

A espiritualidade como cuidado de vida: uma proposta transdisciplinar no currículo de medicina

SPIRITUALITY AS LIFE CARE: A TRANSDISCIPLINARY PROPOSAL IN SCHOOL OF MEDICINE PROGRAM

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos*

Vitor Chaves de Souza**

Nádia Vitorino Vieira***

Viviane Cristina Cândido****

RESUMO

Saúde, cuidado e espiritualidade são conceitos que permeiam o trabalho na área da saúde. Sabemos que é preciso uma relação entre eles, mas percebemos a existência de uma visão excludente por parte dos profissionais e daqueles que atuam em sua formação. Este artigo destaca a importância de se integrar estudos humanísticos ao currículo da graduação em medicina, pois o futuro médico não deve apenas saber lidar com os sintomas e resultados do tratamento, mas também, com as causas e a cura – e não só a cura do sintoma: a cura do ser. Visto que, na grande maioria, a doença é o último estágio de um problema maior e que o conceito de espiritualidade perpassa esta concepção, podemos assumir que temos como objetivo ampliar os conceitos citados e sugerir alguns temas que poderão compor uma ementa para uma nova disciplina, que integre o currículo dos cursos de medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Espiritualidade; Cuidado; Medicina; Currículo.

ABSTRACT

Health, care and spirituality are concepts that permeate the work in health area. We know it is necessary a relation among them, but we realize there is an excluding view from the professionals as well as from those who work for the formation of professionals. The present article highlights the importance of integrating humanistic studies in medical school curriculum. The reason is that the doctor-to-be must know how to cope not only with symptoms and results of treatment, but also with causes and healing – not only the healing of the symptom, but the healing of the human being. Considering that illness is mostly the last stage of a higher problem and that the concept of spirituality crosses over that concept, we may acknowledge we have the purpose to broaden the mentioned concepts and suggest some topics that may compose the course description of a new subject that may constitute the curriculum of schools of medicine.

KEYWORDS: Health; Spirituality; Care; Medicine; Curriculum.

* Doutora em Teologia pela Pontifícia Universidade Católica – PUC/RJ. Mestra em Ciências da Religião pela Universidade Metodista de São Paulo - UMESP, São Bernardo do Campo, São Paulo, SP. Graduada em Pedagogia pela Fundação Educacional Unificada Campo-grandense - FEUC, Rio de Janeiro, RJ. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM, Rio de Janeiro, RJ. Técnica em Assuntos Educacionais na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; jaciremata@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6755-9269>.

** Pós-doutorado em Filosofia pela Universidade Federal de Uberlândia. Doutor em Ciências da Religião, bacharel em Teologia e Letras pela Universidade Metodista de São Paulo. Atualmente é professor da Universidade Metodista de São Paulo nos cursos de Filosofia, Pós-Graduação em Ciências da Religião e Pós-Graduação em Educação. Tem experiência na área de Hermenêutica, com ênfase em Filosofia da Religião, Fenomenologia e Ciências Humanas. vitorchaves@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-1258-9177>

*** Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo -Unifesp/Campus Baixada Santista, mestra em Filosofia, graduada em Psicologia e Filosofia. Psicóloga, técnica em assuntos educacionais e pesquisadora em Filosofia da Saúde – Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP. Vice-coordenadora do Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde UNIFESP / CNPq, São Paulo, Brasil. nadia.vieira@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0002-8610-6927>

**** Doutora em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, mestra em Educação, graduada em Filosofia e Pedagogia. Docente adjunto e pesquisadora em Filosofia da Saúde – Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde – Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP. Coordenadora do Grupo de Estudos de Filosofia da Saúde UNIFESP / CNPq, São Paulo, Brasil. candido.viviane@unifesp.br <https://orcid.org/0000-0002-4164-0245>

Introdução

Para alguns estudiosos, a ciência positivista já não é mais percebida como detentora do único saber válido para a humanidade: o científico – aquele que pode ser demonstrado empiricamente, que coloca em questão qualquer outro saber que não obedeça aos seus cânones, que embasa as tecnologias e que pode dominar e controlar a natureza e a experiência dos homens na sociedade.

No apogeu do cientificismo a educação, outrora baseada na cultura humanística, é repensada em outras bases, que fundamentam tanto a inserção da ciência de uma maneira mais contundente, quanto a redução do espaço dedicado às, assim chamadas humanidades, no currículo escolar.

No entanto, entre o final do século XIX e início do século XX, as certezas edificadas pela valorização do saber científico foram abaladas. *Freud nas Conferências Introdutórias à Psicanálise* evidencia três golpes desferidos pela própria pesquisa científica sobre a humanidade, a saber: o golpe cosmológico, no qual Copérnico confronta sua teoria heliocêntrica ao modelo ptolomaico do geocentrismo; três séculos depois, o golpe biológico, quando Darwin com a publicação da *Origem das espécies* (1859) escancara sua teoria da evolução colocando o homem como mais um entre as inúmeras criaturas que vivem na terra, ou seja, ele perde seu lugar de dominador da natureza e, o terceiro golpe, desferido pelo próprio Freud, quando afirma que não somos senhores na nossa própria casa, em outras palavras, nós não somos a nossa consciência, existem processos que

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

extrapolam nossa percepção consciente. Essa noção de inconsciente será premissa fundamental da psicanálise.

Tais fatos, entre outros, colocaram em xeque o saber científico positivista e abriram campo para a emergência das chamadas ciências humanas (psicologia, sociologia, economia, história, geografia humana, linguística, economia, filosofia etc.), cujo objeto de análise é o próprio homem; ademais, os estudos destas áreas acerca da ciência fizeram com que nos deparássemos com a ideia de que o cientista que investiga o fato científico é um ser humano falível. Morin corrobora com esta ideia ao afirmar que:

A ciência, hoje, começa a desvendar sua verdadeira face. Já não é mais aquela deusa benfeitora a glorificar o antigo cientificismo, nem aquele ídolo cego denunciado pelos adoradores dos antigos ídolos. Nem deusa, nem ídolo, tende a identificar-se cada vez mais com a aventura humana, da qual se originou (1969, p.47).

Iniciamos nossa introdução com essas considerações acerca do saber científico, pois o tema por nós escolhido, a espiritualidade como parte integrante dos currículos de medicina, tem sido compreendido como não pertencente a este lugar, como algo totalmente à parte e que, por isso, não merecedor de consideração no que concerne à formação dos profissionais da saúde. Tal recusa apresenta-se revestida de *justificações* científicas, históricas e ideológicas. O fato é que, quando se assevera a necessidade de uma visão holística e sistêmica do ser humano, na qual a dimensão espiritual precisa ser contemplada, a academia científica assume e orienta que tal dimensão não seria relevante para a composição do escopo da ciência.

Todavia, vários escritos entre livros, artigos, dissertações e teses de filosofia, psicologia, sociologia, entre outros campos do saber¹, trazem o pensamento de autores que apontam para a grande influência que a espiritualidade tem na vida do homem, destacando a necessidade de integrar a espiritualidade à vida como construto de uma nova visão na sociedade, em especial, na área da saúde, especificamente nos cursos de graduação em Medicina². Portanto, para que a dimensão espiritual seja considerada nesta área, torna-se necessário perceber e compreender que ela contribui para o cuidado clínico do paciente para além das determinações de suas especificidades.

Trazer as reflexões sobre a espiritualidade é algo de compreensão complexa ao médico, pois, enquanto estudante, ele aprende que “o curso de medicina é autossuficiente” ou que “a ciência resolve todos os problemas”. Tal fato é reflexo do esquiteamento feito, a partir do século XVI, entre as áreas do saber, ou seja, a distinção entre ciência e ciências humanas (na tradição alemã, *ciências do Espírito*) com efeitos indelévels para a humanidade. Entretanto há um movimento de reconciliação entre as diferentes áreas científicas com uma tentativa profícua de aproximação e trabalho em conjunto – e é este movimento que nos interessa.

1 Sobre a contribuição de variadas abordagens reflexivas, tendo a espiritualidade ao centro, consultar, por exemplo, os trabalhos de Mary Esperandio, Alexander Moreira-Almeida e Blanches de Paula.

2 Considerando o papel do médico junto às equipes de saúde e a necessidade de tratar da relação médico-paciente optamos por refletir aqui acerca do curso de medicina.

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

Dessa forma, a medicina precisa redescobrir como tratar o homem e sua doença dentro de uma perspectiva integral, de relação, de interdependência, como cita Capra:

Para superar nossa ansiedade cartesiana, precisamos pensar sistematicamente, mudando nosso foco conceitual de objetos para relações. Somente então poderemos compreender que a identidade, a individualidade e a autonomia não implicam separatividade e independência (1996, p.230).

A interdependência entre as ciências torna-se um processo *essencial* na busca da razão de qualquer patologia. Por este fato, temas da área filosófica, histórica, psicológica, pedagógica, antropológica, sociológica e das ciências das religiões³ precisam estar atrelados, pelo menos como pressupostos reflexivos, no currículo do curso de Medicina; precisam, igualmente, participar da dialética homem-doença. Afinal, antes do sintoma, a pessoa sintomática é pessoa - e não apenas um dado a mais no Cosmos -; a pessoa é o autor e ator de sua história e se define através da mesma com suas heranças genéticas (atos involuntários) e decisões e escolhas diárias (atos voluntários).

Corroborando com o parágrafo acima temos a definição da Organização Mundial da Saúde: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade” (1948, s/p). A partir desta definição, surgiram outras com o propósito de ampliar e melhorar a visão de saúde que permeia a sociedade: “saúde são projetos de vida que aumentam as possibilidades de trocas de recursos

³ Existem três nomenclaturas que se referem a este termo: Ciência da Religião, Ciências da Religião e Ciências das Religiões. Optamos por Ciências das Religiões pelo fato de trabalhar tanto com o pluralismo metodológico quanto com o pluralismo do objeto de estudo.

e afetos em uma rede de relações articuladas e flexíveis, aumentando a participação real dos sujeitos na sociedade” (ALMEIDA & TREVISAN, 2011, p.301).

O estado físico, mental e social só ocorre no relacionamento de diferentes determinações (ônticas, no caso de relações gerais, por exemplo, com objetos, e ontológicas, no caso de relações com outras pessoas), pois o ser humano precisa, a rigor, do outro: surge a intersubjetividade. A intersubjetividade perpassa a ideia de alteridade: o *tu* é o encontro com o *eu*, na medida em que a ideia do eu e a ideia do tu só existem porque uma precisa da outra. Nem mesmo a ciência escapa da alteridade – e, na ciência médica, é justamente o outro, o tu, sobretudo quando doente, que depende para a constituição do eu médico. Ambos reconhecem as suas existências no mundo como seres relacionais que devem viver na face a face, ou seja, perceber-se no rosto do outro para que o rosto do outro apresente-se melhor na relação.

Esta é a visão do filósofo Martin Buber, autor de vários livros, dentre eles *Eu e Tu* e *Do diálogo ao dialógico*, que evidencia que a prática médica pressupõe um outro que, por sua vez, espera ser percebido e poder ser em sua totalidade, a exemplo, em sua dimensão espiritual. Assim, neste artigo, aprofundaremos esse pensamento de Buber e trataremos da espiritualidade considerando autores como, Leonardo Boff, Harold G. Koenig, Jair Moggi, Daniel Burkhard, entre outros e alguns trabalhos acadêmicos relacionados ao tema. Para tanto, contaremos com uma pesquisa bibliográfica.

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

Posto isso, podemos afirmar que este artigo destaca a importância de se integrar estudos humanísticos ao currículo da graduação em medicina, pois o futuro médico não deve apenas saber lidar com os sintomas e resultados do tratamento, mas também, com as causas e a cura – e não só a cura do sintoma: a cura do ser. Visto que, na grande maioria, a doença é o último estágio de um problema maior e o conceito de espiritualidade perpassa por esta concepção, podemos assumir que temos como objetivo ampliar os conceitos citados e sugerir alguns temas que poderão compor o escopo de uma ementa para uma nova disciplina, que seja parte integrante do currículo dos cursos de medicina. Disciplina esta que teria como desafio trabalhar temas transdisciplinares, a fim de refletir questões existenciais carentes de respostas.

É relevante revisitarmos e fomentarmos este tema que transita há muito tempo na academia, afinal, a caixa de Pandora já foi aberta, o nó górdio já foi desfeito, mas ainda encontramos o medo e o receio por parte de muitos. Por isso, encerramos esta breve introdução alertando que não devemos ter medo de quebrar paradigmas.

1. A transdisciplinaridade no ensino em saúde: uma ponte para a espiritualidade

Em nossa introdução citamos o conceito de saúde para a OMS (1948). Tal conceito nos remete à ideia da transdisciplinaridade, além da intersubjetividade mencionada no segundo ponto, pois trabalhar este “estado completo” envolve um novo olhar dessa ciência racional e hege-

mônica, que transita no ensino em saúde, onde questões subjetivas são colocadas à parte dos saberes que devem compor os cursos da área de saúde, em nosso caso, o curso de medicina. Para alguns currículos os saberes racionais e técnicos se bastam para o cuidado do outro, todavia, é necessário destacar que, desde os primórdios da medicina, os conceitos de saúde e doença sempre estiveram ligados ao caráter religioso-espiritual.⁴

E por que o uso da transdisciplinaridade no ensino em saúde? Simplesmente pelo fato de que outras ciências poderão integrar os currículos do ensino em saúde, principalmente as ciências humanas, dentre elas a Filosofia, destacada no próximo ponto.

Em nosso trabalho doutoral, *A pessoa humana: implicações de um conceito teológico para a compreensão do Ensino Religioso*, contemplamos a transdisciplinaridade. Resolvemos trabalhar da mesma forma, neste momento, trazendo algumas questões pertinentes para o seu entendimento e a consequência do seu uso nos currículos. A transdisciplinaridade nos remete à ideia de integração global de várias ciências, não existindo mais fronteiras entre as disciplinas, através e além das mesmas. Uma espécie de religação dos saberes que culmina na cooperação de diversas disciplinas para elaborar conceitos para um mesmo fenômeno, ultrapassando o campo próprio de cada ciência, visto que o todo é muito mais do que a soma das partes que o compõe. É considerada uma democratização do intelecto, na qual ocorre a passagem do conhecimento estático para o conhecimento dinâmico e relacional. Nela encontramos o equilíbrio entre

4 Ressaltamos que não temos a pretensão de ampliar este assunto. Mas, sugerimos ao leitor o livro “A saúde dos antigos: reflexões gregas e romanas” de Miriam Campolina Diniz Peixoto (Org.).

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

mente, sentimento e corpo, pois não existe, a rigor, neutralidade: sujeito e objeto interagem na mesma medida em que o conceito surge de tal interação⁵, ou seja, a ruptura e a dicotomia entre sujeito e objeto é possível nas variações científicas.

Este enfoque permite a possibilidade de um conhecimento total, ou melhor, permite recompor a fragmentação do conhecimento imposto por este novo modelo de sociedade planetária e trabalhar com a questão de que determinados conceitos de alguma teoria e seus conceitos fundantes podem transmigrar através das fronteiras disciplinares. Tal metodologia tem como base três pilares: (1) os Níveis de Realidade, (2) a Complexidade e (3) a Lógica do Terceiro Incluído. O primeiro aponta para os diferentes níveis de realidade (axioma ontológico); o segundo afirma que tudo é complexo (axioma epistemológico) e o terceiro aponta para a ideia de que sempre haverá nas relações um outro incluído ou não (axioma lógico). O artigo três da Carta da Transdisciplinaridade resume o que foi pontuado:

A transdisciplinaridade é complementar à aproximação disciplinar: faz emergir da confrontação das disciplinas dados novos que as articulam entre si; oferece-nos uma visão da natureza e da realidade. A transdisciplinaridade não procura o domínio sobre as várias outras disciplinas, mas a abertura de todas elas àquilo que as atravessa e as ultrapassa (SANTOS, 2015, p.172-175).

Ruptura e dicotomia sujeito-objeto, eis uma observação relevante para o ensino em saúde. Os cursos de graduação em medicina não podem negligenciar esta visão holística, já, há muito, debatida na sociedade. A mesma não deve ser vista como aquilo que se encontra para além do real,

⁵ A exemplo disso, a Modernidade filosófica, nas figuras de Descartes, Hume e Kant possibilitam a subjetividade como parte integrante do conhecimento racional.

impossível de ser incorporada no seu currículo através de uma ou mais disciplinas que propiciem esta visão⁶ aos acadêmicos de medicina e futuros médicos. Há décadas autores pesquisam e escrevem sobre este assunto, tanto no exterior como no Brasil, além de Universidades oferecerem disciplinas ou cursos sobre espiritualidade e saúde.

Abuchaim, em sua dissertação de mestrado, apresenta dados que apontam o pioneirismo da Universidade Federal do Ceará - Brasil que, no ano de 2004, inseriu no currículo da Faculdade de Medicina, a disciplina medicina e espiritualidade, vinculada ao Departamento de Morfologia. Nos EUA a Faculdade de Medicina da Universidade George Washington já incorporou ao seu currículo, desde 1996, o curso eletivo de espiritualidade e saúde sob a orientação da professora Christina Puchalski (2018, p.57-74).

Estes dados nos levam a ter um fio de esperança para esta nossa defesa de que se faz necessário ter uma disciplina que discorra sobre este tema, mas que tenha pertença definitiva no currículo do curso de medicina, a fim de agregar mais um conhecimento acerca do ser humano. Como ela afirma em sua introdução: “A finalidade não deve ser a discussão de

⁶ Enquanto estamos escrevendo este artigo, numa determinada rede de televisão está passando uma reportagem de denúncia, por parte de alguns alunos do curso de medicina, de uma Universidade particular do RJ. Na mesma uma aluna denuncia que o protocolo que o Ministério da Saúde criou para a volta às aulas não está sendo cumprido: sala de aula lotada, alunos e professores sem máscara. No mesmo momento, outro aluno informa que estas aulas práticas precisam acontecer, afinal como ele vai aprender a intubar (na medicina o termo intubar é mais propício do que o termo entubar) um paciente? Dessa forma, podemos perceber o quanto este aluno está sendo racional ao extremo e se ele pegar COVID, será que terá a oportunidade de intubar alguém? Ou será intubado? Aqui vemos um exemplo nítido da onipotência do humano no século XXI que já transformou em normal as anormalidades da nossa sociedade.

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

crenças religiosas, mas sim, a instrumentalização do graduando para intervenções conscientes e eficientes na abordagem e validação respeitosa da dimensão espiritual do paciente” (ABUCHAIM, 2018, p.2).

Por que não ter uma disciplina obrigatória em todas as escolas médicas? Uma ementa desta disciplina poderia configurar-se na apresentação de temas transdisciplinares relacionados às inquietações e aos desafios dos estudantes e de seus professores frente aos grandes desafios impostos pela prática médica, bem como a ampliação acerca da concepção e da fundamentação da medicina como ciência, envolvendo as ciências exatas e as ciências humanas; na consideração de múltiplos olhares que permitam uma visão teórica e prática da formação acadêmica em relação com a realidade cotidiana; na discussão acerca da crise dos paradigmas: investigação, criatividade, intuição e ousadia e na consideração da espiritualidade como cuidado de vida.

Aqui, entramos na segunda parte do nosso alvo: uma ponte para a espiritualidade. Um dos temas propostos é “a espiritualidade como cuidado humano”.

Ressaltamos que não estamos falando de religiosidade, mas, sim, de espiritualidade. Há uma diferença tanto etimológica quanto reflexiva acerca dos dois termos. Tal diferença é acentuada a partir do século XX. Antes os termos religiosidade e espiritualidade eram utilizados com o mesmo propósito. Em nossa dissertação de Mestrado, Ensino Religioso e a Educação para a Solidariedade, pontuamos esta diferença, ao apresentar uma reportagem da revista *Você s/a* (2005) cujo título era “O líder espiritu-

alizado” onde abordou os conceitos de espiritualidade e de religiosidade. O primeiro é definido pelo executivo paulista Marcos Cominato, diretor de recursos humanos da Nokia, como a “consciência de que não viemos ao mundo para nos auto satisfazer, mas para nos colocarmos a serviço das outras pessoas. E isso não significa um ato isolado. É uma postura para as 24 horas do dia” (SANTOS, 2007, p.96). O segundo, que não era o foco da reportagem, é apresentado da seguinte forma:

Representa várias correntes (religiões) que conduzem à espiritualidade; baseia-se na forma como os fundadores de cada religião viam o mundo; envolve rituais e costumes e ganha novas vertentes de acordo com os contextos históricos e culturais (2007, p. 97).

Podemos resumir a religiosidade como *vivência pessoal* de uma determinada religião que se transforma em algo comunitário nos rituais religiosos e existe desde os primórdios da humanidade. Já a espiritualidade, é um conceito que no Brasil ganha força a partir da década de 90 com estudos e publicações de vários autores que instigaram e instigam alguns professores universitários a começarem a desenvolver algum tipo de trabalho nesta área. Citamos a experiência de Leda Lísia Franciosi Portal, professora da Faculdade de Educação da PUC/RS que, nos anos de 2002-2003, após ter lido os trabalhos de Zohar e Marshall (2000) e Wolman (2001), resolveu ofertar um Projeto de Pesquisa no Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC/RS, sob o título: “Desenvolvimento da Inteligência Espiritual: um objetivo singular da condição de ser”. Como resultado do mesmo, a professora cita a publicação de vários trabalhos acadêmicos. Seus objetivos eram:

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

- compreensão mais aprofundada da importância e influência da Inteligência Espiritual na Vida de cada um, bem como meios de avaliá-la e expandi-la;
- vivência de desenvolvimento da Inteligência Espiritual (consciência da missão a desempenhar na vida);
- construção de alternativas para seu desenvolvimento e expansão, como norteadoras das ações cotidianas (2007, p.291).

Para Zohar e Marshall:

Nem o QI nem o QE, separadamente ou combinados, são suficientes para explicar a enorme complexidade da inteligência humana nem a riqueza imensa da alma do homem e de sua imaginação. [...] O QS permite que seres humanos sejam criativos, mudem as regras, alterem situações. O QS dá-nos capacidade de escolher. Dá-nos senso moral, a capacidade de temperar normas rígidas com compreensão e compaixão e igual capacidade de saber quando a compaixão e a compreensão chegaram a seus limites. Usamos o QS (Quociente Espiritual) para lutar com questões acerca do bem e do mal e imaginar possibilidades irrealizadas – sonhar, aspirar, nos erguermos da lama (2020, p.18-19).

Podemos perceber que existe uma linha tênue entre a proposta de Inteligência Espiritual e os conceitos de espiritualidade, pois a ideia principal de espiritualidade é uma busca de ser e viver que vai ao encontro do autoconhecimento que leva ao sentido da/na vida, uma espécie de conexão consigo mesmo. Um dos mais renomados pesquisadores nesta área, o Doutor Harold Koenig, co-diretor fundador do Centro para Teologia, Espiritualidade e Saúde e professor associado de Medicina da Duke University/EUA, afirma que sua definição de espiritualidade se aproxima mais daquela de Hufford: “relação pessoal com o transcendental” (2012, p.16). Para Koenig *et al*, espiritualidade é uma busca pessoal pela compreensão das questões últimas acerca da vida, do seu significado, e da

relação com o sagrado e o transcendente, podendo ou não conduzir ou originar rituais religiosos e formação de comunidade (STROPPA e ALMEIDA, 2008, p.429). O referido autor defende a tese de que os médicos não podem negligenciar a dimensão espiritual do paciente, ela compõe o *holos* da compreensão integral do ser humano.

Da mesma forma, Boff aponta que “espiritualidade tem a ver com experiência, não com doutrina, não com dogmas, não com ritos, não com celebrações, que são apenas caminhos institucionais capazes de nos ajudar a alcançá-las, mas que são posteriores a ela” (2006, p.43). *Para uma espiritualidade leiga: sem crenças, sem religiões, sem deuses*, é o título do livro de Corbí, que reforça a citação de Boff e o nosso posicionamento. Nele encontramos:

A espiritualidade verdadeira é um vazio completo de formas e de todo tipo de construção e de determinação (...). A espiritualidade nos conduz a outra dimensão da existência: ela nos guia à dimensão Absoluta, nos conduz a ampliar o nosso ser (...); a espiritualidade nos conduz a ternura, ao interesse incondicional por todos e por tudo, ao amor e à paz (2010, p.202-204).

Moggi e Burkhard, em seu livro *Como Integrar Liderança e Espiritualidade: a visão espiritual das pessoas e das organizações*, apresentam seis práticas para que possamos ter essa visão espiritual: o controle dos pensamentos, o domínio da vontade, a serenidade, a positividade, a receptividade imparcial e o equilíbrio e afirmam que “(...) a verdadeira essência de um negócio não está nas máquinas, nos softwares e hardwares, nos equipamentos, no capital acumulado, mas está naquilo que é imaterial ou de natureza espiritual” (2004, p.18).

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

À guisa de conclusão neste ponto, observamos que é possível a aplicabilidade de uma disciplina que abarque o conceito de espiritualidade a fim de que os alunos do curso de medicina tenham olhares mais atentos ao cuidado e ao acolhimento do outro. A definição de cuidado paliativo, promovida pela Organização Mundial da Saúde, nos permite perceber a importância da ampliação do olhar e consideração de todas as dimensões do ser humano:

Abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio de sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento impecáveis da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (2002, p.23).

E se o futuro médico trabalhar neste setor? É claro que existe um Capelão designado, especificamente, para atuar junto à equipe, todavia, se esse médico tiver um preparo no seu curso, ele poderá trabalhar em cooperação com o Capelão. E na filosofia encontramos o filósofo já mencionado, Martin Buber, que sempre teve interesse em trabalhar a relação intersubjetiva – na dinâmica das palavras-princípio *eu e tu*, algo essencial para se desenvolver uma espiritualidade – pousando no Tu-eterno.

2. Filosofia do diálogo: O cuidar do outro em Martin Buber

Antes de adentrarmos neste ponto, ressaltamos que poderíamos ter escolhido outro filósofo existencialista ou que trabalhasse com a alteridade (como Emanuel Levinas), mas a trajetória da pesquisa nos levou a

nos aproximar das ideias de Martin Mordechai Buber (1878-1965), pois sempre acreditamos na relacionalidade como proposta de vida, onde o diálogo deve partir do olhar o outro como legítimo outro. Assumimos uma posição contrária às relações esvaziadas e tecnicistas, que permeiam a nossa sociedade, onde o interpessoal se perdeu em detrimento ao individualismo que causa vários problemas para o ser humano. Urge retomarmos a nossa essência, a nossa existência. Também, na sua filosofia, encontramos base teórica que corrobora com as ideias refletidas no nosso primeiro ponto, visto que, para compreendermos a plenitude da Espiritualidade no nosso cotidiano, precisamos entender a nossa existência. Ressaltamos que dentre as várias obras deste filósofo, vamos nos delimitar a apenas duas delas: *Eu e Tu* e do *Diálogo e do Dialógico*.

Retomando ao fio condutor, sabemos que a Filosofia nasce como conhecimento racional da ordem do mundo, portanto é inegável que os filósofos gregos inauguraram um novo modo de compreender a realidade. Escusado dizer que ela não rompe como a tradição mítica, essa narrativa permanece em estreita relação com a filosofia nascente, há uma continuidade entre essas explicações da formação e origem do cosmos. Para Vernant a grande invenção grega foi a Polis, pois alterou a vida social e as relações entre os homens e com ela surge a Política (VERNANT, 1973).

Esse novo pensamento fomentado pela filosofia é vinculado à ciência, tendo em vista que a preocupação dos primeiros filósofos é voltada para cosmologia. A princípio filosofia e espiritualidade não estiveram separadas pelo menos não nesse período que conhecemos como antiguidade,

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

ambas buscam e se “interrogam sobre o que nos torna possível ou não separar o verdadeiro do falso” (FOUCAULT, 2010, p.15). Há um movimento que culmina no séc. XVII com o nascimento da Filosofia Moderna, que o acesso à verdade, às condições segundo as quais o sujeito pode ter acesso a verdade, se dá via conhecimento. Foucault denomina esse momento de “momento cartesiano”, no qual a verdade não é mais capaz de salvar o sujeito, porque não há mais a necessidade de transformação de si para se alcançar a verdade, não há mais uma relação com as práticas que buscam as modificações de existência que implicam em modificações e transformações do sujeito para se alcançar a verdade. A espiritualidade não pressupõe que o conhecimento se limite a um ato, a verdade é o que ilumina o sujeito, lhe dá beatitude e tranquilidade de alma (FOUCAULT, 2010, p.16).

Ele nos propõe um retorno à filosofia do Sec. XIX:

Retomemos toda a filosofia do século XIX- enfim, quase toda: Hegel certamente, Schelling, Shopenhauer, Nietzsche, o Husserl da *Krisis* também Heidegger – e veremos precisamente que, seja desqualificado, desvalorizado, considerado criticamente, seja, ao contrário, exaltado como em Hegel, de todo modo, porém, o conhecimento, o ato de conhecimento permanece ainda ligado às exigências da espiritualidade. Em todas estas filosofias, há uma certa estrutura de espiritualidade que tenta vincular o conhecimento, o ato de conhecimento, as condições deste ato de conhecimento e seus efeitos, a uma transformação no ser mesmo do sujeito (FOUCAULT, 2010, p.27-28)

De certo modo essas considerações foucaultianas bordejam a filosofia existencialista e seus principais expoentes: desde Soren Kierkegaard – o chamado “pai do existencialismo”, até grandes literários franceses, como Albert Camus e Jean-Paul Sartre. O existencialismo é uma corrente

filosófica que se difere da principal corrente de seu tempo – o hegelianismo – buscando um ato de filosofar que contemple a existência acima das essências. Se Hegel pretendeu uma organização do pensamento racional em torno dos conceitos perfeitos e, assim sendo, daquilo denominado de Absoluto, Kierkegaard, por sua vez, na contramão do hegelianismo, parte do sujeito, e não das ideias, como denominador absoluto. Logo, o existencialismo – corrente filosófica que, querendo ou não, marcou boa parte dos filósofos contemporâneos – inverte a dialética cartesiana e hegeliana do saber para refletir acerca das verdades interiores, a subjetividade e a importância de contemplar o eu acima de qualquer conceituação.

Assim, faz-se necessário analisar o homem em seu todo (corpo, mente, espírito), a visão holística citada no ponto um. E no meio de vários filósofos existencialistas surge Martin Buber, teólogo e filósofo – conhecido como o *filósofo do diálogo* -, cujo pensamento foi marcado pelo hassidismo, (movimento do misticismo judaico do século XVIII), pela sabedoria mística e por sua nobreza espiritual, a ponto de ser indicado sete vezes ao prêmio Nobel da Paz. Foi um grande amigo do pensador Franz Rosenzweig (1886-1929), trabalhando com ele numa nova versão da Bíblia para o alemão. Rosenzweig também se insere na filosofia existencialista. A existência humana como experiência era o cerne de sua filosofia. Suas ideias influenciaram Buber na construção de seu modelo de filosofia: a filosofia do diálogo, pois acreditava que era a capacidade de relação que definia o ser humano e não a racionalidade⁷.

⁷ Informamos que não temos a pretensão e não faz parte do nosso objetivo no presente ponto explorar a vasta biografia de Buber. Sugerimos a leitura da Introdução do livro *Eu e Tu*, na mesma o leitor encontrará toda a sua trajetória pessoal e acadêmica.

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

“No começo era a relação” (BUBER, 1977, p.20), parafraseia Buber a partir dos textos sagrados. Esta frase aponta para a sua ideia de inter-humano, um princípio buberiano fundamental para se trabalhar nos cursos de medicina. O futuro médico precisa legitimar a sua natureza relacional, sem ter medo de perder a racionalidade e a relacionalidade. Ele precisa perceber que a racionalidade excessiva no curso de medicina pode acabar com a relacionalidade; pode fazê-lo apenas diagnosticar a doença e não ver o ser humano que vivencia a doença. Assumir uma concepção otimista e espiritualista da sua existência não pode ser algo utópico, estabelecer laços de relação-comunhão com o outro poderá ajudar no tratamento. Este princípio assinala para a alteridade que se faz corpórea na teia de relações proposta por Buber (1982) onde o ser humano é produtor e produto da sua história em consonância com outras histórias:

A alteridade envolve-o, a alteridade com a qual está comprometido; mas ele a acolhe em sua vida somente na forma do outro, cada vez do outro, do outro que o encontra, do outro procurado, do outro tomado à multidão, do “companheiro”. (...) Este é o Indivíduo, que “transforma a multidão em Indivíduos” – como poderia ser alguém que permanece afastado da multidão! (p.109).

Buber, seguramente, tinha a consciência de que é na relação da alteridade que conseguiremos existir com o outro no mundo, o *eu-tu* (atitude ontológica). Compreendendo-o na sua originalidade, na sua interioridade, enfim na sua integralidade que precisa começar dentro do/no ser humano, pois a alteridade só se concretiza a partir de nós mesmos, o *eu-isso* (atitude cognoscitiva). Neste momento, percebemos a valorização que ele dava, também, a singularidade-subjetividade do ser humano:

Buber discorre sobre um homem que deve ser revelado em todas as suas peculiaridades, ou seja, em tudo o que o constitui como pessoa humana, pois, para esse filósofo, a variedade infinita de aspectos que fazem parte da história de cada um de nós — gênero, credo, raça, intelecto, entre outros —, assim como de aspectos que revelam nossa interioridade — nossa maneira de ser, pensar, sentir, agir —, ao ser ponderada para singularizar o ser humano, contribui, necessariamente, para uma genuína antropologia, pois apreciar a totalidade humana implica considerar a subjetividade de cada um. Princípio esse que vale para quem se disponibiliza ao conhecimento do homem (PARREIRA, 2016, p.60).

Mas, também, tinha a consciência de que a atitude gnosiológica deste ser humano o impedia de se entregar à relação, ao diálogo não percebendo que: “Toda vida atual é um encontro. (...) O face-a-face se realiza através do encontro” (BUBER, 1977, p.13-16) que só pode acontecer quando nos voltamos para o outro. Ainda hoje, impede-o de perceber que o cuidar da vida em todas as suas dimensões está aquém do que pensamos ser um cuidar integral, um cuidar libertador. Boff corrobora ao afirmar que: “Cuidar do outro é zelar para que esta dialogação, esta ação de diálogo eu-tu, seja libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e de amorização” (2004, p.139).

Dessa forma, podemos suspeitar que o cuidar integral precisa ser algo que faça parte do dia a dia de uma Unidade de Saúde, pois o modelo biopsicossocial de cuidados à saúde já é uma realidade no nosso sistema de saúde, modelo este que complementa o biomédico, incluindo uma assistência que vai além do físico, a assistência mental que, em alguns locais, é permeada pela assistência espiritual. A partir de tal suspeita, o futuro médico precisa compreender que este momento, o face a face, o

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

encontro, a relação, o diálogo, o toque são *primordiais* para transpor a barreira que separa médico e paciente.

Fazendo uso de uma afirmação de Berger: “Toda sociedade humana é um empreendimento de construção do mundo” (1985, p.15). Que mundo nós estamos construindo? Um mundo de apartheid social, econômico, cultural e, principalmente espiritual? Que educação se tem ofertado nos currículos de medicina? Uma educação que seja para a vida, mas também, para o mundo, para o outro?

Buber e sua filosofia do diálogo, estipulando as palavras-princípios como o fundamento da existência e convivência, abre-nos um horizonte de perspectivas no cuidar do outro, cuidado este, como já citado, integral que inclui a espiritualidade. Em suma, a existência não poderia ser pensada se não fosse considerada uma de suas maiores preciosidades: o sujeito constituído por uma relação. A palavra *eu* só faz sentido se houver um *tu*. Sem o *tu*, o *eu* não se conhece em tal identidade. Proferir *eu*, implica, necessariamente, na existência de um *tu*. O *tu*, por sua vez, é *eu* na medida em que os polos da relação se alternam. O apelo de Buber é mostrar que não há um eu soberano, pois, na outra ponta da relação, o *eu* torna-se um *tu*, assim como o outro *tu* torna-se um *eu*. Eis a herança da filosofia do diálogo de Buber para todas as ciências.

Por seu envolvimento na mística hassídica, Buber, evidentemente, teve como premissa retomar o diálogo entre a sociedade e Deus, pois para ele Deus – essa palavra tão complicada de ser definida e defendida pela filosofia – é encontrado, de maneira simples, na vida cotidiana – justamente pela profundidade das relações das palavras-princípios. A exemplo disso,

afirma na terceira parte do livro *Eu e Tu*: “Mas, embora Deus nos envolva e habite em nós, jamais o possuímos em nós. E podemos falar com ele somente na medida em que nada mais falar em nós” (1977, p.121).

A quietude da espiritualidade que pontuamos, anteriormente, nós e o Tu- Eterno, seja o nome que possamos dar para o mesmo, o invocamos em algum momento, mesmo aqueles que não creem “mas também invoca Deus, aquele que abomina este nome e crê estar sem Deus quando invoca, com o impulso de todo o ser, o Tu de sua vida, como aquele que não pode ser limitado por nenhum outro” (1977, p.88). Tal invocação é, no fundo, a encarnação da existência em cada pessoa de maneira equivalente e respeitosa. Buber, no final, nos sensibiliza para uma convivência mais sensível do outro ferido, do outro machucado e do outro apequenado, pedindo gestos de cuidado e compreensão com o diferente.

Estaria Buber nos oferecendo um prenúncio da inteligência espiritual ao fazer esta afirmação? A academia afirmaria que estamos diante de um problema de natureza epistemológica, já Buber afirmaria que isto faz parte da natureza humana na busca, incessante, de entender a existência.

Alguns anos atrás lemos um livro do médico Raul Marino Jr., resultado de muitos anos de pesquisas e experiências suas vivenciadas no Hospital das Clínicas de São Paulo, que tinha um título bem interessante: *A religião do cérebro*: as novas descobertas da neurociência a respeito da fé humana. Destacamos um trecho: “Possuímos hoje razoável evidência científica de que existem áreas no cérebro humano responsáveis pela geração de uma consciência espiritual ou religiosa, ali instalada pela própria natureza ou por seu Criador” (2005, p.89). O que podemos perceber, moti-

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

vados pela abertura que a espiritualidade nos convida, é que nosso cérebro é muito mais do que uma simples massa cinzenta e, com certeza, existem muitos enigmas para a ciência desvelar. E no meio disso estão os *eus* e os *tus* que permitem à ciência e à medicina coexistirem: profissionais da saúde e pacientes. Em determinado momento, alguém é o *eu* da relação, mas também o *tu*, a depender do outro princípio em sua face. O médico pode ser paciente e o paciente pode ser médico, se ambos se curarem mutuamente.

Em suma, a filosofia do diálogo de Buber nos remete a uma visão catalisadora e holística das relações que poderá multiplicar e fazer crescer um modelo de cuidar dentro dos currículos da medicina, não excluindo o que já é trabalhado nos mesmos, mas que acrescenta. Todavia, este modelo deve ser construído nos encontros do eu-tu, falando numa linguagem pedagógica: diretores, coordenadores, professores e alunos. Dessa forma, estaríamos atendendo a proposta de Buber que é conhecer a nós mesmos pelo encontro com o outro, uma imersão necessária que no dizer dele significaria: “Não se pode permanecer na praia contemplando as espumas, as ondas: deve-se correr o risco, atirar-se na água e nadar” (BUBER, 1985, p.21 apud PARREIRA, 2016, p.61).

Considerações finais

O conto “*O Homem Invisível*”, de Chesterton, publicado em 1911, é a história de um assassinato cometido dentro de uma casa, ao mesmo tempo em que quatro pessoas vigiavam a mesma e observavam quem dela

ia e vinha. A vítima estava sozinha e os quatro observadores afirmavam veemente que ninguém havia entrado na casa e saído de lá. Claro que a observação era falsa, pois o carteiro entrou, cometeu o assassinato e saiu à vista de todos. Todos os observadores tinham olhado para o carteiro e todos garantiam não o ter visto. A explicação é bem simples: “ninguém presta atenção em carteiros, contudo, eles têm ‘paixões’ como qualquer outro homem” (1997, p.45).

Fazendo uma analogia com a proposta do nosso artigo: as Instituições que formam médicos precisam prestar mais atenção no cuidado integral do paciente que inclui a sua espiritualidade. A ciência precisa parar de negar que existe algo além do conhecimento científico, um conhecimento que vai além das fórmulas, das teorias, se permitindo prestar mais atenção no aluno que, por sua vez, tem vivências e visão de mundo.

Chegamos ao final ou ao começo? Ambos: ao final da nossa reflexão, mas ao começo, quem sabe; afinal, as gavetas foram abertas, a multiplicidade de conhecimento está presente e o convite para a convivência sensível está feito. Deixaremos que transite na academia? Duas opções: otimismo ou pessimismo? Sabemos que pensar mudanças é algo complexo, mas viável, pois o ser humano, diferente de outros seres vivos, possui a capacidade de se autotransformar e transformar a sociedade, criando condições melhores para ambos.

Assim sendo, o presente artigo procurou ser pertinente em abraçar e refletir o tema proposto. Mediante a pesquisa bibliográfica que realizamos, constatamos que existe um grupo razoável de profissionais da saúde

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

de que concordam e consideram a espiritualidade em seus atendimentos. Logo, é viável afirmamos que o ensino em saúde não pode mais ignorar a espiritualidade como parte no tratamento e nos seus currículos. Ela proporciona alívio e bem-estar ao paciente, pois tem a função de reconectá-lo a sua essência, que culminará em um novo olhar acerca de sua doença, se reconhecendo como um todo indivisível em contato com algo maior, mais profundo que o cerca, e está com ele e nele. O fecho do nosso primeiro ponto se dá pela ideia de que a concepção de ser integral já emergiu, ele é uma unidade, não pode ser desmembrada. Então, limpemos as lentes dos nossos óculos, tiremos os ciscos dos nossos olhos para vermos, sem nuança, a relevância da nossa exposição neste ponto.

Refletir as ideias de Buber, considerado o filósofo do encontro, no segundo ponto foi um presente, pois durante toda a nossa caminhada acadêmica e profissional, sempre tivemos este olhar de cuidar, de relação, de diálogo, no encontro com o outro. Buber nos mostrou que não é possível olhar para o ser humano de forma fragmentada. Este ser é corpo, mente e espírito que precisa ser cuidado nesta parceria. Sua proposta perpassa pela noção de que o ser humano não é apenas o meio, é meio e fim em si mesmo. Nela precisa acontecer à abertura entre os seres que só será concreta na relação de reciprocidade que se desdobra no cuidar: “Relação é reciprocidade. Meu *tu* atua sobre mim assim como *eu* atuo sobre ele” (1977, p. 18).

Estamos cientes de que novos estudos precisam ampliar este tema, pois as questões esquadrihadas nestas poucas páginas podem ser

continuadas em posteriores trabalhos. Apresentamos uma reflexão, entre outras possíveis, abrindo um diálogo que, em todo caso, assim esperamos, deve ser transdisciplinar. Finalizamos este artigo citando um trecho de uma canção africana de guerra cantada no início do filme *O óleo de Lorenzo* (1992): “A vida faz sentido apenas durante a luta. O triunfo e a derrota estão nas mãos dos deuses. Então celebremos a luta”. O nosso desejo é que todos possam desfrutar desse sentimento de pertença a esta luta.

Referências Bibliográficas

ABUCHAIM, Sílvia Cristina Borragini. Espiritualidade/religiosidade como recurso terapêutico na prática clínica: Concepção dos Estudantes de Graduação em Medicina da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo. 2018. 174 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

ALMEIDA, Daniela T. e TREVISAN, Érica Renata. Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em saúde mental no Brasil. *Interface*. Botucatu, v. 15, n. 36, p. 299-308, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/Skn4jbQLSq8MzwLW6vw7kWs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 abr.2021.

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

BERGER, Peter L. O Dossel Sagrado: elementos para uma teoria sociológica da religião. Tradução por José Carlos Barcellos. São Paulo: Paulinas, 1985.

BOFF, Leonardo. Espiritualidade: um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante, 2006.

_____. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

BUBER, Martin. Do Diálogo e Do Diálogo. Tradução por Marta Ekshtein de Souza Queiroz e Regina Weinberg. São Paulo: Perspectiva, 1982.

_____. Eu e Tu. Tradução por Newton Aquiles Von Zuben. 2. ed. São Paulo: Moraes, 1977.

CAPRA, Fritjot. A Teia da Vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. Tradução por Newton Roberval Eicheberg. São Paulo: Cultrix, 1996.

CHESTERTON, Gilbert Keith. O homem invisível e outras histórias do Padre Brown. Tradução por Lúcia Santaella. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

CORBÍ, Marià. Para uma espiritualidade leiga: sem crenças, sem religiões, sem deuses. Tradução por Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Paulus, 2010.

DAMÁSIO, Antônio L. O erro de Descartes – Emoção, Razão e o Cérebro Humano. Tradução por Dora Vicente e Georgina Segurado. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

FOUCUALT, Michel. A hermenêutica do Sujeito. Trad. Salma T. Muchail e Marcio da Fonseca, São Paulo: wmfMartins Fontes, 2010.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. Tomo II. Trad. Luis Lopez Ballesteros Y de Torres. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.

KOENIG, Harold G. Medicina, Religião e Saúde – O Encontro da Ciência e da Espiritualidade. Tradução por Iuri Abreu. São Paulo: L&PM, 2012.

MAIELLO, Ana Paula Mirarchi Vieira et al. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês, Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

Jacirema Maria Thimoteo dos Santos
Vitor Chaves de Souza
Nádia Vitorino Vieira
Viviane Cristina Cândido

MOGGI, V. BURKHARD, D. Como Integrar Liderança e Espiritualidade: a visão espiritual das pessoas e das organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MORIN, Edgar. Introdução à Política do Homem: argumentos políticos. Tradução por Celso de Sylos. Rio de Janeiro: Forense, 1969.
O Óleo de Lorenzo. Direção (roteiro) de George Miller. Universal Studios. Estados Unidos da América: 1992. [Youtube]. (136 minutos), colorido. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=buDsw5XbtHI>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: <http://www.who.int/home-page/index.es.shtml>). Acesso em 20 abr.2021.

PARREIRA, Gizele Geralda. Martin Buber e o sentido da educação. Goiânia: IFG, 2016. Disponível em: <https://editora.ifg.edu.br/editoraifg/catalog/book/2>. Acesso em 22 abr. 2021.

PEIXOTO, Miriam Campolina Diniz (Org.). A Saúde dos Antigos: reflexões gregas e romanas. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

PORTAL, Leda Lísia Franciosi. Educação para Inteiraça: um (re)descobrir-se. Revista Educação, Rio Grande do Sul, n. especial, 2 sem.

2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/3564>. Acesso em: 18 abr.2021.

SANTOS, Jacirema Maria Thimoteo dos. A Pessoa Humana: implicações de um conceito teológico para a compreensão do Ensino Religioso. 2015. 210 f. Tese (Doutorado em Teologia) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

_____. Ensino Religioso e a Educação para a Solidariedade. 2006. 132 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, São Paulo.

STROPPIA, André e ALMEIDA, Alexander Moreira. Religiosidade e Saúde. In: SALGADO, Mauro Ivan e FREIRE, Gilson (Orgs.). Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, 2008, (pp. 427-443).

VERNANT, Jean.-Pierre. Mito e Pensamento entre os Gregos: Estudos de Psicologia Histórica. Trad. Haiganuch Sarian. São Paulo: Difusão Européia do Livro, Editora da Universidade de São Paulo, 1973.

ZOHAR, Danah e MARSHALL, Ian. QS: Inteligência Espiritual. Tradução por Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Viva Livros, 2020.