

PANORAMA DAS PESQUISAS EM CIÊNCIA, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE

*Alexander Moreira-Almeida
Giancarlo Lucchetti*

As relações conflituosas ou amistosas entre religião/espiritualidade (R/E) e ciência têm sido uma área de crescente interesse acadêmico e do público em geral. Frequentemente é reafirmado que R/E e ciência/razão são, necessariamente, incompatíveis, estando em um eterno e inevitável conflito. Muitas vezes também se assume ser impossível uma investigação científica da R/E. Ao longo do século XX foi muitas vezes predito que a R/E desapareceria com o avanço da ciência e da razão. No entanto, essas crenças têm sido questionadas por uma ampla gama de bons estudos recentes no tema (1). Investigações populacionais pelo mundo mostram que a R/E se modificou, mas permanece sendo importante para a maioria da humanidade. No Brasil, 95% dos brasileiros declaram ter religião, 83% consideram religião muito importante para suas vidas e 37% frequentam um serviço religioso pelo menos uma vez por semana (2). Ao contrário do que se imagina, o nível educacional, a renda e a raça não se associam de modo independente a indicadores de religiosidade. Em linha com o sincretismo brasileiro, 10% frequentam mais de uma religião (2).

Estudos históricos recentes de alta qualidade que investigaram fontes primárias têm mostrado, de modo convincente, que a ideia de um perene e inevitável conflito entre ciência e religião foi um mito histórico criado no final do século XIX. As relações entre R/E e ciência são muito mais complexas, interessantes e frequentemente positivas do que muitas vezes se assume. Entre os “fatos” que se mostraram mitos históricos estão: a Idade Média como uma período das trevas em que

se proibia a dissecação de cadáveres por razões religiosas e se acreditava que a Terra era plana, que Giordano Bruno foi morto por suas crenças científicas e que a revolução científica foi uma reação científica materialista antirreligiosa. Ao longo da história, pelo menos desde a Grécia antiga, a exploração filosófica e científica tem se mostrado intrincada de modo complexo com a R/E. Essas relações foram por vezes tensas, mas foram sobretudo neutras ou harmônicas, havendo apoio e estímulo a pesquisas por parte das crenças e instituições religiosas (1; 3). Por exemplo a ampla maioria dos fundadores da ciência moderna (p.ex.: Bacon, Descartes, Galileu, Kepler, Newton, Boyle) eram não apenas religiosos, como tinham motivações religiosas para promover a revolução científica e conduzirem suas pesquisas. Viam o estudo científico da natureza como uma via privilegiada para conhecer “a sabedoria e inteligência do criador” (4). Dentro de uma visão histórica mais ampla, a predominância da postura de conflito entre R/E e ciência parecer ser uma exceção histórica de um período, que vai do final do século XIX ao final do XX, em que houve um grande crescimento de investigações nessa área, que serão abordadas mais profundamente na seção seguinte.

Nesse contexto, a conceituação de religião e espiritualidade é de grande importância para essas pesquisas, proporcionando constantes debates. Para este artigo adotaremos as seguintes definições (5; 6): espiritualidade: relação com o sagrado, o transcendente (Deus, poder superior, realidade última). Referente ao domínio do espírito, à dimensão não material ou extrafísica da existência (Deus ou deuses, almas, anjos, demônios); religião: sistema organizado de crenças e práticas desenvolvidos para facilitar a proximidade com o transcendente. É o aspecto institucional da espiritualidade. Religiões são instituições organizadas em torno da ideia de espírito. Nos estudos em R/E e saúde, são investigadas diversas dimensões. Em relação à espiritualidade pode-se avaliar o bem-estar religioso, estado de espiritualidade, experiências

espirituais diárias, necessidades espirituais, dentre outros. Já as dimensões de religiosidade mais comumente investigadas e habitualmente associadas a melhores indicadores de saúde são (7; 8): a) organizacional: frequência a serviços religiosos públicos como missas e cultos; b) privada: práticas privadas como orações e leituras religiosas; c) *coping* religioso: estratégias R/E utilizadas por uma pessoa para se adaptar a circunstâncias adversas ou estressantes de vida. O *coping* pode ser positivo ou negativo, conforme estiver associado a indicadores de melhor ou de pior saúde. Diversos estudos mostram que o *coping* religioso positivo é usado bem mais frequentemente que o negativo; d) orientação religiosa: pode ser intrínseca, onde as pessoas têm na religião seu bem maior, outras necessidades são vistas como de menor importância e colocadas em harmonia com sua crença religiosa. A orientação intrínseca está habitualmente associada à personalidade e estado mental saudáveis. Ou pode ser extrínseca, onde a religião é um meio utilizado para obter outros fins ou interesses, para obter segurança e consolo, sociabilidade e distração, status e auto-absolvição. Nesse caso, abraçar uma crença é uma forma de apoio ou obtenção de necessidades imediatas ou mais primárias. Como afirmou Gordon Allport, psicólogo de Harvard que criou essas categorias, enquanto na religiosidade intrínseca o indivíduo busca servir a Deus, na extrínseca ele busca ser servido por Ele (9).

PESQUISAS E CENÁRIO MUNDIAL EM SAÚDE E ESPIRITUALIDADE Nas últimas décadas, evidências científicas vêm corroborando com a influência da R/E em desfechos em saúde em geral. Em um levantamento bibliométrico recente do banco de artigos Pubmed (10), foram encontrados mais de 30 mil artigos publicados com os unitermos (*spiritual** ou *religio**) nos últimos 15 anos, sendo estimado que pelo menos 7 artigos novos sobre a temática são publicados por dia. Da mesma forma, Koenig (5) encontrou um grande crescimento nas publicações de artigos originais em R/E, sendo que apenas na última década (2000 a 2010) foram publicados mais artigos que antes do ano 2000.

Em relação às evidências científicas, as pesquisas sobre R/E evidenciam grande influência dessa dimensão na saúde física e mental dos indivíduos (5). No intuito de fazer um breve resumo sobre esse campo de pesquisa, optamos por colocar resultados de algumas revisões sistemáticas e meta-análises que compilaram as principais evidências (5; 11-19). A grande maioria dos estudos mostra que a R/E possui efei-

tos favoráveis nos desfechos em saúde, como melhor qualidade de vida, maior sobrevivência, melhor saúde mental, maior preocupação com a própria saúde e menor prevalência de doenças em geral (5; 11). Entretanto, é necessário lembrar que a R/E pode também ser negativa e estar associada a piores desfechos (como pior saúde mental e maior mortalidade), principalmente se estiver associada a pensamentos punitivos (“Deus está me castigando”, “Deus não me ama”, dentre outros)(20). A identificação da forma com que o paciente utiliza sua R/E (positiva ou negativa) é essencial para a prática clínica do profissional de saúde (21).

Nota-se, ainda, que a maior parte dos estudos avalia temas relacionados a saúde mental e bem-estar, fato este já constatado por alguns autores que apontam que pelo menos 80% dos estudos publicados são dessa temática (5). As evidências nessa área contrastam a visão de alguns psiquiatras famosos do início do século XX que acreditavam que a religião estaria associada a neuroses (7). Os estudos apontam para menores prevalências de depressão, tentativas de suicídio, uso e abuso de substâncias, delinquência, estresse, ansiedade, dentre outros (21). Da mesma forma, estudos indicam maiores taxas de remissão em doenças psiquiátricas para pessoas com maiores crenças religiosas e espirituais e um grande número de estudos sustenta a evidência de que a R/E teria efeitos benéficos em medidas de bem-estar, como autoestima, esperança, felicidade e otimismo (5). Existem ainda evidências de que pessoas com maior R/E são mais cuidadosas com sua saúde e tendem a participar mais de rastreios e campanhas preventivas, além de geralmente adotarem comportamentos mais saudáveis (5).

Em relação a estudos na área de saúde física, as principais evidências estão relacionadas a menor mortalidade em pessoas com maiores níveis de R/E. De acordo com três revisões sistemáticas recentes, estima-se que essa redução possa ser de 18 a 25% (14; 15; 22) e que esse efeito seria comparável a outras intervenções em saúde (22). Entretanto, destaca-se que mesmo outras morbidades como hipertensão, acidentes vasculares encefálicos, síndromes demenciais, desfechos em cirurgias cardíacas e diabetes ainda apresentam mais resultados favoráveis que desfavoráveis (11).

Nos últimos anos existe uma preocupação dos autores na área em transpor os dados dos estudos observacionais para a prática clínica. Entretanto, ainda existem questionamentos quanto à aplicabilidade desses dados e às reais evidências

de intervenções que estimulem a dimensão espiritual ou religiosa (23). Revisões sistemáticas que avaliaram intervenções religiosas e espirituais tiveram resultados promissores como, por exemplo, menor ansiedade e menor depressão (em alguns contextos específicos)(17), menos dor, melhor funcionalidade (18) e melhor qualidade de vida em pacientes com câncer (19), reforçando o papel da R/E na prática clínica. Entretanto, apesar de já existir um grande número de estudos e evidências sobre a relação entre R/E e saúde, os mecanismos que seriam mediadores dessa associação ainda não são totalmente compreendidos. Apresentamos alguns dos possíveis mecanismos para os desfechos encontrados: pessoas com maiores níveis de R/E tiveram menores níveis de cortisol, de proteína C reativa e de fibrinogênio, maiores níveis e menores decréscimos de CD4 e carga viral em portadores do vírus HIV, maior controle autonômico (simpático e parassimpático) e menor reatividade pressórica (24). Esses mecanismos parecem ser mediadores parciais da relação R/E e desfechos em saúde, sendo necessários mais estudos para uma maior compreensão dessa relação.

Com base nos achados das investigações em R/E e saúde, diversas instituições como a Associação Médica Americana e a Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais (JCAHO), dos Estados Unidos, reconhecem que a R/E deve ser levada em conta para uma boa prática clínica, interessada em uma avaliação global do paciente. Neste sentido, as associações mundial, americana, brasileira, alemã, britânica e sul-africana de psiquiatria, bem como a Associação Americana de Psicologia possuem seções específicas de R/E e ressaltam a importância de reconhecer e avaliar a R/E do paciente (21). Diversos centros universitários possuem grupos de pesquisa que investigam esse tema (como as universidades de Duke, Harvard, e de Johns Hopkins) e diversas escolas médicas internacionais trazem esse conteúdo em seu currículo (90% nos Estados Unidos e 59% na Grã-Bretanha) (25).

PANORAMA NO BRASIL E TRABALHO DO NUPES O Brasil tem se destacado no cenário internacional da pesquisa em R/E. Enquanto o país está em 13º lugar no ranking internacional de publicações na base Scopus (www.scimagojr.com), se destaca em 5º lugar nos artigos em medicina, psicologia e enfermagem com a temática R/E nos últimos cinco anos. Atrás apenas dos EUA, Reino Unido, Canadá e Austrália (conforme levantamento realizado pelos autores no dia 14 de outubro de 2015). A medicina aparece com mais artigos, 139, seguida

da enfermagem, 85, e psicologia, 44. As universidades com mais publicações foram USP, UFJF, Unifesp, UFSC, Unifenas, UFRGS, UFPB e UFC. Este interesse acadêmico brasileiro em R/E se reflete também no impacto de publicações na área. Um suplemento especial em espiritualidade e saúde publicado pela *Revista de Psiquiatria Clínica* em 2007 (26) já foi acessado mais de 330 mil vezes no SciELO (biblioteca eletrônica de revistas científicas), sendo o fascículo mais acessado dentre os publicados nos últimos dez anos.

Tem havido, também, um crescimento de cursos de graduação com disciplinas em R/E. Em um levantamento recente, 10,4% das escolas médicas brasileiras possuíam cursos eletivos ou obrigatórios de R/E e mais de 40% vinculavam esse conteúdo para a graduação (25). Dos diretores das escolas médicas brasileiras 54% acreditavam que esse assunto é importante para ser ensinado em faculdades de medicina (25). Uma vez que se trata de uma temática cuja abordagem costuma ser fortemente interdisciplinar, diversos grupos de pesquisa brasileiros têm reunido pesquisadores das mais diversas áreas. Nesse sentido, compartilhamos a experiência dos autores do presente artigo à frente do Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde da Faculdade de Medicina (Nupes) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Esse núcleo foi criado em 2006 e reúne pesquisadores da medicina, psicologia, neurociência, enfermagem, fisioterapia, história, filosofia e sociologia, sendo responsável por orientações de mestrado e doutorado nas áreas de medicina, saúde coletiva e psicologia. Basicamente atua em três linhas de pesquisa: Epidemiologia da Religiosidade e Saúde, Experiências Religiosas e Espirituais, História e Filosofia das Pesquisas sobre Espiritualidade (www.ufjf.br/nupes).

Recentemente, o Nupes, impulsionado pelo debate público sobre ciência e religião, que muitas vezes é tomado por posições extremadas (religiosos anticientíficos e cientistas antirreligiosos), que não refletem o melhor da discussão acadêmica na área, optou pela criação da TV Nupes, um canal bilíngue (inglês e português) no YouTube (www.youtube.com/nupesufjf) que, semanalmente, divulga vídeos curtos (3 a 5 minutos) com informações de qualidade e acessíveis ao público sobre pesquisas na interface ciência e R/E. Em pouco mais de um ano, já ultrapassou 90 mil visualizações em mais de 130 países. O principal objetivo desse canal é proporcionar uma maior divulgação dos debates acadêmicos de qualidade sobre as múltiplas, complexas e muitas vezes frutíferas inter-relações entre

ciência e religião, que podem auxiliar a melhorar o nível do entendimento público do tema.

Apesar de atualmente existir um robusto e consistente corpo de evidência sobre o impacto (habitualmente positivo, mas também, por vezes, negativo) sobre a saúde, ainda há vários desafios que se colocam como áreas prioritárias de investigação, podendo-se destacar (27): i) expandir os estudos para uma maior diversidade cultural e geográfica, já que a maioria deles foi realizada na América do Norte e Europa; ii) investigar os mecanismos pelos quais a R/E impacta a saúde; iii) desenvolver métodos eficazes e eticamente adequados para a integração da R/E na prática clínica e nas políticas públicas de prevenção e tratamento em saúde; iv) investigar as experiências espirituais, suas origens e diferenciação em relação aos transtornos mentais.

O Brasil tem se consolidado como um ator relevante nesse vasto campo de investigação e, graças à sua população com diversidade e altos níveis de R/E e um crescente número de pesquisadores bem treinados, tem condições de auxiliar de modo significativo na exploração dessa fascinante e desafiadora faceta da experiência humana.

Alexander Moreira-Almeida é professor associado de psiquiatria e diretor do Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde (Nupes) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Coordenador das Seções de Espiritualidade e Psiquiatria da Associação Mundial de Psiquiatria e da Associação Brasileira de Psiquiatria. Email: alex.ma@ufjf.edu.br

Giancarlo Lucchetti é professor adjunto de geriatria e co-diretor do Nupes da Faculdade de Medicina da UFJF.

REFERÊNCIAS

- Numbers, R. L.. "Mitos e verdades em ciência e religião: uma perspectiva histórica". *Rev. Psiquiatr. Clín.*, vol.36. 2009.
- Moreira-Almeida, A.; Pinsky, I.; Zaleski, M.; Laranjeira, R. "Religious involvement and sociodemographic factors: a Brazilian national survey". *Rev. Psiquiatr. Clín.*, vol. 37, pp.12-15. 2010.
- Harrison, P. *The Cambridge companion to science and religion*. Cambridge University Press, 2010.
- Osler, M. In: *Galileo goes to jail and other myths about science and religion*, R. L. Numbers, Ed. Harvard University Press, 2009.
- Koenig, H.G. "Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications". *ISRN Psychiatry*, 2012.
- Hufford, D.I. An analysis of the field of spirituality, religion and health (S/RH). Disponível em: www.metanexus.net/archive/templetonadvancedresearchprogram/pdf/TARP-Hufford.pdf
- Moreira-Almeida, A.; Stroppa, A. "Espiritualidade e saúde mental: o que as evidências mostram?". *Revista Debates em Psiquiatria* vol. 2, pp.34-41. 2012.
- Lucchetti, G.; Lucchetti, A. L.; Vallada, H. "Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the portuguese language". *São Paulo Medical Journal*, vol. 131, pp.112-122. 2013.
- Allport, G. W. "The religious context of prejudice". *J. Sci. Study Relig.*, Vol.5, pp.447-457. 1966.
- Lucchetti, G.; Lucchetti, A. L. "Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013)". *Int. J. Psychiatry Med.*, vol. 48:199-215. 2014.
- Lucchese, F. A.; Koenig, H. G. "Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil". *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular : órgão oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, vol.28, pp.103-128. 2013.
- Bai, M.; Lazenby, M. "A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer". *J.Palliat. Med.*, vol. 18, pp.286-298. 2015.
- Sawatzky, R.; Ratner, P. A.; Chiu, L. "A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life". *Social Indicators Research*, vol. 72, pp.153-188. 2005.
- Chida, Y.; Steptoe, A.; Powell, L. H. "Religiosity/spirituality and mortality". *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 78, pp.81-90. 2009.
- McCullough, M. E.; Hoyt, W. T.; Larson, D. B.; Koenig, H. G.; Thoresen, C. "Religious involvement and mortality: a meta-analytic review". *Health Psychology*, vol.19, pp.211-222. 2000.
- Jim, H. S.; et al. "Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: a meta-analysis". *Cancer*, vol.121 (21). 2015.
- Goncalves, J. P.; Lucchetti, G.; Menezes, P. R.; Vallada, H. "Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials". *Psychological Medicine*, pp.1-13. 2015.
- Oh, P. J.; Kim, Y. H. "Meta-analysis of spiritual intervention studies on biological, psychological, and spiritual outcomes". *J. Korean Acad. Nurs.*, vol. 42, pp.833-842. 2012.
- Kruizinga, R.; Hartog, I. D.; Jacobs, M.; Daams, J. G.; Scherer-Rath, M.; Schilderman, J. B.; Sprangers, M. A.; Van Laarhoven, H. W. "The effect of spiritual interventions addressing existential themes using a narrative approach on quality of life of cancer patients: a systematic review and meta-analysis". *Psycho-oncology*. 2015.
- Pargament, K. I.; Koenig, H.G.; Tarakeshwar, N.; Hahn, J. "Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2-year longitudinal study". *Archives of Internal Medicine*, vol. 161, pp.1881-1885. 2001.
- Moreira-Almeida, A.; Koenig, H.G.; Lucchetti, G. "Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines". *Rev.Bras. Psiq.*, vol. 36, pp.176-182. 2014.
- Lucchetti, G.; Lucchetti, A. L.; Koenig, H. G. "Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions". *Explore*, vol.7, pp. 234-238. 2011.
- Sloan, R. P.; Bagiella, E.; Powell, T. "Religion, spirituality, and medicine". *Lancet*, vol. 353, pp.664-667. 1999.
- Lucchetti, G.; Granero, A.L.; Bassi, R.M.; Latorraca, R.; Nacif, S.A. P. "Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?" *Rev. Bras. Clin. Med.*, vol.8 (2), pp.154-158. 2010.
- Lucchetti, G.; Lucchetti, A. L.; Espinha, D. C.; Oliveira, L. R. de; Leite, J. R.; Koenig, H. G. "Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil". *BMC Medical Education*, vol. 12, 78. 2012.
- Moreira-Almeida, A. "Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora". *Rev. Psiquiatr. Clín.*, vol. 34, pp.3-4. 2007.
- Moreira-Almeida, A. "Religion and health: the more we know the more we need to know". *World Psychiatry (WPA)*, vol. 12, pp.37-38. 2013.