



Religiosidade e Espiritualidade na saúde ambiental, mental e coletiva: um panorama por caminhos virtuais

Monique de Lima Fonseca Rodrigues*, Marcia Gomide da Silva Mello

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Histórico do Artigo:

Recebido em:

15/04/2020

Aceito em:

17/06/2020

Palavras-chave:

Saúde coletiva; saúde ambiental; saúde mental; religiosidade; espiritualidade

Keywords:

Public health; environmental health; mental health; religiosity; spirituality

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a saúde ambiental é o campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a saúde e o seu bem estar. Apresenta-se a relação entre os conceitos de religiosidade e espiritualidade, na perspectiva da transcendência da Saúde, baseada no seu conceito ampliado definido pela OMS na carta de Ottawa, seguida do respectivo glossário. A metodologia proposta foi a procura na ferramenta de busca *Google*, com o objetivo de identificar grupos brasileiros atuantes tanto na pesquisa, como em atividades de assistência, formação e comunicação. Os unitermos utilizados foram subdivididos em três conjuntos iguais (identificados como 1, 2 e 3), com duas variações de termos ao final. Na primeira variação buscou-se pelos conjuntos (1) *saúde, espiritualidade*; (2) *medicina, espiritualidade*; (3) *saúde mental, espiritualidade*, somando-se o termo *universidade* para buscar centros formadores. E na segunda variação trocou-se o termo *universidade* por *núcleo*. Foram identificadas 46 instituições de ensino superior (IES). Ao se acrescentar o unitermo núcleo, foram verificados 28 núcleos, ou ligas, distribuídos, inclusive por outras universidades públicas não constantes na primeira tríade de termos. Com o objetivo desse trabalho analisa-se a situação, possibilidades e desafios para a ciência. Concluímos que a ferramenta de busca virtual de fácil acesso permitiu identificar diversos centros acadêmicos universitários distribuídos por praticamente todo o território nacional, organizados em núcleos, ligas acadêmicas e mesmo disciplinas de graduação.

Religiosity and Spirituality in environmental, mental and public health. Na exposition through virtual paths

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), environmental health is the field of action of public health that deals with forms of life, substances and conditions around the human being, which can exert some influence on health and its. The relationship between the concepts of religiosity and spirituality, aiming to contextualize the reflection on the transcendence of Health, based on its expanded concept defined by WHO in the Ottawa letter, followed by its glossary. The methodology proposed was the search in the Google search tool, in order to find literature from the Brazilian groups acting in research, as well as in assistance, training and communication activities. The uniterms used were subdivided into three equal sets (identified as 1, 2 and 3), with two variations of terms at the end. In the first variation we sought for the sets [1] health, spirituality; [2] medicine, spirituality; [3] mental health, spirituality, adding the term university to seek formation centers. And in the second variation the term university was changed by nucleus. We identified 46 higher education institutions (HEIs). When we added the "group" uniterm, 28 groups were verified, distributed even in other Public Universities not included in the first triad of terms. From this material we analyzed the situation, possibilities and challenges for science, which needs to embrace the paradigm of religiosity and spirituality in collective health.

1. Introdução

Ambiente e mente são domínios que, mesmo à luz da aurora tecnológica atual, continuam nebulosos e desafiadores. Da crença alegórica à ciência materialista criaram-se tabus imaginários ofuscando soluções para a saúde, em especial a coletiva. Mesmo que lento, o progresso de concepções e teorias psicossociais refletindo o desejo de

* Autor correspondente: moniquelfonseca@gmail.com (Rodrigues M.L.F.)

superação da clássica dicotomia corpo e mente (1), e apesar de resistências à temática, vem avançando (2). Contudo, urge reflexões sobre relutâncias a novos paradigmas construtores do saber científico. Afinal, na era dos paradoxos, onde tudo é permitido, em contraposição à extrema violência e à coibição preconceituosa do livre pensar e se expressar, alguns setores da ciência têm vindo à baila, entre discretos e perseverantes, descortinando vagarosamente véus milenares nas consciências humanas. E se muito a ciência já brilhantemente percorreu desvendando fronteiras do micro e do macrocosmo, também muito ainda há a galgar na trilha destes novos desafios científicos.

A Saúde Ambiental: do conceito clássico à interação com a Saúde Mental

A OMS define saúde como o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença (3). Tal definição indica sua magnitude, bem como a necessidade de reflexão mais criteriosa sobre sua abrangência. Segundo a OMS, a saúde ambiental trata dos aspectos da saúde e da qualidade de vida humana determinados por fatores ambientais, tais como os fatores físicos, químicos, biológicos ou sociais. Tem como campo de atuação a prática da avaliação, correção, controle e prevenção daqueles fatores que, se presentes no ambiente, podem afetar potencialmente e de forma adversa, a saúde humana.(3)

A abrangência deste conceito e a magnitude de sua aplicabilidade amplificam o número de questões de interesse, exigindo diferentes formas de abordagem metodológica (4). Segundo os autores, nas Américas, a Saúde Ambiental, em seus primórdios da escola hipocrática no século V a.c. na Grécia em escritos sobre os ares, águas e lugares, depois era relacionada quase que exclusivamente ao saneamento e qualidade da água, passando a incorporar, no início dos anos 2000, outras questões envolvendo poluição, pobreza, condições psicossociais, bem como a necessidade do desenvolvimento sustentável. Ainda de acordo com os autores, estes persistentes problemas devem ser tratados na Saúde Ambiental, de maneira holística, proporcionando uma pesquisa com largos horizontes e expandindo assim, suas explicações ao domínio dos conceitos de qualidade de vida e saúde (4).

Esta diversidade de objetos demanda investigações com potencial metodológico amplo capaz de suprir sua crescente complexidade. Como consequência, exige estratégias integrativas visando à articulação entre saberes e práticas considerando características sociais e físicas do espaço (4). Em Saúde Ambiental, o espaço é definido pela dinâmica das relações reguladoras das trocas ecossistêmicas, definidas física, vital e socialmente (4).

Depreende-se deste conceito que o ambiente e a saúde são interligados, sobretudo considerando-se o conceito ampliado de saúde definido pela OMS. É consenso desde o fim do século passado, que o processo saúde-doença é de natureza social, caracterizado pelas relações humanas com o ambiente, e uns com os outros, através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas (5). A garantia à saúde transcendendo à esfera das atividades clínico-assistenciais, suscita, também, paradigma integrador (6).

Neste contexto, à época de tais ponderações, o paradigma integrador encontrou alicerce na Promoção da Saúde. A carta de intenções da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, denominada Carta de Ottawa, assim define a promoção à saúde ⁷, conforme a versão em português:

"... o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar

aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Assim, a promoção à saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global" (7)

No Glossário elaborado como desdobramento desta carta, em Genebra no ano de 1998, a OMS reconhece como componente deste bem-estar global, a saúde mental e sua dimensão espiritual, sendo este um direito fundamental das pessoas, tanto quanto ter acesso aos recursos básicos para a saúde (3,7,8). Mas o que seria a dimensão espiritual da saúde mental? De forma ampla a dimensão espiritual é descrita como a necessidade por propósito, significado, realização na vida, esperança/vontade de viver, crença e fé. Sabe-se que a doença e a hospitalização podem precipitar angústia espiritual, por exemplo. Ou seja, necessidades espirituais devem ser abordadas para melhora da saúde mental, beneficiando assim o bem estar global do paciente (9). Assim, não é mais possível, excluir do processo saúde-doença a consideração do fator saúde mental-espiritual.

Ainda que a OMS inclua a dimensão espiritual da saúde, persiste uma falsa ideia de que a religiosidade teria um impacto negativo na saúde mental. Essa crença se deve ao fato de que durante o século XX cientistas e intelectuais de grande influência, principalmente na saúde mental atribuíram efeitos negativos para a religiosidade, sem embasamento científico (10).

A OMS (11) classifica, entre maiores causas de problemas de saúde mental e doenças incapacitantes em todo o mundo, a depressão. De acordo com suas últimas estimativas de 2017, mais de 350 milhões de indivíduos estão vivendo com depressão. Ou seja, houve um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015. A depressão pode levar ao suicídio, sendo a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos. Mesmo que existam tratamentos psicológicos e farmacológicos para a depressão ¹¹, analisar este cenário para compreender os mecanismos de proteção à saúde mental se faz urgente questão de saúde coletiva, global.

De acordo com Vander Weele (12) os mecanismos subjacentes para a depressão são poucos compreendidos e os medicamentos e tratamentos padrão reduzem os sintomas depressivos em apenas 50% dos casos. Fatores biológicos (risco genético, doenças crônicas etc.), bem como fatores psicológicos e espirituais (por exemplo, enfrentamento e resiliência ruins, baixos níveis de consciência plena, podem contribuir para o desenvolvimento da depressão. Para os pacientes religiosos, a prática religiosa pode constituir uma terapia complementar, pois propicia apoio social e promove uma sensação de paz, esperança e sentido na vida.

Neste sentido, diversas pesquisas, notadamente no campo da saúde mental, no Brasil, já vêm sendo realizadas (13) e indicando como fator de proteção a este gravíssimo quadro global, os níveis de religiosidade/espiritualidade como estratégias de enfrentamento das pessoas em relação à saúde mental. Em um estudo de coorte prospectiva (12), realizado com 48.984 participantes enfermeiros entre 1996 e 2008, observaram que, em comparação com as mulheres que nunca compareceram a tais serviços, as mulheres que tiveram atendimento mais frequente e recente tiveram menor risco de desenvolver depressão ([OR] = 0,71, IC de 95% [IC]: 0,62-0,82). Em comparação com mulheres que não estavam deprimidas, as mulheres com depressão eram menos propensas a frequentar serviços religiosos uma vez ou mais por semana (OR=0,74, IC 95%: 0,68-0,80). Ou seja, há evidências neste sólido estudo longitudinal, de que a maior frequência religiosa diminuiu o risco de depressão.

Essa interação entre religiosidade e saúde antes vista como um campo de estudo controverso, hoje floresce em uma diversidade de estudos. No entanto, parece ser pouco abordado pela área da saúde coletiva. Sendo assim, a convergência de campos do

conhecimento alargando horizontes metodológicos em busca de uma compreensão ajustada, moderna sem preconceitos dogmáticos ou ortodoxos é premissa para averiguação precisa de todos os elementos influentes neste vasto e desconhecido plano de interação entre a religiosidade, a espiritualidade e saúde do ser humano.

Os conceitos Religiosidade/ Espiritualidade (R/E) e religião são distintos. A religião diz respeito ao dogma e suas diligências externas. É um conjunto de sistemas culturais e de crenças, que estabelece símbolos e tradições buscando dar sentido à vida (10). A religiosidade envolve um sistema de crenças compartilhadas por um grupo, definindo características comportamentais, sociais e valorais específicas (13). Já a espiritualidade pode ser definida como uma tendência do ser humano à procura de um sentido de conexão transcendente a si próprio. A espiritualidade pode ou não estar ligada a uma vivência religiosa, ou seja, independe de professar algum credo (13). A R/E tem uma relação estreita com a Qualidade de Vida (QV), que aprofundaremos na discussão com as perspectivas de pesquisas dirigidas a relação saúde e R/E.

Diante do exposto, o presente estudo pretende fornecer um panorama mais amplo sobre o interesse científico em se investigar a relação R/E. Para tal, buscou-se, verificar a existência de grupos/núcleos de pesquisa em Instituições acadêmicas universitárias, dedicados ao tema, utilizando-se ferramenta de busca da internet.

A rede mundial de computadores como espaço de interações múltiplas tem sido largamente utilizada como campo de pesquisa (14,15). Investigações desta natureza em espaços virtuais, notadamente em saúde, tem extraordinária expansão (16,17). Optou-se aqui por este procedimento, visto o intuito não ser o aprofundamento de termos, mas sim captar a existência de grupos acadêmicos, dentro do modelo científico vigente, de modo a verificar o desenvolvimento e difusão da temática em análise.

2. Métodos

A construção empírica aqui proposta foi inspirada na pesquisa bibliográfica, tão em voga, desfrutando resquícios de vanguarda. Contudo, ousou-se dela captar a inspiração para uma busca diferenciada, sem pretensão de exaurir nem modular padronizações, e sim, propor abordagem mais criativa e menos ortodoxa, escapando do veículo tradicional. Partiu-se da premissa que, como à cada área do saber científico é natural a presença de grupos-referência, por sua constância e profundidade no exame de determinados objetos de pesquisa é esperado que estes cumpram papel de bússolas. Teve-se, como base, a busca pela internet.

Nesta lógica, o critério para definição de grupos-referência, obedecendo a pesquisa com o instrumento de busca *Google* e verificando-se a ocorrência e a recorrência na primeira página e nas subseqüentes, foi de pertencer à Instituições de Ensino Superior (IES), ou centros universitários. Os unitermos utilizados foram subdivididos em três conjuntos iguais (identificados como 1, 2 e 3), com duas variações de termos ao final. Na primeira variação buscou-se pelos conjuntos [1] *saúde, espiritualidade*; [2] *medicina, espiritualidade*; [3] *saúde mental, espiritualidade*, somando-se o termo *universidade* para buscar centros formadores. E na segunda variação trocou-se o termo *universidade* por *núcleo*. Não houve utilização de ferramentas adicionais nem o uso de aspas (18).

A coleta de dados deu-se no mês de maio de 2019. No sentido de evitar a influência da personalização de resultados, tanto quanto a influência do “filtro invisível” nas buscas em internet, a pesquisa foi realizada em equipamento (computador) distinto do usualmente utilizado pelo pesquisador (19). Estas medidas, segundo o autor, têm o intuito de maximizar a confiabilidade nos resultados almejados. A partir deste

procedimento foram listadas as Instituições de Ensino Superior e os grupos a estas ligados. Os autores que norteiam a sequência da discussão aqui proposta, procedem dos links destas Universidades e Núcleos encontrados. As IES podem aparecer por filiação de autores, por disciplinas de graduação ou pós-graduação ou núcleos e ligas acadêmicas. O critério de exclusão foi a retirada de Instituições que não eram IES, por saírem do objetivo da pesquisa e não obedecerem ao critério de inclusão (Instituições de Ensino Superior e grupos a estas ligados). A verificação seguiu da primeira página à décima primeira, quando começa a aparecer uma diversidade de links sem interesse para a pesquisa.

3. Resultados

Na primeira etapa, o conjunto de unitermos *Saúde; Espiritualidade; Universidade* foi o que mais proporcionou resultados, somando oito instituições de ensino superior públicas, somente na primeira página. O total encontrado nessa tríade foi de 31 IES. O conjunto de unitermos *Medicina; Espiritualidade; Universidade* apresentou 9 novos resultados, entre eles a entrada Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Universidade de Brasília (UNB); porém com apenas 17 instituições no total. E o grupo de unitermos *Saúde Mental, Espiritualidade, Universidade* foi o arranjo menos produtivo, apontando apenas 12 resultados no total. O Quadro 1 apresenta uma síntese destes resultados.

Quadro 1 – Busca por centros formadores, a estes termos foi somado o termo *Universidade*

	<i>Saúde, Espiritualidade, Universidade</i>	<i>Medicina, Espiritualidade, Universidade</i>	<i>Saúde mental, Espiritualidade, Universidade</i>
1	UFF	UFF	UNESC
2	UFJF	UERJ	USP
3	UNIRIO	UNIRIO	UFJF
4	USP	UNIFESP	UFSCAR
5	UNITAU	UFJF	UFRB
6	UNIFESP	Univ. Santa Cecília	FAMINAS
7	UPF	UNESP	UFES
8	Univ. Santa Cecília	UFP	UFU
9	UNA-SUS	UESB	UNITAU
10	UESB	UNB	UNIUBE
11	UNISA	UNOESTE	UFCA
12	Univ. Anhembi Morumbi	UFCA	UFPB
13	UFSJ	UFRGS	
14	UNESC	UFSJ	
15	UCB	UFMT	
16	UFCA	UFS	
17	Fac.Med.Triângulo Mineiro	PUC SP	
18	UFG		
19	USF		
20	UFMS		

Continuação

	<i>Saúde, Espiritualidade, Universidade</i>	<i>Medicina, Espiritualidade, Universidade</i>	<i>Saúde mental, Espiritualidade, Universidade</i>
21	UFC		
22	UFU		
23	UNICAMP		
24	UFPE		
25	UFOP		
26	UFAL		
27	PUC MG		
28	UFSC		
29	USC		
30	UFES		
31	UFPeI		

Na segunda etapa da busca, trocando-se o unitermo Universidade por Núcleo, resultou bem mais profícuo, apesar de menos volumoso. O NUPES (Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), aparece nos três arranjos de unitermos, seguido do NASCE - Núcleo Avançado de Saúde, Ciência e Espiritualidade da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Ambos pertencentes a Departamentos de Psiquiatria das respectivas Faculdades de Medicina. As páginas do NUPES e do NASCE, ambos de universidades públicas de Minas Gerais, incluem informações mais amplificadas sobre outros centros formadores, inclusive internacionais e ainda possuindo um canal de TV, cada um. Destaca-se também o Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade – PROSER do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), composto por profissionais da área da saúde, visando dar assistência, pesquisar e gerar informações a respeito da relação entre saúde, espiritualidade e religiosidade, respeitando as diferentes formas em vivenciar a espiritualidade, de modo desvinculado de religiões. Os links levam a sites bem estruturados e ricos em informações.

A Universidade Federal de Viçosa (UFV), também mineira, que não aparecia na primeira versão, usando o unitermo Universidade, nesta, aparece com o NEME - Núcleo de Estudos de Medicina e Espiritualidade e, da mesma forma, encontram-se a universidade UECE, indicando encontros em parceria, mas sem núcleos definidos. Outro núcleo, mas não uma IES tradicional, é da Bahia, com o NAES. O Núcleo Avançado de Estudos em Espiritualidade e Saúde (NAES) pertence à Rede Universitária de Pesquisa em Espiritualidade (REUPE) que integra grupos de diferentes instituições da Bahia fazendo interface com a temática espiritualidade. As Ligas Acadêmicas também aparecem dentro dos núcleos ou a parte, como é o caso da LIASE da UFRGS. Do mesmo modo, o conjunto de unitermos contendo *Saúde* leva à mais resultados, sendo o unitermo *Saúde Mental*, com menor quantidade. O Quadro 2 resume estes achados.

Quadro 2 – Busca por centros formadores, a estes termos foi somado o termo *Núcleo*

	<i>Saúde, Espiritualidade, Núcleos</i>	<i>Medicina, Espiritualidade, Núcleos</i>	<i>Saúde mental, espiritualidade, Núcleos</i>
1	NESME (UFF)	NESME (UFF)	NUPES (UFJF)
2	NUPES (UFJF)	GEMCA (UERJ)	PROSER (USP)
3	LIASE (UNIRIO)	LIASE (UNIRIO)	ACS (U. Mackenzie)
4	NASCE (UFMG)	NASCE (UFMG)	NECE (UFES)
5	FMUSP (USP)	NUSE (UNIFESP)	LIASE (UFCA)
6	MEdTaubaté (UNITAU)	NUPES (UFJF)	
7	LIASE/ Fmed (UFG)	GEME (U.Santa Cecília)	
8	GPFamed (UFU – Uberlândia)	LIASE (UFP)	
9	LASER (UNICAMP)	NUBE (UESB)	
10	GAM (UFPE)	LIASE (UNOESTE)	
11	LIASE (UFOP)	LIASE (UFRGS)	
12	PESq. ECPE (UCS)	LAMES (UFMT)	
13	NECE (UFES)	LIASE (USF)	
14	HE/SRPB (UFPEl)	NEME (UFV)	
15	NAES (EMSP Bahiana)		

4. Discussão

Certamente os limites devem ser considerados, já que não se pretende, conforme já apontado, aprofundar o tema. Tal limitação, entretanto, ao contrário do esperado a primeira vista, é positiva. Toma-se aqui a brevidade e superficialidade como aliados, e não como cerceadores, pois que em simples busca, uma torrente de informações, declara a existência de um universo rico e promissor da medicina em sua especialidade de psiquiatria, naturalmente. Apesar de distante desta produção, a saúde coletiva teria muito a contribuir, como por exemplo direcionando políticas públicas, em saúde mental e ambiental, a coletar dados mais amplos para acompanhar e medir o progresso do bem-estar das pessoas (20-22). Não foram utilizados descritores para saúde coletiva e saúde pública para não restringir o termo Saúde. Dessa forma observou-se os descritores Saúde, Medicina e Saúde Mental de forma mais ampla. Sendo suficiente, para tal, levantar o olhar as questões mais recentes da relação entre religiosidade e espiritualidade na saúde humana, singular ou em coletivo. Esta abordagem sem fronteiras inibidoras arbitrárias ao livre examinar, mas nem por isso, sem rigor científico, que vêm fazendo estes núcleos de pesquisa, galgando à dianteira investigando tal relação fomenta a promoção da saúde.

As instituições identificadas são centros importantes na medicina, e, especificamente na psiquiatria, não sendo o termo saúde mental o descritor chave. Talvez porque “saúde mental” tenha uma conotação mais ampla do que “psiquiatria”, se fixando em outras temáticas, embora imprescindíveis. Isso quer dizer que a saúde coletiva, entendida como domínio de grupos de pesquisa, poderia ter um vasto espaço a debruçar-se quanto a relação mente-saúde e seu respectivo ambiente.

A produção relacionada aos citados Núcleos é grande e significativa, com destaque avolumado para o NUPES/UFJF. O Núcleo da FMUSP também apresenta produtividade, inclusive com uma publicação de revisão de produções mais relevantes na área, já no ano 2001 (23), denotando vanguarda e corroborando consolidada

importância dada ao tema. E o NUPES, mais recentemente também, publica em 2016, levantamento bibliométrico rigoroso (24). Neste, os autores utilizando o banco de artigos Pubmed, encontram para os 15 anos anteriores a 2014, mais de 30 mil publicações com os unitermos (spiritual* ou religio*), estimando que ao menos 7 artigos novos sobre a temática foram publicados diariamente. Ainda segundo os autores, a última década (2000 a 2010) viu a publicação de mais artigos que o período anterior ao ano 2000, corroborando a gama de evidências científicas sobre a influência da espiritualidade na dimensão da saúde física e mental dos indivíduos. O número ascendente de publicações neste campo, com predominância da discussão conceitual, progressivamente mais disciplinada, amplia o rigor metodológico (13) e, segundo os autores, torna-se uma medida objetiva que reflete a importância do tema (24).

Enfim, estas duas sistematizações fornecem um panorama incontornável da vertiginosa evolução do campo. As pesquisas destacam como importante fator concernente ao bem-estar global e a saúde mental, o “binômio” religiosidade/espiritualidade. Neste sentido, pouco antes da divulgação do Censo de 2010 realizado pelo IBGE, onde foi demonstrado que somente 8% da população brasileira não tinham religião (25), publicavam pesquisa (26) realizada com uma amostra probabilística da população brasileira, sobre relações entre variáveis de envolvimento religioso e sociodemográficas. Nesta, examinavam dimensões da religiosidade relacionadas a filiação, religiosidade organizacional e subjetiva, na ocasião já amplamente aceitas na literatura internacional como medidas padrão consistentemente associadas a desfechos em saúde (26). Os autores observaram que apenas 5% dos brasileiros diziam-se sem religião e dentre o restante, 83,8% consideravam a religião muito importante em suas vidas e destes, 37% frequentavam instituições religiosas, ao menos uma vez na semana. Dentre os 95% informantes com religião, 10% deles frequentam mais de uma denominação, indicando importante sincretismo religioso. Este resultado inclusive é considerado pelos autores como uma cifra que subestima, muito provavelmente, o sincretismo religioso no Brasil.

Esta questão é tida como importante, ao remeter ao planejamento e proposição de políticas públicas que venham a valorizar este elemento, além de sua natureza de indicador cultural, atravessando limites “didáticos” da estrutura e ordem do conhecimento humano, sua valorização precisa ser direcionada às ações em saúde mental, já consolidada como direito do cidadão na busca de uma saúde integral (11). Os mais de 10 anos que transcorreram entre a publicação do conceito de saúde ampliada pela carta de Ottawa em 1986 e a elaboração do glossário, publicado em 1998, denotam um percurso nada leviano, ao contrário, de profundo exame sobre o tema. A inclusão da dimensão espiritual do ser humano neste glossário foi passo importante para a posterior incorporação no Código Internacional de Doenças (CID 10) do item F.44.3, o qual faz a distinção entre estados patológicos e os resultantes da dimensão espiritual.

Pesquisas dirigidas a relação saúde e Religiosidade/Espiritualidade (R/E): roteiros e perspectivas

Conceito importante ao se investigar a relação saúde e R/E é o de Qualidade de Vida (QV), cujas inúmeras versões conceituais foram resumidas (27), como uma rede de fenômenos e situações, associados ao estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, salário, lazer, relações familiares, disposição, prazer e espiritualidade. Para os autores, em um “sentido mais amplo qualidade de vida pode ser uma medida da própria dignidade humana, pois pressupõe o atendimento das necessidades humanas fundamentais”²⁸, associando-os ao bem-estar, à expectativa de vida, paz de espírito,

segurança, trabalho, educação, moradia (27). A Organização Mundial de Saúde (OMS), através de sua divisão de Saúde Mental (WHOQOL GROUP) (27), define QV como a percepção do indivíduo a respeito de sua posição na vida, em seu contexto cultural e sistema de valores nos quais vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Como se verifica, a R/E - a despeito da recorrente argumentação de incompatibilidade com a ciência/razão-, já apresenta um robusto e consistente corpo de evidências científicas sobre seu impacto na saúde (28). Testemunhos desta afirmativa são os documentos da OMS, sobretudo a carta de Ottawa e o respectivo glossário. E, de balde (28), ainda haja desafios prioritários de investigação, tais como: (a) necessidade de expandir as pesquisas dos limites culturais e geográficos da América do Norte e Europa; (b) investigar os mecanismos pelos quais a R/E impacta a saúde; (c) desenvolver métodos eficazes e eticamente adequados para a integração da R/E na prática clínica; (d) desenvolver métodos e implementar ações relacionadas as políticas públicas de prevenção e tratamento em saúde e (e) investigar as experiências R/E, suas origens e diferenciação em relação aos transtornos mentais; muito já foi percorrido em direção a superação destes desafios. O Brasil vem acompanhando este processo de consolidando como um ator relevante alcançando o 13º lugar no *ranking* internacional de publicações, em 5º lugar nos artigos em medicina (139), psicologia (44) e enfermagem (85), atrás apenas dos EUA, Reino Unido, Canadá e Austrália (2).

Segundo os autores (2), 0.4% das escolas médicas no Brasil ofertam disciplinas eletivas ou obrigatórias de R/E, 40% vinculavam esse conteúdo à graduação e 54% dos diretores das escolas médicas acreditam que o assunto deva ser ensinado em faculdades de medicina. Considerando que nos EUA, por exemplo, 80% das escolas médicas incluem em seu currículo este tema, constata-se que o Brasil, apesar de atuante, tem muito a percorrer. No início de 2018, a Associação Mundial de Psiquiatria (WPA, em inglês) propôs incorporar a dimensão religião e espiritualidade ao diagnóstico, etiologia e tratamento de transtornos psiquiátricos. Estas devem ser consideradas como componentes essenciais tanto da formação psiquiátrica como do contínuo desenvolvimento profissional e prática clínica (29). O que graças à diversidade e altos níveis de R/E da população brasileira, aliado ao crescente número de pesquisadores experientes, não seria impossível, tendo o país condições de participar significativamente do cenário internacional de pesquisas em R/E (2), com promissoras expectativas de sucesso.

Como resultante destes esforços internacionais, a já referida divisão de Saúde Mental (WHOQOL GROUP) Famed (27) propôs o WHOQOL-100, um questionário que avalia a QV, baseado em três categorias básicas: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas. Este foi elaborado (27), a partir da necessidade de um instrumento que fosse capaz de avaliar a QV dentro de uma perspectiva internacional, resultando na elaboração de 100 itens, os quais avaliam seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações sociais, Meio ambiente e Espiritualidade /Crenças Pessoais. Constituído por cinco domínios, sendo o Domínio IV Relações sociais - com as seguintes facetas: [13] Relações pessoais, [14] Suporte [apoio] social; o Domínio V Ambiente - com as seguintes facetas: [16] Segurança física e proteção, [17] Ambiente no lar, [18] Recursos financeiros, [19] Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, [20] Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, [21] Participação e oportunidades de recreação/lazer, [22] Ambiente físico: [poluição/ruído/trânsito/clima], [23] Transporte e, por fim o Domínio VI Aspectos espirituais/ Religião/Crenças pessoais: [24] Espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Acompanhando este processo, outros instrumentos foram elaborados sendo disponíveis e validados aos propósitos da investigação desta relação, tal como a escala Duke versão em português: P-DUREL, cujas respostas são medidas por frequência e graus de afirmação “verdade x falsidade” (30). A Durel, ou Índice de religiosidade da Universidade Duke é um instrumento especificamente criado para a mensuração das três diferentes dimensões da religiosidade, a saber: organizacional (frequência a serviços religiosos), não-organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão) e religiosidade intrínseca (sentimento de significado último da vida, em que a pessoa busca harmonizar suas necessidades e interesses às suas crenças, esforçando-se por internalizá-las e segui-las completamente) (31). Constando de apenas 5 itens, os quais fornecem um escore final que varia de 5 a 27 e corresponde a uma medida objetiva do grau de religiosidade de um indivíduo. Dispõe-se de versão em português, já validada no Brasil (32). A Durel foi empregada no recente estudo sobre influência da religiosidade na qualidade de vida de pacientes com transtorno afetivo bipolar (33). A religiosidade, que tem sido cada vez mais estudada, é encontrada tanto como fator de desencadeamento e agravamento de doenças mentais quanto como de proteção e melhora. Este trabalho objetivou comparar o grau de religiosidade, números de episódios depressivos ou maníacos, aderência ao tratamento e qualidade de vida de pacientes ambulatoriais portadores de transtorno afetivo bipolar, com um grupo controle composto por indivíduos sem patologias psiquiátricas (33).

Para profissionais interessados em abordar a questão da espiritualidade com seus pacientes, o grupo do NUPES indica o FICA, roteiro de entrevista com perguntas aplicáveis durante a anamnese abordando questões sobre Fé (F), sua Integração (I), Participação na Comunidade (C) e Atitudes de Ação (A), considerado pelo NUPES, o mais indicado pela curta duração de aplicação (3 a 6 minutos) e aceitável mesmo pelos indivíduos que não têm crenças. Segundo o grupo do NUPES, esta proposta está publicitada desde o ano 2000, sendo o tempo decorrido, atestado de viabilidade.

Estes exemplos, mesmo com as limitações desta pesquisa, não resvalando para campos imensuráveis, apontam novos horizontes. O contexto de sincretismo religioso propício a aceitação em avaliações, ou aplicação de escalas em R/E constituem campo aberto profícuo à investigação, alicerçada em método científico rigoroso, abolindo a descrença ideológica.

Além disso, refutar o desconhecido sob a alegação de falta de meios de verificação, não significa que “o desconhecido” não exista. Significaria apenas e somente, que não se teria meios “críveis pela mente humana atual” de os evidenciar. Não há como avançar o saber científico, se ideias arraigadas aos séculos passados decidem arbitrariamente que a ciência tem limites. Nesta lógica muito se manteria no desconhecido ao se refutar novos modelos, ou paradigmas. E tomando emprestadas as palavras de Edgar Morin, em sua obra intitulada “O método II” onde diz que “os antagonismos, sem deixarem de ser antagonismos, tecem complementaridades” (34), permite depreender-se que o rótulo da dita incompatibilidade entre ciência/razão e R/E, não anula esta esfera de pesquisa, já que, em sendo ditas antagônicas por alguns, são complementares. Sendo complementares é razoável se investigar a ambas, pois que em pleno século 21 a questão ainda está em aberto, sem possibilidade de “promissórias científicas” (35).

Verifica-se que a R/E e em mais larga escala, a saúde mental, estão intrinsecamente no rol dos elementos integrantes da complexidade da saúde ambiental. Com um passo ousado adiante, poderíamos visualizar a dimensão saúde mental e R/E, transversal a todos os campos da saúde, notadamente, à Saúde Coletiva, cujo arsenal teórico lhe confere sólidas possibilidades de êxito.

5. Conclusão

A pesquisa permitiu identificar diversos centros acadêmicos universitários em variadas regiões do país, organizados em núcleos, ligas acadêmicas e mesmo disciplinas de graduação, sem citar centros internacionais, proporcionaram farto material acadêmico devidamente publicado em revistas fidedignas da área da psiquiatria principalmente, ganham solidez e qualidade. Mostram que a relação entre a saúde mental e a dimensão da religiosidade e da espiritualidade, é objeto de pesquisa aceito internacionalmente. A psiquiatria parece se destacar, alavancando o tema. Urge que a saúde coletiva se aproprie deste “trinômio”, abraçando a missão integradora da qual tem larga manifestação acadêmica.

6. Referências

1. Luz TM. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* 2005; 15(Supl): 145- 176.
2. Moreira-Almeida A; Lucchetti G. Panorama das Pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura* 2016; 68(1): 54-57.
3. Who. World Health Organization. Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. 1988. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>. Acessado em: 10 jun. 2018.
4. Camara VM, Tambellini AT. Considerações sobre o uso da epidemiologia nos estudos em saúde ambiental. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2003; 6(2):95-104.
5. Chiavenato I. Administração - Teoria, Processo e Prática, 1ª ed., São Paulo:Ed. McGraw-Hill; 1985. p. 161-176.
6. Dever GEA. A Epidemiologia na Administração dos Serviços de Saúde. 1ª ed. São Paulo: Ed. Pioneira; 1988. p. 47-68.
7. Brasil. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. p. 19-29.
8. World Health Organization. (1996). The World health report: 1996 : fighting disease, fostering development / report of the Director-General. World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/36848>
9. Ross, L. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies* 1995; 32(5): 457-468.
10. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e saúde. *Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede; 2008. p427-443.
11. OMS. Organização Mundial da Saúde. Depressão e outras desordens mentais comuns: estimativas globais de saúde; 2017. 20p.
12. Li S, Okereke OI, Chang SC, Kawachi I, VanderWeele TJ. Religious Service Attendance and Lower Depression Among Women-a Prospective Cohort Study. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine* 2016; 50(6): 876–884.
13. Paiva GJ, Zangari W, Verdade MM, et al. Psicologia da religião no Brasil: a produção em periódicos e livros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2009; 25(3): 441-446.
14. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Revista da Associação Médica Brasileira* 2012; 58(6): 650-658.
15. Coutinho T, Esher AF, Osorio-de-castro CGS. Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato. *Physis* 2017; 27(3): 749-769.
16. Pereira Neto AF, Paolucci R, Dumas RP, Souza RV. Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de sites de dengue. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; 22(6): 1955-1968.
17. Mazza VA, Lima VF, Carvalho AKS, Weissheimer G, Soares LG. Informações on-line como suporte

- às famílias de crianças e adolescentes com doença crônica. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2017; 38(1): e63475.
18. Ortega F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. *Mana* 2008; 14 (2): 477-509.
 19. Pariser E. *O filtro invisível: o que a internet está escondendo de você*. Rio de Janeiro: Zahar; 2012.
 20. Vanderweele TJ. *On the promotion of human flourishing*. Edited by Kenneth W. Wachter, University of California, Berkeley, CA; 2017.
 21. Haneuse S, VanderWeele TJ, Arterburn D. Using the E-value to assess the potential effect of unmeasured confounding in observational studies. *Jama* 2019; 321(6): 602-603.
 22. Chen Y, Kubzansky LD, VanderWeele TJ. Parental warmth and flourishing in mid-life. *Social Science & Medicine* 2019; 220: 65-72.
 23. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* 2001; 8(3): 107-112.
 24. Moreira-Almeida A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da *Revista de Psiquiatria Clínica*. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2010; 37(2): 41-42.
 25. Brasil, IBGE. Censo 2010 https://censo2010.ibge.gov.br/apps/mapa/data_04_06_2018.
 26. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica* 2010; 37(1): 12-15.
 27. Rugiski M, Pilatti AL, Scandelari L. O instrumento de avaliação da qualidade de vida da organização mundial da saúde, o whoqol-100, e sua utilização. *ResearchGate*, 2005. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/237707026> 2005. Acesso em: 20 jun. 2018.
 28. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig, HG. Religioness and mental health. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28(3): 242-50.
 29. Moreira-Almeida et al. Posicionamento da WPA sobre Espiritualidade e religiosidade em Psiquiatria. 2018. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/posicionamento-da-wpa-sobre-espiritualidade-e-religiosidade-em-psiquiatria/>. Acesso em: 27 abr. 2018.
 30. Martinez EZ, Alves AC, Caneiro AFTM, Jorge TM, Carvalho ACD, Zucoloto ML. Investigação das propriedades psicométricas do Duke Religious Index no âmbito da pesquisa em Saúde Coletiva. *Cadernos Saúde Coletiva* 2014; 22(4): 419-27.
 31. Koenig H, Parkerson GR Jr, Meador KG. Religion index for psychiatric research *Am J Psychiatry* 1997; 154:885-6.
 32. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Peres MF, Leão FC, Moreira- -Almeida A, et al. Validation of the Duke Religion Index: DUREL (Portuguese Version). *J Relig Health*; 2010.
 33. Pinheiro MCP, Duarte FM, Sanches M, Uchida RR, Cordeiro Q, Lucchetti G. Influência da religiosidade na qualidade de vida de pacientes com transtorno afetivo bipolar. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo* 2018; 57(1), 19-24.
 34. Morin, E. *O método II. A vida da Vida*. 3ª. Edição. Publicações Europa-América. 1999. 437p.
 35. De Freitas Araujo S. O eterno retorno do materialismo: padrões recorrentes de explicações materialistas dos fenômenos mentais. *Archives of Clinical Psychiatry* 2013; 40(3): 114-119.