ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SAÚDE:

VELHOS DEBATES, NOVAS PERSPECTIVAS

SPIRITUALITY, RELIGIOSITY AND HEALTH:

OLD DEBATES, NEW PERSPECTIVES

CÁSSIA QUELHO TAVARES (*)
TÂNIA C. O. VALENTE (**)
ANA PAULA RODRIGUES CAVALCANTI (***)
HERCULES DE OLIVEIRA CARMOS (****)

RESUMO
Enquanto a religião se associa ao pluralismo cultural – com as partilhas ecumênicas e o diálogo inter-religioso – trazendo desafios que merecem espaço de discussão em nossa sociedade, a Espiritualidade é discutida e valorizada, a partir da Teologia, das Ciências da Religião, das Ciências Humanas, das Religiões e da Saúde. Repetidamente temos visto esses conceitos serem utilizados de forma equivalente, acarretando equívocos que podem desviar tanto a espiritualidade quanto a religiosidade de seus reais significados. Considerando a grande variedade e complexidade de definições relativas à religião e à espiritualidade, o grande desafio destas páginas será discutir e mostrar a importância desses conceitos para o estudo de suas relações com a saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade. Religiosidade. Saúde.

ABSTRACT
While religion is associated with the cultural drift - with ecumenical sharing and inter-religious dialogue – overcoming the challenges that deserve discussion in our society, the spirituality is discussed and valorized by Theology, Religious Sciences, Human Sciences, Religions and Health. We have seen these concepts being used equivalently, bringing misunderstandings that can split both spirituality and religion from their real meanings. Considering the wide variety and complexity of definitions regarding to religion and spirituality, the great challenge of this paper is to discuss and show the importance of these concepts for the study of the relationship between health and spirituality.
KEYWORDS: *Spirituality. Religion. Health.*

INTRODUÇÃO

A experiência do sagrado sempre mobilizou o ser humano, dando significado e propósito para a vulnerabilidade característica da vida, cujos mistérios,

(*) Enfermeira. Doutora em Teologia Sistemática-Pastoral. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé Email: cqtavares@hotmail.com
(**) Professora Adjunta da Escola de Medicina e Cirurgia - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Líder do Grupo de Pesquisa certificado pelo CNPq LIEPAS UNIRIO (Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Antropologia da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro). E-mail: valenteunirio@gmail.com
(***) Nutricionista. Mestre em Psicologia Social. Professora em Ciências das Religiões na Universidade Federal da Paraíba. Email:anapaulacavalcanti.ufpb@gmail.com
(****) Enfermeiro. Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar. E-mail: sin.oliver@yahoo.com.br

experiências abstratas, subjetivas e noéticas foram traduzidas em valores, crenças e ritos. Tais fatos influenciaram o aparecimento de diversas religiões, capazes de oferecer conforto espiritual, orientação e satisfação emocional (ASSIS, 2012; KOENIG, 2012). A religião, enriquecida pelas partilhas ecumênicas e o diálogo inter-religioso, traz desafios e esperanças que merecem espaço de discussão em nossa sociedade, que em tempos de contemporaneidade dá sinais de retorno ao sagrado. Da mesma forma, abordar a Religião com seus traços próprios coloca em pauta o tema da Espiritualidade, assunto que cada vez mais chama a atenção, sendo muito discutida e valorizada, representada pelo rico mosaico simbólico que se "redescobre" a partir do discurso da Teologia, das Ciências da Religião, das Ciências Humanas, das Religiões e da Saúde.

Repetidamente temos visto os conceitos Religião, Religiosidade e Espiritualidade serem utilizados de forma equivalente, acarretando equívocos que podem desviá-los de seus reais significados. Considerando a grande variedade e complexidade de definições relativas à religião e à espiritualidade, o grande desafio destas páginas será discutir e mostrar a importância desses conceitos para o estudo de suas vinculações com a saúde.

A conexão entre a alma e a ciência sofreu rupturas importantes ao longo da história, especialmente a partir do final do século XVI, quando as bases religiosas do pensamento europeu começam a ser questionadas, a partir da diversidade humana trazida à luz pelas grandes navegações e das descobertas de Copérnico e Galileu. No século XIX, Darwin e o evolucionismo, a descoberta por Freud (2010) do papel do inconsciente nas ações humanas, assim como os estudos de Weber (1989), Marx (2013) e Durkheim (2001) contribuem para que o distanciamento entre o conhecimento considerado "científico" e os temas ligados à fé seja cada vez maior.

Na primeira metade do século XX, o desenvolvimento tecnológico acelerado, somado à valorização acentuada dos aspectos científicos em detrimento das dimensões humanistas na formação dos profissionais de saúde, fruto da adoção do modelo flexneriano (PAGLIOSA; DA ROS, 2008), calcado na doença e nos aspectos biológicos, trouxeram como consequência a exclusão do estudo de humanidades – incluindo a religião – dos currículos do ensino na área da saúde, desvalorizando e até ridicularizando qualquer tentativa nessa direção.

A partir da segunda metade do séc. XX várias tentativas de reaproximação entre os aspectos relacionados à subjetividade humana, como a espiritualidade, a religiosidade e a ciência, provenientes do esforço das partes, (cada uma à sua maneira) são realizadas, apesar de algumas reações e retrocessos visíveis. O

trabalho de Vaux (1976) pode ser tomado como um dos exemplos destas tentativas, ao se dedicar, nos anos 70, às relações entre saúde e religião.

Somente a partir dos anos 80 surgem investigações científicas incluindo variáveis relacionadas à espiritualidade e à religiosidade e seu impacto na saúde (KOENIG, 2015). Reitera-se que nesse momento os termos espiritualidade e religiosidade ainda indicavam uma definição confusa, sendo considerados muitas vezes como sinônimos.

Nossa proposta segue com a apresentação desses conceitos, marcando seu diferencial e propondo a reflexão acerca da espiritualidade no contexto da saúde. Iniciamos com os conceitos de Religião e Religiosidade.

RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE

A religião é um conceito proveniente do latim "*religio*" definida como a crença na existência de forças sobrenaturais, criadoras do universo. Essa crença estabelece dogmas que devem ser assumidos e obedecidos, através da adoção de doutrinas e rituais próprios, envolvendo preceitos morais e éticos. A religião faz sentido e existe onde há uma comunidade, oferecendo aos indivíduos significado da vida para além da realidade terrena e proporcionando explicações para fatos misteriosos da vida como a morte. Ela contribui para a organização social, ao propor orientação moral e proporcionar segurança e pode fomentar e enriquecer a espiritualidade (SOUZA, 2010).

Apesar de ancorada no conceito acima, à palavra religião atribuem-se duas possíveis raízes etimológicas: a primeira (*religare*) era mais utilizada pelo clero medieval (que se auto atribuía a função de intermediador entre o ser humano e Deus), remetendo a uma aliança entre o Criador e os homens (AZEVEDO, 2010). Já a segunda (*religere*), conforme assinalado por Jung (2011) se associou à releitura necessária de si mesmo e do mundo, para a descoberta e interpretação dos fenômenos chamados numinosos, ligados a uma experiência individual, indizível em sua totalidade.

Koenig (2015) define religião como um sistema de crenças e práticas relacionadas ao transcendente, observadas por uma determinada comunidade, sustentada por rituais e valores que "reconhecem, idolatram, comunicam-se com, ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (culturas ocidentais), ou da Verdade Absoluta da Realidade, ou do nirvana (culturas orientais)". Em geral a religião se baseia em um conjunto de escrituras ou ensinamentos que buscam descrever o significado e o sentido do mundo, o lugar do indivíduo nele, as

responsabilidades dos indivíduos uns com os outros e a natureza da vida após a morte.

As ações que o indivíduo desempenha relacionadas à religião são chamadas de religiosidade. Para Hill e Pargament (2003), tem-se assistido à valorização do termo espiritualidade, deslocando-se o termo religiosidade para uma "componente institucionalizada, ritualizada e ideológica", associando-o a uma espécie de espiritualidade "negativa", que constituiria de certo modo um entrave à expressão individual. Os mesmos autores (2003) ressaltam que, em tal visão dualista (individual-institucional, bom-mau), o termo "sagrado", que é central, perderia força, salientando que no conceito de religiosidade proposto por William James, a mesma é definida como a busca de significado e de relação com o Sagrado, sendo a espiritualidade a função central da religiosidade.

Panasiewicz (2013) afirma que:

> A religiosidade diz respeito à abertura existencial que o ser humano tem em relação ao mistério transcendente, que o inunda, perpassa e traspassa. Essa porção de mistério, presente no dia a dia, pode acontecer por meio da experiência religiosa — medo e/ou atração diante do sagrado — e da experiência de Deus — sentido radical e amor pleno. (PANASIEWICZ, 2013, p. 607).

Para esse autor, por intermédio da religião os seres humanos orientam sua busca de valores transcendentais, por caminhos de construção dos símbolos, doutrinas, ritos e tradições, que "têm poder de manutenção de estruturas sociais, força de organização e mobilização em vista de transformações e mudanças de conjunturas sociopolíticas.".

Segundo Allport e Ross (1967) a religiosidade é intrínseca quando o indivíduo vive a religião como um fim em si mesma, dando a ela o significado através do qual tudo é compreendido. Já a religiosidade extrínseca se relaciona à vivência social da religião. Para Lotufo Neto, Lotufo Junior e Martins (2009, p. 19, grifo nosso), "a pessoa motivada extrinsecamente **usa** sua religião, enquanto a que é motivada intrinsecamente **a vive**". Outras dimensões da religiosidade frequentemente presentes em estudos relacionados à saúde são seus aspectos *organizacional* (quando se trata de idas à igreja ou templo religioso) e *não-organizacional* (como rezar, ler livros espirituais ou assistir programas religiosos) (KOENIG & LARSON, 2001).

Para resumir, podemos dizer que enquanto a religião se define como um sistema de crenças, caracterizada por rituais e valores a serem adotados por uma comunidade; a religiosidade é explicada pelas **atividades** realizadas pelo indivíduo em relação a suas crenças, que podem ou não ser ancoradas em uma

religião; havendo a possibilidade de o indivíduo ter religiosidade e não possuir religião, não sendo possível o contrário.

"Espírito" na origem de sua expressão em hebraico e grego, significa "ar em movimento", "hálito" ou "vento". Por isso é sinal ou princípio de vida, é força vital, é a sede dos sentimentos, dos pensamentos e decisões da vontade, dando vigor aos seres humanos como imperecível que é.

A espiritualidade pode ser compreendida como a busca de significado e sentido para a vida, em dimensões que transcendem o tangível, que elevam o coração e o sentir humanos à experiência com algo maior que o seu existencial e que pode ou não estar relacionada a uma prática religiosa formal. Karl Rahner (TEIXEIRA, 2012), importante teólogo católico do século XX, recorda que na dinâmica existencial do ser humano existe e atua uma experiência que o transcende. Para este autor, além de uma consciência explícita e objetiva, existe um domínio subjetivo, complexo e difícil de ser explicitado. Essa realidade transcendental sobrenatural, presente em todo ser humano, aponta para a presença de um "mistério" que dinamiza o cotidiano da pessoa em sua busca infinita, não explicado por palavras que descrevam a experiência sentida e vivida.

Para a psicanalista Françoise Dolto (2010), na realidade dos místicos religiosos a busca incansável por santidade e pela solidão marca o desejo de encontrar algo do desconhecido, algo do invisível situado para além do inconsciente. Segundo a autora, tudo que pertence ao domínio do espiritual é livre, sutil, imperceptível. Essa autora não acredita que isso seja consciente, afirmando que o que há no ser humano de espiritual é incapaz de ser dito, e por isso impossível de ser sabido. O que é espiritual não é mensurável, não há instrumento de medição ou tabela que possa confirmar sua presença. Essas experiências ultrapassam a linguagem:

> O que podemos dizer do espiritual ultrapassa a linguagem, mas circula, propaga-se, difunde-se em toda a vida – aquilo que gera alegria, para além do prazer, pertence, a meu ver, ao domínio espiritual. A parte da alegria que não pode ser expressa e que deixa uma lembrança inefável de felicidade que desconhecíamos pertence para mim, ao domínio espiritual (DOLTO, 2010, p. 112).

Tratando-se de uma vivência individual relacionada ao sentido da vida, é comum desenvolver-se a espiritualidade dentro de uma religião - daí a confusão que ocorre, por vezes, entre as duas situações. Sobre o assunto, Vasconcelos (2014) menciona que "espiritualidade e religião se complementam, mas não se

confundem – há um grau hierárquico que distingue os termos. A espiritualidade é uma vivência nata do homem, enquanto a religião é uma instituição humana".

L. Boff (1999) também distingue espiritualidade de religião. Para o teólogo, a religião "elabora edifícios teóricos, ritos e símbolos e, por outro lado, sem religião não seria possível o processo palpável da espiritualidade. [...] religião não somente aponta e direciona a espiritualidade intrínseca do ser humano". Todavia a religião também corre o risco de esquecer-se da espiritualidade, matriz formadora de seu sentido, quando se alia a outros poderes de interesses escusos, resultando em "violência religiosa em nome de Deus". (GONÇALVES, 2013).

Gonçalves (2013) cita o Dalai Lama ao advogar que as religiões, em função de suas "doutrinas e verdades excludentes, são a principal causa dos conflitos da humanidade. Daí a sua concepção de espiritualidade como anterior à religião. É na espiritualidade que se dá o amor, a compaixão, a solidariedade e a tolerância". O mesmo autor completa:

> Espiritualidade é um patrimônio do ser humano. Ela ocorre independentemente da religião ou crenças. Espiritualidade está para além da pertença religiosa, aliás, é a religião que faz uso da espiritualidade e não ao contrário. [...] espiritualidade é assistemática; religião é sistematizadora da fé; enquanto espiritualidade não dá nomes; religião oferece o conteúdo. (GONÇALVES, 2013, p. 131-132).

A Conferência Internacional sobre o Aprimoramento da Dimensão Espiritual no Cuidado Integral, realizada em Genebra em 2013, definiu espiritualidade como um "*aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade, através do qual os indivíduos experimentam* ***conexão*** *consigo mesmos, com suas famílias, com os outros, com a comunidade, sociedade, natureza e o aquilo que é significativo ou sagrado*." (PUCHALSKY et al., 2014, grifo nosso).

Pessini (2010) afirma que a espiritualidade é libertadora porque tem a capacidade de fecundar a vida com criatividade, muitas vezes desmontando as certezas tecnológicas, científicas e intelectuais, sendo capaz de colocar o ser humano com os pés no chão, com os pés na própria realidade e na realidade que o circunda, oferecendo condições de superação e enfrentamento de suas fragilidades. É indispensável no processo de redescoberta do ser e das possibilidades de superação, a recriação e o repensar a vida diante da dor, da doença, do sofrimento, da cura, da morte e do luto.

É indispensável ressaltar que a espiritualidade é universal, é parte da vida e ocupa lugar em todo o ser humano, na sua inteireza, em toda a sua essência. É um movimento interno, que dimensiona e redimensiona o sentido da vida. É

uma presença íntima e contínua, embora nem sempre autopercebida. Algumas pessoas são mais sensíveis ou carregam uma autoconsciência maior de sua espiritualidade e a fecundam, outros têm essa dimensão menos "trabalhada", mas de fato, todos são espirituais e espiritualizados. A espiritualidade é uma presença cotidiana, está na dimensão social, relacional, profissional, na saúde, na educação, no lazer, na religião, no íntimo de cada um, entre ateus, agnósticos, nos religiosos, enfim, em todos os espaços humanos e realidades existenciais.

Tendo esses aspectos como referencial, um indivíduo pode ter uma religião, expressá-la através de sua religiosidade e não ser espiritualizado ou pode ser espiritualizado sem seguir uma religião determinada, optando por não exercer sua religiosidade.

RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Na área da saúde ambos os termos "religiosidade" e "espiritualidade" são frequentemente usados como sinônimos, e por vezes a palavra "religião" é preferida. Nas pesquisas abordando as relações entre a religiosidade/espiritualidade e a saúde física ou mental, portanto, os três termos precisam ser utilizados nos sites de buscas dos repositórios digitais.

Segundo o site de pesquisas mais utilizado na área da saúde (*United States National Library of Medicine*, *National Institute of Health*), o relato mais antigo da discussão sobre as relações entre religião e saúde são as conferências realizadas em 1915 no *The Royal College of Physicians of London*, que mereceram um edital do *The British Medical Journal*, posteriormente reunidas em um livro publicado em 1924, intitulado Medicina, Magia e Religião (RIVERS, 1915). Essas conferências abordavam o tema sob a velha matriz antropológica etnocêntrica, característica da época. Em 1923 o tema volta a ser abordado no mesmo periódico, com o mesmo referencial – pois a primeira frase do editorial assinado pelo reverendo da Igreja de São Paulo é "[...] é muito importante que a religião se torne científica e que a ciência cesse de ser – se algum dia foi – materialista." (*THE DEAN OF ST PAUL'S*, 1923) – mostrando que o confronto entre ciência e religião estava presente no início do século 20. Após este estudo, outro editorial foi publicado em 1925 no *American Journal of Public Health* abordando a religião, a pseudo-religião, a ciência e a saúde pública (*EDITORIAL COMMITTEE*, 1925), ressaltando o papel da religião na assistência aos pobres e doentes. Após estes estudos, 21 anos se passaram até a publicação de uma investigação sobre a necessidade da religião como auxílio à

psiquiatria no processo de cura integral (ROBINSON, 1946). Somente em 1972, a espiritualidade aparece relacionada à saúde no artigo de O' Connell (1972) sobre pesquisa realizada em um hospital para veteranos nos EUA. Vale ressaltar que a abordagem da relação entre religião e saúde é inicialmente antagônica, passando a ser integradora somente 21 anos depois, enquanto o enfoque relativo à saúde/espiritualidade, desde o início, já tem como referencial a superação.

A partir dos anos 80 a temática religião/espiritualidade (R/E) começa a ocupar espaço na área da saúde. Os esforços bem sucedidos de Puchalski nos anos 90 para inclusão da espiritualidade no currículo das escolas médicas americanas, divulgando sua experiência de ensino na *George Washington University* contribuíram para o aumento do interesse no assunto (PUCHALSKI e cols, 1998; PUCHALSKI, 2006). Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (HARPER, 1998) inclui a espiritualidade na definição de saúde proposta em 1946 e, posteriormente, na avaliação da qualidade de vida, por seus pontos de similitude com a saúde mental (CURLIN, LAWRENCE, CHIN & LANTOS, 2007).

Estudos recentes (KOENIG, 2015) mostram um aumento de 600% nas publicações científicas sobre o assunto na última década, mostrando que a abordagem puramente biológica não é capaz de abranger as dimensões psíquicas, sociais e espirituais do sofrimento dos indivíduos. Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália são os pioneiros e principais pesquisadores da relação R/E e medicina. Brasil, Índia, Israel e Irã vêm em seguida, superando os países europeus, de acordo com a revisão bibliográfica realizada por Lucchetti e Lucchetti (2014).

O tema suscita interesse e cada vez mais pesquisas que confirmam que pessoas que exercem algum tipo de espiritualidade tem menor incidência de hipertensão arterial, ansiedade, depressão, doenças da imunidade e vivem mais, recuperam-se mais rapidamente quando doentes e apresentam menor frequência de complicações durante os tratamentos. (SIQUEIRA, 2007, p. 220). Estudos de metanálise mostram que pessoas com alto índice de religiosidade/espiritualidade apresentam uma redução de 18% em suas taxas de mortalidade, muito semelhante ao impacto do consumo de frutas e vegetais para evitar doenças cardiovasculares, ou ao uso de estatinas para controlar dislipidemias (LUCCHETTI et al., 2012).

A dimensão da religião/espiritualidade na vida do paciente e dos profissionais de saúde também intervém nos desfechos clínicos: crenças e conceitos dessa natureza influenciam na tomada de decisões em saúde, onde podem ocorrer situações conflitantes, como procedimentos clínicos que podem

ir contra os princípios morais/religiosos de uma das partes (ex.: aborto, uso de anticoncepcionais). Tais eventos lembram que nem toda relação espiritualidade/religião/religiosidade–saúde caminha de forma harmônica e dialógica, sendo evidente que nos processos que envolvem o diálogo entre esses campos, surja o confronto e a discussão diante de questões existenciais como a morte, o luto, as decisões diante dos dilemas bioéticos relacionados à ortotanásia e à distanásia, a comunicação de notícias difíceis, entre outros. Nesses momentos é imprescindível lembrar que os pacientes (como a maioria da população em geral) acreditam em Deus e consideram a religião importante.

Compreender o ser humano é fundamental na valorização da espiritualidade e de sua relação com a saúde, tanto da pessoa que é cuidada, quanto daquelas que cuidam. Conforme Guimarães e Avezum (2007), "a espiritualidade e sua relação com a saúde tem se tornado um claro paradigma a ser estabelecido na prática médica diária".

Permanece, entretanto, a dificuldade de mensurar a espiritualidade de forma específica, diferenciando-a de conceitos utilizados relativamente à saúde como satisfação com a vida, bem-estar e otimismo. Daí porque os dados sobre a vida religiosa dos pacientes, por sua facilidade de obtenção e mensuração, continuem sendo frequentes. A religião/espiritualidade também se mostra relevante na área dos cuidados paliativos, evitando ou diminuindo o sofrimento, independentemente do estágio da doença.

No cenário hospitalar, ao se pensar a relação entre espiritualidade e saúde entrelaçam-se "cuidado e cuidador", participantes e sujeitos de uma construção cotidiana conjunta de relações que se entrecruzam, na maioria das vezes, entre o saber-hegemônico do profissional de saúde e o paciente (cliente ou "usuário") "vulnerabilizado" pelas diversas realidades que os envolvem. Reconhecemos que na relação humana a prática de cuidado nem sempre tem apontado para um processo de humanização desejável, que por si só valoriza a alteridade, a liberdade de expressão, as adesões às práticas religiosas enquanto profissão de fé e a solidariedade entre as partes (TAVARES, 2013).

Vale lembrar ainda que é sabido que as religiões "podem tanto orientar as pessoas de maneira rígida e inflexível, desestimulando a busca por cuidados médicos, quanto podem ajudá-las a integrar-se a uma comunidade e motivá-las para o tratamento" (ALMEIDA e STROPPA, 2009). As tecnologias médicas, quando esvaziadas da presença do "humanum", sem sensibilidade e humanização, não são capazes de responder às perguntas existenciais, profundas, transformadoras e salvadoras.

Koenig (2015) ressalta que, apesar do grande aumento do número de pesquisas abordando a relação R/E e saúde realizadas por cientistas sociais, epidemiologistas e médicos pesquisadores, o enfoque tem permanecido observacional, relacionado a medidas da associação entre identidade religiosa, práticas ou crenças e aumento ou redução de taxas de morbidade, mortalidade ou incapacidades de grupos populacionais. Levin (2016) avança no debate ao propor novas perspectivas para a realização de estudos sobre o tema, que possam incluir aspectos relativos à avaliação dos resultados dessa relação. Nesse sentido, a busca de evidências de que intervenções relacionadas à espiritualidade/religiosidade podem ter impacto em longo prazo na saúde da população (e não somente em curto prazo) ou de que a abertura de espaços para a espiritualidade/religiosidade nas instituições de saúde pode trazer como reflexo a redução de custos associados ao uso de analgésicos ou de tranquilizantes pelos pacientes, representam aspectos promissores para que a R/E seja efetivamente reconhecida como "tratamento adjuvante ou alternativo ao menos para minimizar a dor e a ansiedade, aliviar preocupações, dar conforto e motivação, tanto em nível domiciliar quanto hospitalar" (DANTAS FILHO, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação do debate sobre a influência da R/E no contexto da saúde e da prática clínica é inadiável e legítima, uma vez que não restam mais dúvidas sobre a associação entre esses elementos.

O discernimento entre o que significa e diferencia religião, religiosidade e espiritualidade, torna-se indispensável para a elaboração de pesquisas refinadas, proposta de instrumentos de medida mais precisos e consolidação dos conhecimentos que vêm se acumulando sobre o tema; além de situar a aplicabilidade de cada um destes conceitos nos diferentes cenários onde se dá o encontro dos indivíduos com a doença e com seu cuidador, em uma abordagem ampliada, que possa transcender o modelo puramente biomédico. Quem não admite participar do debate ainda se posiciona contra sua inserção na academia e contra as pesquisas. Embora o debate seja antigo, as perspectivas são novas e promissoras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M.; STROPPA, A. Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. **Espiritualidade & Saúde Mental**, v. 2, p. 2-6, 2009.

ASSIS, D. A Influência da espiritualidade na saúde física e mental. **Revista Interespe,** v.1, n.2, 2012. Disponível em: <revistas.pucsp.br/index.php/interespe/article/view/16284/12272>. Acesso em: 27 set. 2016.

ALLPORT, G. W.; ROSS, J. M. *Personal religious orientation and prejudice*. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 5(4):432-43, 1967.

AZEVEDO, C. A. de. A procura do conceito de religio: entre o relegere e o religare. **Religare**, 7(1): 90-96, mar. 2010.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

CURLIN, F. A.; LAWRENCE, R. E.; CHIN, M. H.; LANTOS, J. D. *Religion, conscience, and controversial clinical practices*. ***New England Journal of Medicine***, 356(6):593-600, 2007.

DANTAS FILHO, V. P.; SÁ, F. C. Ensino médico e espiritualidade. **O Mundo da Saúde,** São Paulo, 31(2):273-280, abr/jun, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_cuidados_oncologicos.pdf.JAN>. Acesso em: nov. 2011.

DOLTO, F. In: ASSIS, D. A influência da espiritualidade na saúde física e mental. **Revista Interespe,** v.1, n.2, 2012. Disponível em: <revistas.pucsp.br/index.php/interespe/article/view/16284/12272>. Acesso em: 27 set. 2016.

DURKHEIM, E. **As Formas Elementares da Vida Religiosa**. São Paulo: Paulus, 2001.

EDITORIAL COMMITTEE. Religion, pseudo-religion, science and public health. ***American Journal of Public Health***, New York, 15(12):1090-2, dec., 1925.

FREUD, S. **O Futuro de uma ilusão e outros textos.** Obras completas. Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929), v. 17. São Paulo: LP&M Pocket, 2010.

GONÇALVES, A. Deslumbramento e preservação ante a sacralidade da vida: despertar para a religiosidade holística. **Protestantismo em Revista**, São Leopoldo, v. 32 p.122-135. set./dez. 2013. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/nepp>. Acesso em: 25 ago. 2016.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O Impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, 34(1); 88-94, 2007.

HARPER, A. *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment*. ***Psychological Medicine***, 28(3), 551-558, 1998.

HILL, P. C.; PARGAMENT, K. I. *Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research*. ***American Psychologist***, 8(1):64-74, jan. 2003.

JUNG, C.G. **Psicologia e religião**. 4. ed. OC, 11/1. Petrópolis: Vozes, 2011.

KOENIG, H.G. *Religion, spirituality, and health: a review and update*. ***Advances***, 29(3): 11-18, *Summer*, 2015.

KOENIG, H. G.; LARSON, D.B. *Religion and mental health: evidence for an association*. ***International Review of Psychiatry***, v. 13, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/09540260124661>. Acesso em: 22 set. 2016.

KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. ***Handbook of religion and health: a century of research reviewed***. *New York*: *Oxford University Press*, 2012.

LEVIN, J. *Partnerships between the faith-based and medical sectors: implications for preventive medicine and public health*. ***Preventive Medicine Reports***, 27; 4:344-50, jul. 2016.

LOTUFO NETO, F.; LOTUFO JUNIOR, Z.; MARTINS, J. C. **Influências da religião sobre a saúde mental.** São Paulo: ESETec, 2009.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G. *Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research* (1999–2013). ***The International Journal of Psychiatry in Medicine***, 48(3):199-215, 2014.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; ESPINHA,D. C. M.; OLIVEIRA,L. R.; LEITE, J. R.; KOENIG, H. G. *Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil*. ***BMC Medical Education***, 12(1):78, 2012.

MARX K. **Crítica da Filosofia do Direito de Hegel**. São Paulo: Boitempo, 2013.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Rev. Bras. Educ. Med.,** 32(4): 492-499, 2008.

O'CONNELL, W. E. *Frankl, Adler and spirituality*. ***J. Rel. Health***, 11: 134, 1972.

PANASIEWICZ, R. Categorização de experiências transcendentais: uma leitura da religiosidade, da fé e da religião. **Rev. Pistis Prax.,** Teol. Pastor., Curitiba, v. 5, n. 2, p. 587-611, jul./dez. 2013. Acesso em 27/11/2016.

PESSINI, L**. Espiritualidade e a arte de cuidar**: o sentido da fé para a saúde. São Paulo: São Camilo e Paulinas, 2010.

PUCHALSKI, C. M., VITILLO, R.; HULL, S. K., RELLER, N. *Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus*. ***J. Pall. Med.***, vol. 17, no. 6: 642-656, June. 2014.

PUCHALSKI, C. M. *Spirituality and medicine: curricula in medical education*. ***J. Cancer Educ***. 21:14-18, 2006.

PUCHALSKI, C. M., LARSON, D. B. *Developing curricula in spirituality and medicine*. ***Acad Med***. 73:970-974, 1998.

RIVERS, W. H. R. *Medicine, magic and religion*. ***British Medical Journal***, 20; 2(2864): 751–753, nov. 1915.

ROBINSON JR, H. L. *The need for religion as an aid to psychiatry in the total healing process*. ***Mental Hygiene Survey,*** 9(3):3, sep. 1946.

SIQUEIRA, J. In: ZOBOLI, E. L. P. PEGORARO, P. B. B. Bioética e cuidado: o desafio espiritual**. O Mundo da Saúde,** São Paulo, 31(2):214-224, p. 220, abr./jun. 2007.

SOUZA, V. C. T. Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna: desafios éticos para uma medicina mais humana. **Revista BIOETHIKOS,** v. 4, n. 1: 4(1): 86-91, jan/mar. 2010.

THE DEAN OF ST PAUL'S. An address on religion and some medico-sociological problems: delivered to the marylebone division. ***British Medical Journal*****,** 10;1(3245):437-9, mar. 1923.

TAVARES, C. Q. Espiritualidade e bioética: prevenção da "violência" em instituições de saúde. **Revista Pistis & Praxis**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 39-57, jan./jun. 2013.

TEIXEIRA, F. **Karl Rahner e as religiões.** Disponível em: <http://www. iserassessoria.org.br/novo/arqsupload/87.DOC, 1978>. Acesso em: 02 jun. 2012.

VASCONCELOS, E. M. In: SILVA, J. B.; SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Revista Logos & Existência: Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial.** 3 (2), 203-215, p. 212, 2014.

VAUX, K. *Religion and health*. ***Preventive Medicine***. (5): 522-36, 1976.

WEBER, M. **A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo**. São Paulo. Edit. Pioneira de Ciências Sociais, 1989.

Recebido em 06/08/2016
Aprovado em 15/11/2016