos que se baseiam somente na experiência religiosa (como ida a templos, por exemplo) e não na espiritual de modo mais amplo. Muitos autores aqui pesquisados associam a prática religiosa, somente a frequência de ida a cultos, leituras de escrituras e orações, deixando, possivelmente de lado, outras experiências espirituais importantes na vida das pessoas. Um exemplo disso são as experiências espirituais como a meditação que irá se assemelhar com a atividade religiosa, porém, em si, não se trata de uma prática estritamente religiosa.

Segundo o psiconeuroimunologista Joan Boryseno, (HEAL, 2017), o estresse está relacionado com a maioria das doenças. Vivemos em uma rotina de situações estressoras, os humanos precisavam antigamente decidir sobre lutar ou fugir de um animal ou inimigo, essa reação (de lutar ou fugir), até os dias de hoje ocorre, mas não nas mesmas condições. Atualmente, temos as mesmas reações de ativação do sistema adrenal com liberação de cortisol, adrenalina, noradrenalina e outras substâncias, como se fossemos ser atacados, porém, ocorre mais vezes ao dia, seja uma situação estressora no trabalho, no transporte, na residência, questão financeira ou, até mesmo, a situação recorrente do medo em um mundo globalizado, em que ocorre uma chuva de informações diferentes de todos os lugares. Essa reação diminui nossa atenção sobre o sistema endócrino, imunológico e nervoso, assim

baixando nossa eficácia em concentração, memorização, digestão do alimento, eliminação de toxinas, e desequilíbrio no organismo (HEAL,2017).

Nosso corpo funciona como uma célula que se modifica, se adapta ou morre a depender do meio em que está. Se estamos em um meio conflituoso, com brigas, discussões, conflitos e vamos nos enchendo psicologicamente de traumas, nossa mente interpretará esse ambiente e causará reações em nosso corpo (HEAL, 2017). Por isso, é importante nos compreendermos e sabermos lidar melhor com determinadas situações estressoras, nesse âmbito, inclui-se ter uma boa espiritualidade, uma vez que poderíamos conseguir lidar melhor e compreender determinadas situações, tais como a perda, o luto, o diagnóstico de doenças crônicas, a experiência da dor etc.

Afinal, em resumo, como visto nas pesquisas apresentadas no decorrer deste capítulo, a espiritualidade, quando bem utilizada, incide na redução de hormônios estressores e na produção de estímulos físico-químicos benéficos ao funcionamento do corpo humano. O ideal seria o estabelecimento de uma relação compatível entre o tratamento e as crenças pessoais, podendo gerar um organismo por completo, regulado e equilibrado, que sofre menos com o luto, com dores e tantas outras situações, principalmente em casos de diagnóstico de doenças, tratamentos muito dolorosos e mudanças advindas da enfermidade. Ademais são necessários mais estudos na área para que seja possível levar essas ideias para a prática diária do cuidado com o paciente, tanto ampliando a Política Nacional de práticas Integrativas e Complementares no SUS, como também sendo aplicado, recomendado e discutido este assunto por um maior número de profissionais e sistemas de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade e as crenças estiveram próximas do ser humano desde muitos anos atrás, esteve se relacionando e mudando nossa forma de nos vermos no mundo e agirmos nele. A saúde foi somente um dos tópicos apresentados aqui em que a espiritualidade teve seu papel, tanto no trabalho interdisciplinar das ciências e das crenças, apoiando o desenvolvimento na medicina, como também ajudando a tratar e curar males, mesmo antes da criação da dita medicina.

Foram reunidas informações históricas de como a saúde se relacionou com a espiritualidade ao longo do tempo, tanto de forma positiva, salvando vidas, por mais que o conhecimento fosse escasso. Também tiveram relações que geraram empecilhos e dificuldades do desenvolvimento da saúde, tais como diante de questões políticas e/ou religiosas, como, por exemplo, as pesquisas e descobertas feitas no antigo Egito e na Grécia antiga, que foram esquecidas e sendo retomadas somente no período do Renascimento. Vale destacar que as discussões envolvendo política e religião são longas e não caberiam ser debatidas aqui, pois poderia ser perdido o objetivo da pesquisa, tanto que tentamos tratar, principalmente, da espiritualidade.

Pode ser observado nesse estudo a dificuldade de realização de pesquisas na área da saúde clínica que envolva a espiritualidade. Visto que para serem feitos estudos clínicos é necessário investimento financeiro, pois são estudos longevos, que necessitaria de pesquisa laboratorial dentre outros recursos. Dentre os 36 artigos selecionados no segundo capítulo, nenhum deles possuía uma análise clínica central. O método principal destes estudos foi a entrevista.

Em março de 2021, durante a pandemia de Covid-19 ao ser pesquisado “spirituality” no ClinicalTrial.gov<sup>43</sup>, que é um banco de dados de estudos clínicos, com financiamento público e privado, realizados pelo mundo, existem 36 estudos sendo realizados sobre a espiritualidade, dezenove deles nos EUA e três no Brasil. Observa-se ser um número muito pequeno de estudos em andamento, mundialmente e nacionalmente. É um tema muitas vezes deixado de lado. Os três estudos brasileiros dedicam-se ao tema da neoplasia e são realizados pelas seguintes instituições públicas: Núcleo de ensino, pesquisa e assistência na reabilitação

---

<sup>43</sup> Pesquisa realizada em 07/03/2021

de mastectomizadas (REMA), Clínica de radioterapia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (HCFMRP) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Existe uma grande diferença entre a quantidade de estudos realizados nos EUA em comparação com o Brasil, uma das explicações é a produção de pesquisas sobre o tema desde antes da OMS estabelecer o bem-estar espiritual como sendo importante para a saúde. Um destaque ainda para a Universidade de Duke, que levou seus conhecimentos para fronteiras internacionais, com artigos e formulários aprovados por muitos departamentos. Enquanto no Brasil é relativamente mais recente e são poucas as universidades que possuem disciplinas sobre a espiritualidade e saúde, se limitando, algumas vezes, a grupos de estudo ou disciplina eletiva, a exemplo de universidades brasileiras que possuem algum enfoque no tema, temos a UFMG, UFF, UFJF, UFRJ, UERJ e USP. Inclusive uma forma de poder tornar a temática espiritualidade e saúde mais popular seriam disciplinas como a Iniciação à Educação Politécnica – eixo saúde que eu tive no 1º ano do ensino médio da EPSJV. Nesta disciplina tivemos um pouco do contato com as questões envolvendo principalmente saúde, além de os trabalhos realizados terem chamado minha atenção sobre a área, culminando na produção dessa monografia.

Algumas dificuldades ocorreram no desenvolvimento desta monografia. Muitos dos textos utilizados no terceiro capítulo foram em inglês. Além disso, foi necessário identificar bem o que era falado nos artigos e documentários, para que fossem selecionadas falas sem tanto viés do pesquisador/profissional que ia a favor ou contra determinadas práticas espirituais, fazendo com que fosse a melhor prática a ser feita, aquela que o próprio profissional trabalhava e/ou estudava. Tendo assim que se evitar a utilização dos “estudos propaganda”. Foi levantada, em muitos estudos, a dificuldade de se estabelecer uma replicação de um estudo sobre espiritualidade, por ser pessoal, que irá depender da cultura local, comportamental e a forma individual de se lidar com o mundo.

A espiritualidade esteve diretamente ou intrinsecamente na vida de muitos pacientes, causando sintomas positivos ou negativos. Com uma relação multidisciplinar entre as crenças e a saúde, foi possível responder a pergunta título “Como os mecanismos/respostas biológicas podem se correlacionar com os processos espirituais de cura?” de forma sintética como sendo a atuação psico-neuro-endócrino-imunológico do corpo, diante de exposição a práticas espirituais. Os mecanismos biológicos estabelecem uma linha de conexão que vai do

psicológico, redução do sentimento de estresse e a forma de lidar com o mundo, atuando como uma cadeia de cascata com o sistema neurológico estimulando o endócrino, este que estimulará no imunológico. Podendo ser de forma positiva ou negativa, a depender da relação estabelecida entre a pessoa, sua crença e sua situação de saúde.

Os novos estudos na área da espiritualidade e saúde são necessários para que a área possa além de ser legitimada, tenha também as práticas espirituais utilizadas, recomendadas e receitadas. Além disso, precisa ser trabalhada a medicina tradicional não como o contrário da moderna, mas sim, como dois tipos de medicinas, com vieses diferentes, que podem ser utilizadas de forma conjunta, para redução do estresse generalizado, causador de maiores problemas de saúde às pessoas.

Questionamentos que ficam após esse estudo são: quais seriam os profissionais de saúde que deveriam cuidar do bem-estar espiritual do paciente? E quanto ao bem-estar espiritual dos profissionais de saúde? É possível de fato medir a espiritualidade de uma pessoa? Como deveria ser feito? Qual seria o ideal a ser feito quanto às técnicas espirituais de cura: ser disseminado o conhecimento a todos para que todos possam fazer? ou ser ensinado somente pelas pessoas pertencentes a determinada cultura? Deveria haver alguma política pública que direcionasse a forma de como dever ser implementada, a fim de evitar o charlatanismo? Qual o papel do Ministério da Saúde e da Cultura nessa discussão?

Essas perguntas, como muitas outras, precisam ser melhor amadurecidas e discutidas cientificamente

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. **Imunologia Celular e Molecular**. Rio de Janeiro; 8. ed; Elsevier; 2015. 536 p.

ALLING, F. A.; **The Healing Effects of Belief in Medical Practices and Spirituality**. Explore (NY). 2015 Jul-Aug;11(4):273-80. doi: 10.1016/j.explore.2015.04.002. Epub 2015 Apr 28. PMID: 26021188.

ALMEIDA, Renata Barreto Fernandes de et al. **O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 22, n. 66, p.745-756, Sept. 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000300745&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300745&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0940>.

ALVAREZ, Juglans Souto et al. **Associação entre Espiritualidade e Adesão ao Tratamento em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 106, n. 6, p. 491-501, June 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2016000600491&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016000600491&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. Epub May 17, 2016. <https://doi.org/10.5935/abc.20160076>.

AMARAL, Juliana Bezerra do et al. **A religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos**. Rev. Enferm. UERJ; 24(2): e7126, mar-abr.2016. Disponível em:< A religiosidade e a espiritualidade como referências para o enfrentamento da violência doméstica contra idosos | Rev. enferm. UERJ;24(2): e7126, mar.-abr. 2016. | LILACS | BDENF (bvsalud.org)>. Acessado 26 em fevereiro de 2021

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. **O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170012, 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100212&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100212&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. Pub Jan 16, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>.

BALSTIERI, F. **Quando a cura vem do coração e da mente: a fé e o efeito placebo**. Religare, Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB. 2009.

BARBOSA, R. M. DE M. et al. **A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos**. Revista da SBPH, v. 20, n. 1, p. 165–182, jun. 2017.

BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmen Maria Bueno; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos.** Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 34, n. 2, p. 269-279, June 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2017000200269&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000200269&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>.

BETTARELLO, Viviane Colbacho et al. **Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento.** Rev. Eletrônica enferm; 18: 1-10, 20160331. Tab. Disponível em: <Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais de dependentes químicos em tratamento | Revista Eletrônica de Enfermagem (ufg.br)>. Acessado em 26 de fevereiro de 2021

BIANCA BORGES DA SILVA LEANDRO; FLAVIO ASTOLPHO VIEIRA SOUTO REZENDE; JOSÉ MAURO DA CONCEIÇÃO PINTO (EDS.). **Informações e registros em saúde e seus usos no SUS.** S.l.: SCIELO EDITORA FIOCRUZ, 2020.

BORGES, Rafaela Teixeira et al. **O empoderamento da mulher queimada por autoimolação e sua sustentação na religião e espiritualidade.** Rev. Br. em Promoção da saúde, v. 31, n. 4 (2018). Disponível em:< O empoderamento da mulher queimada por autoimolação e sua sustentação na religião e espiritualidade | Borges | Revista Brasileira em Promoção da Saúde (unifor.br)>. Acessado em 26 de fevereiro de 2021.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. DE A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2 dez. 2011.

CEA- UFRRJ. **“As religiões em tempos de pandemia”** – com Regina Novaes, professora do IFCS/UFRRJ e do PPGEduc/UNIRIO, 9 set. 2020. Disponível em: <[https://www.youtube.com/watch?v=wR5a0\\_odU-U&t=3s](https://www.youtube.com/watch?v=wR5a0_odU-U&t=3s)>. Acesso em: 13 set. 2020

CORREIA, A. R. et al. **Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise.** Cogitare Enfermagem [online]. 2015, 20(3), 489-495[fecha de Consulta 28 de Enero de 2021]. ISSN: 1414-8536. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647680015>

CRUZ, Déa Silva Moura da et al. **Vivência de pacientes com HIV/aids e a influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento da doença.** Rev. Enferm. UFPE on line; 11(supl.10): 4089-4095, out.2017. Disponível em:< Vivência de pacientes com hiv/aids e a influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento da doença | Rev. enferm. UFPE

on line;11(supl.10): 4089-4095, out.2017. | BDENF (bvsalud.org)> Acessado em: 26 de fevereiro de 2021.

COSTA, Diogo Timóteo et al. **Coping religioso/espiritual e nível de esperança em pacientes com câncer em quimioterapia.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 72, n. 3, p. 640-645, June 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000300640&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300640&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Feb. 2021. Epub June 27, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>.

EPSJV. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Iniciação à Educação Politécnica - Eixo Saúde. **Aula Concepções e práticas de saúde no intervalo da história.** 26/02/2020. 18 slides. Docentes: Bianca Borges da Silva Leandro e José Mauro da Conceição Pinto.

EXPLICANDO: a mente. Temporada 1, ep. 4. **Meditação.** Produção Netflix, 2019. (19 min.), son., color.

FERNANDES-PINTO, E.; IRVING, M. A., 2015. **Sítios Naturais Sagrados no Brasil: o gigante desconhecido.** IN: Hanazaki, N., et al. (Orgs.). Culturas e Biodiversidade: o presente que temos e o futuro que queremos. Anais do VII Seminário Brasileiro sobre Áreas Protegidas e Inclusão Social e II Encontro Latino-Americano sobre Áreas Protegidas e Inclusão Social, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, novembro 2015. p. 397- 408. Disponível em <<http://sapiselapis2015.paginas.ufsc.br/anais>>. Acessado em: 16 de março de 2021.

FILHO, Leomar Santos Moraes; KHOURY, Hilmar Tereza Tôrres. **Uso do coping religioso/espiritual diante das toxicidades da quimioterapia no paciente oncológico.** Rev. Bras. Cancerol. [internet]; 64(1): 27-3; 30 de março de 2018. Disponível:< <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/112>>. Acessado em 26 de fevereiro de 2021.

FLECK, M. P. DA A. et al. **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.** Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 446–455, ago. 2003.

FREIRE, Maria Elaine Moreira et al. **Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar.** Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J. Online); 9(2): 356-362, abr-jun. 2017. Disponível em: < Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar | Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online);9(2): 356-362, abr.-jun. 2017. | LILACS | BDENF (bvsalud.org)> Acessado em 26 de fevereiro de 2021

GLOBO REPORTER. **Reações Cerebrais**. Rede Globo; 2015. Disponível em: <<http://redeglobo.globo.com/Globoreporter/0,19125,VGC0-2703-3131-3-48080,00.html>>. Acessado em 09 de março de 2021.

GOTTSCHALL, C. **Medicina hipocrática : antes, durante e depois**. Porto Alegre, 2007.

GREEN, J.; WRIGHT, H.; **From Bench to Bedside: Converting Placebo Research into Belief Activation**. J Altern Complement Med. 2017 Aug;23(8):575-580. doi: 10.1089/acm.2016.0375. Epub 2017 Jul 18. PMID: 28719223.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, Á. **O impacto da espiritualidade na saúde física**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, p. 88–94, 2007.

HARRIS, T. B. *et al.* **Associations of elevated interleukin-6 and C-reactive protein levels with mortality in the elderly**. Am J Med. 1999 May;106(5):506-12. doi: 10.1016/s0002-9343(99)00066-2. 10335721.

**HEAL: o poder da mente**. Direção: Kelly Noonan. Produção de Elevative Entertainment. Estados Unidos: Netflix, 2017. Streaming (106 min.)

HENNING-GERONASSO, Martha Caroline; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. **Influência da Religiosidade/Espiritualidade no Contexto Psicoterapêutico**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 35, n. 3, p. 711-725, set. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000300711&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300711&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em 27 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000942014>.

HERZLICH, C.; PIERRET, J.; **Malades d'hier, malades d'aujourd'hui**. Paris; Payot, 1984.

KOENIG, Harold et al. **Attendance at Religious Services, Interleukin-6, and Other Biological Parameters of Immune Function in Older Adults**. International journal of psychiatry in medicine. 27. 233-50. 10.2190/40NF-Q9Y2-0GG7-4WH6. 1997.

KOENIG, Harold et al. **The Relationship Between Religious Activities and Blood Pressure in Older Adults**. International journal of psychiatry in medicine. 28. 189-213. 10.2190/75JM-J234-5JKN-4DQD. 1998.

LAGO-RIZZARDI, Camilla Domingues do; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen; SIQUEIRA, Silva Regina Dowgan Tesseroli de. **Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010; 34(4): 483-487.

LEIMIG, Melyna Bitar Cavalcanti et al. **Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise**. Rev. Soc. Bras. Clín.

Méd; 16(1): 30-36, 20180000.tab. Disponível em:< Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise | Rev. Soc. Bras. Clín. Méd;16(1): 30-36, 20180000. tab | LILACS (bvsa.org)>. Acessado em 26 de fevereiro de 2021.

LIMA, Crislaine Alves Barcellos de et al. **O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68285, 2016. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000500414&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500414&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Feb. 2021. Epub May 04, 2017. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68285>.

LUCCHETTI, G. *et al.* **Influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica.** Rev Bras Hipertens. 2010;17(3):186-8

LUTGENDORF, Susan & Russell, Daniel & Ullrich, Philip & Harris, Tamara & Wallace, Robert. (2004). **Religious Participation, Interleukin-6, and Mortality in Older Adults.** Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 23. 465-75. 10.1037/0278-6133.23.5.465.

MARQUES-DEAK, A.; STERNBERG, E. **Psiconeuroimunologia:** a relação entre o sistema nervoso central e o sistema imunológico. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 26, n. 3, p. 143–144, set. 2004.

MENEZES, Renata Ramos et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde e espiritualidade em pessoas com câncer.** Rev. Bras. Cancerol. [Internet]; 64(1): 9-17. 30 de março de 2018. Disponível em:< <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/106>>. Acessado em 26 de fevereiro de 2021

MIQUELETTO, Marcelo et al. **Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida.** Rev Cuid, Bucaramanga, v. 8, n. 2, p. 1616-1627, Dec. 2017. Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000201616&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201616&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.391>.

MIRANDA, S. L. de; LANNA, M. dos A. L. e; FELIPPE, W. C. **Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer:** Estudo Exploratório. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 35, n. 3, p. 870-885, Sept. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000300870&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000300870&lng=en&nrm=iso)>. Access on 28 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>.

MISTÉRIO DA MENTE. **Cérebro e doenças emocionais da mente para o corpo.** Produzido por Lettera Comunicação. Editora Alto astral. Mistério da mente; ano 2, n° 11, 2019

MORELLI, Ana Bárbara; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. **Repercussões da morte do filho na dinâmica conjugal de casais religiosos.** Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 565-577, jun. 2016. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200010&lng=pt&nrm=iso). Acessado em 26 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-10>.

MURPHY, Kenneth. **Imunobiologia de Janeway.** 8. ed. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014. xx, 868. p.

NOGUEIRA, Wallace L. L. et al. **Trabalho de Integração.** Ciência, tecnologia e inovação no Sistema Único de Saúde. 09/07/2018. 20 slides.

OLIVEIRA, Ana Luíza Barreto de; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. **Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 71, supl. 2, p. 770-776, 2018. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000800770&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800770&lng=en&nrm=iso). Access on 26 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0120>.

OLIVEIRA, Lílían M. G. Bahia; KANASHIRO, Milton M. Imunologia. V. 1 Apoio: Material Didático O48i Oliveira, Lílían M.G. Bahia. **Imunologia.** v. 1 / Lílían M. G. Bahia Oliveira; Milton M. Kanashiro. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2010. 236p.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos.** Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, Dec. 2012. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=en&nrm=iso). Access on 03 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.

ORNELLAS, C. P. **Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 51, n. 2, p. 253–262, jun. 1998

PAGLIONE, Heloisa Barboza et al. **Qualidade de vida, religiosidade e sintomas ansiosos e depressivos em candidatos a transplante hepático.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 53, e03459, 2019. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-)

62342019000100421&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Feb. 2021. Epub Mar 28, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018010203459>.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-516, Dec. 2005. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300019&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>.

PANZINI, R. G. et al. **Qualidade de vida e espiritualidade**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 34, p. 105–115, 2007.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA D. R. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual**. Rev Psiquiatr Clín. 2007;34(Supl. 1):126-35.

PRO-VIDA. **Coronavírus e espiritualidade**. Disponível em: <<https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/coronavirus-e-espiritualidade>>. Acesso em: 13 set. 2020.

QUEIROZ, Tânia Dias (Org). **Mega Pesquisa**. 1. Ed. São Paulo: Rideel, 2001.

REFLETIR. **Psicologia: Hipócrates (pai da medicina) classificou os 4 tipos de temperamentos, qual é o seu?** Disponível em: <<https://www.refletirpararefletir.com.br/psicologia-hipocrates-pai-da-medicina-classificou-os-4-tipos-de-temperamentos-qual-e-o-seu>>. Acesso em: 1 ago. 2020.

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; SANTOS, Raquel Lana Fernandes dos. **Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 162-171, Sept. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000300162&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000300162&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611012>.

REIS, Luana Araújo dos; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. **Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longo vivo no cotidiano**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 70, n. 4, p. 761-766, Aug. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000400761&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400761&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>.

REZENDE, J. M. DE. **À sombra do Plátano: crônicas de história da medicina.** [s.l.] SciELO, 2009.

RIBEIRO, Gabriella Santos; CAMPOS, Cristina Soares; ANJOS, Anna Claudia Yokoyama dos. **Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama.** Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online); 11(4): 849-856, jul.-set.2019. Disponível em:< Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama | Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online);11(4): 849-856, jul.-set. 2019. | LILACS | BDENF (bvsalud.org)>. Acessado em 26 de fevereiro de 2021

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta paul. enferm. São Paulo, v.20, n.2, p.-vi, June 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso)>.Acessado em 03 de Setembro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. **Espiritualidade baseada em evidências.** Acta fisiátrica, p. 107–112, 2001.

SANTOS, Izabel Dayana de Lemos et al. **Cancer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença.** Rev. enferm. UFPE on line ; 11(supl.8): 3222-3227, ago.2017. Disponível em: <Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença | Rev. enferm. UFPE on line;11(supl.8): 3222-3227, ago.2017. | BDENF | Portal de Pesquisa da BVS Enfermagem (bvsalud.org)>. Acessado em 26 de fevereiro de 2021.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social.** Sao Paulo: Ed. Senac, 2002.

SEPHTON, S. E. *et al.* **Spiritual expression and immune status in women with metastatic breast cancer: an exploratory study.** Breast J. 2001 Sep-Oct;7(5):345-53. doi: 10.1046/j.1524-4741.2001.20014. x. PMID: 11906445.

SHEALY, N.; CHURCH, D. **MEDICINA DA ALMA.** 2011. v. 1º

SILVA, Cristiane de Fátima et al. **Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.** Rev. Bioét. Brasília, v. 24, n. 2, p. 332-343, Aug. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000200332&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000200332&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242134>.

SILVA, Julia Ruth Toledo da et al. **Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico.** Rev. Enferm. UFPE on line; 11 (supl.8): 3258-3268, ago.2017. Disponível em: <Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico | Rev. enferm. UFPE on line;11(supl.8): 3258-3268, ago.2017. | BDENF (bvsalud.org)>. Acessado em: 26 de fevereiro de 2021.

SILVA, Monalisa Claudia Maria da; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; CASTRO, Edna Aparecida Barbosa de. **Idosos cuidando de idosos: a espiritualidade como alívio das tensões.** Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 71, n. 5, p. 2461-2468, Oct. 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000502461&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502461&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0370>.

SILVA, Taline Cristiana Vieira da Silva; DE MAZZI, Nathália Romeu. **Espiritualidade no cuidado perioperatório: a perspectiva do paciente.** Journal of nursing and health (UFPEl); v. 9, n. 2 (2019). Disponível em: <A espiritualidade no cuidado perioperatório: a perspectiva do paciente | Vieira da Silva | Journal of Nursing and Health (ufpel.edu.br)>. Acessado em 26 de fevereiro de 2021

SILVA, Wanessa Barros da et al. **Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama.** Rev. Enferm. UFOE on line; 13: [1-6], 2019. Disponível em: <Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama | Rev. enferm. UFPE on line;13: [1-6], 2019. | BDENF (bvsalud.org)>. Acessado em 26 de fevereiro de 2021.

SOARES, Míbsam Lysia Carvalho Alves et al. **O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 317-323, June 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000200317&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200317&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160043>.

SORATTO, Maria Tereza et al. **Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos.** Saude e pesqui. (Impr.); 9(1): 53-63, jan.-abr.2016. Disponível em: < Espiritualidade e Resiliência em Pacientes Oncológicos | Saúde e Pesquisa (unicesumar.edu.br) >. Acessado em 26 de fevereiro de 2021

SOUZA, Verônica de Moura et al. **Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 5, p. 791-796, Oct. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000500791&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000500791&lng=en&nrm=iso)>. Access on 28 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>

SOUZA JUNIOR, Eli Ávila et al. **Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes.** Rev. Bioét., Brasília, v. 23, n. 3, p. 615-622, Dec. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000300615&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300615&lng=en&nrm=iso)>. Access on 28 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233098>.

STROPPA, A; MOREIRA-ALMEIDA, A. **Religiosidade e Saúde.** In: Mauro Ivan Salgado; Gilson Teixeira Freire. (Org.). Saúde e Espiritualidade. Belo Horizonte: Inede, 2008, v., p. 427-443.

TONIOL, R. **Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade** », *Anuário Antropológico* [Online], II | 2017, posto online no dia 12 junho 2018, consultado o 17 agosto 2020. URL: <http://journals.openedition.org/aa/2330>; DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.2330>

UFMG. Universidade Federal de Minas Gerais. **Espiritualidade no Ensino e na Prática da Medicina.** Saúde Informa. Boletim Informativo da Faculdade de Medicina da UFMG, nº 44, ano V, Belo Horizonte, Abril de 2015.

UNESP. Universidade Estadual Paulista. **Tipos de Revisão de Literatura** - Unesp - Faculdade de Ciências Agrônômicas - Câmpus de Botucatu. 2015. Disponível em: <<https://www.fca.unesp.br/#!/biblioteca/normas-tecnicas/tipos-de-revisao-de-literatura/>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

VASCONCELOS, E. M. **A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos.** Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 4, n. 3, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. ,1998. **WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB).** World Health Organization. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70897>> Acesso em: 19 nov. 2019

ZATITI BRASILEIRO, Thaila Oliveira et al. **Bem-estar espiritual e coping religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica.** av.enferm., Bogotá , v. 35, n. 2, p. 159-170, Aug. 2017. Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002017000200159&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200159&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.60359>.

ZERBETTO, Sonia Regina et al. **Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista.** Esc. Anna Nery, Rio de

Janeiro, v. 21, n. 1, e20170005, 2017. Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100205&lng=en&nrm=iso)>. Access on 26 Feb. 2021. Epub Jan 16, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>.

ZHOU, D. *et al.* **Exposure to physical and psychological stressors elevates plasma interleukin 6: relationship to the activation of hypothalamic-pituitary-adrenal axis.** *Endocrinology*. 1993 Dec;133(6):2523-30. doi: 10.1210/endo.133.6.8243274. PMID: 8243274.

## ANEXO I

# WHOQOL-SRPB



## Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (SRPB).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

As seguintes perguntas indagam a respeito das suas **crenças espirituais, religiosas ou pessoais**, e como essas crenças afetaram a sua qualidade de vida. Estas perguntas são planejadas para serem aplicáveis a pessoas com origem em muitas culturas diferentes, com uma variedade de crenças espirituais, religiosas ou pessoais. Se você acredita em determinada religião, como por exemplo o Judaísmo, Cristianismo, Islamismo ou Budismo, você provavelmente responderá às perguntas a seguir lembrando-se das suas crenças religiosas. Se não seguir a uma religião específica, mas ainda acredita que existe algo mais elevado e mais poderoso além do mundo físico e material, você poderá responder às perguntas que seguem a partir desta perspectiva. Por exemplo, você pode acreditar em uma força espiritual superior ou no poder curativo da Natureza. Por outro lado, você talvez não acredite em uma entidade espiritual superior, mas poderá ter crenças pessoais fortes ou algo que segue, como, por exemplo, acreditar em uma teoria científica, um modo de vida pessoal, uma determinada filosofia ou código moral e ético.

Quando em algumas perguntas forem utilizadas palavras como espiritualidade, por favor, responda em termos de seu próprio sistema de crença pessoal, seja ele religioso, espiritual ou pessoal.

As perguntas a seguir indagam como as suas crenças afetaram diversos aspectos da sua qualidade de vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, uma pergunta é: “Até que ponto você se sente ligado à sua mente corpo e alma? Se você tiver vivenciado muito isso, faça um círculo em torno do número abaixo de “muito”. Se não tiver vivenciado isto em nenhum momento, faça um círculo em torno do número abaixo de “nada”. Você deve fazer um círculo em torno de um dos números no meio, se desejar indicar que a sua resposta está em algum ponto entre “Nada” e “Muito”. As perguntas referem-se às **últimas duas semanas**.

SP1.1 Até que ponto alguma ligação a um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP1.2 Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP1.3 Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP1.4 Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual conforta/tranqüiliza você?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP2.1 Até que ponto você encontra um sentido na vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

SP2.2 Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP2.3 Até que ponto você sente que a sua vida tem uma finalidade?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP2.4 Até que ponto você sente que está aqui por um motivo?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP5.1 Até que ponto você sente força espiritual interior?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP5.2 Até que ponto você pode encontrar força espiritual em épocas difíceis?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP8.1 Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP8.2 Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia-a-dia?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP8.3 Até que ponto a fé lhe dá força no dia-a-dia?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP3.2 Até que ponto você se sente espiritualmente tocado pela beleza?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP3.3 Até que ponto você tem sentimentos de inspiração (emoção) na sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP3.4 Até que ponto você se sente agradecido por poder apreciar (“curtir”) as coisas da natureza?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP7.1 Quão esperançoso você se sente?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP7.2 Até que ponto você está esperançoso com a sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
-----------	------------------	--------------------	---------------	-------------------

SP3.1 Até que ponto você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (por exemplo: natureza, arte, música)

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP4.1 Até que ponto você sente alguma ligação entre a sua mente, corpo e alma?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP4.3 Até que ponto você sente que a maneira em que vive está de acordo com o que você sente e pensa?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP4.4 O quanto as suas crenças ajudam-no a criar uma coerência (harmonia) entre o que você faz, pensa e sente?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP5.3 O quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP5.4 Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP6.1 Até que ponto você se sente em paz consigo mesmo?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP6.2 Até que ponto você tem paz interior?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP6.3 O quanto você consegue sentir paz quando você necessita disso?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP6.4 Até que ponto você sente um senso de harmonia na sua vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP7.3 Até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP7.4 O quanto você é capaz de permanecer otimista em épocas de incerteza?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP8.4 Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?

Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
-----------	------------------	------------	------------	--------------------

SP4.2 Quão satisfeito você está por ter um equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma?

Muito insatisfeito 1	Insatisfeito 2	Nem satisfeito nem insatisfeito 3	Satisfeito 4	Muito satisfeito 5
-------------------------	-------------------	---	-----------------	-----------------------