



Espiritualidade e saúde: a emergência de um campo de pesquisa interdisciplinar

Spirituality and health: the emergence of an interdisciplinary research field

Mary Esperandio*

Que a espiritualidade, religião e religiosidade têm relação com a saúde humana é uma assertiva que já se tornou senso comum. Portanto, não é uma temática nova. Nova tem sido a discussão desse tema no contexto acadêmico, incluindo as controvérsias sobre a pertinência e legitimidade científica dessas pesquisas e ainda, se essa relação é positiva ou negativa. A despeito desses embates, os estudos se avolumam, se aprofundam, refinam-se, modificam suas ênfases, ampliam-se. Esse desenvolvimento exponencial teve início principalmente ao final das duas últimas décadas do século 20, como apresentaram Koenig e colaboradores (2001) na primeira edição do *Manual de Religião e Saúde*, composto por 1.200 estudos de qualidade sobre o tema, produzidos no período entre 1800 e 2000. A segunda edição, publicada ao final da primeira década do século 21, compôs-se dos estudos desenvolvidos somente entre 2000 e 2010 e totalizaram 2.100 estudos quantitativos, de qualidade, levando os autores a afirmar que “houve literalmente, o nascimento de um novo campo de conhecimento, o campo da ‘religião, espiritualidade e saúde’” (Koenig et al., 2012, p. 4). As pesquisas originam-se no contexto das várias especialidades da Medicina (Saúde Mental, Cuidados Paliativos, Saúde Pública, etc), Enfermagem, Psicologia, Teologia, Ciências da Religião, entre outras.

Destaca-se a prevalência de estudos empíricos, em especial de abordagem quantitativa (*evidence-based studies*), principalmente os norte-americanos. No contexto europeu há universidades que primam por estudos de abordagem qualitativa, embora já possa ser observada alguma tendência no aumento de estudos quantitativos.

Como qualquer campo de conhecimento, à medida que se avolumam as pesquisas, sobretudo as de natureza empírica, dois aspectos se evidenciam. O primeiro diz respeito às novas perguntas que daí emergem. Ou seja, o aumento no número de investigações naturalmente propicia, bem como exige, simultaneamente, o aprofundamento na investigação. O segundo é que o número de dados levantados, quando entregues a partir de pesquisas desenhadas com rigor científico, dão robustez ao desenvolvimento de estudos teóricos de qualidade; alguns deles buscando respostas às novas perguntas que vão emergindo. São exemplos de temas emergentes nesse campo: 1) necessidade

* Professora Adjunta no PPG em Teologia e no PPG em Bioética na PUC-PR. Doutora em Teologia (EST). ORCID: 0000-0001-8521-8794 - contato: mary.esperandio@pucpr.br

de diferenciar as noções de espiritualidade e religiosidade, 2) estudos que investiguem conflitos espirituais e resultados em saúde, 3) propostas teórico-práticas de cuidado espiritual. Sobre essa última, há ausência de estudos que focalizem o treinamento de competências espirituais desejáveis em equipes multiprofissionais; o papel de especialista em cuidado espiritual como participante de equipes multidisciplinares; ferramentas para identificação de necessidades espirituais e como atendê-las, entre outras.

O nascimento desse campo de conhecimento intrinsecamente interdisciplinar, aliado ao interesse investigativo cada vez maior que vem despertando em várias áreas de conhecimento atestam, por um lado, a dinâmica permanente que caracteriza essa dimensão humana. Por outro lado, recoloca no cenário acadêmico uma dimensão que, de certo modo, havia sido afastada de algumas áreas em sua busca por legitimidade científica. Mas evidencia, sobretudo, a impossibilidade de uma instância única para dar conta da complexidade característica da existência humana e sua necessidade incansável de produção de sentido e propósito. Característica esta que se encontra no cerne dessa área de estudo.

Diversas críticas às investigações nesse campo, embasadas nos mais distintos argumentos, encontram-se entre dois polos onde tem-se, de um lado, o conhecido refrão de que “ciência e religião não se misturam” e, do outro, a defesa da integração da religião e da religiosidade nos cuidados em saúde, como se tal integração fosse sempre positiva. Não sem razão, o livro de Sloan (2006), com o provocativo título *Fé cega: a aliança profana da religião e medicina* causou grande impacto no campo em emergência. Uma de suas críticas apontou um problema que parecia estar se configurando no campo da Saúde, no contexto norte americano, relacionado à prescrição de “religião como medicina”, tendo como justificativa para tal prática, o grande número de pesquisas mostrando a relação positiva entre religião e saúde. A outra crítica do autor teve como base alguns estudos desenhados com pouco rigor científico. Tais críticas movimentaram o campo positivamente. Desse modo, as pesquisas vêm se refinando cada vez mais. Instrumentos de avaliação da espiritualidade/religiosidade têm sido cada vez mais escrutinados, por exemplo, se estes adequadamente avaliam a espiritualidade ou se favoreceriam aspectos confundidores, tais como saúde mental ou bem-estar psicológico. Assim, a discussão no campo tem enfrentado questões teóricas operativas de seus conceitos e questões metodológicas, envolvendo o uso de instrumentos de avaliação da espiritualidade/religiosidade nas abordagens quantitativas.

No Brasil, há um longo caminho a percorrer no que diz respeito às reflexões teóricas e metodológicas. É premente a necessidade de estudos que considerem aspectos relativos à singularidade da cultura brasileira e que ao mesmo tempo apontem para o que se poderia compreender como conceitos universais, se é que estes existem (ou que pelo menos o sejam em determinado período histórico-social). Os estudos foucaultianos e dos pós-estruturalistas já nos mostraram que os discursos de verdade são sempre datados, localizados, atendem a um determinado regime e a determinados modos de existência. Modos de existência estes, produzidos justamente para darem conta da própria manutenção dos regimes que lhe deram possibilidade de emergência. Esta premissa pode ser constatada na proliferação e transformações de sentido do termo espiritualidade. Ao final do século 20, a maioria dos estudos acadêmicos em inglês passaram a usar o

termo espiritualidade para referir à busca de sentido não apenas dentro de tradições religiosas formais, mas também fora delas.

Diante dessas considerações faz-se necessário ter em mente a concepção de espiritualidade e de saúde que animam o presente dossiê. A escolha do título funda-se em um conceito de espiritualidade que não é sinônimo da palavra religiosidade.

Na área de Ciências da Religião e Teologia não é estranho o uso do termo “espiritualidade” no plural e por vezes adjetivado, como por exemplo, “espiritualidades não religiosas”, “espiritualidade laica”, “espiritualidade inaciana” e assim por diante.

Espiritualidade – no singular, é uma palavra derivada do termo “espírito”. Do latim *spiritus*, significa “sopro” ou “sopro de vida”, relaciona-se com “alma”, com energia vital. Está, pois, referida à parte humana imaterial, à potência de vida que se desenvolve e se expressa ao longo da existência humana. Essa energia vital, que se expressa e se movimenta no tempo e no espaço, tem como característica intrínseca a dinamicidade e o fluxo permanente. O território existencial, lugar que abriga a energia vital e lhe dá condições de desenvolvimento, será sempre único, singular e em mutação constante. A configuração de tais territórios subjetivos não ocorre fora das escolhas de sentido e propósito e das conexões que tais escolhas implicam. Por essa razão, espiritualidade é entendida como a dimensão na qual estão ancoradas as interrogações de sentido e propósito. A busca por respostas à necessidade de sentido é que faz com que o ser humano se movimente em busca de objetos, situações e experiências com finalidade de atender à sua vontade de sentido, como pontua Frankl (1988). No processo de busca de respostas para essas perguntas de sentido espiritual-existencial (“quem sou eu”, “para quê viver”; “que sentido tem o sofrimento”, “por que isso aconteceu?” “por que comigo?” “por que agora” etc.), o ser humano se depara no campo social, tanto com “respostas prontas”, oferecidas pelas mais variadas formas de expressão religiosa, quanto com outras “opções” ou “fontes” de sentido alheias às tradições religiosas, tais como a natureza, a arte, a filosofia, comunidade de fraternidade, ou mesmo, o humanismo secular (Bolton, 2006). A sobreposição dos termos ocorre tendo em vista que as formas de expressão religiosa são modos específicos pelos quais as pessoas vivem a sua religiosidade e por meio delas expressam sua espiritualidade. Esta última, todavia, é mais ampla que religiosidade. O ponto em comum e ao mesmo tempo definidor de diferenciação é o mesmo: a necessidade humana de sentido e propósito. Em síntese e de modo grosseiramente simplificado, pode-se afirmar que espiritualidade é a dimensão das perguntas de sentido, enquanto que a religiosidade está referida às respostas às perguntas fundamentais de sentido existencial oferecidas pelas religiões.

Mas qual é afinal a relação entre espiritualidade e saúde? É consenso que saúde não diz respeito apenas à ausência de doença, mas tem a ver com bem-estar físico, mental, social (WHO, 2020, p.1). Como viver tal estado em cenário de ameaças reais permanentes de perda da saúde? Sabe-se que diante de tais situações o ser humano volta-se para as questões de sentido. No contexto atual de pandemia, os efeitos em saúde mental da população brasileira ainda não são conhecidos. Mas podemos inferir a exacerbação dos sintomas de ansiedade e depressão, e em curso, a produção coletiva de transtornos pós-traumáticos e lutos patológicos (resultantes da impossibilidade de realização de rituais de despedida). Nestes momentos de sofrimento, o ser humano volta-se para as

perguntas de sentido. A busca por respostas de sentido afeta o ser humano por inteiro e impacta os resultados em saúde, positiva ou negativamente. Estamos, portanto, no campo da Espiritualidade e Saúde, no enfrentando dos dilemas relacionados às tomadas de decisão, diante da busca por respostas de sentido que minimizem o sofrimento e contribuam na promoção da saúde. São estes alguns dos temas abordados no presente dossiê.

Que você leitor, ou leitora, possa dar-se conta do próprio lugar de onde realiza sua leitura. Este lugar define os limites de sua percepção das diferentes perspectivas operacionalizadas nas pesquisas aqui apresentadas. Também permite-lhe perceber as tendências dos estudos brasileiros nesse campo, seus limites, lacunas, potencialidade e a quem respondem. Boa leitura!

Referências

BOLTON D. What's the problem? A response to "secular humanism and scientific psychiatry". *Philos Ethics Humanit Med.*, v. 1, n. 1, p. 6, 2006.

FRANKL, V. *The will to meaning: foundations and applications of logotherapy* : expanded edition, with a new afterword by the author. [s.l.] Meridian, 1988.

KOENIG H, MCCULLOUGH M, LARSON D. *Handbook of Religion and Health*. New York, NY, US: Oxford University, 2001.

KOENIG, H. G.; KING, D. E.; CARSON, V. B. *Handbook of religion and health*. 2nd ed. Oxford; New York: Oxford University, 2012.

SLOAN, Richard. *Blind Faith: The Unholy Alliance of Religion and Medicine*. New York: St. Martin's, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Basic documents: forty-ninth edition*. Geneva: World Health Organization; 2020.