



Ciência, Arte, Filosofia e Espiritualidade

Ciência e Espiritualidade

Henriqueta Camarotti¹

Sumário

Introdução	2
Histórico do estudo da fronteira da ciência e da espiritualidade	3
Conceituando religiosidade e espiritualidade	4
Neurociência e espiritualidade	5
Espiritualidade e a saúde geral e emocional	9
Fronteira ciência, espiritualidade, saúde e a Terapia Transsencial	16
Comentários finais	18
Referências bibliográficas	18

Um ser humano é uma parte do todo, chamado por nós de Universo, uma parte limitada no tempo e no espaço. Ele experimenta a si mesmo, seus pensamentos e sensações como algo separado do resto – uma espécie de ilusão óptica de sua consciência. Esta ilusão é uma espécie de prisão, que restringe nossos desejos pessoais e o afeto pelas pessoas próximas a nós. Nossa tarefa deve ser nos libertar desta prisão ao ampliarmos nosso círculo de compaixão, para abraçarmos todas as criaturas viventes e toda a natureza em sua beleza. Ninguém é capaz de conseguir isso por completo, mas o esforço para consegui-lo é em si mesmo parte da liberação e uma base para a segurança interna.” (Albert Einstein)

¹ Neuropsiquiatra, mestre em psicologia, gestalterapeuta, terapeuta comunitária integrativa, professora do Núcleo CAFE/CEAM/UNB

Introdução

Como parte do Conteúdo Programático da disciplina CAFE – Ciência, Arte, Filosofia e Espiritualidade, ministrada no CEAM²/Universidade de Brasília, vamos refletir sobre a fronteira entre a ciência e a espiritualidade. Entendemos que as quatro áreas do CAFE estão de alguma forma interligadas, mas como forma didática vamos focar alguns aspectos de estudo e pesquisa relacionados com a espiritualidade. A proposta é apresentar uma visão geral de tal relação, enfatizando, mais especificamente, os estudos científicos que buscam entender a função e importância da espiritualidade na área da saúde geral e particularmente na saúde psíquica³.

O estudo da espiritualidade e suas fronteiras com as demais áreas do conhecimento é um terreno de limites imprecisos e o método científico para tanto pode ser utilizado, com a devida cautela, por se tratar de área em que aspectos simbólicos e abstratos são preponderantes. Entretanto nas últimas décadas tem havido um particular interesse dos pesquisadores nacionais e internacionais, buscando entender melhor as intersecções dos campos do conhecimento que possam, de alguma forma, estar relacionados. De toda forma, do ponto de vista acadêmico, embora haja interesse em entender o fenômeno da espiritualidade nos vários campos da vida humana, deve-se reconhecer que ainda há muito a se caminhar.

Neste texto serão citadas algumas pesquisas, dentro do tema das relações entre neurociência, saúde e espiritualidade, sem perder de vista a necessidade de ampliarmos o conhecimento e reflexão crítica.

Subhash Shama (2004) supõe que existem dois caminhos para entender a realidade ao nosso redor: o caminho da ciência e o caminho da espiritualidade e que na atualidade tem havido uma busca de convergência por parte dos cientistas e dos líderes espirituais. Esse mesmo autor (SHAMA, 2021)⁴ diz que os cientistas olham para o mundo do ponto de vista de quatro ângulos de visão: espaço, tempo, energia e matéria. Enquanto os líderes espirituais entendem que espaço, tempo, energia e matéria (abreviadamente STEM) como fatores surgidos da consciência.

A proposta deste texto é correlacionar algumas informações oriundas de pesquisas empíricas sobre o tema, aliadas às reflexões advindas da experiência clínica. Assim, continuar a busca do esclarecimento da relação entre as funções cerebrais e a

² Centro Avançado de Estudos Multidisciplinares

³ Esses temas estão descritos de forma integral nos livros da autora: *Consciência Autocurativa, Superando a Depressão à luz da Terapia Transessencial e Autotransformação e Cura* (vide referências finais no texto). https://www.amazon.com.br/s?k=henriqueta+camarotti&mk_pt_BR=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&crd=20FEY50YCKY8U&sprefix=henriqueta+camarotti%2Caps%2C85&ref=nb_sb_noss_1

⁴ No livro *Pragmatism, Spirituality and Society: New Pathways of Consciousness, Freedom and Solidarity* de Ananta Kumar Giri (ed.),

espiritualidade depende tanto do empenho clínico e do estudo de novas pesquisas que possam servir como referências para a caminhada dos interessados no assunto. Aqui os leitores estão convidados para ampliar juntos estes esclarecimentos.

Histórico do estudo da fronteira da ciência e da espiritualidade

Ao longo da história humana os valores e visão da vida foram se intercalando entre a unicidade do espírito-matéria e a separação desses dois fenômenos, com predomínio de um ou outro a cada período histórico. Nos povos primais era tal binômio inseparável. Com o surgimento das grandes religiões do Deus único ou monoteístas, enfatizando a dualidade matéria e espírito, por séculos predominou o domínio da concepção do espírito. Na Renascença, séculos XV e XVI, marcada como início da Idade Moderna, em parte motivada pela revolta com a inflexibilidade da Igreja Católica Romana no período medieval, houve o predomínio progressivo da matéria como centro da atenção, tal qual conhecemos hoje.

No presente milênio, denominado por alguns de *pós-modernismo*⁵ e influenciado pelos ares da busca de algo mais integrado, tem havido um movimento social, cultural, e, em alguns setores da ciência, em valorizar uma visão plural da realidade, incluindo a multiculturalidade, a ecologia profunda - integração do homem-natureza – a importância da espiritualidade na vida humana. Nessa mesma esteira, os pensadores têm diferenciado o conceito da prática religiosa e da espiritualidade. Alguns pensadores e filósofos da ciência atual preveem no futuro uma expansão do *pós-modernismo* para o que eles denominam de *transmodernismo* (SCOTT, 2007), tendo como uma culminância a busca da visão da cosmologia integrativa.

A cientista Sabine Hossenfelder, no seu livro “A ciência tem todas as respostas?” (2023), conjectura que filosoficamente a ciência e a religião têm as mesmas raízes e, pois, ainda hoje, ambas têm como cerne de sua ação e interesse sobre questões semelhantes: De onde viemos? Para onde vamos? O quanto podemos conhecer? A afirmativa dessa cientista nos leva a refletir que para respondermos às grandes perguntas colocadas pelo ser humano, há que se convidar os vários campos do conhecimento para que juntos, ou em suas fronteiras, entendamos a caminhada humana de uma forma abrangente.

Não há dúvida em dizer que a religião e a espiritualidade (R/E) são um dos cinco maiores campos fenomênicos inseridos na vida do homem moderno, encontrados em todas as culturas. Dentre esses campos estão a linguagem, a tecnologia, a arte e a filosofia. A

⁵ O termo pós-modernismo também é utilizado como um movimento artístico, filosófico e cultural surgido nos pós Segunda Guerra Mundial, tendo como foco a teoria crítica que considera os efeitos da ideologia, da sociedade e da história na cultura.

questão que se coloca é: como entender essa relação e como relacionar esses conhecimentos entre si, e com a busca do sentido da existência humana.

Conceituando religiosidade e espiritualidade

Importante, inicialmente, conceituarmos o diferencial entre religiosidade e espiritualidade (R/E). Religiosidade refere-se à adoção de um conjunto de crenças e rituais professados por uma instituição congregadora organizada hierarquicamente, que inclui uma dinâmica sócio-econômico-cultural, com o objetivo de promover a caminhada em direção a uma ou mais divindades concebidas no seio de suas tradições. São muitas as crenças religiosas em todo o Planeta, cada uma com sua origem histórica e sociocultural. As religiões se expressam através de comportamentos, doutrinas e ritos próprios. Assim, a religiosidade envolve a adoção de princípios e práticas de uma determinada religião que se define pela crença na existência de um poder superior criador e controlador da vida.

A espiritualidade, por sua vez, está relacionada à busca pessoal do Sagrado, dos valores sublimes e da compreensão do Universo. Inclui questões referentes ao sentido e propósito da vida, que emergem da identificação de cada pessoa com o significado de sagrado – a Divindade, o Universo, o Planeta Terra, a Humanidade, a Natureza e o Amor, por exemplo. Significa senso de conexão com o Cosmo e com o Fenômeno da Vida, assim como o sentido de transcendência.

Assim, a espiritualidade seria a busca da compreensão da existência de uma consciência superior e sagrada, não se limitando a crenças ou práticas específicas. É a consciência de pertencer a algo muito mais abrangente e profundo, além do limite individual do corpo; é a consciência da interconectividade de todas as coisas da natureza. A espiritualidade está ligada à experiência de amor, de solidariedade, de profunda paz e de comunhão com todas as coisas existentes.

Ao longo do século XX esses conceitos sofreram a influência das várias escolas humanistas, sobretudo da Psicologia. Na visão freudiana, a religião era útil para a criação da civilização e da estruturação da sociedade, ao mesmo tempo em que seria uma forma, por excelência, de repressão e sublimação da pessoa. Jung, criador da Psicologia Analítica, por sua vez, reconheceu a importância dos mitos, rituais, símbolos e crenças reverenciados por todas as civilizações antigas e atuais, expressos por meio das religiões.

Na sua extensa obra, Jung faz referência à pré-existência de um *instinto* espiritual nos seres humanos. Haveria uma busca de *algo* ou *alguém* que transcende as limitações humanas, denominado por ele de *Numinoso*. Ele entendia que, mesmo parecendo escapar

à lógica da razão, isso não reduzia o valor intrínseco das crenças religiosas como fatos psíquicos irrefutáveis e como algo individual e coletivo de suma importância para a compreensão da realidade arquetípica intrínseca da humanidade.

Raquel Mendes, em sua Tese defendida na OCAD University⁶/Toronto, conceitua espiritualidade como *“a crença geral de que existe mais no nosso mundo do que apenas fenómenos físicos ou materiais, e que existe uma ordem e um significado subjacentes no universo para além do que é possível ver... para além do que pode ser percebidos pelos nossos sentidos ou medidos pelos nossos instrumentos”*. Para essa autora no campo da espiritualidade, seria entender que *“cada unidade divisível que se manifesta na forma física está ligada a um princípio unificador, o Todo Divino”*.

A questão: o que significa uma experiência espiritual, permeia o interesse de muitos estudiosos). Para Kevin Nelson (2011), o termo *espiritual* se refere a alguma coisa transcendente ou que nos move ou nos conecta a algo maior do que nós mesmos. A palavra *spiritus* vem do latim tem a ver etimologicamente com *respiração* e, portanto, *vida*. Esse termo adquiriu também os significados de “alma vivente” ou “parte imaterial do ser humano”. Pode ainda representar, metaforicamente, coragem ou determinação (grande espírito); humor ou estado emocional e um princípio profundo como na expressão “espírito da lei”.

Nas últimas décadas tem sido crescente o interesse em compreender os mecanismos da relação entre a religiosidade/espiritualidade e a saúde/redução de doenças e qualidade de vida (JOHNSTONE; YOON, 2009; FITCHETT *et al.*, 1999; PUCHALSKI, 2001; SILESTRI *et al.*, 2003). Segundo os neurocientistas Bruce Lee e Andrew Newberg (2005), há pouca dúvida quanto ao papel que a religião desempenha na vida de muitas pessoas e seu impacto sobre a saúde. Uma questão importante é como os pesquisadores e clínicos podem avaliar melhor as informações disponíveis e como pode-se ampliar a prática médica a partir dos resultados dos estudos atuais.

Neurociência e espiritualidade

Inúmeras pesquisas têm sido conduzidas no sentido de encontrar as bases neurológicas e neurofisiológicas da religião e da espiritualidade, exatamente pela busca de compreender como esse fenômeno está tão intrincado com a vida e com a busca humana (PREVIC, 2004). Geralmente as pessoas que trabalham e se dedicam ao acolhimento e cuidado de outras – cuidadores, terapeutas, filósofos, artistas - são mais sensíveis a essas

⁶ Ontario College of Art & Designer University / Canadá

questões e por isso se interessam em compreender o papel desses valores no seio da humanidade.

Várias pesquisas científicas têm evidenciado que os lobos temporais do cérebro estão de alguma forma implicados com as experiências religiosas. Os achados neuropsicológicos e os estudos das imagens cerebrais, muitas das quais decorrentes das pesquisas com pessoas que meditam, assinalam as regiões do lobo frontal e ventromedial do lobo temporal como fundamentais nos fenômenos de sensibilidade psíquica diferenciada. Em termos da neuroquímica, os fenômenos da religiosidade estão ligados à expansão do sistema ventromedial dopaminérgico nos humanos, que pode também ser estimulado por influência de dieta, exercícios físicos, além de outros mecanismos fisiológicos (PREVIC, 2004).

Recomendações existem quanto à necessidade de aprimorar os projetos de pesquisa, reavaliando as estratégias de mensuração dos resultados e esclarecendo conceituações sobre os fatores ligados à religiosidade e à espiritualidade (R/E). Esses fatores parecem estar associados com a saúde física e mental, mas a relação parece muito mais complexa do que tem sido evidenciada. Os autores propõem esclarecer outros fatores específicos que possam influenciar esse contexto de saúde e espiritualidade e como eles poderiam interferir no bem-estar e na qualidade de vida das populações (THORENSE; HARRIS, 2002). Enfim, as questões são muitas e felizmente na atualidade há uma maior abertura para incluir o tema no debate dos centros de pesquisa acadêmicos .

Os estudos desenvolvidos com Ressonância Magnética funcional (NEWBERG; D'AQUILLI; RAUSE, 2002) demonstraram que diante de estímulos ligados ao tema do Sagrado, houve um forte sinal de captação de neurotransmissores nas pessoas ligadas à fé cristã. O mesmo acontece com pessoas céticas, uma vez acionadas com temas ligados à religiosidade, quando questionadas sobre Deus ou outros valores religiosos. Em relação a esses dados, os autores levantam hipóteses sobre a existência de regiões sensíveis no cérebro que são ativadas sempre que se entra em contato com temas ligados, direta ou indiretamente, à espiritualidade.

A meditação produz aumento da atividade dos neurotransmissores GABA, melatonina e serotonina. A dopamina, outro importante neurotransmissor, tem também seus níveis alterados pelo comportamento religioso e pela atividade cognitiva, sobretudo na área do córtex pré-frontal. Esta constatação é importante porque, devido à produção aumentada desse transmissor cerebral, o comportamento religioso e a espiritualidade promovem a saúde, pela possibilidade de gerar homeostase no sistema hipotalâmico, autonômico e endócrino, que juntos melhoram a resposta do corpo ao estresse (SEYBOLD, 2007). Segundo Seybold (2007), as alterações do córtex pré-frontal podem ser resultantes de variações no comportamento religioso e do consequente aumento da função da dopamina cerebral.

De acordo com McNemara (2002), o córtex pré-frontal é fundamental para o sistema de recompensa e prazer do cérebro e sua estimulação, através da prática religiosa e da experiência espiritual, promove o sentimento intrínseco de gratificação. Segundo ele, as práticas que ativam essa região tornam as pessoas mais virtuosas, ampliando-lhes a inteligência social e permitindo-lhes agir como seres humanos maduros, responsáveis e compassivos. Nos estudos da neuropsicologia, sabe-se que o lobo frontal está ligado ao desenvolvimento das habilidades sociais e das funções cognitivas e executivas associadas ao planejamento, criatividade e capacidade de seguir metas. Assim, as práticas que estimulam positivamente o lobo pré-frontal, como a meditação e a oração, por exemplo, ampliam as habilidades intelectivas e a realização pessoal.

Outra linha de pesquisa tem sido o estudo sobre alguns fenômenos considerados diferenciados ou paranormais. A estimulação elétrica das estruturas límbicas em humanos produz a *experiência fora do corpo, déjà vu, sensação de contato com o divino* e várias outras experiências relatadas durante os *estados espirituais* (NEWBERG; D'AQUILLI; RAUSE, 2002). Estas pesquisas reforçam a relação entre o sistema límbico e o sentimento de sagrado ou experiências denominadas de espirituais, sugeridas desde os primórdios dos estudos sobre as estruturas límbicas. A experiência de *saída do corpo*, também denominada *autoscopia*, é um fenômeno relativamente comum entre as pessoas. Em pesquisa realizada com 13.000 pessoas, 5,8% relataram ter tido essa experiência pelo menos uma vez na vida (OHAYON, 2000).

Um outro aspecto de interesse dos pesquisadores são as crises epiléticas originárias da região límbica, envolvendo o lobo temporal. Evidências clínicas mostram que elas podem proporcionar intensas experiências espirituais no momento da crise, ou no período entre as crises. Observa-se que essas experiências geralmente ocorrem com pessoas muito identificadas com questões religiosas, morais e transcendentais. Ramachandran e Blakeslee (2002) fazem algumas conjecturas sobre esse fenômeno, indagando se o cérebro poderia conter circuitos especializados em experiências espirituais e qual seria sua origem. Seriam frutos da seleção natural? Seriam um traço humano tão natural como a linguagem? Ou, estaríamos diante de um mistério mais profundo da transcendência humana? Sobre o tema, esses autores fizeram o seguinte comentário:

Acho irônico que esta sensação de iluminação, esta absoluta convicção de que a Verdade finalmente foi revelada, derive mais de estruturas límbicas envolvidas com emoções do que das partes pensantes e racionais do cérebro que tanto se orgulham de sua capacidade para discernir verdade de falsidade (RAMACHANDRAN; BLAKESLEE, 2002).

Azari e colaboradores (2001) examinaram as modificações que ocorriam no cérebro durante o ato de rezar (orar) em estudos da neuroimagem funcional e afirmaram que

durante a recitação religiosa ou na citação de temas religiosos, haveria uma ativação do circuito frontoparietal, composto pelo pré-frontal dorsolateral, frontal dorsomedial e córtex parietal medial. Esses achados confirmam os estudos anteriores que indicam que essas áreas têm um papel importante na sustentação da avaliação reflexiva do pensamento. Assim, segundo esses autores, a experiência religiosa pode ser um processo cognitivo que, no entanto, desenvolve-se no cérebro de forma direta.

Em resumo, podemos conjecturar que tanto a área límbica como a área cortical pré-frontal têm um papel relevante nas vivências espirituais ou religiosas. A princípio podem parecer informações contraditórias, mas acreditamos que os futuros estudos irão mostrar as complexas conexões entre essas áreas como a chave para entendermos a sensibilidade do cérebro às diferentes dimensões da consciência.

Para a maioria das pessoas, os fenômenos religiosos de crenças, práticas e comportamento de valorização da transcendência podem ser considerados normais. Fred Previc (2004), em seu trabalho de revisão sobre o papel do sistema cerebral na atividade religiosa, conclui que o comportamento religioso – especialmente as experiências que ocorrem em indivíduos orientados espiritualmente – são amplamente produzidas pelo sistema cerebral predominantemente localizado no córtex ventromedial e nas vias de transmissão dopaminérgicas. Esses dados são coerentes com os trabalhos de Azari e colaboradores (2001), referidos no parágrafo acima.

A neuropsicologia da religião tem se tornado um tema de grande interesse nos últimos anos, apesar de o fenômeno da religião ter sido pouco estudado, comparando-se com o fenômeno da linguagem, da percepção visual, da música e da matemática (PREVIC, 2004).

Provavelmente existem no cérebro áreas relacionadas às emoções, que se encontram fortemente ativas durante experiências místicas, estados meditativos, experiências extracorpóreas e experiências de quase morte. Já existe um certo consenso em afirmar que as reações emocionais oriundas das práticas religiosas se devem ao envolvimento das áreas córtico-límbicas. Durante o estado de oração ou meditação profunda ocorre uma diminuição drástica da atividade cerebral no lobo parietal superior, justamente a mesma área do cérebro responsável pelo senso de orientação no tempo e no espaço, e pela diferenciação entre o indivíduo e os demais seres e coisas (NEWBERG; D'AQUILI; RAUSE, 2002). Esta observação pode explicar a sensação de leveza existencial e de união com o Universo durante a meditação.

Sobre as correlações microscópicas entre o cérebro e as dimensões mais sutis, importante citar aqui os estudos do neurocientista John C. Eccles, que pesquisou, durante várias décadas, a relação entre mente e cérebro, ou como foi denominado por ele no livro *Cérebro e consciência* – entre o *self* e o cérebro. O autor afirma ter essa obra representado o ápice da sua caminhada como pesquisador e neurocientista dedicado à descoberta da

explicação científica sobre o dualismo matéria-espírito. Fazendo um resumo das conclusões desse estudioso da mente, citamos alguns pontos fundamentais:

- Os botões sinápticos onde agem os neurotransmissores químicos apresentam uma ultra-microestrutura pré-sináptica paracristalina⁷ denominada de *rede vesicular pré-sináptica*;
- A física quântica pode ajudar a alcançar um novo grau de compreensão o funcionamento da rede pré-sináptica paracristalina e da probabilidade de liberação dos neurotransmissores na fenda sináptica;
- O autor buscou explicar, através de um grau maior de complexidade neural, a maneira como o espírito é capaz de influenciar eficazmente o cérebro na volição consciente, sem violar as leis de conservação de energia.

Espiritualidade e a saúde geral e emocional

São vários os estudos científicos que correlacionam os transtornos psiquiátricos, as doenças psicossomáticas e a superação de problemas clínicos através da espiritualidade, religiosidade e da evolução humana. Os resultados destas pesquisas enfatizam a importância, para o sucesso do tratamento, da inclusão da dimensão espiritual no contexto da vida e nas situações de cuidados com os pacientes. Frequentemente, a qualidade de atenção dispensada pelo médico está associada com mais proximidade pessoal e incremento da intencionalidade positiva – maior empenho e interesse para com as pessoas atendidas.

Os estudiosos dessa área são enfáticos em afirmar que um serviço de atendimento à saúde deve envolver profissionais abertos e sensíveis à dimensão espiritual das pessoas atendidas (DAVIDSON, 2008; PUCHALSKI, 2001). Esta abertura com certeza acolherá os indivíduos em todas as suas dimensões e responderá aos anseios da condição humana.

Em um contexto de sofrimento provocado por enfermidades, distingue-se aqueles que perecem diante do sofrimento e desistem de lutar, daqueles que, ao contrário, se fortalecem através da sua dor, ou seja, são resilientes. Para que o paciente assuma esta última postura, de importância decisiva para o processo de cura, a atenção cuidadosa e diferenciada do médico se faz extremamente necessária. Christina Puchalski (2001), da Universidade de Washington-DC, relata que a maioria dos pacientes com câncer em estado

⁷ Termo utilizado pelo pesquisador John Eccles

grave ou terminal busca sentimentos do amor e de pertencimento oferecidos pela equipe. O acolhimento de tal natureza faz toda a diferença na evolução do quadro clínico e na forma como a pessoa enfrenta o tratamento. A amorosidade é a chave principal para que a relação médico-paciente seja potencializada em favor da cura. A Dra. Pulchalski introduziu a disciplina sobre a espiritualidade no curso de Medicina, o que foi seguida por várias outras Faculdades de Medicina nos Estados Unidos.

A Association of American Medical Colleges reconhece que a espiritualidade é um fator que contribui para a saúde humana. Essa Associação defende que uma educação adequada na área da espiritualidade é fundamental na formação dos acadêmicos de medicina e recomenda da importância nesse campo para a saúde e o bem-estar de muitos pacientes. Segundo Pulchaski (2001) esse fenômeno é expresso nas buscas individuais para um sentido último por meio da participação na religião e crença em Deus, família, naturalismo, racionalismo, humanismo e, até mesmo, nas artes, fatores esses que podem influenciar na forma como pacientes e médicos percebem a saúde e a doença e como eles interagem uns com os outros.

Reginato e cols. (2016), seguindo uma tendência que ocorre em escolas médicas de todo o mundo, introduziram, na Universidade Federal de São Paulo, a disciplina eletiva Espiritualidade e Medicina. Esta disciplina é dirigida a estudantes de medicina e enfermagem e tem como objetivo promover o reconhecimento da dimensão espiritual do paciente, o que eles consideram a promoção de um atendimento mais humanizado.

Mais do que as pessoas em situações de doenças agudas, as portadoras de processos crônicos e limitantes utilizam-se de recursos religiosos e espirituais com o propósito de receber ajuda no enfrentamento das incapacidades, no encontro do significado de vida e na busca de um novo caminho para a existência (JOHNSTONE; YOON, 2009). Os pesquisadores têm evidenciado que a busca dos recursos religiosos proporciona melhores condições psicológicas, maior capacidade de estabelecer estratégias de superação e redução importante da autovitimização (DAVIDSON, 2008).

Na prática clínica, a não adoção da autovitimização do sofrimento talvez seja a característica de personalidade que melhor define aqueles que conseguem superar e desenvolver o processo resiliente e ainda funcionar como promotores de ajuda aos que sofrem. Romper com a autovitimização é começar a caminhar em direção à construção do processo resiliente e da superação da doença; significa saber-se consciente e responsável pela caminhada que precisa empreender. A vitimização diante da doença obstrui a visão de novas possibilidades de cura; representa uma paralisia existencial diante da dor.

Realmente, a capacidade de lidar com as adversidades, sobretudo o enfrentamento das enfermidades, pode estar relacionada à fé que se tem na vida e também na crença em si próprio. Nos adoecimentos crônicos tem sido observado que a fé é um importante fator

na forma como os pacientes lidam com doenças crônicas ou incapacitantes, como também no âmbito das decisões necessárias diante das orientações médicas.

Silvestri e colaboradores (2003) buscaram compreender essa relação utilizando entrevistas realizadas com três grupos: a. 100 pacientes portadores de câncer de pulmão metastático em estágio avançado, b. cuidadores desses pacientes, c. 257 médicos oncologistas. As entrevistas procuraram esclarecer qual o grau de importância atribuído, no tratamento, às seguintes variáveis: recomendação do oncologista, fé em Deus, eficácia do tratamento na cura da doença, efeitos colaterais, recomendação do médico de família, recomendação do cônjuge e recomendação dos filhos. Embora os três grupos – pacientes, cuidadores e médicos – tenham sido concordantes em eleger a recomendação do oncologista como a mais importante, os grupos dos pacientes e dos seus cuidadores afirmaram que a fé em Deus tem mais influência nas suas decisões do que a eficácia do tratamento na cura da doença.

Peres, Simão e Nasello (2007) publicaram um artigo de revisão abordando os aspectos da psicoterapia, espiritualidade e religiosidade. O mote da revisão foi centrado na questão da importância da espiritualidade na relação dos médicos e terapeutas com seus pacientes. Outra questão que guiou o estudo foi a identificação dos limites possíveis dessa abordagem no processo terapêutico. Esses autores discutiram o impacto de algumas variáveis no processo de cura, entre elas a subjetividade, o estado de consciência e a percepção dos pacientes que traziam uma ligação com a religiosidade e a espiritualidade. Na relação terapeuta-paciente, sobressaiu a importância atribuída pelos psicoterapeutas ao sistema de crenças das pessoas atendidas, o que motivou o desenvolvimento de abordagens compatíveis com a inclusão desse tema. Quanto mais esclarecido for o paciente, mais ele espera acolhimento e respeito às suas crenças e convicções. Aliás, faz todo sentido que todo ser humano queira ser acolhido e qualificado naquilo que é e no que acredita.

No conjunto, os estudos científicos realizados nos últimos 30 anos sobre a relação entre espiritualidade e saúde têm demonstrado que, em 75% dos casos, as pessoas ligadas aos aspectos espirituais ou religiosos apresentam melhores respostas na superação de doenças, e apresentam índices de melhor qualidade de vida. Em contrapartida, do total de pesquisados, somente 17% dos pacientes não evidenciaram correlação entre espiritualidade e saúde, e apenas 7% demonstraram ter uma relação negativa entre essas variáveis. No geral, os trabalhos mostraram que a religiosidade/espiritualidade está associada à redução na pressão arterial, com diminuição de 20% do risco de doenças cardiovasculares e de 25% do risco de morte.

Outra relação importante da espiritualidade e saúde está na proteção das defesas imunológicas diante dos agentes agressores ao corpo. Em pessoas que frequentam

serviços religioso os sistemas imunológicos evidenciam maior eficiência na defesa contra doenças e melhor recuperação quando afetados (KOENIG *et al.*, 1997). Os marcadores imunoinflamatórios, que identificam um processo ativo de inflamação no organismo, como a *globulina alpha-2*, *fibrina*, *d-dímeros*, *leucócito polimorfonuclear* e *linfócitos*, estão reduzidos nas pessoas que mantêm uma relação estreita com a religiosidade (KOENIG *et al.*, 1997).

No campo da saúde mental, a prática de uma religião se mostrou associada positivamente à redução do abuso de substâncias químicas, suicídio, ansiedade, depressão e à melhora da qualidade de vida. Mesmo quando se tem um diagnóstico psiquiátrico, há uma aceitação melhor da doença por parte dos que são religiosos e por poder contar com uma rede de apoio que promove o suporte e evita seu isolamento.

Uma vez que se constata uma tendência positiva dos aspectos da espiritualidade sobre a vida humana, a questão que se coloca é compreender como se processa esta relação positiva da fé com a saúde e com a cura, e quais os fatores influenciam tal processo (RAWDIN; EVANS; RABOW, 2013). Outra questão que de particular interesse é entender o entrelaçamento da fé com a consciência autocurativa⁸.

A relação entre espiritualidade e saúde pode ter abordagens diferenciadas. Christina Puchalski (2001), classifica estas abordagens em três áreas principais: mortalidade, *coping* (*lida ou manejo*) e recuperação. A autora levanta a hipótese que o compromisso religioso pode melhorar o estresse, por proporcionar mecanismos eficientes como suporte social mais rico e valores pessoais estáveis. A capacidade de lidar com as dificuldades (*coping*), sobretudo diante de doenças graves, estado terminal ou expectativa de morte, pode ser potencializada pelas crenças espirituais (PUCHALSKI, 2001).

Roberts e colaboradores (1997) realizaram um levantamento de valores e aspirações de 108 mulheres com câncer em vários estágios. Do total, 75% declararam que a religião teve um papel importante na convivência com a doença. Quase 50% das mulheres envolvidas na pesquisa passaram a ter uma prática religiosa depois do diagnóstico de câncer. O mais interessante nesse estudo é a declaração dessas mulheres sobre sua expectativa de que os médicos mantenham com elas um *diálogo franco* (96%) e sentimentos de *compaixão* (64%). A abertura da comunicação para os temas existenciais e espirituais facilita a confiança dos pacientes em seu médico, além de gerar uma intimidade terapêutica que favorece a cura.

A qualidade da formação dos profissionais de saúde tem sido objeto de questionamentos e polêmicas, porque, cada vez mais, o aprendizado tem sido focado nos

⁸ Termo usado pela autora no seu livro “Consciência Autocurativa” para significar a capacidade da pessoa de potencializar seu processo de cura.

aspectos tecnológicos, alienando os graduandos do contato direto com o paciente e das suas necessidades existenciais. Assim, os profissionais que lidam diretamente com pessoas doentes costumam sentir-se despreparados, evitando, assim, abordar os temas emocionais e da espiritualidade. Essa dificuldade vai gerando um afastamento entre o cuidador e a pessoa cuidada, que pode se sentir solitária na busca de aliar sua fé à superação da doença vivenciada (CAMAROTTI, 2013). No entanto, é justamente quando uma pessoa está enfrentando uma doença, com ameaça da sua integridade física e da sua vida, que se impõe aos terapeutas, médicos e a toda a equipe de saúde, aportar a essa relação a sensibilidade necessária para acolher seu paciente nesse momento de extrema fragilidade.

Puchalski (2001) acredita que todo profissional de saúde deveria entender o exercício da profissão como o atendimento a um chamado ou como uma missão e defende que esses profissionais devem estar bem consigo mesmos para conseguir se integrar à caminhada curativa de seu paciente. Essa estudiosa dos aspectos espirituais integrados na promoção da saúde tem observado que alguns profissionais argumentam “não ter tempo suficiente para divagações” quando são convidados a dedicar sua atenção e escutar seus pacientes. Para ela, a disponibilidade de tempo é um aspecto precioso da relação médico-paciente e promove a oportunidade da pessoa falar de seus medos e fazer suas indagações sobre a doença que está enfrentando. Com certeza, a tranquilidade e a motivação para expor as preocupações é o primeiro passo para o diálogo sobre temas sensíveis relacionados às experiências, aos valores e à espiritualidade.

Alguns autores têm focado ainda suas pesquisas na forma como os profissionais abordam seus pacientes, e como estes deveriam ser preparados na sua formação básica e nas várias disciplinas especializadas da saúde. Infelizmente, essa atenção tem sido muito tímida por parte dos coordenadores do ensino médico no Brasil e, por isso, os novos médicos concluem seu curso valorizando basicamente os procedimentos tecnológicos, cirúrgicos e farmacológicos, deixando de lado a valorização das necessidades humanas trazidas pelo paciente, que, diante do adoecimento, encontram-se ainda mais fragilizadas.

O principal fator que impede o terapeuta de valorizar a dimensão humana e espiritual dos pacientes assistidos é a racionalização e o medo de não ser visto como tecnicamente competente. Neste aspecto entram em cena, além do desconhecimento, as próprias inseguranças vivenciadas pelos profissionais e a tentativa radical de se mostrar focado nos recursos tecnológicos do tratamento. Outra razão, também relevante, é a imposição dos valores materialistas e imediatistas repassados pelas escolas médicas, superdimensionando o biológico em detrimento dos aspectos emocionais, culturais, existenciais e espirituais. Qual a disciplina do currículo médico que aborda, por exemplo, a ação do amor nas relações terapêuticas e na capacidade de autossuperação do

paciente? Qual a disciplina ou, pelo menos algum conteúdo do ensino que tenha como foco a generosidade e a compassividade com os pacientes?

Os pesquisadores Daaleman e colaboradores (2008) avaliaram o cuidado espiritual dedicado, pelos clínicos e outros profissionais de saúde, aos pacientes em estado terminal e aos seus familiares. O resultado demonstrou a importância de os cuidadores da saúde estarem presentes, investindo na proximidade física, na intencionalidade e no oferecimento de atenção com qualidade. A *co-criação* – compartilhamento de ações facilitadoras do contato entre pacientes, terapeutas e familiares – e a escuta da experiência de vida dos pacientes foram consideradas a base para proporcionar dignidade e sentimento de humanidade às pessoas assistidas. Em tal contexto os profissionais de saúde declararam que o acolhimento espiritual representa um fator indispensável na relação com os pacientes em estado terminal, facilitando a expressão de seus valores existenciais e de suas experiências, e que uma atuação profissional restrita não consegue obter este resultado humanitário. De acordo com esses profissionais, uma abordagem que inclua a abertura para os aspectos da espiritualidade proporciona a eles próprios um grande aprendizado para suas próprias vidas. De fato, o médico compassivo e empático com o sofrimento de seus pacientes amplia seu leque de experiência de vida e de aprendizado, e os seus pacientes desenvolvem maior potencial de cura e/ ou superação do sofrimento.

Há uma tendência do pensamento atual em admitir que o modelo biopsicossocial vigente na atenção à saúde precisa ser revisto para incluir a dimensão espiritual das pessoas (ONARECKER, 1995). Os estudos clínicos têm demonstrado uma associação do estado de saúde e psicológico com a prática religiosa e a vivenciação da espiritualidade. Apesar da falta de unanimidade entre os autores, o que é perfeitamente natural na ciência, a religiosidade e a espiritualidade dos pacientes têm sido relacionadas positivamente com a redução da morbidade e mortalidade, com a melhora da saúde física, mental, com o estilo de vida mais saudável, menor procura aos serviços de saúde e a melhora no enfrentamento das dificuldades, além da promoção do bem-estar, da redução do estresse e da prevenção de doenças (MACCORD *et al.*, 2004). Em geral, os pacientes desejam dialogar com seus médicos sobre sua espiritualidade e acreditam que o equilíbrio espiritual é importante para a sua saúde física, mas se queixam de que esse espaço tem sido pouco explorado e valorizado.

Katerndahl (2008) avaliou a influência isolada dos aspectos espirituais, e de suas interações com os sintomas biopsicossociais, na frequência de utilização dos serviços de saúde, na satisfação e na qualidade de vida entre os pacientes atendidos na rede primária de saúde. Os resultados mostraram em 70% das pessoas atendidas afirmaram que os aspectos espirituais, isolados ou em interação, levaram à diminuição do uso dos serviços de saúde, ou à melhora da satisfação emocional e qualidade de vida. De acordo com o

autor, o estudo mostra a relevância da espiritualidade, e suas interações, como forma de melhorar os resultados das ações de saúde. O aumento da utilização dos serviços de saúde está relacionado diretamente ao número de enfermidades crônicas; e, inversamente, à participação em atividades socioespirituais.

Compreendemos que no âmbito da visão mente-corpo a existência de espaços para acolher os aspectos existenciais e espirituais gera uma amplificação dos *inputs* positivos para a harmonização entre os aspectos psicológicos e o corpo. Pode-se dizer que facilita a fluidez dos canais saudáveis e de autocura.

A nossa prática, que se reafirma nas revisões sistematizadas sobre o tema, aponta para a necessidade de se desenvolverem estudos no Brasil visando compreender melhor a relação da fé e da crença das pessoas com sua capacidade de superar conflitos e doenças. Para isso, é fundamental que os profissionais de saúde conheçam melhor esta relação, e tenham condições de falar abertamente, sem preconceito ou reservas, sobre ela. Estudar a relação entre cérebro, espiritualidade e autocura oferece um respaldo importante para os profissionais de saúde ampliarem sua visão sobre o paciente e alcançarem melhores resultados no tratamento.

A presente discussão tem a intenção de ressaltar a importância da sensibilidade de todos os profissionais de saúde no acolhimento do ser humano que está sob seus cuidados. O paciente deve ser tratado com a delicadeza e a atenção necessária, como alguém que, como o próprio profissional, traz uma história de vida e uma bagagem de realizações e sofrimentos. Geralmente, os profissionais de saúde são treinados para não demonstrar emoção diante do sofrimento. Essa postura pode ser vista por dois ângulos diferentes e opostos. De um lado, o terapeuta se protege do *trauma vicariante*, ou seja, busca não absorver o sofrimento do paciente. Do outro, pode provocar uma espécie de impermeabilidade afetiva, podendo beirar à insensibilidade. Esse impasse nos faz lembrar a situação constrangedora que nós, médicos, enfrentamos quando lágrimas brotam dos nossos olhos ao sentir compaixão por alguém em sofrimento.

Ao contrário do que é comumente pensado, sentir a dor do outro é ser capaz de sensibilizar-se com ela, é um ato de coragem humana. Travar nossos sentimentos é sinal de medo das próprias fraquezas e do julgamento do meio. Por isso, ressaltamos a importância de cuidar de quem cuida, proporcionando o conhecimento das feridas e identificando as pérolas que foram forjadas a partir do sofrimento vivido. Acreditamos que, em algum momento, o médico pode se emocionar e até chorar, sem perder sua competência e clareza de raciocínio.

Incluir a compaixão, a sensibilidade e a espiritualidade no contexto das relações terapeuta-paciente é uma forma de enriquecer o contato humano e de acolher todas as possibilidades de carências que a pessoa enferma possa expressar.

Os pesquisadores da Universidade de Juiz de Fora Rezende-Pinto e Moreira-Almeida (2023) estudam a relação da religiosidade e espiritualidade (R/E) no tratamento do alcoolismo, afirmam que um corpo robusto de pesquisas mostra que a (R/E) desempenham um papel importante nesses transtornos. Acrescentam que a aplicação desse conhecimento ainda não está clara e por isso eles apresentaram diretrizes práticas em como integrar a R/E à prevenção e ao tratamento do uso de substâncias de forma ética e baseada em evidências.

No texto eles relatam que essas diretrizes foram endossadas por líderes acadêmicos proeminentes nesses tópicos e por associações de saúde afiliadas às três principais religiões brasileiras. E concluem que a integração da R/S faz parte de uma abordagem respeitosa, centrada na pessoa e interdisciplinar, que não impõe crenças religiosas nem visões de mundo seculares. As intervenções mais importantes incluem a coleta de um histórico de crenças espirituais e religiosas,

Fronteira ciência, espiritualidade, saúde e a Terapia Transessencial

Como um exemplo de um caminho terapêutico que integra diferentes áreas do conhecimento sobre o psiquismo humano apresento, de forma sucinta, a Terapia Transessencial⁹ e sua correlação com o binômio ciência e espiritualidade. Essa abordagem foi desenvolvida pela autora como forma de acolher, compreender e tratar a pessoa em sofrimento.

⁹ Para aprofundar o tema consultar o Livro Autotransformação e Cura: Terapia Transessencial, uma visão integral do cuidado humano.

Terapia Transessencial (TTE) é uma abordagem bio-psíquico-consciencial-espiritual que compreende a essência humana organizada didaticamente em uma Espiral com seis campos - físico-biológico, etérico-vibracional, emocional, mental, consciencial e selfico-espiritual. Como mecanismo intrínseco cada campo interconecta-se com os demais, funcionando como uma unidade indissociável denominada Espiral Transessencial. Os princípios fundamentais da TTE são 1- a pessoa é o agente da sua cura; 2- não existe cura sem autotransformação; 3- a relação terapeuta-paciente deve ser baseada na compaixão, generosidade e confiança mútua.

A TTE é uma abordagem terapêutica fortemente calcada na fronteira entre as visões das Ciências, da Filosofia e da Espiritualidade. Ela carrega em seu âmago princípios que exigem mudanças na percepção de si mesmo – tanto do terapeuta como do paciente – e da realidade, levando aqueles que a praticam a repensarem seu caminho e seu contexto. Trata--se de uma abordagem corpo, mente, consciência e espiritualidade (*somato-psico-consciencial-espiritual*) que compreende a pessoa nas várias dimensões da sua essência e a percebe em sua totalidade, tendo como objetivo a autotransformação e, como resultados, a cura, bem-estar e qualidade de vida.

Essa abordagem foi inserida neste texto como exemplo porque ela é compreendida no

Figura 2.1



A proposta dessa abordagem considera, como forma de compreensão didática, que a essência humana é compreendida em seis níveis ou campos: físico-biológico, etérico-vibracional, emocional, mental, consciencial e *selfico*-espiritual. Cada campo interconecta-se com os demais, funcionando como uma unidade indissociável.

âmbito das fronteiras entre os conhecimentos da ciência, filosofia e espiritualidade. Cada campo da Espiral se sustenta teoricamente na expansão do conhecimento incluindo as novas ciências ou *ciências emergentes*.

Trazendo para nosso tema da fronteira entre a ciência e espiritualidade, os fenômenos da religiosidade e da espiritualidade estão relacionados aos campos consciencial e *selfico*-espiritual na proposta da Terapia Transessencial, embora tenham sentidos bem diferentes como já conceituado acima.

Comentários finais

As correlações entre as funções das áreas cerebrais e a espiritualidade são alguns exemplos de uma nova fronteira multidisciplinar que se descortina, associando as áreas da neurociência, da biologia evolutiva e do estudo psicológico, sociológico e antropológico do homem. Complementam-se, assim, nesse âmbito, as potencialidades de autocura, promoção da saúde mental, regulação das emoções e impulsos e a evolução do ser.

As pesquisas e propostas nas áreas das neurociências são numerosas, o que torna quaisquer reflexões, neste âmbito, incompletas. A grande diversidade de posicionamentos logicamente nos dá uma margem grande de reflexão e amplia a capacidade de cada estudioso assumir suas próprias posições. O caminho é longo mas é importante começar a dar os primeiros passos.

Referências bibliográficas

- BOHM, D. 2002. Wholeness and the implicate order. Routledge.
- DAALEMAN, T. *et al.* Impact of spiritual symptoms and their interactions on health services and life satisfaction. *Annals of Family Medicine*, v. 6, n. 5, p. 412- 420, 2008. Disponível em: <<http://www.annfammed.org/content/6/5/412>>.
- CAMAROTTI, M. H. *Resiliência: o poder da autotransformação*. Brasília: Kiron, 2013.
- FITCHETT, G. *et al.* The role of religion in medical rehabilitation outcomes: a longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, v. 44, n. 4, p. 333-353, 1999.
- GIDLEY, J. 2006. Spiritual epistemologies and integral cosmologies: Transforming thinking and culture. <https://core.ac.uk/download/pdf/15612709.pdf>
- HOSSENFELDER, S. *A ciência tem todas as respostas?* São Paulo: Editora Contexto. 2023

- JOHNSTONE, B.; YOON, D. P. Relationships between the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality and health outcomes for a heterogeneous rehabilitation population. *Rehabilitation Psychology*, v. 54,
- KATERNDAHN, D. Impact of spiritual symptoms and their interactions on health services and life satisfaction. *Annals of Family Medicine*, v. 6, n. 5, p. 412-420, Sept.-Oct. 2008. Disponível em: <<http://www.annfammed.org/content/6/5/412.short>>. Acesso em: 15 abr. 2013.
- KOENIG, H. G. *et al.* Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, v. 27, n. 3, p. 233-250, 1997.
- LASZLO, E. 2004. *Science and the akashic field: An integral theory of everything*. Rochester, Vermont: Inner Traditions.
- LEE, B. Y.; NEWBERG, A. B. Religion and health: a review and critical analysis. *Zygon*, n. 40, p. 443-468, 2005.
- LEMKOW, A. The wholeness principle: Dynamics of unity within science, religion and society. Quest Books: The Theosophical Publishing House. Illinois.
- LUTZ, A., L.L. e cols. 2004. Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice: *PNAS* 101 (46): 16359-16373. 2004.
- MCCORD, G. *et al.* Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Annals of Family Medicine*, v. 2, n. 4, p. 356-361, Jul. 2004.
- MCNEMARA, P. The motivational origins of religious practices. *Zygon*, v. 37, n. 1, p. 143-160, Mar. 2002.
- MENDES, R. Tese apresentada na OCAD University 2024
- NELSON, K. In the borderlands of consciousness and dreams: spirituality rising from consciousness in crises. *Journal of Cosmology*, v. 14, p. 485-503, 2011.
- PREVIC, F. H. *The role of extrapersonal brain system in religious activity*. Disponível em: <http://www.neuroteoretica.org/html_sezioni/pdf/Previc_RoleExtrapers_Relig.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2004.
- NEWBERG, A.; D'AQUILI, E.; RAUSE, V. *Why God won't go away: brain science and the biology of belief*. New York: Ballantine Books, 2002.
- ONARECKER, C. D. Addressing your patients' spiritual needs. *Family Practice Management*, n. 2, p. 44-49, May 1995.
- PUCHALSKI, C. M. The role of spirituality in health care. *Baylor University Medical Center Proceedings*, v. 14, n. 4, p. 352-357, Oct. 2001.
- RAMACHANDRAN, V. S.; BLAKESLEE, S. *Fantasmas no cérebro*. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- RAWDIN, B.; EVANS, C.; RABOW, M. W. The relationships among hope, pain, psychological distress, and spiritual well-being in oncology outpatients. *Journal of Palliative Medicine*, v. 16, n. 2), p. 167-172, Feb. 2013.
- REGINATO, V. e cols. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trab. educ. saúde* 14 (1) • Jan-Apr. 2016
<https://www.scielo.br/j/tes/a/LrvT9vJJ6F3nXdYQCgzBqGF/>
- RESENDE-PINTO, A e MOREIRA-ALMEIDA, A. Guidelines for integrating spirituality into the prevention and treatment of alcohol and other substance use disorders. *Braz J Psychiatry* . May-Jun; 45(3): 274-279. 2023
- ROBERTS, J. A. *et al.* Factors influencing view of patients with gynecologic cancer about end-of-life decisions. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 176, n. 1, Part 1, p. 166-172, Jan. 1997.

SCOTT, D. K. Searching for Spirituality in Higher Education, Eds. Sherry L. Hoppe and Bruce W. Speck, published by Peter Lang, 2007. University of Massachusetts Amherst
 SCOTT, D (ed) Integral learning an Action: a call to wholeness. Peter Lang Publishing, New York, US pp.29-55. 2006.

SEYBOLD, K. S. Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health. *Journal of Behavioral Medicine*, n. 30, p. 303-309, 2007.

SHARMA, S. Space time consciousness: towards a speculative convergence of science & spirituality through unfolding of universal spiritual consciousness (USC).
https://www.researchgate.net/publication/242686935_SPACE_TIME_CONSCIOUSNESS_TOWARDS_A_SPECULATIVE_CONVERGENCE_OF_SCIENCE_SPIRITUALITY_THROUGH_UNFOLDING_OF_UNIVERSAL_SPIRITUAL_CONSCIOUSNESS_USC 2004.

SHARMA, S. A Quantum Bridge Between Science and Spirituality: Toward a New Geometry of Consciousness. In Ananta Kumar Giri (ed.), Pragmatism, Spirituality and Society: New Pathways of Consciousness, Freedom and Solidarity. Springer Singapore. pp. 103-114. 2021.

SILVESTRI, G. *et al.* Importance of faith on medical decisions regarding cancer care. *Journal of Clinical Oncology*, v. 21, n. 7, p. 1379-1382, April 1 2003.

THORESEN, C. E.; HARRIS, A. H. S. Spirituality and Health: What's the Evidence and What's Needed? *Annals of Behavioral Medicine*, v. 24, n. 1, p. 3-13. 2002.