



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

AYSLANNA KARINE MELO DE ANDRADE

**FÉ E ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

CAJAZEIRAS - PB

2018

AYSLANNA KARINE MELO DE ANDRADE

**FÉ E ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Formação de Professores, Campus Cajazeiras, como requisito indispensável para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento.

**CAJAZEIRAS-PB
2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

A553f Andrade, Ayslanna Karine Melo de.
Fé e espiritualidade no processo saúde-doença: uma revisão de literatura / Ayslanna Karine Melo de Andrade. - Cajazeiras, 2018. 42f.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Aissa Romina Silva do Nascimento.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Espiritualidade. 2. Fé. 3. Saúde. 4. Doença. I. Nascimento, Aissa Romina Silva do. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP

CDU - 27-423.79:616

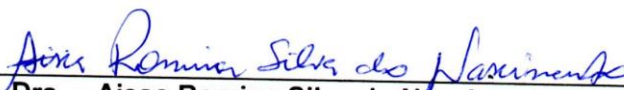
AYSLANNA KARINE MELO DE ANDRADE

**FÉ E ESPIRITUALIDADE NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Formação de Professores, Campus Cajazeiras, como requisito indispensável para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

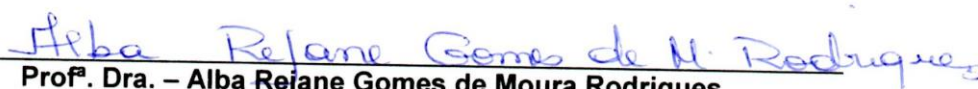
Aprovado em: 18/12/2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. – Aissa Romina Silva do Nascimento

Orientadora – UFCG



Prof.^a Dra. – Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues

Membro - UFCG



Prof.^a Dra. – Nozangela Maria Rolim Dantas

Membro - UFCG

AGRADECIMENTOS

Primeiramente dedico este trabalho ao meu Deus, meu Senhor e meu Melhor Amigo, Jesus Cristo, que sempre esteve comigo, me ajudando por onde quer que eu fosse. Não há palavras para expressar minha imensa gratidão a Ele.

Aos meus pais Maria Goreti e Teles Andrade pelo amor incondicional, cumplicidade, orações, palavras de incentivo, consolo e por me mostrar que tudo é possível para aqueles que crêem. A eles dedico este trabalho.

Ao meu irmão Allan Melo pelo seu amor fraternal, inspiração e companheirismo. Suas palavras me ajudaram a ver com mais clareza em momentos de nebulosidade.

Aos meus tios Ariston, Paulo, Valmir, Abilene, Aila, Azinete, Maria das Graças, Maria José e Margarete Melo que sempre apoiaram meus sonhos e me contagiaram com sua alegria.

As minhas avós (*in memoriam*), Olívia Melo e Nazinha Andrade, por me ensinar a sempre fazer o bem, a sempre refletir com seus sábios conselhos e a nunca abandonar a fé em Deus e em si mesmo.

As minhas amigas, Rita Azevedo, Cecília Duarte, Patyenne Cynthia, Eduarda Nogueira, Gabrielle Guedes, Janine, Mirela, Edjeane Soares, Rociana Conceição, Marta Oliveira, Amanda Tomé, Maria Martins, Ana Lúcia, Socorro Duarte, Francisquinha e Dona Fátima pela amizade sincera e pelo carinho.

Em especial, a minha amiga Luanna Cavalcanti por sempre estar comigo não só nas jogatinas de Resident Evil, mas também por me presentear nessa jornada com sua amizade e torcida positiva.

A todos os meus professores que passaram pela minha vida desde o pré-escolar ao ensino superior e foram responsáveis por me ajudar a expandir o conhecimento. Em destaque, agradeço a minha professora e orientadora, Aissa Romina, por me acolher, ter paciência e me guiar na realização desse trabalho.

O segredo para chegar até aqui, é que não lutei somente por mim, mas carreguei comigo as esperanças de todos meus amigos e familiares. E essa esperança me dava forças para me levantar e lutar. Em nenhum momento acreditei que pudesse chegar tão longe sozinha e é por causa deles que cheguei até o fim.

Obrigado a todos do fundo do meu coração!

Ora, a fé é a certeza daquilo que esperamos
e a prova das coisas que não vemos.
(Hebreus 11.1)

Os limites só existem se você os deixa existir.
(Son Goku)

RESUMO

Desde os tempos mais antigos da humanidade, a fé tem influenciado movimentos religiosos, culturais, sociais e políticos. O exercício da fé faz com que uma pessoa consiga acreditar com total certeza em alguém ou algo independente da existência ou não de evidências, que para a ciência são cruciais para se provar um princípio. Por causa disso, a fé é uma atitude oposta à dúvida e às vezes à lógica humana, estando intimamente conectada a uma confiança sobrenatural. Na qual, influencia como o sujeito pode compreender e cuidar da saúde, utilizando não só recursos materiais, mas também recursos reconhecidos como instrumentos espirituais para o meio cristão. Este trabalho buscou investigar a influência da fé no processo saúde-doença, a partir das práticas religiosas de oração e imposição de mãos. Buscou-se literaturas sobre a temática no período de 1997 a 2018, nas bases de dados MEDLINE e SciELO, nos idiomas português e inglês. A amostra deste estudo foi composta por 11 literaturas. A análise das literaturas corroborou com o efeito das práticas religiosas como sistemas terapêuticos no processo saúde-doença. De acordo com a amostra, é importante que se publique mais sobre o assunto, a fim de aproximar a relação ciência-religião no que se diz respeito a ampliar formas e conhecimentos de cuidar e entender o ser humano. Ao final do estudo, foi possível compreender que as práticas religiosas como oração e imposição de mãos tem uma influência benéfica na saúde do indivíduo e se faz necessário, ter estudos contínuos acerca da fé e espiritualidade, principalmente quando estas, estiverem envolvidas no processo saúde-doença.

Palavras-Chave: Espiritualidade. Fé. Saúde-Doença.

ABSTRACT

Since the earliest times of humanity, faith has influenced religious, cultural, social and political movements. The exercise of faith causes a person to be able to believe with complete certainty in someone or something independent of the existence or not of evidence, which for science are crucial to proving a principle. Because of this, faith is an attitude opposed to doubt and sometimes to human logic, being intimately connected to a supernatural trust. In that, it influences how the subject can understand and care for health, using not only material resources, but also resources recognized as spiritual instruments for the Christian milieu. This work seeks to investigate the influence of faith in the health-disease process, based on religious practices of prayer and imposition of hands. Literature on the subject was searched in the period from 1997 to 2018, in the MEDLINE and SciELO databases, in Portuguese and English. The sample of this study was composed by 11 literatures. Literature analysis corroborated the effect of religious practices as therapeutic systems in the health-disease process. According to the sample, it is important to publish more on the subject, in order to bring the relationship between science and religion in terms of expanding forms and knowledge to care for and understand the human being. At the end of the study, it was possible to understand that religious practices such as prayer and the laying on of hands have a beneficial influence on the health of the individual and that it is necessary to have continuous studies about faith and spirituality, especially when they are involved in the health-disease process.

Key Words: Spirituality. Faith. Health-Disease.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| FIGURA 1 – IMAGENS DE SPECT NO INÍCIO E DURANTE A MEDITAÇÃO (ÁREA DE ORIENTAÇÃO) | 23 |
| FIGURA 2 – IMAGENS DE SPECT NO INÍCIO E DURANTE A MEDITAÇÃO (ÁREA DE ORIENTAÇÃO) | 23 |
| FIGURA 3 – COMPARAÇÃO DA LINHA DE BASE COM A ORAÇÃO (ÁREA DE ORIENTAÇÃO) | 24 |
| FIGURA 4 – COMPARAÇÃO DA LINHA DE BASE COM A ORAÇÃO (CENTRO DE LINGUAGEM) | 25 |
| FIGURA 5 – IMAGENS DE SPECT DE ATEU NO INÍCIO E ENQUANTO COMTEMPLAM DEUS..... | 25 |
| FIGURA 6 – DOLORES KRIEGER DEMONSTRANDO A TÉCNICA DO TOQUE TERAPÊUTICO..... | 28 |
| FIGURA 7 – FLUXOGRAMA DA ESCOLHA DAS LITERATURAS..... | 31 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----------|
| QUADRO 1 - SISTEMATIZAÇÃO DOS REFERENCIAIS TEÓRICOS UTILIZADOS NO ESTUDO | 33 |
|---|-----------|

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 OBJETIVO GERAL | 14 |
| 2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 14 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 15 |
| 3.1 A COMPREENSÃO DA IGREJA SOB O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA..... | 15 |
| 3.1.1 A origem do cristianismo | 15 |
| 3.1.2 A percepção dos cristãos sobre a preservação da saúde e a manifestação da doença..... | 16 |
| 3.1.3 Deus ou médicos – a quem os cristãos recorrem?..... | 17 |
| 3.2 AS PRÁTICAS RELIGIOSAS SOB A LUZ DA CIÊNCIA..... | 19 |
| 3.2.1 Espiritualidade na promoção de saúde | 19 |
| 3.2.2 O poder da oração..... | 21 |
| 3.2.3 A prática da imposição de mãos..... | 26 |
| 4 METODOLOGIA | 30 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 33 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| REFERÊNCIAS | 39 |

1 INTRODUÇÃO

A religiosidade na saúde humana é reconhecida desde os tempos da Antiguidade, com o surgimento dos “primeiros médicos” (curandeiros, xamãs e sacerdotes) que eram solicitados na ocorrência de enfermidades julgadas como incompreensíveis no mundo natural e/ou atribuídas como castigo dos deuses. Independente da origem da doença, sempre se manteve um vínculo entre a condição de crença do indivíduo com a cura do corpo em um plano sobrenatural, ou seja, onde mediante orações do doente, intercessões de terceiros, cultos e o exercício da fé fariam com que o enfermo alcançasse a saúde, especialmente quando não se tinha mais aonde recorrer. E aí não importa que o rito não corresponda à realidade objetiva: o devoto acredita e se recoloca num esquema unificado e ordenado. (HELLERN et al., 2001)

A cura aqui se refere ao fenômeno pelo qual as pessoas recuperam a saúde física e mental, mas também serve para denominar a recuperação da segurança, do bem-estar, da honra, do prestígio, de tudo aquilo que seja reordenação do caótico, do imprevisível, do negativo em termos religiosos-ideológicos ou pessoais, em relação a si mesmo, aos outros e ao mundo. A “conformidade” com a vontade suprema e a “conquista” dos devotos através das peregrinações, se considera também cura, ou seja, modificação no modo de conceber o impensável para aceitar o absurdo, o inexplicável.

Nisto, a fé só é considerada quando empregada em circunstância religiosa, no entanto, a ação do placebo ou a certeza de que tal antibiótico ou medicamento homeopático vai agir, recebe contribuição da “fé”. Tornando a fé em um grande instrumento de cura para qualquer sistema terapêutico.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece em seu documento “*Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*”, as terapias espirituais como sistema terapêutico não medicamentoso da medicina tradicional. (WHO, 2002)

Estas terapias espirituais, por se basear nas necessidades da pessoa, buscam primeiramente tratar e, em finalidade última, curar a doença ou o chamado desequilíbrio apresentado no indivíduo, otimizando assim a saúde no seu sentido mais amplo.

Para os profissionais de saúde a religiosidade também é importante instrumento que fortalece juntamente com a fé fornecendo ao paciente um horizonte diferente, transmitindo esperança e amor-doação (TEIXEIRA; LEFEVRE, 2007).

Estudos realizados comprovaram que crer no tratamento, no médico, na recuperação e em si mesmo é crucial e pode cooperar inclusive no resultado e na cura de diversos problemas. De acordo com o oncologista Fernando Maluf e a pediatra Ana Escobar durante uma entrevista realizada no programa televisivo “Bem-Estar” (2013), a fé é um grande aliado para a saúde física e mental, pois, melhora a resposta a processos de tratamento de câncer (radioterapia ou quimioterapia), além de combater transtorno de ansiedade, depressão e distúrbios de sono.

Para afirmar essa tese de que a fé traz benefícios ao processo saúde-doença mencionados por Maluf e Escobar, o Instituto Dante Pazzanese realizou um trabalho baseado em quase 250 artigos publicados por pesquisadores de todo o mundo e concluiu que realizar prática religiosa regularmente independente da vertente de fé (evangélicos, católicos, budistas, espíritas, etc) pode reduzir o risco de morte em 30% por contribuir para o bem-estar psicológico, promovendo menos comportamentos suicidas, pensamentos negativos, consumo de álcool e drogas, além de encorajar à hábitos saudáveis. A explicação para isso é que a prática religiosa traz consigo não somente o conteúdo espiritual, mas também muita perseverança, motivação, auto-análise, equilíbrio e disciplina. (GUIMARÃES et al., 2007)

Diante do exposto, a relação entre a religião e a medicina configura-se, como um profícuo campo de pesquisa, seguindo uma tendência de apreender significados e sentidos para a compreensão de um novo mundo fenomenológico.

Com isso, o objetivo deste trabalho foi buscar investigar a influência da fé no processo saúde-doença, a partir das práticas religiosas de oração e imposição de mãos.

A motivação da escolha dessa temática se deu por dois motivos: em primeiro, pelo acúmulo de evidências por meio de pesquisas nos campos da neuroteologia, bioquímica, psicologia e medicina interna que comprovaram a influência da fé no enfrentamento de doenças, na qualidade e longevidade de

vida, na manutenção da saúde mental e na manifestação da cura. E em segundo, pelo cristianismo atualmente ser a maior religião do mundo com 2,2 bilhões de adeptos segundo uma pesquisa realizada pela *The Association of Religion Data Archives* e *Pew Research Forum on Religion & Public Life* (2016).

O cristianismo pode ser compreendido como a filosofia de vida que mais fidedignamente caracteriza e permite conhecer a sociedade e a cultura ocidental (HELLERN et al., 2001).

No Brasil, 99,7% declaram-se crer em Deus. A grande maioria da população segue uma religião, o cristianismo (86,8%), e destes, o segmento católico predomina com 64,6% enquanto os evangélicos dispõem de 22,2%, segundo o estudo realizado pelo IBGE no último censo (2010), o que coloca o Brasil no terceiro lugar no ranking mundial de países que crê em Deus ou em um ser supremo. (AZEVEDO, 2012).

Discutir o tema, fé e espiritualidade no processo saúde-doença adotando o cristianismo como objeto de estudo, por se apresentar como a realidade religiosa atual do Brasil irá contribuir para a formação holística dos profissionais de saúde, desmistificando que as práticas religiosas são de uso exclusivo de cerimônias religiosas e comprovando sua atuação nas funções mais complexas e interativas de nosso corpo e mente. De forma que irá instigar a uma reflexão sobre a necessidade de reformular o atendimento prestado aos pacientes, deixando de lado a visão mecanicista de apenas tratar a doença em si, considerando agora o paciente em sua totalidade, de que os seres humanos não são apenas biológicos, psicológicos e sociais, mas também espirituais.

2 OBJETIVO GERAL

Investigar a influência da fé no processo saúde-doença, a partir das práticas religiosas de oração e imposição de mãos.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conceito cristão de saúde e doença;
- Conhecer as percepções dos cristãos sobre a influência da fé durante o adoecimento e recuperação da saúde;
- Verificar os procedimentos utilizados pelos cristãos para tratar as enfermidades através da ciência.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A COMPREENSÃO DA IGREJA SOB O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

3.1.1 A origem do cristianismo

Muitos segmentos cristãos variados entre si surgiram desde as comunidades cristãs primitivas. O surgimento dessas comunidades ocorreu durante a época da expansão do Império Romano. Assim como o Faraó no Egito Antigo, o Imperador romano era tido também como uma figura religiosa de autoridade máxima no Reino Imperial, quaisquer segmentos de seitas eram nocivos ao seu poder supremo. Dessa forma, as comunidades da fé cristã nesse período sofreram perseguições. Entretanto, ao longo dos anos, o Império Romano oficializou como sua religião, o cristianismo, fazendo assim com que ocorresse o nascimento da Igreja Romana. A partir desta, surgiram diversificadas doutrinas cristãs. (OLSON, 1999)

Em 1504, o Patriarca de Constantinopla sofreu excomunhão pelo Papa, o que criou um cisma e conseqüentemente, veio a ter a criação de outra doutrina, a Igreja Ortodoxa, cujos fiéis se localizavam ao longo do centro do continente da Ásia e no leste europeu. Séculos mais tarde, Martinho Lutero desencadeou a Reforma Protestante, um movimento de contestação contra os caminhos que a Igreja Católica estava seguindo durante a Idade Média. Dessa maneira, diversas doutrinas surgiram, sob a ideologia do protestantismo, sendo suas ramificações a Igreja Luterana, Anglicana, Metodista, Presbiteriana, etc. (MARSHALL, 2009)

O marco fundamental da origem do cristianismo refere-se ao nascimento de Jesus. Um desencadeamento de milagres é associado à pessoa de Jesus Cristo. Durante esse período, a divulgação desta doutrina pelas regiões mais populares deve-se ao empenho nas pregações feitas pelos apóstolos de Jesus (André; Bartolomeu; Filipe; João; Mateus; Pedro; Simão, o Zelote; Tadeu, Tiago, um segundo Tiago, Tomé, e por último, Judas Iscariotes que após sua morte foi substituído por Matias). Porém o grande estopim cristão ocorreu séculos mais adiante, com a expansão dos colonizadores europeus que divulgaram a sua fé para os territórios colonizados, exemplo disso, é o Brasil,

que recebeu os primeiros catequizadores da Companhia de Jesus no ano de 1549. (FERNANDES, 2013)

O Cristianismo diferente das demais crenças contemporâneas à sua origem se fundamenta na crença de um único deus. Onde segundo sua doutrina, o mundo foi criado em uma semana por Deus (Gênesis); Jesus é reconhecido como o Messias Ressurreto e participante da Trindade, em que o pai é Deus, o filho é Jesus e a presença de Deus na Terra é o Espírito Santo. (OLSON, 1999)

3.1.2 A percepção do cristão sobre a preservação da saúde e a manifestação da doença

Na perspectiva cristã, a saúde é o equilíbrio entre os três pilares que constituem o ser humano: alma (mente), corpo e espírito. Tendo em conta que, se algum fator acometer a alma, isso será refletido no corpo e no espírito. Da mesma forma que, se algo acometer o corpo, isso afetará o espírito e a alma, e se algo acometer o espírito, por sua vez, a alma e o corpo sofreram reflexos disso. (WHITE, 2002)

Sendo assim, para se manter a saúde, o indivíduo busca se integrar espiritualmente, por meio do preenchimento do sentido da vida (busca por Deus) e pela transposição da compreensão humana, contribuindo para uma auto-percepção mais complexa da vida e da realidade que os cercam. Posto isto, se envolver com preocupações materiais e individuais pode ser acarretadas de várias frustrações e sofrimentos. De maneira oposta, aqueles que conquistaram esta auto-percepção também chamada de Visão Espiritual, consideram a ação das Leis Divinas, ganhando uma imunização material, emocional e espiritual, entendida em que para tudo há um propósito. (LEVIN, 2003)

No conceito bíblico, “buscar a Deus” é dirigir-se para esse ser superior denominado como “Autor da Vida” e “Criador do Universo”, é desprender-se das preocupações cotidianas do plano terrestre e considerar-se também um ser vivo espiritual. Todavia, desenvolver a espiritualidade não significa fugir dos desafios da vida ou ignorar a realidade, mas sim, que a pessoa possa ter esperança e fé sobre determinada situação, transformando sentimentos como

o medo em confiança, a culpa em remissão e a fraqueza em força. (PIPER, 2008)

Na contextualização cristã de saúde é expandir o entendimento de ser humano, de entender que recursos não-materiais como a fé e a oração podem se mostrar eficazes na manutenção, preservação e recuperação da saúde, da mesma forma que o uso de medicamentos e uma consulta médica beneficiam para o tratamento de doenças. A espiritualidade é inata à essência humana, ela é a Força Maior que reside dentro de todos desde o nascimento e tem elos estreitos com a condição da pessoa, ou seja, na maioria dos casos em geral, quanto mais adepto a fé, menos chances essa pessoa terá de adoecer, o inverso ocorre para aqueles não-aderentes. (ZILLES, 2004)

Na Bíblia, há várias passagens que retratam a aparição de doenças das pessoas que viveram nas épocas descritas pelo Antigo e Novo Testamento, desde a cura da esterilidade de Sara, esposa do patriarca Abraão, até a cura de um cego de nascença, porém para os cristãos em geral, o marco do surgimento da doença no mundo, se deu no Jardim do Éden, quando Adão e Eva desobedeceram a Deus, trazendo ao mundo, a corrupção. (WASHER, 2011)

Segundo Piper (2008), para se compreender o que é estar saudável, o estado perfeito, é necessário saber primeiramente o que estar doente. A doença é nada mais que o “fruto do pecado”, em termos bíblicos, o pecado é a corrupção de um estado perfeito para um estado imperfeito, ou seja, é a modificação das características originais de algo. Esse conceito não se aplica apenas a moral de um indivíduo, mas sim, o olha como um todo.

Se uma pessoa consome sal, fuma ou ingere álcool em excesso, não faz exercícios físicos e se isola da sociedade, respectivamente poderá desenvolver doenças como hipertensão arterial, câncer de pulmão, cirrose, má circulação, depressão, entre outros. Portanto, esta pessoa “peca” contra seu corpo, corrompendo sua saúde, permitindo a manifestação de doenças que são nada mais que desequilíbrios manifestados devido às conseqüências da rotina de cada pessoa. (WASHER, 2011)

3.1.3 Deus ou médicos – a quem os cristãos recorrem?

Para o meio cristão, a Bíblia Sagrada é um livro-chave que tem como o propósito não somente orientá-los sobre como entrar no Reino de Deus, através da transcendência da espiritualidade, mas também passa instruções sobre diversas áreas da vida. (GUIMARÃES et al., 2007)

Em relação ao que diz respeito à saúde e como lidar com sua manutenção, ainda existe uma grande dúvida entre alguns cristãos novatos e não cristãos a respeito da cura realizada nos cultos prestados a Deus. Dúvidas estas como: Se Deus realmente pode nos curar, se pecamos quando decidimos recorrer a médicos quando somos acometidos por enfermidades ou se mesmo após realizar as orações devemos tomar medicamentos. (STROPPIA et al., 2008)

Se analisarmos pela lógica cristã que todas as coisas existem através da Graça e Poder de um Deus Criador, logo, é correto afirmar que não somente Deus, mas o auxílio dos médicos e medicamentos também é capaz de efetivar a cura. (CAVALCANTI, 2004)

Visto que se considerarmos, que Deus criou plantas medicinais e outros agentes de característica curativa encontrados na natureza. Bem como desenvolveu a inteligência humana para formular soluções por meio do estudo científico das mesmas. Consequentemente, as receitas medicinais e os remédios existem como resultados da mente divina e criadora de Deus em cooperação com a mente curiosa e inteligente do ser humano, através da multiplicação da ciência e o avanço da tecnologia (WASHER, 2011).

Sendo assim, não há nenhum “pecado” em utilizar recursos naturais e industrializados para obter a cura ou se controlar uma enfermidade (como pressão alta, diabetes, depressão, etc), desde que tenham uma supervisão médica, acompanhados por exames periódicos recorrentes para que não haja uso abusivo de medicamentos, o que causaria dano ao nosso organismo. (JURADO, 2012)

Para encorajar os fiéis na busca pela cura, os líderes religiosos utilizam passagens bíblicas de cura com origem divina e miraculosa realizadas pelo próprio Deus, pelos profetas do Antigo Testamento, por Jesus Cristo e seus apóstolos, além de trechos que contém a utilização de tratamentos médicos como aplicação de ataduras (Isaías 1.6), folhas (Ezequiel 47.12), bálsamos (Jeremias 8.22), etc. O discípulo Lucas, também conhecido como “médico

amado”, escreveu em seu livro de mesmo nome, uma citação em que Jesus diz: “Aqueles que estão bem não precisam de médico, mas os que estão doentes”, corroborando que para se obter a cura, deve-se ter um equilíbrio entre o bom senso e a fé (WASHER, 2011).

Evidentemente a medicina não possui a cura para todas as doenças, mas temos a tecnologia que permite que possamos nos diagnosticar, tratar, curar e prevenir através de pesquisas laboratoriais, cirurgias, tratamento medicamentoso e observação de microorganismos desenvolvedores de doenças que surgiram na humanidade, a fim de criar vacinas preventivas. (CAVALCANTI, 2004)

Portanto, a medicina como ciência especializada em curar o homem, é reconhecida para os cristãos como uma dádiva de Deus. E de forma alguma, deve ser ignorada na ocorrência do processo saúde-doença. (JURADO, 2012)

3.2 AS PRÁTICAS RELIGIOSAS SOB A LUZ DA CIÊNCIA

3.2.1 Espiritualidade na promoção de saúde

A maioria das religiões exprime valores, idéias, convicções de um tempo e de um espaço vividos por uma coletividade, que modelam, ao mesmo tempo, concepções de saúde, adoecimento e cura. Sendo levado a aceitar o sofrimento e até a morte, na medida em que isso possa ter um significado convincente para os momentos cruciais de sua vida (KOENING, 2005).

Ao invés das explicações reducionistas da medicina, os sistemas religiosos de cura oferecem uma explicação à doença que à insere no contexto sociocultural mais amplo do sofredor (COMAROFF, 1985).

Para Taussig (1980), o tratamento médico em algumas das vezes despersonaliza o doente pela falta da formação holística em alguns profissionais de saúde, enquanto o tratamento religioso por ser voltado as necessidades do individuo age sobre ele como um todo, reinserindo-lhe como sujeito, em um contexto novo de relacionamentos.

Segundo Saad e Medeiros (2008), o exercício da espiritualidade concede crescimento nos relacionamentos de campos intrapessoal, interpessoal e transpessoal. No campo intrapessoal, há um propósito para a

existência da vida e do sofrimento, além de fornecer esperança, idealismo e altruísmo. No campo interpessoal, têm-se a motivação à unidade, tolerância e ao sentimento de pertencer a uma comunidade. E no campo transpessoal, ocorre o despertar do amor incondicional, da adoração e da convicção de não estar sozinho.

Muitos debates têm sido feitos na tentativa de compreender totalmente a razão da vida religiosa e da fé trazerem melhorias e qualidade da saúde e de vida. Para Vasconcelos (2010), por criar pensamentos otimistas, de esperança e de positivas expectativas, a vivência religiosa para alguns estudiosos funcionam em uma espécie de efeito placebo, não causando apenas efeitos psicológicos, mas também efeitos fisiológicos como alterações bioquímicas, fisiológicas e hormonais, além de causar proteção contra as doenças.

Saad e Medeiros (2008) simplificam algumas explicações possíveis de como o exercício da espiritualidade pode influenciar a saúde, sendo elas: o respeito ao corpo (melhorias do estilo de vida e melhor nutrição); melhoramento do estado psicológico (por promover amor, perdão, altruísmo e esperança); aprimoramento das vias psiconeuroendócrinas, psicofisiológicas e psiconeuroimunológicas, melhor estratégia para a redução e do lidar com o estresse.

A perspectiva de empregar as emoções em colaboração a prevenção de doenças e promoção de saúde, traz uma questão ao ar: Se a preservação da saúde e a cura podem ser feitas através das emoções, elas também podem fazer o indivíduo adoecer. Para o psicólogo, Dr. James Pennebaker (1997), a inibição dessas emoções são uma das causas que ameaçam à saúde de um indivíduo e que a liberdade de expressão dessas emoções são um poderoso suporte para a restauração da saúde. Pennebaker ainda diz que um dos métodos para libertar essas emoções, é a oração. Visto que essas podem aliviar ansiedade, apreensão, reduz a solidão, o medo e a tensão, a alienação, a agressividade e o complexo de inferioridade.

O indivíduo frente a uma sensação orgânica desagradável e estranha necessita “decodificá-la”, compará-la a outras manifestações, decidir se existe algum sinal grave para uma tomada de atitude, além de explicar aquilo o que sente, se deseja receber ajuda. O trajeto desta elaboração não é apenas individual, mas também relacionado ao social e à cultura (ADAM et al, 2001).

Koenig (2005) observou que em situações onde as enfermidades ameaçam o modo de viver ou a própria vida, quer seja de si mesmo ou de parentes, é nesse momento que as necessidades espirituais ganham mais força e os pacientes transferem para Deus seus problemas ou acreditam que aquela situação tem um propósito, tornando o sofrimento mais razoável ou suportável. Sendo evidentemente comprovado que pessoas religiosas tendem a apresentar recuperação mais rápida, com menos quadros depressivos, além de adoecer menos e tendo estilos de vida mais saudáveis.

Jeff Levin (2003) concluiu em seus estudos que pessoas pertencentes à alguma afiliação religiosa tinham baixas taxas de doenças e mortalidade, da mesma forma, que um indivíduo que se abstém de consumir álcool, cigarros ou que leva uma vida baseada em dietas saudáveis. A afiliação religiosa previne e retarda patologias e proporciona benefícios por longos prazos.

Para Durkheim (1983), religião não é apenas um sistema de práticas; é também um sistema de idéias, cujo objetivo é exprimir o mundo dentro de uma cosmologia.

Nesse sentido, a religiosidade aciona critérios que nem sempre estão ligados diretamente à dimensão biofisiológica, mas ao processo de integração e realização plena dos indivíduos (KOENING, 2007).

A qualidade e o volume das evidências atualmente disponíveis têm levado a um crescente reconhecimento que a espiritualidade se constitui em uma importante dimensão da vida das pessoas, bem como a constatação de que as crenças e as práticas religiosas dos pacientes influenciam o cuidado e a evolução dos problemas de saúde (MOREIRA-ALMEIDA, 2010).

3.2.2 O poder da oração

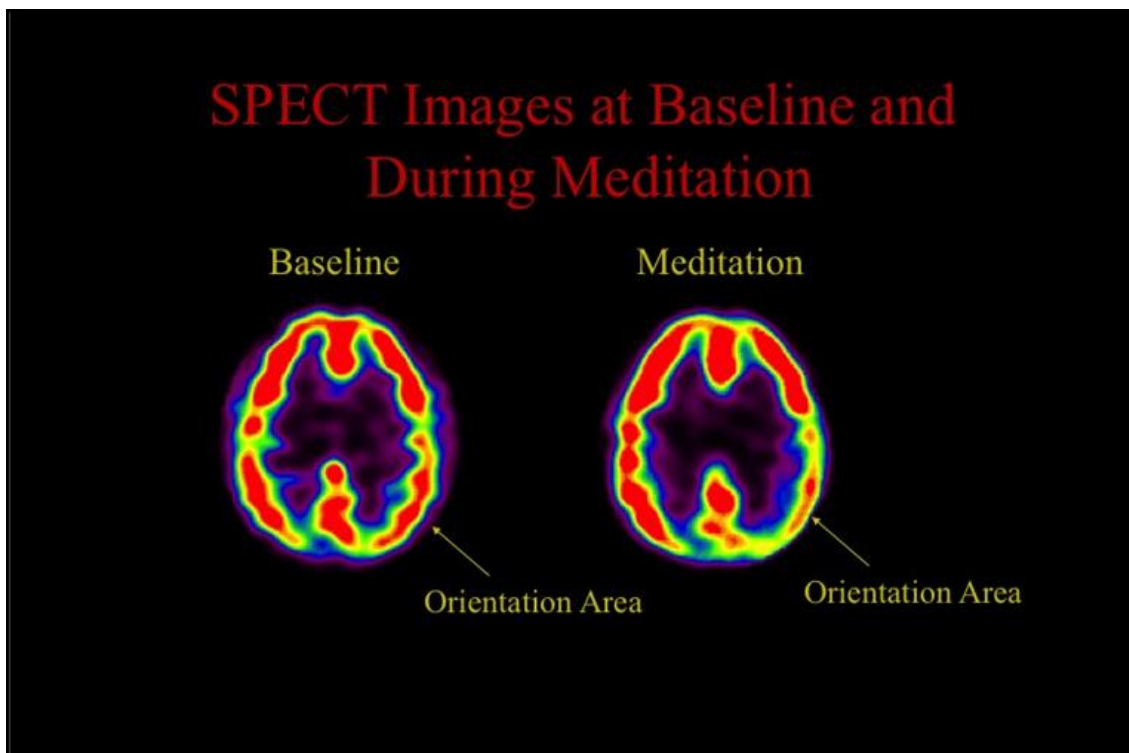
Para o cristianismo, a oração é uma via que os cristãos utilizam para desenvolver um relacionamento e se comunicar com Deus. Através da oração, os cristãos expõem suas fragilidades, dores, tristezas e ansiedades, tendo a fé de que um ser superior (Deus) os ouve e irá agir em seu favor. Por isso, o ato de orar também conhecido como “falar com Deus” é uma dádiva preciosa e de grande importância para esse público (MILLER, 1999).

Segundo um renomado cientista da Universidade Thomas Jefferson, o Prof. Dr. Andrew Newberg, fez uma pesquisa de ressonância magnética e confirmou que a meditação e a oração podem realmente curar enfermidades. Esse estímulo causado pela meditação/oração deve ser compreendido como um treino físico para a nossa mente, o que por sua vez, resulta no fortalecimento de áreas neurais que são suscetíveis a doenças como Mal de Parkinson e Alzheimer, além de aprimorar o desenvolvimento do cérebro. (NEWBERG; WALDMAN, 2010a)

Para observar a neurofisiologia das práticas religiosas e espirituais, Newberg et al. (2001) utilizaram uma tecnologia de imagem cerebral chamada tomografia computadorizada de emissão de fóton único, SPECT, que permite medir o fluxo sanguíneo. Quanto mais fluxo sanguíneo uma área do cérebro tiver, mais ativa ela será (vermelho > amarelo > verde > azul > preto). Quando escaneou-se os cérebros dos meditadores budistas tibetanos foi descoberto uma diminuição da atividade no lobo parietal durante a meditação, o canto inferior direito aparece como amarelo, e não vermelho como é presenciado na imagem esquerda (Figura 2). Esta área do cérebro é responsável por nos dar uma noção de nossa orientação no espaço e no tempo. Portanto, o bloqueio de todas as informações sensoriais e cognitivas nessa área durante a meditação está associado à sensação de ausência de espaço e de tempo que é frequentemente descrito na meditação.

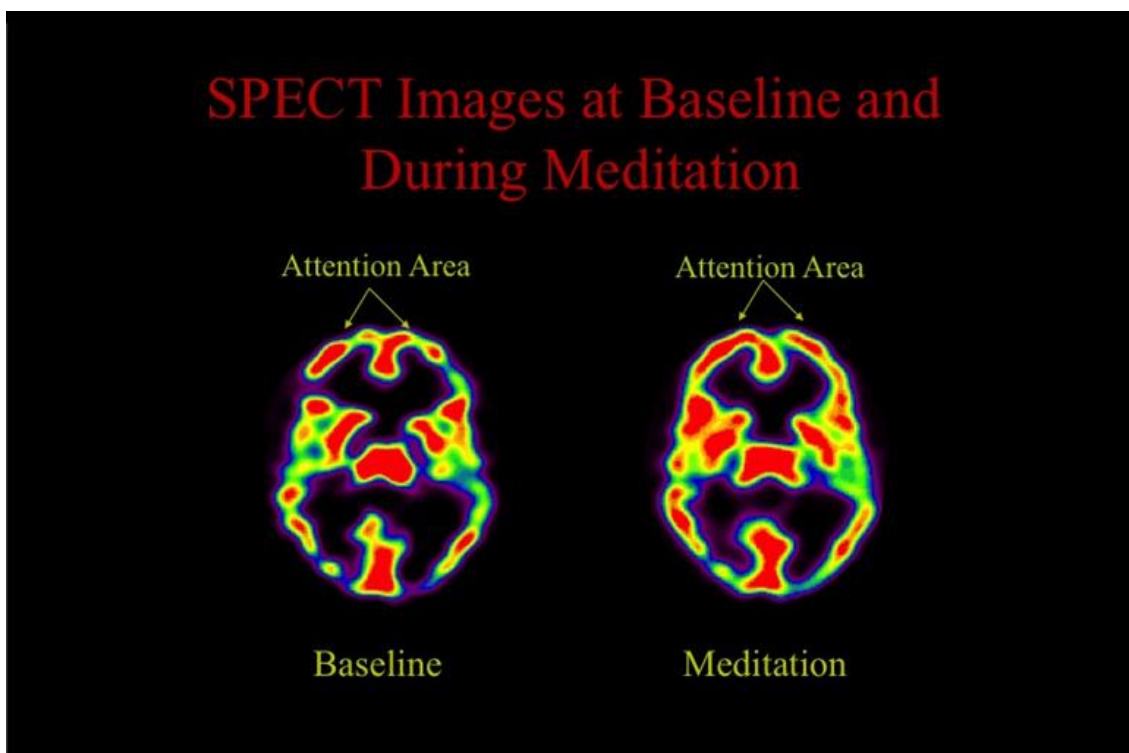
Além de identificar alterações no lobo parietal durante a meditação, foi possível observar outra área do cérebro, lobo frontal, que geralmente é envolvida no foco da atenção e concentração, sendo ainda mais ativa quando os meditadores realizam suas práticas, aumento da atividade vermelha (Figura 3). Isso faz sentido, já que a meditação requer um alto grau de concentração. Também se concluiu que quanto mais atividade aumentava no lobo frontal, mais atividade diminuía no lobo parietal.

Figura 1: Imagens de SPECT no início e durante a meditação (Área de Orientação).



Fonte: Newberg et al. (2001, p.3).

Figura 2: Imagens de SPECT no início e durante a meditação (Área de Atenção).

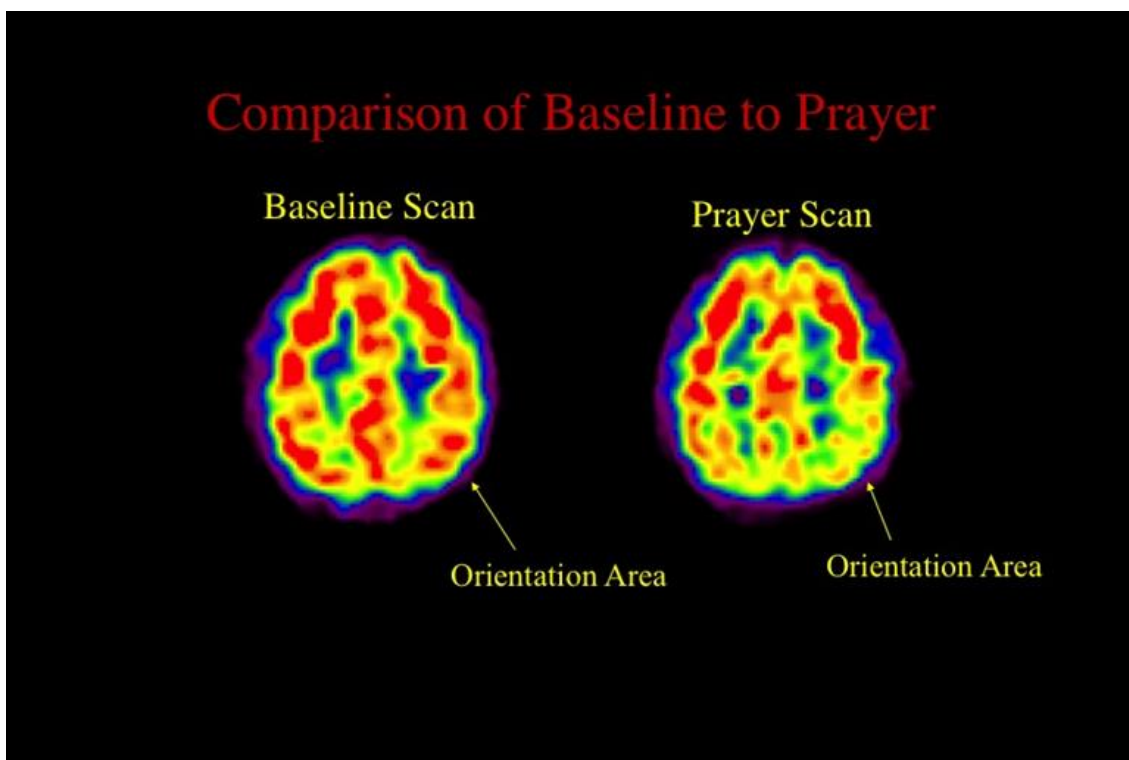


Fonte: Newberg et al. (2001, p. 3).

Algo parecido ocorreu quando se utilizou de freiras para um estudo comparativo. Assim como os budistas, elas também mostraram diminuição da atividade na área de orientação, lobos parietais superiores, do cérebro. Ao observar os cérebros das freiras franciscanas em oração, descobrimos uma atividade aumentada nos lobos frontais como os budistas (Figura 4), mas também é aumentada a atividade no lobo parietal inferior, centro de linguagem (Figura 5). Esta última descoberta faz sentido em relação às freiras que fazem uma prática verbal, a oração, em vez de visualização, meditação. (NEWBERG; WALDMAN, 2010a)

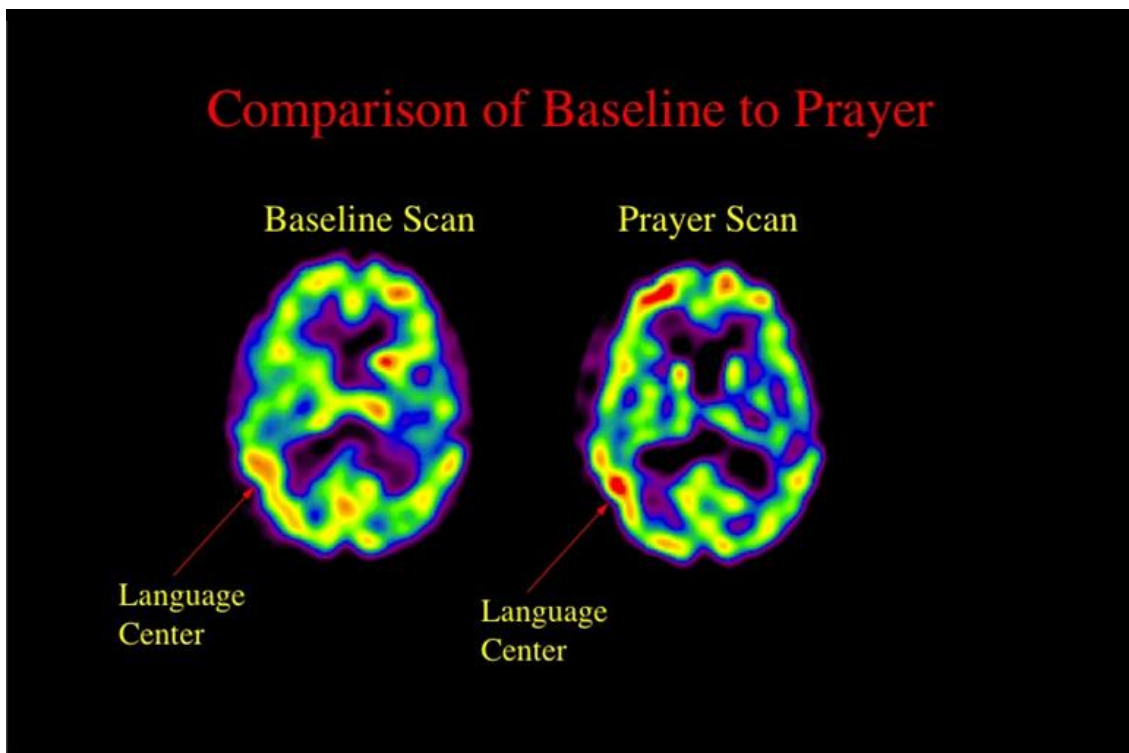
O oposto foi percebido quando se testou um ateu em repouso meditando sobre o conceito de Deus. Diferente das imagens capturadas mostrando alterações neurais no cérebro dos meditadores e das freiras. Os resultados mostraram que não houve aumento significativo nos lobos frontais como nas outras práticas de meditação (Figura 6). A implicação é que o indivíduo não foi capaz de ativar as estruturas geralmente envolvidas na meditação, quando ele estava se concentrando em um conceito em que ele não acreditava. (YADEN et al., 2017)

Figura 3: Comparação da linha de base com a oração (Área de Orientação).



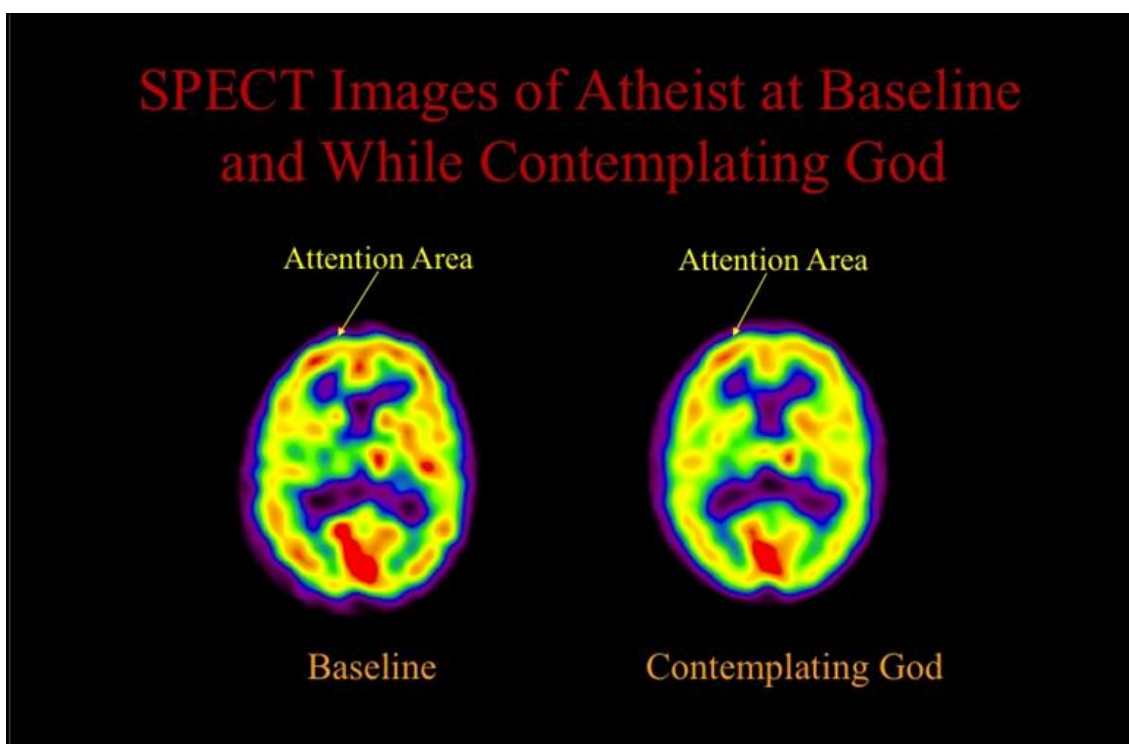
Fonte: Newberg; Waldman (2010a, p. 215).

Figura 4: Comparação da linha de base com a oração (Centro de linguagem).



Fonte: Newberg; Waldman (2010a, p.215).

Figura 5: Imagens de SPECT de ateu no início e enquanto contemplam Deus.



Fonte: Yaden et al. (2017, p.8).

Para chegar ao resultado de que orar e/ou meditar são práticas verdadeiramente importantes, o Dr. Newberg (2010b) fez o seguinte experimento: Separou alguns anciãos com problemas de memória para estudá-los durante e depois de suas orações e meditações. A análise realizada cotidianamente por oito semanas, observa-se o período de oração que era equivalente à 12 minutos. Os resultados da oração e da meditação foram positivos em relação as melhorias e benefícios que essa prática podem trazer à função cognitiva e a saúde de forma geral.

O mais fascinante é que Newberg e Waldman (2010a) afirmam que independente da religião, o cérebro humano tem realmente a estrutura para receber experiências extraordinárias com facilidade. Além disso, sabe-se que o cérebro tem duas funções primárias que podem ser consideradas de uma perspectiva biológica ou evolutiva. Essas duas funções são auto-manutenção e autotranscendência. O cérebro por sua vez, realiza essas duas funções ao longo de nossas vidas. Acontece que a religião também realiza essas duas funções. Então, do ponto de vista do cérebro, a religião é uma ferramenta maravilhosa porque a religião ajuda o cérebro a desempenhar suas funções primárias. A menos que o cérebro humano sofra alguma mudança fundamental em sua função, a religião e a crença em Deus estarão aqui por muito tempo.

3.2.3 A prática da imposição de mãos

Há milhares de anos, a prática da imposição de mãos tem sido utilizada como instrumento de curar doenças. Essa prática é muito realizada nas igrejas católicas e evangélicas durante suas preces de intercessão. Bem como também no Japão onde é reconhecida como uma técnica terapêutica chamada *Reiki* (rei=poder superior; sabedoria divina; ki=energia vital), cuja função é prevenir e expelir as enfermidades do corpo através do equilíbrio energético. (ROSA et al., 1998)

O ato de impor as mãos é um gesto sacramental, descrito na Bíblia (Novo Testamento), no qual Jesus e posteriormente seus discípulos realizavam curas e nomeavam fiéis aos cargos eclesiais como os de bispos, pastores, presbíteros, diáconos e missionários. Por essa razão, a Igreja Cristã adere às práticas que instiguem ao crescimento espiritual de seus integrantes baseada

nas atividades executadas por Jesus retratadas no livro sagrado, sendo uma delas a imposição de mãos.

Conforme o escritor Robert Pellegrino-Estrich (2001), ao mencionar o pesquisador alemão do século XVIII Franz Mesmer, revela que durante a imposição de mãos havia troca recíproca sutil de energia vital de essência magnética entre o curandeiro e o doente. Também menciona que há evidências corroboradas pela enzimologista e bioquímica Dra. Justa Smith por meio de experimentos com os campos magnéticos ocasionando efeitos semelhantemente qualitativos aos das energias curativas, posto que tanto a energia magnética quanto a curativa podia acelerar a ação das enzimas em solução. Ainda é comentado por Estrich que, de acordo com Justa Smith, apesar das diferentes enzimas serem afetadas de variadas formas pelas energias curativas, a alteração presenciada na atividade enzimática sempre melhorava a saúde celular. Chegando a conclusão que os curadores através da imposição de mãos eram capazes de restaurar enzimas outrora danificadas. Isso valida que o princípio das energias curativas é de origem entrópica negativa, em outras palavras, elas revertem o estágio de “bagunça”, tornando os sistemas mais organizados.

Em estudos atuais, aplicando o uso de ultra-sensíveis detectores magnéticos, foi descoberta a incidência de pequenos aumentos, porém mensuráveis, no campo magnético das mãos do curandeiro no decorrer do processo da cura. Portanto, apesar das energias curativas geradas pela imposição de mãos sejam de natureza magnética, e alguns de seus resultados sobre os sistemas orgânicos se equiparam aos originados por campos magnéticos de alta intensidade, essas energias são muito difíceis de serem detectadas com aparelhos convencionais de mensuração. (BALDWIN et al., 2017)

Brennan (2003) afirma que o Campo Energético Humano é a manifestação da energia universal intimamente envolvida na vida humana. Esta energia pode ser descrita como um campo luminoso que cerca o corpo físico e o envolve, emitindo uma radiação com característica própria e é geralmente conhecida como “aura”. A aura é um elemento do Campo de Energia Universal (CEU) relacionada a objetos, enquanto a aura humana ou Campo de Energia Humana (CEH) está associado ao corpo humano. A idealização de uma

energia universal que infiltra toda a natureza foi defendida por diversos cientistas ocidentais. A energia vital, compreendida como um campo luminoso foi observado pelos pitagóricos, em torno de 500 a.C., os quais afirmavam que a luz gerava um desencadeamento de efeitos no organismo humano, incluindo a cura de enfermidades.

Segundo a doutora em filosofia e professora de enfermagem da Universidade de Nova Iorque, Dolores Krieger, o corpo é um campo de energia e quando uma pessoa está saudável, seu campo é uniformemente liso, entretanto se uma tem uma doença ou dor supostamente, haverá irregularidades em seu campo. Em suas pesquisas, Krieger demonstrou que as pessoas comuns poderiam aprender e efetuar curas (Figura 7). Através de testes com suas enfermeiras-curadoras foi possível produzir a elevação de níveis de hemoglobina nos enfermos semelhantes aos que são produzidos por indivíduos que naturalmente tem o dom de cura, afirmando que a capacidade de curar pode ser aprendida e é um potencial humano inato. (ROSA et al., 1998)

Figura 6: Dolores Krieger demonstrando a técnica do toque terapêutico.



Fonte: Papers, D. (fotógrafa) 1980.

Já os experimentos do cientista e ex-professor de engenharia química da Georgia Tech, Dr. Robert N. Miller (1999), ao utilizar alguns curandeiros, ele pode averiguar que as energias curativas afetavam os sistemas independentes de serem vivos ou não-vivos a uma distância de mais de 559 milhas, o que equivale à 900 km. Os diversos tipos de energia curativa estão relacionadas à fenômenos variados. A cura pela imposição de mãos pode ser classificada de forma mais exata como cura magnética. Onde ela é realizada pela proximidade das mãos do curandeiro sob o doente e tende a manifestar seus efeitos sobretudo nos níveis físico e etérico de reequilíbrio.

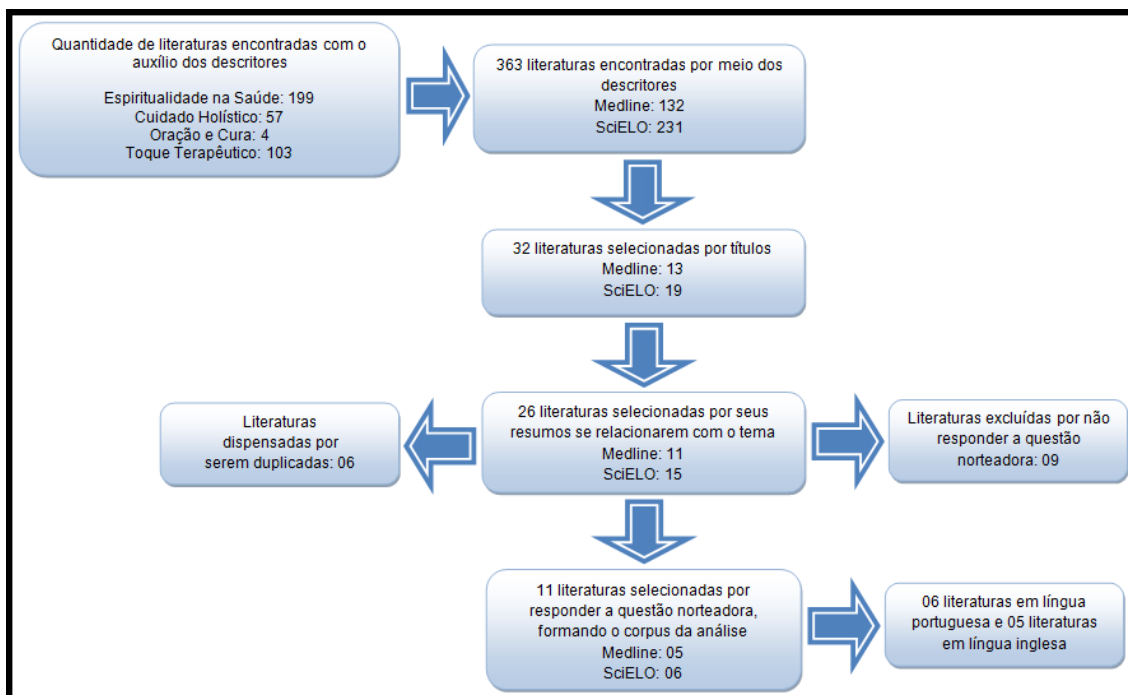
4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dá de forma sistematizada com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder a questão norteadora “Como a fé e suas práticas religiosas contribuem para a saúde?” foi selecionado literaturas nas bases de dados Medline e SciELO. Por meio de pesquisa avançada, realizada nos dias 17 e 18 de abril de 2018, utilizando os seguintes termos delimitadores de pesquisa: “espiritualidade na saúde”, “cuidado holístico”, “oração e cura” e “toque terapêutico” como descritores para o levantamento de dados nos últimos 19 anos no período de 1997 à 2016. Este método incluiu atividades de busca, análise, fichamento de estudos e mapeamento.

Apesar do uso dos descritores, foi necessário realizar a leitura dos resumos dos materiais encontrados, pois, muito das literaturas não condiziam com o tema escolhido. Inicialmente, foram encontradas 363 literaturas com os descritores espiritualidade na saúde; cuidado holístico; oração e cura; e toque terapêutico. Destas foram selecionadas 32 literaturas por títulos dentre elas: livros, artigos científicos e revisões de literaturas, 26 se relacionavam com o tema da fé na área de saúde em seu resumo. Destas, dispensou-se 06 literaturas por conterem conteúdo duplicado e excluíram-se outras 09 literaturas por não atender o objetivo deste estudo. Portanto, restaram apenas 11 literaturas (06 em língua portuguesa e 05 em língua inglesa) que responderam a questão norteadora e irão compor o corpus de análise deste estudo de revisão narrativa, como estão ilustradas no fluxograma abaixo.

Figura 7: Fluxograma da Escolha das Literaturas.



Fonte: Pesquisa direta/2018.

A análise dos dados se deu pela técnica de temática de Minayo (2007), definida como a descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objetivo que será analisado. Este método de análise é constituído por 03 etapas: a pré-análise, em que ocorre a ordenação dos dados obtidos, a exploração do material, em que os dados são classificados de forma a alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da formulação de categorias; e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que se articulam os dados apreendidos ao referencial teórico, visando responder as questões da pesquisa.

Após a análise seguem-se os passos preconizados por Minayo (2007), foi feita uma leitura prévia de todos os artigos selecionados, catalogando o material após ser explorado e o codificando em dois núcleos temáticos, sendo eles: A compreensão da igreja sob o processo saúde-doença; As práticas religiosas sob a luz da ciência; em que propõe compreender como visões tão distintas como da religião e da ciência lidam com a fé e suas práticas sendo utilizadas como instrumentos promovedores do cuidado da saúde. E, por último, fez-se a interpretação dos resultados encontrados na pesquisa.

Segundo Oliveira (2001), essa abordagem permite descrever a profundidade de um problema, classificando e compreendendo processos dinâmicos experimentados por conjuntos de pessoas, apresentando colaborações no processo de formação, mudança e criação de opiniões, interpretação das particularidades das atitudes e comportamentos, e maior grau de complexidade de determinado grupo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se no quadro abaixo a caracterização das literaturas quanto ao Título, Autor, Ano, Tipo de Estudo e Resultados. Isso possibilita uma visão geral das literaturas selecionadas para o referido estudo.

Quadro 1: Sistematização dos referenciais teóricos utilizados no estudo.

| TÍTULO | AUTOR | ANO | TIPO DE ESTUDO | RESULTADOS |
|--|--|-------|--------------------|--|
| <i>A Close Look at Therapeutic Touch.</i> | Rosa, L.; Rosa, E.; Sarner, L.; Barrett, S. | 1998. | Artigo Científico. | O toque terapêutico ou também conhecido como “imposição de mãos” é uma manipulação manual de um “campo de energia humana” utilizada para curar e melhorar problemas médicos, estimulando o poder de recuperação da intenção de cura. |
| <i>The Power To Heal: A clear, concise and comprehensive guide to Energy Healing.</i> | Pellegrino-Estrich, R. | 2001. | Livro. | É revelada a existência de evidências históricas e científicas que incentivam a confiança em formas de cura energética e de como elas funcionam no corpo através da sintonização das mesmas. |
| <i>The Measurent of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: a preliminary SPECT study.</i> | Newberg; A., Alavi; A., Baime; M., Pourdehnad; M., Santanna; J., d’Aquila; E. | 2001. | Artigo Científico. | Estudo feito com tomografia computadorizada de emissão de fóton único (SPECT) para medir as mudanças no fluxo sanguíneo cerebral regional (rCBF) de meditadores budistas tibetanos durante sua prática espiritual. |
| Espiritualidade cristã. | Zilles, U. | 2004. | Artigo Científico. | A espiritualidade e a experiência mística são caminhos para a pessoa de Cristo, |

| | | | | |
|--|---------------------------|-------|------------------------|--|
| | | | | proporcionando um sentido transcendente à vida passageira, garantindo um equilíbrio existencial aos crentes. |
| Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. | Koenig, H.G. | 2007. | Artigo Científico. | Há um grande benefício para os indivíduos que são religiosos e oram mais do que os outros, pois eles lidam melhor com os estresses da vida, apresentam menos ansiedade e recuperam-se mais rápido de depressão do que os demais. |
| O Impacto da espiritualidade na saúde física. | Guimarães H.P.; Avezum Á. | 2007. | Revisão de Literatura. | A utilização da religiosidade e espiritualidade tem demonstrado potencial impacto na promoção da saúde, definindo-se como possível método de prevenção ao desenvolvimento de enfermidades na prática clínica diária. |
| Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. | Koenig, H.G. | 2007. | Artigo Científico. | Há um grande benefício para os indivíduos que são religiosos e oram mais do que os outros, pois eles lidam melhor com os estresses da vida, apresentam menos ansiedade e recuperam-se mais rápido de depressão do que os demais. |
| Espiritualidade e saúde. | Saad, M.; Medeiros, R. | 2008. | Artigo Científico. | O exercício da espiritualidade tem grande influencia para a saúde por promover melhorias no estado psicológico, nutritivo e social. |
| A Associação entre vida | Vasconcelos; E.M. | 2010. | Revisão de Literatura. | Estudos médicos comprovaram que |

| | | | | |
|---|-------------------------------|-------|--------|--|
| religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. | | | | dimensões da vida religiosa podem ser associadas às condições de saúde. Indicando que as práticas como fé, oração e imposição de mãos não gera um efeito placebo apenas em mecanismos psicológicos, mas também desencadeia efeitos fisiológicos no corpo humano. |
| <i>How God Changes Your Brain: Breakthrough Findings from a Leading Neuroscientist.</i> | Newberg, A.B., Waldman; M. R. | 2010. | Livro. | As práticas espirituais alteram a neuroquímica cerebral oferecendo sensações de segurança, felicidade e paz, enquanto fortalecem funções neurais suscetíveis a doenças como Alzheimer e Mal de Parkinson. |
| <i>The Truth About Man – Biblical study of the Doctrine of Man.</i> | Washer; P. | 2011. | Livro. | Traz reflexões e conclusões aplicadas ao cotidiano sobre as Escrituras, invés de simplesmente absorver os princípios, inferências e ilustrações apresentadas. |

Fonte: Pesquisa direta/2018.

A partir dos principais resultados alcançados no quadro acima, pôde-se obter fundamentos quanto à religiosidade e espiritualidade como um sistema terapêutico complementar para a boa evolução clínica dos indivíduos acometidos por alguma doença. Essa abordagem contribuiu para que fosse possível ter um entendimento mais amplo e panorâmico sobre a religião.

Ademais, a religiosidade tem relação direta com espiritualidade, mais não são sinônimas, pois, religiosidade tem propósito de doutrina, culto, sendo compartilhada por grupos com valores específicos. Já espiritualidade é relacionada diretamente com propósito de vida, algo além do que pode ser visto ou plenamente entendido.

No tocante à promoção de saúde e prevenção da doença, a religião em conjunto com a espiritualidade se torna um fator contribuinte para a restauração da saúde. Estas associadas levam os praticantes a: fazer manutenção das funções mentais eliminando emoções negativas ou autodestrutivas; aumentar a qualidade de vida e do bem-estar adotando estilo de vida saudável; desenvolver respeito ao corpo, dispensando hábitos outrora praticados que, porém, traziam malefícios à saúde.

O papel da Igreja, assim denominada o conjunto de fieis, neste embate contra a enfermidade é se aproximar de forma respeitosa aos enfermos para identificar suas necessidades, para a seguir, aplicar a tentativa de “conversão”. A conversão “pregada” não é apenas a integração de um indivíduo a um determinado grupo religioso, contudo, é também a conversão do seu estado de saúde ruim para um estado satisfatório. Nesse ponto de vista, as preces pessoais e oração intercessora à terceiros, a fé em Deus, as mãos ungidas (imposição de mãos consagradas pelo “óleo ungido”), etc são instrumentos utilizados por essa conversão para reivindicar a saúde de quem esteja quer que esteja doente.

Nas literaturas analisadas, a fé se mostrou um fator importante no tratamento e enfrentamento da doença, trazendo o conforto aos enfermos. E a religião ganhou uma definição mais atualizada sendo vista como uma crença de algo superior e transcendental, que influencia diretamente no bem-estar na aceitação do tratamento e na redução do estresse, como pode ser observado nas pesquisas, onde são apontados os segmentos do cristianismo (católicos e evangélicos) e outras religiões como critérios de amostras, em sua maioria sendo praticantes, justificando a religião como fatores de melhoria no tratamento.

Alguns dos autores como Koenig, Vasconcelos, Taussig, Saad e Medeiros ressaltaram que espiritualidade é então uma dimensão do cuidar e o profissional de saúde deve reconhecer que os doentes expressam as necessidades espirituais de forma sutil e, por vezes, a doença configura-se num contexto vivencial desencadeador de angústia, aflição e sofrimento. Enquanto resposta ao processo saúde-doença, o sofrimento deve ser foco de atenção da intervenção do agente cuidador (médico, enfermeiro, etc). Destacando que o profissional de saúde que realiza cuidados e procedimentos

no ambiente hospitalar deve ter um olhar holístico à espiritualidade dos pacientes e acompanhantes, pois, com esse processo assistencial, será possível criar estratégias para o tratamento e gerar benefícios na assistência prestada para a obtenção de bons resultados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como a fé e a espiritualidade influenciam de forma benéfica no processo saúde-doença. Estudar as práticas religiosas como a oração e a imposição de mãos, não associando exclusivamente aos cultos religiosos, mas observando-as como uma técnica promotora de saúde, fez visualizar um novo significado, de terapias espirituais.

Nesse sentido, pode-se dizer que os resultados achados e discutidos neste estudo para responder a questão norteadora, permitem afirmar que os objetivos da pesquisa foram alcançados. Ademais, considerando o grupo em destaque desse estudo, os cristãos, por ser a maior religião atualmente do mundo e do Brasil, foi possível compreender qual a sua visão baseada em seus dogmas a respeito do que é saúde e doença, bem como a fé atua nesses processos. Foi possível também contemplar, através da ciência, a evidência da atuação do poder da oração nas funções neurais e da energia curativa da imposição de mãos em nível de atividade enzimática. Concluindo que indivíduos que realizam práticas religiosas possuem melhor qualidade de vida e lidam melhor com situações de enfrentamento.

A pesquisa fez perceber que utilizar as práticas religiosas, amplia nossa capacidade de manter foco e, portanto, alcançar resultados. E quando estes são associados ao tratamento médico, sua eficácia tende a aumentar, justamente pelo indivíduo se tornar esperançoso e/ou confiante no tratamento, no médico, em si mesmo e em Deus, formando uma espécie de “efeito placebo melhorado” que invés de causar somente efeitos psicológicos, provoca também efeitos nos mecanismos fisiológicos.

Por fim, é de suma importância que tenha contínuos estudos acerca da fé e da espiritualidade, principalmente quando estão relacionadas ao processo saúde-doença. Para que os profissionais de saúde possam utilizar as novas descobertas e aplicá-las no campo da saúde mental e em situações cotidianas como ao exemplo, a prática clínica hospitalar, promovendo um aumento na qualidade do atendimento tornando mais centralizado no paciente como um todo do que apenas focalizado em seu male.

REFERÊNCIAS

ADAM; P., HERZLICH; C. **Saúde, doença e suas interpretações culturais e sociais**. In: Adam P, Herzlich C, organizadores. Sociologia da doença e da medicina. Bauru: EDUSC; 2001. p. 69-86.

AZEVEDO, Reinaldo. **O IBGE e a religião** — Cristãos são 86,8% do Brasil; católicos caem para 64,6%; evangélicos já são 22,2%. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/geral/o-ibge-e-a-religiao-%E2%80%93-cristaos-sao-868-do-brasil-catolicos-caem-para-646-evangelicos-ja-sao-222/>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

BALDWIN; A.L., TRENT; N. L. An Integrative Review of Scientific Evidence for Reconnective Healing. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, 2017.

BRENNAN, Bárbara Ann. **Mãos de Luz: Um Guia para a Cura do Campo de Energia Humana**. Ed. Pensamento-Cultrix Ltda. São Paulo. 2003. 19ª ed. p. 67.

BRUM; C.N. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento de enfermagem. In: LACERDA; M.R., COSTENARO; R.G.S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015.

CAVALCANTI; R. **O retorno do sagrado na ciência**. In: Teixeira RFB, Muller MC, Silva JDT. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 87-99.

COMAROFF, J. **Body of power, spirit of resistance: the culture and history of a South African people**. Chicago: University of Chicago Press, 1985.

DURKHEIM; E. **As formas elementares da vida religiosa**. SP: Abril Cultural, 1983. [Col. Os Pensadores]

FERNANDES; E. **A Companhia de Jesus na América**. PUC RIO. Rio de Janeiro, 2013.

GUIMARÃES; H.P., AVEZUM; Á. O Impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiquiatr. Clín.** 2007; 34 Suppl 1:88-94.

HELLERN; V., NOTAKER; H., GAARDER; J., **O livro das religiões**. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.

KOENING; H.G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê**. FE Editora Jornalística Ltda., São Paulo, SP, 2005, p. 18-29.

KOENING; H.G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Rev. psiquiatr. clín.** 2007; 4ª Suppl 1:5-7.

JURADO; A.I. **Deus e a Medicina**. Ar Editora. Rio de Janeiro, 2012.

LEVIN; J. **Deus, fé e saúde**: Explorando a conexão espiritualidade-cura. Editora Pensamento-Cultrix LTDA., São Paulo, 2003.

MARSHALL; P. **The Reformation: A Very Short Introduction**. OUP Oxford. Oxford, 2009.

MILLER; R. N. **Miracles in the Making**: Scientific Evidence for the Effectiveness of Prayer. Ariel Pr, February, 1999.

MINAYO; M.C.S. **Trabalho de campo**: contexto de observação, interação e descoberta. In: Minayo MCDS, Deslandes SF, Gomes R, editors. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26th ed. Petrópolis: Vozes; 2007. 61-78.

MOREIRA-ALMEIDA; A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Rev. psiquiatr. clín.** 2007;34 Suppl 1:3-4.

NEWBERG; A., ALAVI; A., BAIME; M., POURDEHNAD; M., SANTANNA; J., D'AQUILI; E. (2001). **The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation**: A preliminary SPECT study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 106, 113–122. [http://dx.doi.org/10.1016/S0925-4927\(01\)00074-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0925-4927(01)00074-9)

NEWBERG; A.B.. WALDMAN; M.R. **How God Changes Your Brain**: Breakthrough Findings from a Leading Neuroscientist. Ballantine Books. New York, 2010a.

NEWBERG; A.B., WINTERING; N., KHALSA; D.S., ROGGENKAMP; H., WALDMAN; M.R. **Meditation effects on cognitive function and cerebral blood flow in subjects with memory loss**: A preliminary study. *J. Alzheimer's Dis* 2010b; 20:517-526.

OLIVEIRA; S.L. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 2nd ed. São Paulo: Pioneira; 2001.

OLSON; R.E. **The Story of Christian Theology**: Twenty Centuries of Tradition and Reform. IVP Academic. Illinois, 1999.

PELLEGRINO-ESTRICH; R. **The Power To Heal**: A clear, concise and comprehensive guide to Energy Healing. Xlibris, 2007.

PENNEBAKER; J. **Opening Up: The Healing Power of Expressing Emotion**. New York: Guilford Press, 1997.

PIPER; J. **Em Busca de Deus**. Shedd. Santo Amaro, 2008.

ROSA; L., ROSA; E., SARNER; L., BARRETT; S. **A Close Look at Therapeutic Touch**. JAMA, April, 1998.

SAAD; M., MEDEIROS; R. **Espiritualidade e saúde**. Einstein: Educ. Contin. Saúde. 2008, 6(3 Pt 2): 135-6. Disponível em: <<http://actafisiatrica.org.br/v1/controlse/secure/Arquivos/AnexosArtigosA3C65C2974>

270FD093EE8A9BF8AE7D0B/vl_08_n_03_107_112.pdf> Acesso em 16 abr. 2018.

STROPPIA; A., ALMEIDA; A.M. **Religiosidade e saúde**. In: Salgado MI, Freire G. Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede; 2008. p. 427- 43.

TAUSSIG, M., 1980. **Reification and the consciousness of the patient**. Social Science and Medicine, 14B: 03-13.

TEIXEIRA; J.J.V, LEFEVRE; F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2007;53(2):159-66.

VASCONCELOS; E.M. A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. RECIIS – **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.12-18, Set., 2010. Disponível em: <<http://www.reciis.cict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/381/589>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

YADEN; D. B., NEWBERG; A.B., HOOD; JR R.W.; HAIDT; J., VAGO; D.R. **The Varieties of Self-Transcendent Experience**. American Psychological Association. Washington, 2017. p. 1-12.

WASHER; P. **The Truth About Man** – Biblical Study of the Doctrine of Man. HeartCry Missionary Society. Virginia, 2011.

WHITE; E.G.H. **Mente, Caráter e Personalidade**: Guia para a Saúde Mental e Espiritual. Vol. 2. Casa Publicadora. São Paulo, 2002.

WHO/EDM/TRM. **Estrategia de La OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Organización Mundial de la Salud. Geneva, 2002. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf>

ZILLES; U. **Espiritualidade cristã**. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 11-22.