

Oração como caminho de reencontros: a solidude no processo saúde-doença

Rafaela Duarte Moreira
Farmacêutica e Teóloga
Mestranda Ciências das Religiões - UFPB

Resumo

A dimensão da espiritualidade é parte integral do ser humano e os enraizamentos da religião podem ser percebidas em diversas áreas da sociedade. No processo saúde-doença, a religião está presente desde a antiguidade, ao trazer a percepção da origem das doenças como campo dos mistérios, e a espiritualidade adentra no processo ao conferir ao indivíduo busca do sentido e propósito de vida. A interação da espiritualidade transforma o momento da descoberta diagnóstica em uma oportunidade de busca de ressignificações através do caminho que o levará ao encontro do rumo ao sagrado, ao outro e a si mesmo.

Palavra- chaves: Espiritualidade, solidude, oração, saúde

Abstract

The spirituality dimension is an integral part of the human being and the roots of religion can be seen in different areas of society. In the health-disease process, the religion has been present since antiquity, by bringing the perception of the origin of diseases as a field of mysteries, and spirituality enters the process by giving the individual a search for the meaning and purpose of life. The interaction of spirituality turns the moment of diagnostic discovery into an opportunity to search for new meanings through the path that will lead you to sacred, the other and yourself

Key words: Spirituality, solitude, prayer, health

Introdução

A dissociação da dimensão espiritual do ser humano em seu contexto enquanto existência é impossível, visto que os enraizamentos da religião e da espiritualidade na sociedade são percebidos quando as pesquisas se adentram no campo antropológico, filosófico e social, validando a condição de sua presença.

Greschat (2005) fala neste contexto permeador da religião quando descreve o enraizamento da religião no contexto social. Dentro do contexto brasileiro onde a religiosidade está presente de forma pluralizada, é necessário trazer conceitos sobre o tema. Conceitos estes que não estão fechados, pois é deveras abrangente e dependente da posição de fala daquele que os observam.

Vale informar aquilo que Hock (2010, p.22) afirma que “o termo religião é estreito demais, ou amplo demais para abranger aquilo que em outras tradições religiosas e culturais é descrito com termos que parecem corresponder a ele”. Por mais que haja tentativa de conceituar o termo, é inevitável que “a neutralidade sempre esconde algum grau de preferência e de viés” (CRUZ, 2013) e que aquele que interpreta estará envolvido com o objeto de estudo da religião (FILORAMO; PRANDI, 1999 p.10), cujo pensamento religioso está arraigado em sua existência.

Um das definições que é atribuída à espiritualidade, temos a descrita por Foucault (2010 p.15) quando traz que a espiritualidade como

“o conjunto de buscas, práticas e experiências tais como as purificações, as ascetes, as renúncias, as conversões do olhar, as modificações de existência, etc., que constituem, não para o conhecimento, mas para o sujeito, para o ser mesmo do sujeito, o preço a pagar para ter acesso à verdade”.

Com a espiritualidade fazendo parte integrante do ser humano (RÖHR, 2011), esta acaba afetando o modo de agir e viver. Com isso, ao ser acolhido pela equipe multiprofissional, as crenças e práticas religiosas devem ser levadas em consideração, pois podem interferir nos indicadores de saúde, como o grau de adesão terapêutica do usuário (MEDEIROS; BARRETO, 2016). É necessário incorporar o diálogo sobre a busca do sentido e propósito de vida do indivíduo (ESPERANDIO, 2014).

O ânimo trazido pela experiência impulsiona ao sentido de valor de vida. A noção quanto ser espiritual traz a singularidade, necessária para transpor aquilo que está interno para a realidade externa, lhe conferindo a consciência do sujeito que busca a verdade.

A origem das doenças pertencem ao mundo do ministério, com isso o ser humano se vê capaz de ir adiante mediante a qualquer proposta minimamente esperançosa. A fé tem um papel importante no processo saúde-doença, como fonte de força e vigor para enfrentar um diagnóstico não esperado e desfavorável, que ameaçam o bem-estar. Logo, o hábito da prática da oração entra como adjuvante do desejo maior neste momento: cura-me, tornando-se um ponto de reencontro consigo e com o próximo (ANJOS, 2008; SAVIOLLI, 2008).

Ao se deparar com o processo saúde-doença, o portador indaga em seu íntimo o que o profissional da saúde pode fazer para livrá-lo deste sofrimento, trazendo-lhe respostas aos anseios por qualidade de vida. Este pedido de ajuda aparece, de forma esperançosa, como um renovo externo ou o anseio em tom de milagre, quando a fragilidade humana vem à tona (ANJOS, 2008). Fazendo do diagnóstico uma ponte para novas descobertas por meio da solidão que se transforma em comunhão com a solidariedade e com o transcendente (ALVAREZ, 2013).

Espiritualidade, Oração e solidão no processo saúde doença

As inseguranças ganham refúgio na espiritualidade, pois encontra nesta o abrigo necessário para suprir as fragilidades quando a vida é ameaçada. Transpondo a barreira do medo que indivíduo se coloca e o lança a novos processos de resignificação do momento para a busca da qualidade de vida, encontros com o outro. (ANJOS, 2008 a)

A religião faz parte da condição de existência do ser humano, devido ao todo o processo de penetração social e cultural existente da mesma (HOCK, 2010 p. 27), ao ponto que pesquisar antropológica ou socialmente, o pesquisador se depara com a religião e seus enraizamentos (GRESCHAT, 2005 p. 23).

Pessini e Bertachini (2011 p. 268) traz a reflexão sobre a importância da aproximação da religião com a sociedade, quando expõe que

“mesmo quem rejeita as religiões deve leva-las a sério, como realidade social e existencial básica. Elas têm a ver com o sentido e o não sentido da vida, com a liberdade e a escravidão das pessoas, com a justiça e a opressão dos povos, com a guerra e a paz a história e no presente, com a doença, o sofrimento e a saúde das pessoas.”

O poder da penetrante social e cultural existente da religião a torna parte da condição da existência do ser humano, ao ponto alguém que deseje estudar uma sociedade, se deparará com a religião e suas raízes (HOCK, 2010 e GRESCHAT, 2005).

“A religião como fenômeno cultural é tão amalgamada com outras áreas da cultura – economia, direito, arte, ordem política e social etc.- que não pode ser contemplada como fenômeno autônomo, mas somente nessa interdependência (...). Portanto, a religião não pode ser fixada em conteúdos inequívocos, não pode ser captada conforme sua ‘essência’.” (HOCK, 2010 p. 27)

Por mais que tentamos definir o que seja a religião, não chegaremos a um denominador comum, pois como traz Hock (2010 p. 22): “o termo religião é estreito demais, ou amplo demais para abranger aquilo que em outras tradições religiosas e culturais é descrito com termos que parecem corresponder a ele”.

Porque a construção de conceitos depende inteiramente do lugar do de fala e da época de quem a define, carregando um pouco das vivências anteriores com certo grau de preferência. (GRESCHAT, 2005; CRUZ, 2013). Por isso, Tavares et al (2016) traz que religião é acreditar na existência de forças sobrenaturais que lhes confere busca por significado e sentido do mundo através de conjuntos de escrituras e ensinamentos.

Coutinho, 2012 p. 187 completa a definição ao acrescentar ao sentido de mundo e de vida, as experiências com o transcendente (ou sagrado) atribuindo valores e orientações que

“permite regular e justificar a conduta individual (normativa), providenciar coesão social (coesão), consolar e aliviar (tranquilizante), fortalecer a vontade (estimulante), dar sentido à vida (significantes), possibilitar a experiência do sagrado (experimental), crescer e amadurecer (madurativa), proporcionar identidade (indenitária) e ministrar salvação (redentora)”.

A espiritualidade vem se apresentando como um indicador positivo na saúde, devido aos benefícios que a mesma traz ao indivíduo. Esperandio e Ladd (2013) e Volcan et al (2013) reportam que as práticas religiosas são importantes no enfrentamento do processo saúde-doença. Moreira (2020) relata a importância desta na qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV. Santos e Byk (2019) mostram o resultado positivo na recuperação.

Segundo Álvarez (2013), a espiritualidade vem ao encontro das quatro dimensões teólogo-antropológicas da saúde, a saber: pessoal, experiencial, relacional e simbólica. A Pessoal liga-se a justificação que não há sentido de fala de saúde de um corpo sem sujeito; o homem é visto como um todo. A Experiencial entrelaça o conceito que a saúde está incorporada à consciência, convertendo-as em objeto de decisões. A Relacional dialoga com a saúde por meio das relações e interações com o mundo. E por último, a dimensão Simbólica que é representada para além das representações do relato do doente, evidenciando as imagens representativas, o ideal social e seus dogmas.

Ao se deparar com o processo saúde-doença, o portador indaga em seu íntimo o que o profissional da saúde pode fazer para livrá-lo deste sofrimento, trazendo-lhe respostas aos anseios por qualidade de vida. Este pedido de ajuda aparece, de forma esperançosa, como um renovo externo ou o anseio em tom de milagre, quando a fragilidade humana vem à tona (ANJOS, 2008).

Este mesmo autor coloca a espiritualidade como uma aliada no processo saúde-doença, ao trazer ela

"dispõe-se, então, a ajudar a saúde a prisão do indivíduo em si mesmo e a abrir-se para significados mais amplos, na busca da qualidade de vida. Propõe-se como conselheira para lidar nobremente com as deficiências pessoais, limitações dos outros mais próximos e da sociedade, e com a própria morte. Como se percebe, em vez de prometer-lhe um produto mágico de cura ou de garantia de bem-estar, fala-lhe de um horizonte maior, que propicia profundos encontros com o 'outro', descobertas grandiosas de sentido e forças renovadas para viver e contribuir construtivamente nas transformações da vida (ANJOS, 2008 p.17-18 a)

Diante dos fatos que indicam a relação positiva da relação saúde e espiritualidade para a saúde, não podemos negligenciar a dimensão espiritual do ser humano, pois esta é parte integral do ser humano, não podendo haver separação (RÖHR, 2011). Este conceito vem quebrar o modelo biomédico vigente, cuja centralidade está na dimensão física, e traz a integralidade a outras dimensões humanas (LEBERLE, 2017; MONTEIRO; ROCHA JUNIOR, 2017).

Como traz Franco (2013 p. 407), a “dimensão espiritual é a dimensão da realização do ser”. Completando a temática que esta dimensão é uma fator de “bem-estar, conforto, esperança e saúde” (PESSINI; BERTACHINI, 2011 p. 293).

A relação da espiritualidade com o profissional de saúde torna-se tímida devido à cultura que fora estalada que assuntos religiosos devem ficar fora da ciência. Mas, este cenário vem mudando quando as pesquisas revelam o aumento do interesse no meio acadêmico nas relações entre a espiritualidade e a processo saúde doença. Quadro justificado pelas pesquisas de Damiano et al (2016) e Toniol (2015) observam o aumento das pesquisas nesta campo de estudo, contribuindo para o enfrentamento.

Assim como Anjos (2008 p. 25 b) escreve que

“a espiritualidade se tora uma condição humana da qual não se escapa. Será muitas vezes difícil identifica-la e caracterizá-la devidamente, mas de alguma forma ela estará ali presente no ser humano que age como tal, mesmo que não se explicita em termos religiosos.”

Anjos (2008 b) relembra alguns conceitos básico de espiritualidade que podem ser usados como ponto disparador de ideias para construção da relação da espiritualidade e do processo saúde doença. O primeiro conceito descrito é que ela se torna uma “forma adjetivada” de uma característica do ser enquanto espiritual. A segunda definição traz referencias às práticas que cultivam estes valores do espírito, que estão interligadas com o seu tempo e espaço comunitários que levam ao terno de espiritualidades. A terceira traz uma definição teórica, trazendo-a como uma disciplina que estuda o cultivo do espírito. E a última trazida pelo autor é como aquilo que impulsiona o ser humano às escolhas vitais, que o alimenta, o guia e o anima.

Mas o que é espiritualidade dentro do contexto saúde doença?

“Primeiramente, silenciosa ela pensa para entender o que tem o acontecido como próprio lugar na vida das pessoas e no coração da sociedade. (...) A espiritualidade pode estar, e geralmente está, no coração e nas convicções das pessoas, mas não há clima para falar dela em público. Tacitamente, entende-se que seu discurso pertence à esfera do privado e seja admissível apenas em contextos confessionais ” (ANJOS, 2018 p 16-17 a)

Medeiros e Barreto (2016) trazem um conceito de espiritualidade que está ligado à transcendência com a perspectiva de cuidado e proteção em situações adversas. Conceito que está ligado intimamente ao olhar desde artigo sobre espiritualidade, oração e o processo saúde-doença.

Savioli (2008) reforça a importância do envolvimento religioso ou espiritual frente a doenças, colocando a oração como uma aliada neste momento, pois depositam ao transcendente a solução dos problemas, esperando uma intervenção transformadora imediata. Como completa Monteiro (2008) é este encontro que funciona como fator de sustentação nas adversidades, e que são decisivas na saúde e na própria forma de viver, pois “possibilita conquista de liberdade interior apesar da dependência exterior” (SELLI, 2008 p. 123).

O enraizamento antropológico da saúde e da religião torna-se a reflexão sobre a saúde mais vida e teológica, pois a saúde está presente na “história da salvação humana”, que é expressa sob a forma salutar oferecida pela divindade, através das curas, conquistas, libertação e livramentos (Álvarez, 2013 p. 104 - 105).

A saúde como forma salvífica é pedagógica, pois a

“saúde e doença são ‘interessantes’ não como os dados da natureza ou como fenômenos, mas como acontecimentos biográficos e espirituais que implicam a pessoa como um todo, revelando e interpelando sua verdadeira identidade e colocando em questão sua relação com Deus” (Álvarez, 2013 p. 107)

O acometido se sente abandonado e coloca em Deus seu refúgio, adquirindo a fonte renovadora de forças, cuja “saúde se faz oração” através das palavras poéticas e ricas em simbolismo que brotam da angústia que manifestam a característica salutar do divino. (ÁLVAREZ, 2013 p. 124-125)

A saúde humana torna-se subjetiva, quando transpõe o estar bem e se apresenta como o sentir-se bem. Como traz Álvarez (2013 p. 99) em seus comentários que existe uma tensão entre essa subjetividade e objetividade, ao se tentar “ser sensível ao corpo e a ao ‘corpo vivido’, às ‘leis da objetividade’ sobre as quais se move a ciência médica, à inobjetável subjetividade”.

A saúde ganha uma realidade metabiológica. Por isso, não há esgotamento ligado ao dado corpóreo, pois o diagnóstico passa pelo conceito da experiência, pois esta gerará respostas pessoais, culturais e sociais (ÁLVAREZ, 2013). Como ainda acrescenta o mesmo autor:

“viver sadiamente significa sair para um incessante suceder-se de limites e dependências, de riscos e incertezas. O corpo recebido como dom de outros, além de frágil e geneticamente programado para a deterioração e a morte (com data certa, mas ignorada), está inteiramente por fazer, o que é símbolo de uma indigência permanente, podendo morrer a qualquer momento (...) nosso corpo, necessitando de atenção afetuosa e de desvelos, é epifania permanente da vaidade. É sempre um corpo incapaz de se livrar da morte” (p.240)

Neste momento, a dualidade de ganhos e perdas que envolve o processo saúde-doença, se apresenta com mais intensidade, e é neste momento que há necessidade da vida ser ressignificada, voltando ao eterno e seus mistérios para descobrir a verdadeira identidade do eu, conferindo um nova forma de busca de sentido (MONTEIRO, 2008; SELLI, 2008).

Álvarez (2013) descreve que o caminho para se chegar à saúde passava pela enfermidade, pois é a doença que leva o indivíduo a descobrir-se no momento da cura, como início de novo trajeto em busca do desejo de viver. O ser curado para este autor passa pela reconciliação e liberdade das raízes profundas de sentimento, renovando pelas reflexões das feridas do ser humano. Tornando este momento como uma ponte significação e de transformação de aprendizado na construção de si (SELLI, 2008).

Por a vida ser um processo dialético entre opostos que se movimentam entre “tristezas e alegrias, ganhos e perdas, saúde e doença” (MONTEIRO, 20018 p. 74), o anseio pela força vital (desejos, buscas pelo conhecimento, criatividade e busca de sentido e significado), que a busca nas expressões do transcendente superior, torna-

se real e viva. Pela própria constituição do ser humano, o distanciamento desta busca, o ser segue a vida de forma atrofiada e subdesenvolvida(MONTEIRO, 2008).

E ainda acrescenta que

“precisamos crer que a vida tem significação, precisamos tocar o eterno, compreender o misterioso e descobrir o que somos. Todo final de ciclo articula-se ao início de outro, e o tempo de sofrimento e dor pode ser também um tempo de renovação” (p.75).

E nesta busca pelo eu, o espírito se vincula à singularidade do sujeito, abraçando a solidude para descobrir, partindo do sujeito, o mundo e a realidade aproximando da resiliência para transpor à ideia da finitude da existência que, geralmente, acompanha o processo de descoberta diagnóstica (TITTANEGRO, 2008 p. 89).

Neste momento a saúde ganha um novo significado, a necessidade de ser curado passada pelo reencontro consigo e com o espiritual. Adquirindo uma nova forma de vida que “o ajudará a continuar vivendo na insuportável forma de existir humana, e educado pela pedagogia de Deus, adquirirá uma nova visão de si mesmo, Dele e dos outros” (ÁLVAREZ, 2013 p. 126)

O convívio com a dor e o fim da vida é inerente ao ser humano. Este se depara com mortalidade, através da consciência da brevidade do intervalo entre o finito e o infinito. Neste momento o espaço reflexivo do eu encontra-se com os caminhos trilhados, gerando a reflexão que “concluem que teriam optado por caminhos e realizações diferentes” (MARTINS, 2008 p. 103). Este mesmo autor traz a reflexão que quanto mais cedo existir o pensar na primeira pessoa no sofrimento/ morte, mais cedo ajudará “na compreensão da existência humana” (p.105).

A percepção do deste momento coloca o ser humano em posição que implicará um processo de “subjetivação no qual a pessoa passa a apropriar-se do seu problema, a reconhecer e a incorporar a necessidade de um reordenamento na vida” (SELLI, 2008 p. 120), transpondo a situação do problema físico para o existencial. A mesma autora coloca o sofrimento como parte da construção da identidade ao reportar que

“o sofrimento, portanto, evoca significados desde força e fraqueza, medo e coragem, despertando emoções positivas e negativas na pessoa em

sofrimento. Estes atributos apontam o sofrimento como epifania da extrema vulnerabilidade e heteronomia humana, pois que todo tipo de sofrimento que ataca o ser humano constitui uma manifestação concreta de sua inteira dependência e vulnerabilidade.” (SELLI, 2008 p. 121)

Conforme Álvarez (2013), a fragilidade se encontra de maneira especial, quando desenvolve o vazio existencial (devido à crise/ausência de sentido), cuja inconsistência ameaça tanto a qualidade humana e espiritual da vida, mas a própria vida, pois empobrece o ser de motivações espirituais, deixando o ser despreparado para lidar com sofrimento.

“A inconsistência ameaça não somente a qualidade humana e espiritual da vida, mas também a própria vida, empobrece o mundo das motivações espirituais (trocam-se motivações por estímulos) e indubitavelmente deixa mais despreparado ante as múltiplas formas de sofrimento, modificando o umbral da capacidade de resistência”. (ÁLVAREZ, 2013 p. 244)

Neste momento, o diagnóstico se transforma em lugar de lucidez, abrindo uma porta à compreensão sobre si, principalmente quando há o sentimento de abandono e a tentativa de transferir o refúgio ao divino, quanto mais o acometido se vê em um espaço onde falta a solidariedade e as mediações humanas. Neste momento contemplativo da solidão, a saúde se transforma em comunhão, através do diálogo com o transcendente. Como coloca Wutze (2011 p. 7) que “na oração silenciosa, se testa a disposição de sacrificar o ‘eu’ exterior em prol do amor maior”.Trazendo o conceito que Alvarez (2013) traz “a saúde relacional”.

Este conceito está ligado ao da espiritualidade relacional trazido por Paine e Sandage (2019), que se baseia na concentração das experiências vivenciadas de forma pessoal com o sagrado, e das suas percepções de como os indivíduos se posicionam em relação ao sagrado. Os mesmos autores colocam também que, a espiritualidade relacional não se limita a um sentimento conectivo com um ser divino, visto que as experiências e práticas espirituais podem ser pensadas para facilitar relacionamentos com entidades ou processos impessoais que são percebidos como sagrados.

Diante da situação da necessidade de superar o momento de sofrimento e dor, se depara com aquilo que Selli (2008) chama de potencialidades e

possibilidades de desenvolver habilidades e o conhecimento de si para encontrar um sentido no sofrimento e ultrapassá-lo.

No momento que estamos com o nosso “eu”, surge o tempo para adentrarmos no campo de novas descobertas com o ser: novos sonhos, novas realizações (MANSUR, 2008). Como esta mesma autora coloca que a solidude é uma conquista, pois ela é

“a capacidade para ficar só de maneira positiva, em suas complexas injunções psicológicas e sociais, encontra-se diretamente relacionada à qualidade da sustentação emocional e das oportunidades culturais que encontramos, seja no início ou no decorrer da vida, no conjunto formado pelo ambiente familiar e pela sociedade em que vivemos. Inerente a essa concepção encontra-se também a crença na potencialidade humana de renovar sentidos, por meio de gestos devidamente ancorados no espaço da convivência humana - sem idealizaçõesingênuas ou românticas, pois a vida é inegavelmente difícil, para todo ser humano, desde os seus começos” (p. 44)

O espaço de amadurecimento espiritual gerado pela solidude do momento traz o confronto necessário para que haja a reorganização e confronto do eu, revelando-se “totalmente dependente despido de si, e de suas seguranças, exposto a uma radical indigência e total dependência” (SELLI, 2008 p. 121). Este momento abre a possibilidade de entregar os anseios ao transcendente, permitindo que haja possibilidade de mudanças. Neste momento ativo, reflexivo e inquieto em busca de respostas, o despertar do “cuidado de si” é evidenciado.

O cuidado pode ser visto como a forma que se estrutura as relações com o mundo e com o eu, sendo este um grande desafio à atenção à saúde. Como traz segundo Zoboli (2011), traz duas conotações: uma tem o sentido de atenção ao outro; e a outra a inquietação decorrente do

“sentir-se responsável pelo outro em virtude de nos reconhecemos copartícipes de ‘todo’ orgânico, complexo e dialético. Os seres humanos formam uma teia de relações vitais das quais são corresponsáveis e codependentes, podendo potencializar ou ameaçar a vida.” (p. 59)

A situação alarga a possibilidade do reencontro com o outro, quando o silêncio do sofrimento age em conjunto da solidariedade, pois esta leva o ser

humano a estar junto de quem sofre e ter a proatividade de socorrer o necessitado, motivado pelo engajamento que somos todos vulneráveis. (SELLI, 2008)

“o sofrimento constrói espaços de revelação, confiabilidade e possibilidade de abertura de si para o outro de verdadeiras amizades. Desperta, por um lado, confiança e capacidade de entrega absoluta e, por outro, sensibilidade e capacidade de compaixão de entrega absoluta e, por outro, sensibilidade e capacidade de compaixão e doação incondicional”. (SELLI, 2008 p. 123)

O silêncio vai além da ausência de ruídos, que muitas vezes podem causar incômodo, pois o ser humano está acostumado ao barulho dos pensamentos que despertam os diversos tipos de sentimentos. Neste momento de intimidade da quietude de reencontros de caminhos, nasce o poder contemplativo que permite a reorganização de novas possibilidades.

“É preciso salientar que silêncio, solidão e quietude não é lazer. Ter um lazer é muito bom, mas é diferente, pois o objetivo do lazer é distrair. Deve-se levar em conta hoje que muito do lazer assemelha-se ao trabalho: consomem-se emoções que produzem adrenalina. Vive-se num mundo onde ‘tempo é dinheiro’ e sugerir parar ‘para pensar’ não soa bem. Não é raro encontrar pessoas que não conseguem relaxar e descansar nas férias ou que não sabem o que fazer no domingo”. Wutze (2011 p.3)

A solidude gera a resignificação e transformação da realidade, e as experiências vivenciadas com a oração adentram como um caminho que norteia este momento, cujo homem (re)descobre o silêncio contemplativo em meio à enxurrada de informações em que estamos mergulhados, lhe conferindo sentido à situação da vida está ameaçada.

Referências Bibliográficas

ANJOS, Márcio Fabri. Bioética, saúde e espiritualidade: para uma compreensão das interfaces. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Buscar sentindo e Plenitude de Vida: Bioética, Saúde e Espiritualidade**. Paulinas: São Paulo, 2008.

_____. Para compreender a espiritualidade em bioética. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Buscar sentindo e Plenitude de Vida: Bioética, Saúde e Espiritualidade**. Paulinas: São Paulo, 2008.

ALVAREZ, Francisco. **Teologia da saúde**. São Paulo: Paulinas, 2013

COUTINHO, José Pereira. Religião e outros conceitos. **Sociologia.Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 24, p. 171-193, 2012. Disponível em: <<http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/10763.pdf>>. Acesso em: 04 abril 2020

CRUZ, Eduardo R. Estatuto epistemológico da Ciência da Religião. In: PASSOS, J. D.; USASRKI, F. (Org.). **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo. Paulinas/Paulus, 2013.

DAMIANO, Rodolf F. et al. Brazilian scientific articles o “Spirituality, religion and health”.**Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v.43, n.1, p.11-16, jan./fev. 2016.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. **Horizonte**, v.12, n.35, p. 805-832, jul./set. 2014.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; LADD, Kevin Ladd. Oração e saúde: questões para a Teologia e para a Psicologia da Religião. **Horizonte**, Belo Horizonte, v.11, n.30, p 627-656, abr./jun, 2013

FRANCO, Clarissa de. Psicologia e espiritualidade. In: PASSOS, J. D; USASRKI, F. (Org.) **Compêndio de Ciência da Religião**. São Paulo: Paulinas/Paulus, 2013.

FILORAMO, Giovanni; PRANDI, Carlo. **As Ciências das Religiões**. São Paulo: Paulus, 1999.

FOUCAULT, Michael. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010

GRESCHAT, Hans-Jürgen. **O que é Ciência da Religião?** São Paulo: Paulinas, 2005.

HOCK, KLAUS, **Introdução à Ciência da Religião**. São Paulo: Loyola, 2010.

LEBERLE, Mariana da Conceição Evangelio dos Santos. **Espiritualidade e saúde: uma articulação possível**. 2017. (Monografia). Especialização em Psicologia da Saúde – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

MARTINS, Alexandre Andrade. Consciência de finitude, sofrimento e espiritualidade. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Buscar sentindo e Plenitude de Vida: Bioética, Saúde e Espiritualidade**. Paulinas: São Paulo, 2008.

MANSUR, Lucia Helena Baraldo. Solitude: Virando a solidão pelo avesso. **Psicanálise e Cultura**, v.31, n. 46, p. 38-45, 2008

MEDEIROS, Waleska de Carvalho Morroquim; BARRETO, Carmem Lúcia. Brito Tavares. (RE) Integrando a espiritualidade na saúde: um caminho em construção. In: AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; CALDAS, Marcus Tulio; PONTES, Alisson de Menezes. **Espiritualidade e saúde: teoria e pesquisa**. CRV: Curitiba, 2016.

MONTEIRO, Dulcinéia da Mata Ribeiro. Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Buscar**

sentindo e Plenitude de Vida: Bioética, Saúde e Espiritualidade. Paulinas: São Paulo, 2008.

MONTEIRO, Lara Valleria Barros; ROCHA JUNIOR, Jose Rodrigues. A dimensão espiritual na compreensão do processo saúde-doença em psicologia da saúde. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e de Saúde**, v.4, n. 2, p. 15-30, nov. 2017.

MOREIRA, Rafaela Duarte. Indicadores de saúde e espiritualidade em pessoas vivendo com HIV. In: MARANHÃO F^o, Eduardo Meinberg de Albuquerque (Org.). **Anais do 3º Simpósio Nordeste da ABHR - Religião, Direitos Humanos e Laicidade: Resistências, Diversidades e Sensibilidades.** João Pessoa: ABHR /Fogo Editorial, 2020, p. 387-400.

PAINE, David R.; SANDAGE, Steven J. Disappointment in God and Relational Spirituality: Moderator Effects for Meditative Prayer. **Journal of Psychology and Theology**. p. 1-18, 2019

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. Espiritualidade e cuidados paliativos. In: BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. **Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: Lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida.** Paulinas: São Paulo, 2011

RÖHR, Ferdinand. Espiritualidade e formação humana. **Revista Poiésis**, v.4, p.53-68, 2011.

SANTOS, Vinicius Nunes dos Santos; BYK, Jonas. Assistência espiritual /religiosa a pacientes hospitalizados: revisão narrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.20, n.2, p.348-357, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/19psd200206>>. Acesso em: 27 dezembro 2019

SAVIOLI, Roque Marcos. Oraçãõ e cura. Fato ou Fantasia? In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Buscar sentindo e Plenitude de Vida: Bioética, Saúde e Espiritualidade.** Paulinas: São Paulo, 2008.

SELLI, Lucilda. Dor e Sofrimento na tessitura da vida. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Buscar sentindo e Plenitude de Vida: Bioética, Saúde e Espiritualidade.** Paulinas: São Paulo, 2008.

TAVARES, Cassia Quelho et al. Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. **Interações**, v.11, n.20, p. 85-97, jul./dez. 2016.

TITTANEGRO, Glaucia Rita. O tempo da espiritualidade. In: PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Buscar sentindo e Plenitude de Vida: Bioética, Saúde e Espiritualidade.** Paulinas: São Paulo, 2008.

TONIOL, Rodrigo. Espiritualidade que faz bem. Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. **Revista Sociedad y Religión**, v.25, n.43, p.110-143, 2015.

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre et al. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.4, p.440-445, 2013

WUTZKE, Egon Alberto. Solitude, contemplação e oração: desafios para o pentecostalismo. Azusa. p. 1-22, 2011

ZOBOLI, Elma. O cuidado: no encontro interpessoal o cultivo da vida. In: BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. **Encanto e responsabilidade no cuidado da vida: Lidando com desafios éticos em situações críticas e de final de vida**. Paulinas: São Paulo, 2011