

**RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE  
E SAÚDE: APRESENTAÇÃO\***

Carolina Teles Lemos\*\*, Ivoni Richter Reimer\*\*\*

O contexto sociocultural da pós-modernidade coloca o ser humano diante de uma crise de identidade (GIDDENS, 1991). Em tal contexto, apesar do alto grau de independência e domínio possibilitado pela ciência e a técnica, os indivíduos vivem numa situação de desamparo e angústia existencial. Em reação a essa sensação de desamparo, surge na sociedade atual uma forte tendência de busca de valores sobrenaturais no mundo da religiosidade (BERGER, 2013; HERVIEU-LÉGER, 2008; STEIL; TONIOL, 2013). Essa tendência leva a um crescente interesse acadêmico por pesquisar esse fenômeno devido a suas implicações para o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Um dos aspectos postos em evidência em tal contexto é a relação entre religião, espiritualidade e saúde.

Visando contribuir com a reflexão sobre o tema, seguindo as trilhas de Simmel, a religião é aqui entendida como uma categoria fundadora e formadora da experiência humana que resulta de uma “função humana subjetiva”: a “religiosidade” (SIMMEL, 2009, p. 96). Para o autor, a religião não cria a religiosidade, é a religiosidade que engendra a religião. Ela antecede a religião e por isso não pode ser chamada de religião. Transcende a religião e a fundamenta, mas nem por isso pode ser reduzida a mera infraestrutura subjetiva da religião objetiva. Para Oliveira (2012), trata-se da capacidade de vivenciar a experiência religiosa acarretando outra capacidade, que é a de produzir ou mobilizar energia interior modificadora de atitudes e comportamentos. No caso da espiritualidade, Giovanetti (2005) afirma tratar-se de uma dimensão que está diretamente

\* Recebido em: 17.11.2019. Aprovado em: 25.11.2019.

\*\* Doutora e Mestre em Ciências da Religião (UMESP). Docente no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião (PUC Goiás). Vice-presidente da ANPTECRE. *E-mail*: cteleslemos@uol.com.br

\*\*\* Doutora em Teologia/Ciências da Religião (Universität Kassel). Docente no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião (PUC Goiás). *E-mail*: ivonirr@gmail.com

relacionada com a forma como o humano doa sentido à realidade. Para Vítor Frankl, ela não implica nenhuma ligação com uma realidade superior, mas está diretamente relacionada com a capacidade de auto transcendência do ser humano, ao enfrentar o sofrimento e a dor, criar valores e encontrar significado e sentido para as diversas situações da existência (FRANKL, 2015).

Historicamente *é perceptível* que a relação entre religião, espiritualidade e saúde tem sido muito estreita desde os primórdios da civilização. A noção de que o equilíbrio do ser humano estava interligado com a sua alma e sua busca religiosa está presente, p.ex., nas religiões gregas e judaico-cristãs que, de forma diversa, atribuíam à divindade as causas da doença, da cura e da saúde. “Divindades salutíferas estavam difundidas em todo o mundo antigo e suas práticas científico-culturais” (SOUSA; RICHTER REIMER, 2018, p. 1), isto é, tanto as crenças quanto o desenvolvimento da medicina buscavam contribuir para o bem estar das pessoas.

Os avanços da medicina e de suas técnicas contribuiu muito em atenuar ou curar vários tipos de doenças. Contudo, na atualidade há uma mudança na forma como tal relação é percebida tanto por pesquisadores e pesquisadoras da área das Ciências da Religião e da Teologia, como por profissionais da saúde. Isto porque, nos últimos anos, percebe-se na sociedade em geral e nos ambientes médicos uma tomada de consciência de que a medicina convencional é deficiente para solucionar determinadas doenças, exigindo diferentes perspectivas e abordagens sobre saúde/doença. Nesse contexto, houve um significativo aumento de pesquisas que investigam a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde. Segundo Vasconcelos (2010), tais pesquisas evidenciam que ao participarem de uma igreja ou templo, por exemplo, as pessoas têm acesso a redes de apoio social, aumentando a possibilidade de receberem diferentes tipos de auxílio: assistência financeira, emocional, conselhos e visitas. Essas redes são fortalecidas pelo fato de seus componentes compartilharem de propósitos comuns. Sendo assim, os integrantes dessas comunidades tendem a desenvolver resiliência, tendo uma capacidade maior de lidar com mudanças e dificuldades próprias da vida humana, como as doenças.

Além do reforço da socialização, a religiosidade e a espiritualidade podem influenciar decisões, auxiliar as pessoas em seus processos de aceitação do sofrimento, e intervir de forma direta na saúde física e mental (KOENIG, 2005; ALVES; SELLI, 2007). Podem, ainda, produzir satisfação pessoal, conforto, proteção, distração e inclusão social (ESPINHA *et al.*, 2017) alimentar o otimismo, a esperança, reduzir a sensação de depressão e tristeza (PINTO *et al.*, 2007), criar ou alimentar mais otimismo e esperanças para o enfrentamento de doenças, melhorar o sentimento de felicidade e satisfação com os pequenos prazeres da vida (PINTO *et al.*, 2017). Por esses motivos, a religiosidade e a espiritualidade têm se constituído como elementos integrantes da forma como as pessoas percebem, experienciam e representam a doença e a saúde. As formas de sentir e de expressar a dor são regidas por códigos culturais e a própria

dor, como fato humano, constitui-se a partir dos significados conferidos pela coletividade, que sanciona as formas de manifestação dos sentimentos.

Sobre a eficácia dos sistemas simbólicos como fornecedores de significados às experiências de dor das pessoas, Geertz (1989), afirma que os símbolos parecem ser decisivos para que o próprio ser humano seja viável enquanto criatura, havendo quase nenhuma transigência à sugestão de que a capacidade de criar, apreender e utilizar símbolos pode falhar. Se isto acontecesse, nos diz o autor, seria o caos, um túmulo de acontecimentos ao qual faltam interpretações e interpretabilidade. Três são as situações levantadas por Geertz (1989, p. 114-115), nas quais o caos ameaça o homem: nos limites de sua capacidade analítica, pois a maioria das pessoas não consegue deixar sem esclarecimentos problemas não esclarecidos e uma inquietação profunda ocorre quando há o fracasso do aparato explanatório; nos limites de seu poder de suportar, visto que a religião oferece a capacidade de compreender o mundo e definir as emoções, permitindo suportá-las e não saber como interpretar as emoções causa um sofrimento ainda mais profundo; nos limites de sua introspecção moral, quando algo dificulta a possibilidade de fazer julgamentos morais ditos corretos, de utilizar o sistema simbólico que nos oferece o aparato ético e moral. Em resumo, a difícil compreensão de certos acontecimentos leva à dúvida quanto à existência de uma ordem de mundo verdadeira. Contudo, a religião elabora, em contraponto a toda esta dúvida, uma ordem genuína do mundo que dará conta das eventuais ambiguidades. Nesse sentido, a religião pode ser entendida como uma forma de conhecimento do mundo. O problema do significado (o fato de existirem a perplexidade, a dor e o paradoxo moral) é uma dos principais impulsionadores da crença religiosa. O axioma básico da perspectiva religiosa é que “aquele que tiver de saber precisa primeiro acreditar” (GEERTZ, 1989, p. 115).

Se os sistemas simbólicos, como afirma Geertz (1998), têm o potencial de oferecer significados à perplexidade, à dor e ao paradoxo moral, em que precisam acreditar as pessoas que estão passando por momentos ou processos de sofrimento?

Independentemente da forma que tomam as diferentes expressões religiosas e os rituais de cura presentes no campo religioso brasileiro, há, no mínimo, duas percepções marcantes no mesmo<sup>1</sup>: uma parte relaciona a doença como castigo divino por causa de desobediência ou pecado, sinal de desgraça ou maldição e a cura, como reconciliação, misericórdia e redenção; outra parte entende a doença como algo indesejado pela divindade e fora de seus planos, portanto, coisa muito mais próxima dos atos realizados pelos espíritos do mal ou de acordo com a vontade deles. Nesses casos, a doença se apresenta como fator de desordem, de caos assustador, de algo que necessita ser retirado da realidade da existência humana para que esta volte a se tornar compreensível.<sup>2</sup> O que teria levado as pessoas a experienciarem a doença dessa forma? Que processos socioculturais e religiosos ocorreram que acabaram por representar a doença tão negativamente?

Por outro lado, no campo da saúde e aspectos a ela correlatos, nos últimos anos percebem-se mudanças no perfil de morbimortalidade, aumento das doenças crônico-degenerativas, aumento da expectativa de vida, crítica à relação assimétrica de poder entre médicos e pacientes, consciência de que a medicina convencional é deficiente para solucionar determinadas doenças, diferentes perspectivas e abordagens sobre saúde/doença presentes nos espaços de atenção à saúde. Visando oferecer respostas adequadas ao novo contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Resolução da Emenda da Constituição de 7 de abril de 1999, acrescentou ao conceito de saúde a variável espiritualidade. Desde então, saúde foi definida como o estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (DAL-FARRA; GEREMIA, 2010). Portanto, atualmente no Brasil, a Política Nacional de Humanização, pautada no princípio da integralidade do atendimento ao usuário, leva em consideração as diferentes dimensões do processo saúde-doença, mostrando que produção de saúde é sempre produção de subjetividade (FERREIRA, e. a. 2015). Para que esse conceito seja implementado na prática clínica, o paciente deve ser compreendido de forma holística, ou seja, em sua totalidade. Nesta perspectiva, afirmam Sousa e Richter Reimer (2018, p. 3):

*[...] quando se foca na saúde não se pretende só minimizar os efeitos da sua perda, mas também buscar estratégias de prevenção da doença ou de processos de adoecimento. Este novo paradigma traz em sua centralidade dimensões subjetivas da produção de saúde. Isso ocorre de acordo com as propostas atuais, que buscam a interdisciplinaridade, ampliando o olhar sobre os vários aspectos do processo saúde-doença/adoecimento.*

Faz-se necessário, portanto, superar o modelo biomédico, que tem um olhar fragmentado sobre o ser humano, quando foca somente no aspecto biológico da doença, desconsiderando suas dimensões religiosas e socioculturais. Torna-se essencial que a medicina se abra cada vez mais ao âmbito espiritual do indivíduo, pois esse tem repercussão comprovada no processo saúde-doença (INOUE; VECINA, 2017). É muito importante que os profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, estejam atualizados em relação aos resultados de estudos que demonstram a repercussão positiva da religiosidade e espiritualidade no controle e enfrentamento de enfermidades, para que não desencorajem seus pacientes, levando-os a renunciarem de suas crenças e práticas. Pelo contrário, sempre que possível, devem incentivar a busca por estratégias que encorajem o doente a enfrentar a situação vivenciada (COSTA; LEITE, 2009).

De modo geral, as investigações sobre a temática abordam a relação estabelecida entre religião, espiritualidade e saúde, mais centrada nos potenciais de sentido que se estabelece quando a saúde apresenta possibilidades de ser restabelecida. Mas o que ocorre com essas relações nos casos em que esta possibilidade não está posta? Ou seja, em casos de pessoas ou familiares de pessoas em estágio

terminal? O que ocorre com familiares de pessoas, quando a batalha contra a doença de um ente seu é perdida? O que ocorre com familiares cujo membro foi submetido a uma morte violenta? Ou seja, quais são os sentidos possíveis estabelecidos entre religião, espiritualidade e saúde para o viver e o morrer? Ou ainda: quem cuida de quem cuida pessoas doentes?

Em síntese: as pesquisas têm apontado dados relevantes sobre as questões entre saúde religiosidade/espiritualidade na saúde integral do ser humano nas dimensões físicas, emocionais, psicológicas e espirituais e seus efeitos diretos e indiretos na saúde das pessoas. Diante do que foi exposto, torna-se necessário implementar o assunto nas universidades, nos cursos de pós-graduação e como forma de educação continuada nas unidades de saúde. Há uma enorme falta de conhecimento e informações para colocar em prática essa necessidade, no intuito de contemplar da melhor forma possível uma assistência em saúde humanística e mais integrativa, visando melhorar cada vez mais o cuidado em saúde, desinstalando essa visão biomédica que ainda é *dominante* na assistência ao paciente.

Abordando a temática deste Dossiê, recebemos várias contribuições. Aqui, temos artigos com enfoques multidisciplinares, que colocam desafios de diálogo e parcerias entre diferentes áreas e campos de conhecimentos e saberes, a fim de melhor cuidar da vida.

Começamos com o artigo que remete a tempos e lugares distantes, cujo tema porém repercute até a atualidade por meio do imaginário, do discurso e da memória. Trata-se do artigo intitulado *A Memória sobre a Lepra no Discurso Fundador Religioso*, do professor Dr. Washington da Silva Santos e da professora Dra. Edvania Gomes da Silva, ambos do Programa de Pós-Graduação Memória: Linguagem e Sociedade (UESB). Com base em Levíticos 13, desenvolvem a trajetória da antiga doença lepra até a atual hanseníase, refletindo como o discurso religioso acerca da lepra constituem, por meio da memória, referenciais significativos e muitas vezes ambíguos para práticas no campo da saúde pública atual.

Marcadas pela memória dos discursos e das vivências corporais, as doenças e a saúde perpassam as relações psicossociais de todas as pessoas. Por isto, a relação entre religião e psicologia se torna cada vez mais importante. O professor Dr. Lusival Antonio Barcellos (Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões, UFPB) e a mestranda em Ciências das Religiões, Carla Jaciara Jaruzo (UFPB), apresentam *A Psicologia da Religião no Contexto das Ciências das Religiões: desafios e contribuições*. Nele, interagem com conceitos da Psicologia e da Religião, afirmando a necessidade da Psicologia da Religião para a área.

A Dranda. e Ma. em Ciência da Religião (PUC-SP), Juliana Neri Munhoz, também se ocupa com a Psicologia da Religião a partir do estudo de experiências de algumas freiras da Congregação das Irmãs Azuis na França do séc. XIX. O artigo *Religião e Psicologia no Azul da Congregação da Imaculada Conceição de Castres* se ocupa em destacar influências religiosas na saúde da pessoa e sua saúde mental. Neste diapasão, a figura do líder religioso é elemento fundamental para a compreensão de algumas condições individuais ou religiosas que são impostas.

Adentrando a área da Psicologia Transpessoal em sua interdisciplinaridade, a Dra. Tereza Cristina Bittencourt Villanueva (UFBA; ALUBRAT) e a Dranda. em Ciências da Cirurgia (UNICAMP), Ma. Arlete Silvé Acciari, objetivam melhor compreender o fenômeno da *Emergência Espiritual à Luz da Psicologia Transpessoal*. Para isto, apresentam características, sintomas e terapêutica para a doença considerada como distúrbios mentais pela psiquiatria tradicional, buscando contribuir com novas perspectivas de concepção e tratamento para um caminho de equilíbrio psicoespiritual.

No jogo da (re)construção de saúde, também a Psicanálise tem destaque no artigo *O Altruísmo como Essência de uma Espiritualidade no Pensamento de Erich Fromm*, do Me. em Ciências da Religião (PUC Minas) Denis Cotta. No vital conflito entre Ter e Ser, ele objetiva mostrar a importância do Ser na constituição fundamental para uma saudável vivência espiritual em meio às cotidianas condições da existência.

Esta existência passa por diversas fases, e a gente envelhece. Diante das vulnerabilidades que surgem neste processo, o artigo *A Espiritualidade em uma Sociedade que envelhece*, do Drando. em Teologia (PUC PR) e Me. em Distúrbios da Comunicação, Francisco Ernesto Halila Zanardini, contribui com estudo e reflexão sobre benefícios que a espiritualidade pode trazer para enfrentamentos de dificuldades neste processo. No campo da saúde e nas relações sociais, portanto, também no amparo legal e nos cuidados espirituais, é importante insistir no fato de que nem a falta nem o excesso espiritual cause alguma situação de risco para as pessoas idosas.

A busca por bem estar e equilíbrio está presente também nas experiências e vivências contempladas no artigo do Dr. em Ciências Sociais e professor em Ciência da Religião (PUC SP), Silas Guerriero, junto com a Ma. Ana Luisa Proserpi Leite e o Me. Carlos Bein, o Dr. Fabio Mendia e o Dr. Fábio Leandro Stern (todos da Ciência da Religião PUC SP) e Dr. em Psicologia Social, Leonardo Martins (PUC SP), intitulado *Concepções de Saúde, Cura e Doença no Ethos Nova Era: um Estudo Piloto entre Terapeutas Holísticos de São Paulo e Florianópolis*. Desenvolvimento pessoal e consciência em evolução são caminhos para alcançar a salvação espiritual e, portanto, saúde, cura e harmonia integral. A pesquisa bibliográfica e de campo destaca a terapias holísticas da Nova Era.

Partilhando experiências e pesquisa com referenciais teóricos do imaginário e da espiritualidade em situação de extremo sofrimento vivido por pacientes HIV+, o Me. em Ciências das Religiões (UFPB), Cassiano Augusto Oliveira da Silva, a Dra. e Ma. em Psicologia Social e professora no Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões (UFPB), Ana Paula Rodrigues Cavalcanti, e o Dr. e Me. em História e professor no Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões (UFPB), Carlos André Macedo Cavalcanti, apresentam o artigo *A Espiritualidade entre Pacientes Hiv+: uma Interpretação Antropológica do Imaginário através do Questionário SpNQ*. Historicamente abordado em perspectiva transdisciplinar, constatam que o preconceito social contra a

AIDS indica para influência da moral cristã e que a espiritualidade pode ser uma forma de superação do mesmo.

Se a saúde, o cuidado e o respeito se mostram como tônicas nos artigos expostos, a prevenção continua sendo um grande desafio diário, em meio a tantas exigências trabalhistas e sociais contemporâneas. O Dr. em Teologia (PUC-Rio), professor e gestor, Roberto Nentwig, demonstra isto em seu artigo *Qualidade de Vida e Exercícios Físicos: em Busca de uma Espiritualidade do Cuidado do Corpo*. A premissa é relacionar uma teologia/espiritualidade do corpo com exercícios físicos, a fim de cuidar integralmente, com recurso à oração e às relações humanas, não esquecendo das vulnerabilidades. Espiritualidade e ética, respeito às vulnerabilidades e às condições de vida são o aporte a este cuidado do corpo, objetivando qualidade de vida para todas as pessoas.

Em meio a tantos desafios, sofrimentos e buscas por bem estar e qualidade de vida há de se exercitar muito em resiliências. O desafio se coloca para as pastorais neste artigo intitulado *Um Caminho Pedagógico Pastoral para a Construção da Resiliência a partir da Experiência Religiosa*, do professor no Programa de Pós-Graduação em Teologia (PUC Rio) Dr. Abimar Oliveira de Moraes, do Dr. em Teologia (PUC Rio) Eduardo Antonio Calandro e da Dra. em Teologia Jane Maria Furghestti (PUC Rio). Diante da ameaça continuada da *algofobia*, as pastorais são chamadas a trabalhar resiliências como instrumentos de enfrentamento e transformação em situações de doenças e preconceitos. O artigo oferece subsídios baseados em textos bíblicos que possam dar suporte a este trabalho pastoral a partir de princípios da própria fé cristã.

Estes artigos são resultados parciais de pesquisas na área das Ciências da Religião, Teologia e afins, e contribuem direta e significativamente em todas as áreas da vida, nas quais pessoas sofrem e se ocupam com cuidados, terapias e acompanhamentos. As especificidades de cada artigo podem ser articuladas com outros artigos, em busca de um cuidado holístico integrativo das relações humanas e, portanto, também de respeito, acolhida e solidariedade. Compreender um fragmento de um determinado sofrimento e as possibilidades de ajuda pode aguçar as sensibilidades para entrelaçar esta experiência com tantas outras e criar, assim, uma rede ou uma teia de relações humanizadoras do cuidado, como sendo este um elemento restaurador e fortalecedor da saúde, também e principalmente em meio à anomia que insiste em se instalar por ocasião de adoecimentos e vulnerabilidades.

Desejamos a você, leitora e leitor, um salutar e profícuo proveito na leitura e no aprofundamento das pesquisas aqui compartilhadas!

Notas

- 1 A este respeito ver Richter Reimer (2008) e as contribuições do VIII Congresso Internacional em Ciências da Religião da PUC Goiás (2016), algumas delas organizadas por Ecco *et al.* (2016).

- 2 Uma revisão bibliográfica sobre Religião, Espiritualidade e Saúde consta em Lemos (2019), com material para aprofundamento.

#### REFERÊNCIAS

- ALVES, D. A. *et al.* Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Cuidarte*, Bucaramanga, v. 7, n. 2, p. 1318-1324, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790003>. Acesso em: 01 jul. 2018.
- BERGER, P.; LUCKMANN, T. *Dossel Sagrado: elementos para uma sociologia da religião*. São Paulo: Paulus, 2013.
- COSTA, P.; LEITE, R. C. B. O. Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pelos Pacientes Oncológicos Submetidos a Cirurgias Mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 55, n. 4, p. 355-364, dez. 2009. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index2.php> Acesso em: 21 nov. 2019.
- DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 587-597, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n4/v34n4a15.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.
- ECCO, C. *et al.* *Religião, Saúde e Terapias Integrativas*. V. II. Goiânia: Espaço Acadêmico, 2016.
- ESPINHA, D. C. M.; CAMARGO, S. M.; SILVA, S. P. Z.; PAVELQUEIRES, S.; LUCCHETTI, G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 98-106, dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000400013&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400013&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 21 nov. 2019.
- FERREIRA, A. G. de C. *et al.* Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos. *Kairós, Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 227-244, dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27054/19186> Acesso em: 21 nov. 2019.
- FRANKL, V. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes, 2015.
- GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GIDDENS, A. *As consequências da modernidade*. São Paulo: UNESP, 1991.
- GIOVANETTI, J. P. Psicologia e espiritualidade. In: AMATUZZI, M. M. (org.). *Psicologia e espiritualidade*. São Paulo: Paulus, 2005. p. 129-145.
- HERVIEU-LÉGER, D. *O peregrino e o convertido: a religião em movimento*. Petrópolis: Vozes, 2008.
- INOUE TM, V. M. V. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma



- revisão de literatura. *J. Health Sci Inst.* v. 35, n. 2, p. 127-130, dez. 2017. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02\\_abr-jun/V35\\_n2\\_2017\\_p127a130.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p127a130.pdf). Acesso em: 21 nov. 2019.
- KOENING, H. G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê*. São Paulo: FE Editora Jornalística Ltda, 2005.
- LEMOS, C. T. Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: uma análise literária. *Caminhos*, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 688-708, maio/ago. 2019. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/6939/4167>. Acesso em: 21 nov. 2019.
- OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/ religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia*, São Paulo, v. 3, n. 17, p. 469-476, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/16.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.
- PINTO, C. *et al.* Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. *Arquivos de Medicina*, Porto, v. 21, n. 2, p. 45-53, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.
- RICHTER REIMER, I. *Milagre das mãos: curas e exorcismos de Jesus em seu contexto histórico-cultural*. São Leopoldo: Oikos; Goiânia: Ed. da UCG, 2008.
- SIMMEL, G. *Religião: ensaios*. São Paulo: Olho d'Água, 2009. 144 p. v. 1/2.
- SOUSA, I. F. de; RICHTER REIMER, I. Saúde em seus múltiplos aspectos: demandas e convites. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 28, especial, p. 1-7, 2018. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/6370/3591>. Acesso em: 21 nov. 2019.
- STEIL, C. A.; TONIOL, R. A crise do conceito de religião e sua incidência sobre a antropologia. In: GIUMBELLI, E.; BÉLIVEAU, V. G. (orgs.). *Religion, cultura y politica en las sociedades del siglo XXI*. Buenos Aires: Biblos, 2013. p. 137-158.
- VASCONCELOS, E. M. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 12-18, dez. 2010. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/659/1307> Acesso em: 21 nov. 2019.