

Religiosidade/Espiritualidade na produção científica da Saúde Coletiva brasileira: panorama e perspectivas

Religiosity/Spirituality in the Brazilian Public Health scientific production: panorama and perspectives

Religiosidad/Espiritualidad en la producción científica de la Salud Pública Brasileña: panorama y perspectivas

Recebido: 28/07/2022 | Revisado: 06/08/2022 | Aceito: 08/08/2022 | Publicado: 17/08/2022

Marcia Gomide

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8364-4482>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: gomide@iesc.ufrj.br

Alexander Moreira-Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9135-2532>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: alex.ma@medicina.ufjf.br

Resumo

Apresentamos um panorama sobre como a religiosidade, espiritualidade e sua relação com a saúde têm sido cientificamente abordadas pela Saúde Coletiva, visto os atuais desafios diante do quadro de transtornos mentais prevalentes no mundo. Método: analisam-se artigos brasileiros sobre “Religiosidade, Espiritualidade e Saúde” disponíveis em 6 tradicionais revistas científicas da área acessíveis na base de dados SCIELO, usando abordagem que integra bibliometria e análise integral. Artigos que incluíssem tais termos no título, resumo ou texto foram selecionados. Resultados: De 7.843 artigos levantados, 37 se encaixaram na busca, iniciada pelo número mais antigo pertencente a Revista de Saúde Pública de 1967 e finalizada em 2019, com volumes em todas as revistas. Destes 37 artigos, 17 são dirigidos à saúde mental incluindo o contexto da religiosidade e/ou espiritualidade. Destes 37 artigos, em 26 os autores não eram da Saúde Coletiva. Eram de diversas outras áreas, destacando-se a psiquiatria. Dos 11 artigos restantes, produzidos por sanitaristas, 4 apontavam aspectos positivos desta relação, sendo os outros 7 dirigidos a valorização de aspectos negativos, predominando pesquisadores das ciências humanas. Dada a relevância do tema discute-se motivos para tal lacuna analisando-se o cenário de desafios. Conclui-se pela necessidade de se fomentar estudos que venham a capitanear políticas públicas e programas dirigidos à saúde mental que incluam o tema, o qual necessita maior valorização nestes tempos de pós-covid.

Palavras-chave: Religião; Espiritualidade; Saúde coletiva; Publicações.

Abstract

We present an overview of how religiosity, spirituality and its relationship with health have been scientifically addressed by Collective Health, given the current challenges facing the context of mental disorders prevalent in the world. Method: using an approach that integrates bibliometrics and integral analysis, we analyzed brazilian articles about "religiosity, spirituality and health" available in 6 traditional specialized scientific magazines that were accessible within the SCIELO data base. We selected articles that included those specific terms in the title, abstract or text. Results: From 7.843 articles analyzed, starting with the oldest edition belonging to Public Health Magazine of 1967 and ending in 2019, 37 fit the search criteria among the volumes from all magazines. Among these 37 articles, 17 are aimed at mental health, including the context of religiosity and/ or spirituality. Within these 37 articles, in 26 the authors were not specialized in collective health, but from other majors, specially psychiatry. Finally, within the 11 remaining articles, 4 written by sanitarians pointed out positive aspects of this relationship, 7 produced by humanities researchers aimed at valuing negative aspects. Given the relevance of the theme, the reasons for this gap were discussed by analyzing the scenario of challenges. Therefore, we conclude there is the need to foster studies that will capture public policies and programs directed at mental health that include the theme, which needs greater appreciation in these post-covid times.

Keywords: Religion; Spirituality; Public health; Publications.

Resumen

Presentamos un panorama de cómo la religiosidad, la espiritualidad y su relación con la salud han sido abordados científicamente por la Salud Pública, ante los desafíos actuales que enfrenta el cuadro de los trastornos mentales

prevalentes en el mundo. Método: Se analizan artículos brasileños sobre “Religiosidad, Espiritualidad y Salud” disponibles en 6 revistas científicas tradicionales del área accesibles en la base de datos SCIELO, utilizando un enfoque que integra bibliometría y análisis integral. Se seleccionaron los artículos que incluían dichos términos en el título, resumen o texto. Resultados: De los 7.843 artículos investigados, 37 encajaron en la búsqueda, comenzando por el número más antiguo perteneciente a la Revista de Saúde Pública en 1967 y finalizando en 2019, con volúmenes en todas las revistas. De estos 37 artículos, 17 están dirigidos a la salud mental, incluyendo el contexto de la religiosidad y/o espiritualidad. De estos 37 artículos, en 26 los autores no eran de Salud Pública. Eran de varias otras áreas, especialmente la psiquiatría. De los 11 artículos restantes, producidos por profesionales de la salud, 4 señalaron aspectos positivos de esa relación, mientras que los otros 7 se orientaron a valorar aspectos negativos, con predominio de investigadores en ciencias humanas. Dada la relevancia del tema, se discuten las razones de esta brecha analizando el escenario de desafíos. Se concluye por la necesidad de promover estudios que orienten políticas públicas y programas dirigidos a la salud mental que incluyan la temática, que necesita mayor valorización en estos tiempos post-covid.

Palabras clave: Religión; Espiritualidad; Salud pública; Publicaciones.

1. Introdução

Na busca de um entendimento mais abrangente e eficaz dos determinantes de saúde, tem havido um crescente interesse na relação entre religião e espiritualidade na saúde pública (Long et al., 2019), incluindo o exame desta relação com a assistência (Summerskill & Horton, 2015) e o reconhecimento da necessidade de não se considerar apenas fatores de risco, mas também os fatores protetivos (VanderWeele et al., 2020). Essa abordagem tem sido chamada de “epidemiologia positiva” (VanderWeele et al., 2020) e tem proposto uma expansão das variáveis a serem investigadas em saúde pública. Dentre estes fatores, a religiosidade/espiritualidade (R/E) tem emergido como variável consistentemente associada a diversos desfechos em saúde (VanderWeele, 2017). Sendo esta relação, em geral, mais positiva que negativa (VanderWeele, 2017a), tem sido apontada como aliada aos estados de resiliência e felicidade (VanderWeele, 2017b), indicando serem protetoras para a saúde. Assim, a R/E tem sido apontada como um fator de relevância para o melhor entendimento da dinâmica saúde-doença nas populações (Oman, 2018; Ransome, 2020; Idler et al., 2019), carecendo mais atenção da saúde coletiva e epidemiologia (Oman, 2018; Ransome, 2020), principalmente diante do aumento dos transtornos mentais decorrentes do contexto global do coivid-19 (OPAS/OMS, s.d.; OPAS/OMS, 2020).

A religiosidade (R), envolve um sistema de crenças compartilhadas por um grupo, definindo características comportamentais, sociais e valorais (Saad, Masiero, & Battistella, 2001) relativas a determinada religião, ou credo. Já espiritualidade (E) diz respeito à relação com o sagrado, referindo-se ao domínio do espírito, à dimensão não material da existência (Koenig, 2012). O Brasil é um país com altos níveis de envolvimento religioso. Mais de 37% da população frequenta um serviço religioso pelo menos uma vez por semana e 83% consideram religião muito importante na vida (Moreira-Almeida, 2010).

Examinar esta temática para compreender controvérsias sobre R/E e S é importante para separar mitos de realidade (Summerskill & Horton 2015). Esta abordagem tem ganhado reconhecimento internacional, sendo paulatinamente incorporada ao conceito e as práticas de saúde pública, como nas premissas de políticas de saúde em diversos países (Oman, 2018). O secularismo ocidental emergido da estrutura dicotômica começa a ser revisto e os valores R/E para a S têm sido reconhecidos em seu importante papel (Oman, 2018). A relação entre crença ou comportamento religioso/espiritual e em saúde, explorado ao longo de décadas em várias disciplinas, vem se ampliando (Oman, 2018). Com o advento da pandemia de corona vírus, impondo isolamento coletivo e assoberbadas condições de medo, quadros de ansiedade e depressão se intensificaram (Pinsky & Ribeiro, 2021), demandando ampla atenção das áreas da saúde.

No Brasil, áreas como Psiquiatria, Enfermagem e Psicologia são as que mais têm contribuído para o avanço do tema R/E na saúde, abordando principalmente questões relativas à saúde mental, publicadas em periódicos nacionais e internacionais (Damiano et al., 2016), colocando o Brasil como quinto maior produtor de artigos sobre R/E e S, no mundo (Damiano et al.,

2016). Como as revistas de Saúde Coletiva (SC) estão entre as que mais publicam em R/E e saúde no Brasil (Damiano et al., 2016), propõe-se analisar estudos brasileiros publicados em seis revistas científicas brasileiras de SC mais tradicionais, acessíveis na principal base de dados para a área - SciELO, usando abordagem bibliometria (Damiano et al., 2016), e análise integral (Ribeiro & Minayo, 2014). Isso permitirá fornecer um panorama, detalhado sobre como a R/E e S têm sido cientificamente abordada, buscando fomentar estudos destinados a capitanear políticas públicas de SC, notadamente às voltadas a minimização de danos à saúde mental decorrentes do evento de covid-19 (De Paula & Mello, 2022).

2. Metodologia

Conjugamos a sistematização de coleta de dados bibliométrica à leitura integral, articulando-as a partir da proposta por Damiano e colaboradores (2016) com análise integral de conteúdo, segundo Ribeiro e Minayo Ribeiro (2014). Dadas as especificidades destes procedimentos alguns ajustes foram necessários, seguindo o *checklist* do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Martins, 2012).

A busca objetivou identificar artigos científicos relacionados à “religiosidade, espiritualidade e saúde”, em revistas brasileiras tradicionais e correntemente consultadas, da área de SC. Iniciamos a seleção das revistas a partir das publicações específicas da SC (Cadernos de Saúde Pública, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Physis de Saúde Coletiva, Revista de Saúde Pública, História, Ciência, Saúde, Manguinhos) contidas em Damiano et al. (2016), acrescentando-se uma revista (Cadernos de Saúde Coletiva) incluída a base de dados SciELO (Scientific Electronic Library On-line). Definidas as revistas, seguindo Damiano et al. (2016), foi utilizada a expressão booleana “(*spirituality* OR *spiritual* OR *religion* OR *religiouness* OR *religiosity*)” “AND (*Brazil* OR *Portuguese*)”. O objetivo foi a identificação de todo artigo publicado que dissesse respeito à R/E e S, sem restrições de datas iniciais ou especialidades em saúde. O critério de inclusão foi: artigos que apresentassem dados originais ou discutissem as relações entre R/E e S. Foram excluídas as publicações redundantes, os editoriais e comentários, réplicas ou entrevistas.

Coleta dos dados

A extração de dados é detalhada na Figura 1. Foram colhidos da base de dados SciELO (abril de 2019) e organizados em arquivos por revista, com todas as informações incluídas, fornecendo um panorama geral. Como o propósito foi verificar também qualitativamente como a SC aborda a questão, todo o material foi examinado na íntegra. Definiu-se o ano de 2019 como limite temporal, dada a instalação do cenário-covid-19 em 2020, o qual reconfigurou o perfil de publicações de tal modo, que este será examinado em publicação posterior.

Procedimentos de Análise

Diferente de revisões bibliométricas, que exigem leituras em separado dos autores, realizamos tal averiguação “por ondas”. O examinador revê o material estreitando, a cada onda, a especificidade dos tópicos em exame. Foram realizadas quatro ondas, iniciando-se com a compilação geral (primeira onda) por revista, identificando artigos de interesse e descartando os demais. Essa primeira onda foi realizada no Scielo. As ondas seguintes foram analisaram o conteúdo, sendo iniciada pela verificação de artigos da primeira onda, registrando-os como “foco central”. Estes definimos como ocorrência de descritores no título, resumo ou palavras chave. Como tangentes: artigos captados por ocorrência “aleatória” de descritores ao longo do corpo do texto. Esta última condição foi confirmada com a leitura na íntegra.

Para a etapa geral na primeira onda, por revista, foram verificados os descritores e averiguados critérios de inclusão e exclusão. Se incluído, o artigo era salvo em arquivo específico por revista. Após esta primeira onda, realizamos, ainda por revista, nova verificação dos títulos, palavras chave e resumo e, se necessário, novas exclusões (segunda onda). Desta etapa da

segunda onda, resultou a compilação dos dados por revistas (número de volumes, artigos por volume, anos inicial e atual, etc.), gerando um panorama sobre o perfil de cada revista.

A etapa da terceira onda foi iniciada pela compilação de características informativas (à semelhança de variáveis) nos seguintes tópicos: (a) procedência (instituição, autor, área, curso); (b) localização do descritor (título, palavra chave, resumo ou texto); (c) tipo de estudo (quantitativo, qualitativo, teórico, revisão, etc.); (d) inserção temática (terapêutica, geriatria, percursos, entre outros); (e) revisão da classificação do foco (foco central ou tangencial). Com esta revisão da classificação do foco, definiu-se que seriam acrescentados a classificação como foco central, os artigos que incluíam a R/E e S ao longo do texto, sem menção no resumo, palavras chave ou título e tangencial, retirando aqueles que somente citavam “aleatoriamente” a R/E e S sem desenvolvimento temático.

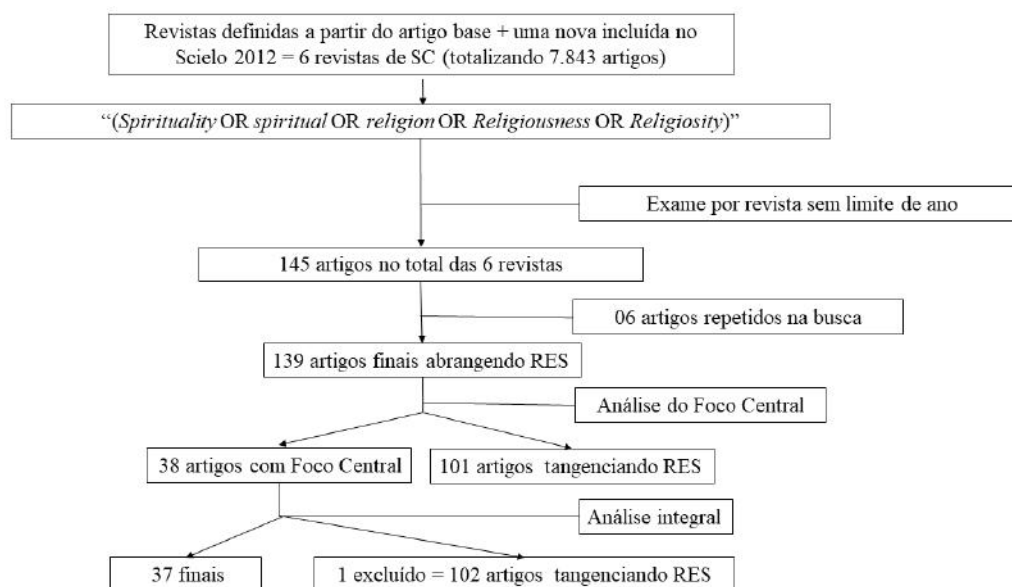
A quarta onda foi a etapa de leitura e análise na íntegra, dirigida aos artigos incluídos na terceira onda, como foco central em R/E e S. Se artigos inicialmente classificados como foco central, não o fossem (duplicidades, ausência de foco), embora os descritores constassem do título ou palavras chave, seriam excluídos.

Dos artigos identificados como foco central, incluindo R/E e S no texto verificou-se instituição de origem do autor; público alvo; objetivo, método, etc.; se há inclusão da R/E e S como objeto; como utiliza a R/E e S na discussão; comparação com evidências científicas, sugestões e críticas. Uma vez analisados na íntegra, separamos aqueles cujos autores, ou ao menos um deles, pertencesse a instituição de Saúde Coletiva, utilizando-os como base da discussão.

3. Resultados

As revistas examinadas somaram 7.843 artigos publicados entre 1967 e abril de 2019. Destes, 145 artigos foram captados nas seis revistas a partir da aplicação dos descritores. Destes 145, seis foram excluídos por repetitividade, restando 139, abrangendo os anos de 1984 a 2019. Realizada a análise de foco, 38 foram definidos como foco central, restando 101 tangenciais. Após a análise da íntegra do conteúdo, mais um artigo foi excluído por discutir conteúdo sem correlação à R/E, apesar da existência dos descritores no resumo, palavras-chave ou título, dando um resultado final de 37 artigos com foco central (entre 1984 e 2019) e 102 como tangentes conforme o fluxograma que se segue (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma 1 apresentando as etapas da extração dos dados e seleção dos artigos na sequência das etapas.



Fonte: Autores.

O Quadro 1 apresenta o panorama temporal e produtivo das publicações por revista. Indica o número de volumes ao longo de sua existência, anos inicial e atual, anos de abrangência dos artigos captados, artigos após exclusões, artigos no foco central e tangentes.

A mais antiga dentre as publicações é a Revista de Saúde Pública (RSP), lançada em 1967. A mais recente disponível no Scielo é a Cadernos de Saúde Coletiva (CSC), com números a partir do volume 4 de 2012. A revista Ciência & Saúde Coletiva (C&SC) se destacou pela maior quantidade de artigos captados (40) e com Foco Central (13).

De um modo geral, todos os artigos classificados como tangentes ao tema R/E e S, abordam o termo *religião*, utilizando-o como variável em perfis socioeconômicos, raramente ultrapassando a indicação da porcentagem de sua ocorrência.

Quadro 1: Compilação dos dados por revistas, indicando o número de volumes, anos inicial e atual, anos de abrangência dos artigos captados, artigos após exclusões, de foco central e tangentes.

Itens	CSP	C&SC	Physis	RSP	HCS Manguinhos	CSC
Total de volumes	35	24	28	53	26	27
Abrangência temporal total	1985 a 2019	1996 a 2019	1991 a 2018	1967 a 2019	1994 a 2019	2012 a 2019
Abrangência de artigos de interesse	1993 a 2018	2000 a 2019	1993 a 2017	1984 a 2018	1998 a 2016	2012 a 2019
Artigos após exclusão final	32	40	17	29	15	6
Artigos de foco central final	3	13	4	9	5	3
Artigos que tangenciam final	29	27	13	20	10	3

Siglas: CSP: Cadernos de Saúde Pública; C&SC: Ciência e Saúde Coletiva; Physis: Revista Physis de Saúde Coletiva; RSP: Revista de Saúde Pública; HSCManguinhos: História, Ciência e Saúde de Maguinhos; CSC: Cadernos de Saúde Coletiva. Fonte: Autores.

Da análise integral efetuada nos 37 artigos, verificou-se que destes, 28 relacionam positivamente a R/E e S, ressaltando sua pertinência ou sugerindo mais pesquisas devido à importância do tema. Os nove restantes criticam a R/E e S sem conclusões claras.

As áreas de atuação, cujos autores relacionam positivamente a R/E e S são principalmente ligadas aos serviços de saúde e clínica (psiquiatria, odontologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, enfermagem, nutrição e educação física). Além da psicobiologia, psicologia, educação física, bioética, ciências sociais e uma instituição religiosa.

Quanto ao aspecto da produtividade em R/E e S, a SC está um pouco à frente da medicina, com 11 artigos, considerando-se para tal, ao menos a procedência de um dos autores. Dos nove artigos, cujos autores estão ligados a escolas médicas, seis provinham da psiquiatria, um da psicologia médica e o outro sem identificação da especialidade. A estes seguem-se produções das áreas da medicina social e correlatos (3 artigos), psicologia (3 artigos), enfermagem (3 artigos), saúde geral (3 artigos) e abordagem histórica (3 artigos). Os demais estão distribuídos em diversos campos, tais como educação física, odontologia, antropologia, nutrição e bioética, demonstrando a transversalidade do tema, bem como o intrínseco potencial do campo à abarcar diversos conteúdos.

Dentre os 37 artigos, 26 foram publicados por autores não sanitaristas. Em 22 desses autores com visões integradoras apontam a importância social e benefícios de *coping* da R/E para o bem-estar, sendo otimistas quanto a viabilidade, sugerindo realização de novas pesquisas e ressaltando a importância da R/E nas práticas de saúde. Os quatro artigos restantes, apresentam visões críticas quanto à viabilidade da R/E e S, focalizando aspectos, tais como R/E se tornando subterfúgio compensatório.

Dos 11 artigos oriundos de autores sanitaristas, quatro têm visões integradoras, enfatizando aspectos positivos como os não sanitaristas. Os sete críticos tendem a focalizar aspectos negativos de modo convergente ao grupo equivalente dos não sanitaristas. Autores não sanitaristas, além de mais numerosos, convergem com evidências reforçando a relação positiva. Em menos da metade dos autores sanitaristas identificam-se relações positivas na R/E e S. Sobressai entre sanitaristas uma visão crítica tendendo a considerarem aspectos negativos.

Autores sanitaristas: visão crítica

- 1- Ribeiro & Minayo (2014) realizam revisão sobre o papel da religião na promoção e prevenção da violência. Selecionam 29 estudos sobre pessoas envolvidas com violência e criminalidade. Embora apontem ações religiosas reabilitadoras, concluem que a imaturidade do tema só permite considerar as estruturas de relevância da literatura e controvérsias.
- 2- Martins et al. (2012) apresentam abordagem qualitativa analisando entrevistas com médicos de crianças com doenças genéticas, acerca de visões de família e religiosidade. Criticam a postura humana identificada. Consideram que a ação médica não pode ser interpretada como “boa ação” motivada por religiosidade. Isso infringiria o direito de pacientes serem vistos como cidadãos com direito à assistência.
- 3- Matsue (2012) realiza etnografia em comunidade brasileira no Japão, que obteve sucesso utilizando a religião católica como estratégia de afirmação da identidade, vinculando-os aos residentes locais. A autora considera que a igreja exerceu função controladora sobre o cidadão.
- 4- Santos et al. (2013) analisam população composta por 57 idosos registrados em UBS da comunidade Bambuí, MG, quanto a religiosidade relacionada a estratégia de *coping* utilizada no enfrentamento de incapacidades. Reconhecem que tradições e religiosidade os ajudaram a lidar com o sofrimento. Utilizam religião e religiosidade como sinônimos. Propõem que a estratégia é de conformismo e acomodação, com apego à religião por falta de acesso aos serviços de saúde. O *coping* religioso e acesso a serviços de saúde seriam excludentes ou compensatórios.

5- Pereira et al. (2014) analisam a mesma população composta por 57 idosos de Bambuí. Investigam fatores que influenciam na percepção de suas incapacidades físicas. Encontram como categorias analíticas o “não dar conta” responsável pelo conformismo e o “dar trabalho”, que remeteria a oração. Estes revelariam a carência de recursos e alternativas de apoio dos serviços de saúde.

6- Ferreira & Espírito Santo (2012), a partir de abordagem antropológica sobre itinerários terapêuticos de moradores de favelas, analisaram até que ponto percursos são organizados por esquemas simbólicos ou disponibilidade dos recursos. A constatação da busca por *religiões populares*, sinalizaria alternativas simbólicas solucionando problemas de saúde e defesa quanto a exclusão dos serviços oficiais. A conclusão diz respeito aos direitos individuais e possibilidades de desenvolver capacidades sem depender de políticas compensatórias.

7- Rios et al. (2010) desenvolvem ensaio teórico discutindo visões referentes à sexualidade, relacionando-o aos primórdios da epidemia do HIV. Partem de citações bíblicas correlacionando ao catolicismo medieval e renascentista, o que resulta na análise em valorações negativas.

Autores sanitários: visão integradora

1- Mendonça et al. (2008) realizaram estudo qualitativo com cuidadores familiares de sequelados por acidente vascular cerebral, analisando o significado e implicações desta função. A espiritualidade aparece como categoria analítica. Os achados indicam que há muito a conhecer, sugerindo mais investigações.

2- Abdala et al. (2015) examinam a religiosidade e qualidade de vida relacionadas à saúde do idoso em estudo quantitativo transversal. Analisam se a religiosidade exerce efeito mediador na relação entre fatores sociodemográficos. Tecem comparações utilizando-se da análise de redes sociais. Recomendam o desenvolvimento de habilidades de comunicação e intervenções na área de R/E, pois podem ser usadas como incremento da assistência, aumentando a qualidade de vida deste grupo.

3- Vicente et al. (2018), estudando a mesma população de Bambuí, investigaram se religiosidade e suporte social estariam associados ao uso de antidepressivos entre estes idosos. Consideram a possibilidade de que a religiosidade ocupe lugar de destaque no arsenal de estratégias de enfrentamento de problemas de saúde, especialmente os mentais. Sugerem que se inclua a R/E dos pacientes nas orientações e tratamentos. Recomendam a realização de mais estudos, ampliando esforços para desenvolver conhecimentos científicos sobre a temática.

4- Figueiredo et al. (2015), apresentam análise qualitativa sobre como idosos residentes em várias regiões do país que tentaram suicídio, superaram o desejo e o impulso de tirar a própria vida. Identificaram que religiosidade e práticas religiosas mostraram-se mecanismos de defesa eficazes em relação às ideias e tentativas de suicídio em alguns casos, pois proporcionaram sentimentos de segurança, pertença e interação. Concluem que ações dirigidas à promoção da saúde são importantes por atuarem na qualidade de vida.

5-

Autores não sanitários: visão integradora

1- Alves et al. (2010) neste artigo de revisão apontam o lado positivo e o negativo da religião. Verificam que a R/E parece fazer mais bem do que mal. Concluem que mesmo sem muita compreensão sobre este mecanismo, deve-se respeitar, treinar profissionais e investigar mais.

2- Sanchez et al. (2004) analisam a religião como fator de proteção e prevenção ao uso de drogas e para reconhecimento do problema. Sugerem que a religião teria função ampla, permeando-se entre fatores protetores, como, por exemplo, estruturando a família responsável pela humanização do indivíduo.

- 3- Chaves & Gil (2015) nesta pesquisa qualitativa verificam o impacto da espiritualidade nos aspectos psicológicos individuais, ressaltando o respeito e valorização as experiências que auxiliem no enfrentamento de problemas de saúde. Sugerem realização de mais pesquisas, e que profissionais da saúde valorizem a espiritualidade na promoção da qualidade de vida.
- 4- Guimarães et al. (2018) analisaram consumo de álcool entre estudantes de 12 anos. Encontraram associada a impactos positivos sobre a saúde e não utilização de álcool, o envolvimento em atividades religiosas, a estrutura familiar e seu entrosamento com a escola como principal fator de proteção. Consideram a importância de mais estudos longitudinais, investigando estes fatores comportamentais extremamente relevantes para novas estratégias de promoção da saúde dos adolescentes.
- 5- Puente et al (2019) desenvolvem estudo quantitativo de base populacional, com uso de escalas sobre perspectiva espiritual, religiosidade, suporte social e uso de antidepressivos, entre idosos frequentadores de serviço AA passo 12. Pretenderam determinar a associação entre eventos estressores como divórcio, perda de entes queridos e consumo de álcool e a espiritualidade como fator protetor. Recomendam realização de estudos, necessitando maiores esforços para desenvolver conhecimentos científicos.
- 6- Fleck (2000) desenvolve dois módulos em Qualidade de Vida para indivíduos com HIV medindo a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Analisa dificuldades conceituais e de desenvolvimento de questões importantes do ponto de vista psicométrico, considerando que este desafio precisa ser enfrentado.
- 7- Britto et al. (2012) analisam entrevista realizada com Carlos Chagas Filho, retratando sua visão de ciência e religiosidade. Chagas Filho dedicou-se ao desenvolvimento da ciência associada ao desenvolvimento social e à defesa da paz. O foco recai sobre seu entendimento da relação entre ciência e religião e sua conciliação.
- 8- Pimentel et al. (2016) discutem as principais explicações oferecidas pelos pesquisadores dos fenômenos psíquicos entre 1811 e 1860, concentrando-se nos dois movimentos principais no período: sonambulismo magnético e espiritualismo moderno. Essas investigações geraram teorias sem consenso, mas trouxeram implicações à compreensão da mente e seus transtornos, constituindo-se parte da história da psicologia e da psiquiatria. Concluem que essa parte da história da ciência da mente necessita ser mais bem investigada.
- 9- Mellagi & Monteiro (2009) analisam diferenças entre fé e religião, não como comparecimento aos rituais e cultos, mas como participação ativa em relação à crença em comunidade de asilados. Discutem que a busca de auxílio na religião não se faz mediante imposição, analisam como elaboraram seus próprios recursos em benefício da saúde.
- 10- Paula (2015) realiza análise das propriedades psicométricas do Índice de Religiosidade de Duke aplicado em plataforma virtual em saúde mental e coletiva. Esta opção foi avaliada em contexto de pesquisa na área da SC, indicando o uso de plataformas virtuais para coleta de dados na SC. Os resultados sugerem que as propriedades psicométricas do DUREL aplicado via internet sejam semelhantes à aplicação convencional.
- 11- Martinez et al. (2014) tratam da investigação das propriedades psicométricas do “Duke Religious Index” no âmbito da SC. A religiosidade é uma variável importante para a pesquisa em saúde, considerando suas associações com o processo saúde-doença e questões sobre bem-estar, atitudes e satisfação em relação a cuidados e serviços. No entanto, na SC a afiliação religiosa é frequentemente usada como única dimensão da religiosidade. Os resultados sugerem que o uso do DUREL não é restrito à pesquisa em saúde mental e que sua utilização pode trazer novas perspectivas para o entendimento de eventos de interesse.
- 12- Aureliano (2013) questiona concepções que analisam a adesão a tratamentos complementares/espirituais baseados em ideias de “crença”, falta de acesso ao sistema biomédico, carência econômica e/ou incapacidade da medicina em tratar certas doenças, pois identificam que tais formas terapêuticas eram utilizadas por pessoas de diferentes classes sociais e

- filiações religiosas, em diversos estágios do câncer, paralelamente ao tratamento, e não como a “última opção”. Concluem que as terapias complementares/espirituais são compatíveis com tratamento médico e não somente perante a ausência deste ou sua ineficiência.
- 13- Medeiros et al. (2013) analisam a percepção das benzedeiros no cuidado à saúde da criança, relacionando a sua prática. Evidenciam cuidado baseado em afetividade, observando-se que benzedeiros têm perfil semelhante no referente as crenças e rituais de cura. Configura-se um espaço para a Estratégia Saúde da Família realizar parcerias que incentivem o uso concomitante dessa modalidade terapêutica e o sistema oficial.
 - 14- Lopes et al. (1984) discutem as diferenças apresentadas pelas dietas dos países industrializados e em desenvolvimento. Analisam a influência da religião e fluxo migratório no hábito alimentar, associada a taxas de incidência da doença. No Brasil, devido a diversidade étnica e religiosa, apresentando grande fluxo imigratório, estes estudos deveriam ocupar lugar de destaque.
 - 15- Volcam et al. (2003) examinam a influência do bem-estar espiritual na saúde mental de universitários. Comparam estes níveis com práticas religiosas e espirituais. Em condições de transtornos psiquiátricos o bem-estar espiritual atua como fator protetor para transtornos menores, sendo a sub-escala de bem-estar existencial a maior responsável pelos resultados obtidos. Sugerem realização de investigações longitudinais de base populacional e a utilização de instrumentos adequados para esta aferição.
 - 16- Fleck et al. (2003) realizam estudo com pessoas representativas das práticas religiosas mais frequentes, pacientes e profissionais da saúde. Foram captadas suas opiniões. Evidenciaram a importância da discussão sobre a dimensão espiritual na vida dos pacientes.
 - 17- Alves & Seminotti (2009) analisaram a concepção de saúde e a origem do sofrimento psíquico por adeptos de uma comunidade tradicional de terreiro. Analisam nesta comunidade a associação de terapêuticas tradicionais como uso de ervas, banhos, dietas associadas a terapêuticas convencionais propostas pelo Sistema Único de Saúde. Concluem que é necessária uma abertura para a interlocução entre SUS e práticas de terreiro, com proposta de novas redes de cuidado à saúde. Reconhecem que práticas tradicionais constituem fonte potencial de informações.
 - 18- Sanchez & Nappo (2008) analisam intervenções religiosas para recuperação da dependência de drogas. Foram analisados católicos, evangélicos e espíritas. Sem proposições efetivas, concluem que a religião não apenas promove a abstinência do consumo de drogas, mas oferece recursos sociais de reestruturação.
 - 19- Panzini et al. (2011) analisaram propriedades psicométricas do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB). Concluem que WHOQOL-SRPB em português brasileiro apresentou boas qualidades psicométricas, sendo válido e fidedigno. Sugerem estudos com populações específicas, como diferentes religiões, grupos culturais e/ou doenças.
 - 20- Filho et al. (2012) analisaram o uso de álcool e tabaco em adolescentes brasileiros em subgrupos de risco. Apontam que a literatura nacional tem destacado a associação de fatores ambientais (religiosidade, trabalho e uso de substâncias entre amigos e parentes) e psicossociais (conflitos com pais e sentimentos negativos e de solidão) com o uso de álcool e tabaco. Sugerem que políticas públicas podem direcionar a população jovem e subgrupos de risco a esses comportamentos mais preventivos.
 - 21- Rabelo (1993) analisa questões acerca da vivência religiosa de habitantes de um bairro pobre de Salvador, discutindo a experiência de busca de solução para problemas de doença e aflição, a partir de religiões. Abordam a religião sob a perspectiva de processos interativos. Concluem que esta contribui para o entendimento das formas pelas quais as visões de mundo e projetos de cura de diferentes cultos são de fato incorporados à experiência cotidiana de doentes e seus familiares.

22- Separavich & Canesqui (2016) apresentam um estudo de caso de um indivíduo adoecido de hipertensão e de problemas cardíacos que professa a religião das Testemunhas de Jeová. Investigaram a experiência do adoecimento e tratamento em relação a suas práticas religiosas. Concluíram que no processo saúde-enfermidade do informante e as lógicas religiosa e clínica não se complementam.

Autores não sanitaristas: visão crítica

1 – Sounonni (2012) desenvolve artigo descritivo resgatando a época pré-colonial em Benin, durante o controle inicial da varíola, ao qual se dependia dos religiosos para se lograr êxito. Concluem que, mesmo com o impacto da introdução da medicina moderna e da política de saúde pública sobre o processo de erradicação da varíola, a população confiava mais nos curandeiros tradicionais, o que, apesar dos esforços governamentais, limitaria o controle da doença.

2- Gonçalves & Ortega (2013) descrevem historicamente como a ciência médica incluiu os quadros relativos a “atitudes desviantes”, tidos como fenômenos religiosos, à fisiologia cerebral, já que a religião, até então, seria o impedimento ao desenvolvimento da medicina. A inclusão desses transtornos de comportamento à fisiologia cerebral permitiu uma afirmação política da reforma nosológica e representou a emergência de nova subjetividade na qual o cérebro passa a ser a referência para a descrição de estados mentais e comportamentais, sobrepujando a religião.

3- Soeiro et al. (2008) apresentam dados sobre as relações entre R/E e S, considerando que a filiação religiosa não foi um fator claramente relacionado à prevalência de transtornos mentais específicos, com exceção do abuso ou dependência de álcool. Concluem que, embora instigantes, seus resultados são de difícil interpretação e sua análise envolve especulações pouco seguras.

4 - Duarte et al. (2010) buscaram analisar a opinião de juízes e promotores de justiça sobre a legislação brasileira e as circunstâncias em que o aborto induzido deveria ser permitido. Dos participantes, 12,1% consideraram que o aborto deveria ser permitido em toda e qualquer circunstância. Concluem que os resultados observados poderiam vir a ser subsídios para alimentar a discussão acerca de mudanças na legislação.

Do total de 37 artigos analisados, 17 abordam especificamente a relação entre RE e saúde mental. Verificamos consenso na análise quanto à utilidade das práticas religiosas, religiosidade e espiritualidade na influência de um bem estar geral, ou na melhor forma de enfrentamento das aflições relativas aos transtornos mentais. Nenhum considerou que a R/E seria um substituto, ou compensação a possíveis ausências de serviços de saúde. Os dois artigos de sanitaristas que abordaram o tema foram concordantes com as análises dos 15 artigos de não sanitaristas.

4. Discussão

Dos 37 artigos analisados, em 26 os autores procediam de áreas diversas, destacando-se a psiquiatria. Dos 11 artigos restantes, produzidos por sanitaristas, 4 apontavam aspectos positivos da R/E e S, sendo os outros 7 voltados a uma visão crítica, valorizando aspectos negativos. Para compreender o predomínio desta visão crítica dentre os sanitaristas, focalizaremos a discussão nos onze artigos vinculados a instituições de SC, de modo a melhor responder aos objetivos deste artigo.

Inicialmente, verifica-se o desinteresse pela temática, expressado na escassa produção ao se comparar com o número de publicações não sanitaristas (26 artigos) e o total de artigos publicados (7.840). Os tipos de estudo com abordagens qualitativas dirigidas a populações peculiares e reduzidas, embora a predominância de conclusões relativas a aspectos negativos, dados sugestivos de associações positivas entre R/E e S também foram verificados.

Conquanto a maior parte dos estudos empíricos existentes internacionalmente aborde temas ligados à saúde mental (Trudel-Fitzgerald et al., 2019), este foi de interesse em dois estudos (Figueiredo et al., 2015; Vicente et al., 2018) de sanitaristas dos quatro que investigaram aspectos positivos da R/E e S. O que contrasta com as demais áreas, com 15 artigos

(dos 22 não sanitaristas) abordando questões relacionadas à saúde mental. Afinal, como a saúde mental tem sido tema de destaque no mundo, convém analisar os fatores envolvidos ao grau de interesse e distintas visões. Outros dois artigos (Mendonça et al., 2008; Abdala et al., 2015) abordam temas cuidado/cuidador e qualidade de vida. Têm exame criterioso sem extrapolar dados, contudo considerando a complexidade do mecanismo de interação da R/E e S.

Visão crítica da Saúde Coletiva

Nos artigos que apresentam visão crítica da R/E e S há pontos de convergência. Primeiro, no plano estrutural-argumentativo, verificamos unanimidade de considerações sugerindo a R/E como acessório último ou forma defensiva à exclusão dos serviços oficiais na resolução de problemas de saúde (Parker & Terto Junior, 2010; Ferreira & Espírito Santo, 2012; Martins et al., 2012; Santos et al., 2013; Ribeiro & Minayo, 2014). A concepção neste grupo baseia-se na hipótese de procura por serviços religiosos devido à falta de acesso a assistência médica, carência econômica e/ou incapacidade de tratamento.

Uma melhor compreensão destas razões ofereceria oportunidades reformuladoras à R/E como parte da solução, e não como problema (Summerskill & Horton, 2015). Comparativamente, pesquisa realizada com pacientes oncológicos identificou que terapêuticas religiosas foram utilizadas por pessoas de diferentes classes sociais e afiliações religiosas, em diversos estágios do câncer, paralelamente ao tratamento biomédico, e não como “última opção” (Aureliano, 2013). Tal variação entre resultados nas pesquisas, confirma a importância da investigação dos fenômenos de R/E e S (Oman, 2018). Há também evidências internacionais de que a R/E como apoio ou de terapias complementares pode até ser mais recorrente entre as populações de maior nível socioeconômico (Mantel et al., 2004). Além disso, revisões sistemáticas recentes têm investigado o impacto de intervenções de base R/E em problemas de saúde física (Gonçalves et al., 2017) e mental (Gonçalves et al., 2015). Este antagonismo de resultados forja espaço à averiguação, perpassando à explicação tradicional da R/E como paliativo daqueles sem acesso aos serviços e à ausência do Estado. A ausência do Estado ser considerada como hipótese universal indica a necessidade de detalhar a medição dos benefícios da R/E à prestação de cuidados de saúde (Summerskill & Horton 2015).

Terapias complementares/espirituais são compatíveis com tratamento médico diminuindo, inclusive, riscos de mortalidade (Kim & VanderWeele, 2019) e não somente perante ausência ou ineficiência do Estado (Aureliano, 2013). Embora tal constatação, cabe ao Estado, mesmo que laico - e justamente por ser laico - promover e implementar políticas de saúde que permitam complementação e respeito às diversidades religiosas, tanto quanto culturais, étnicas e etc... Pois práticas religiosas são complementares e não compensatórias (Separavich & Canesqui, 2016; Oman, 2018). Estes resultados contraditórios, configuram-se espaço para interlocução que incentivem o respeito a religião (Oman, 2018) e possíveis elementos terapêuticos aos serviços de saúde convencionais propostos pelo SUS, contribuindo para melhoria da assistência, visando a diversidade e não a carência de recursos (Alves & Seminotti, 2009; Fleck et al., 2003; Volcan et al., 2003; Lopes et al., 1984; Medeiros et al., 2013).

O segundo aspecto é conceitual. O arcabouço teórico parte de premissa de que R/E são sinônimos de religião definindo-as como categoria simbólica (Ferreira & Espírito Santo, 2012), coadjuvante sociocultural, cultural ou controladora moral e comportamental de comunidades (Parker & Terto Junior, 2010; Martins et al., 2012; Matsue, 2012; Santos et al., 2013; Ribeiro & Minayo, 2014).

Religião diz respeito, de fato, a dogmas e diligências externas, formando um conjunto de sistemas culturais e de crenças, estabelecendo símbolos e tradições (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008), organizando-as para facilitar a proximidade com o transcendente (Koenig, 2012; Saad et al., 2001). A religiosidade, além de envolver este sistema, define características comportamentais, sociais e culturais específicas do grupo (Saad et al., 2001). A espiritualidade pode ser definida como uma tendência à procura de sentido de conexão transcendente a si próprio (Saad et al., 2001). A relação com o transcendente refere-

se à dimensão não material ou extrafísica da existência (Saad et al., 2001; Hufford, 2005). Assim, a espiritualidade prescinde de vivência religiosa, independe de credos (Saad et al., 2001).

Embora existam experiências religiosas que submetem pessoas a constrangimentos, mutilações (Oman, 2018), humilhação, engano, subordinação, “alienação” nos termos estabelecidos por Marx Mota (2014), o que é real, seria útil examinar outras linhas de argumentação teórica, quando de investigações em R/E e S (VanderWeele et al., 2020). A visão marxista de religião como sinônimo de opressão e humilhação (Mota, 2014), talvez levem a possível anacronismo histórico. Termos como "significado", "símbolo" e "concepção" poderiam ser mais explicitados, considerando que as estruturas sociais são dinâmicas e flexíveis (Oman, 2018). Os conceitos relacionados a R/E e S vêm ganhando crescente reconhecimento do mundo (Oman, 2018).

A religiosidade entendida como o grau de envolvimento do indivíduo à religião proferida (Stroppa & Moreira-Almeida 2008) poderia ser medida por parâmetros diversificados consonante a amplitude contextual e temporal. Abarcar suportes teóricos limitados à análise de “religião” como constructos simbólicos, poderia restringir-nos a compreensão.

Esta espécie de “diáspora” sanitária, pode incorrer dos desafios relativos as interseções entre saúde coletiva e religião recorrentemente difíceis (Long et al., 2019). E embora possa haver muitas razões para explicá-las, podemos destacar três que parecem particularmente importantes nos contextos acadêmicos de saúde coletiva, ou pública: (1) Os aspectos controversos da religião; (2) A percepção de religião como um assunto privado; (3) Espaço acadêmico limitado para cursos sobre religião e espiritualidade na formação em saúde pública (Long et al., 2019). Documentações baseadas em pesquisas sobre a prática e a viabilidade pedagógica do tratamento da R/E nas esferas acadêmicas, vêm apontando resultados interessantes (Oman, 2018). Investigar os atributos do cuidado baseado R/E através das lentes da saúde, forneceria uma plataforma para um envolvimento mais amplo entre grupos religiosos, médicos, e formuladores de políticas (Summerskill & Horton 2015).

Divisamos, a partir da análise integral (Ribeiro & Minayo, 2014), o terceiro elemento comum, relativo à retórica e conteúdo. As religiões podem ter opiniões contrárias às principais prioridades de saúde pública (exemplo, controle de natalidade, fim da vida) (Long et al., 2019). A análise de conteúdos quanto a credibilidade da relação entre R/E na S, por estes motivos demanda esforço acadêmico (Oman, 2018) no sentido de identificar-se ambiguidades, homocromias, ou valoração da exceção em detrimento ao prevalente. Estes aspectos controversos podem contribuir com a lenta assimilação da R/E, apesar de já comprovada a contribuição da religião para a saúde e o bem-estar (Long et al., 2019). Esse desafio incluiria controlar anacronismos históricos e visões atávicas, expandindo fronteiras (Geertz, 2008).

Em dois dos artigos de revisão houve conclusões distintas. Um fundamentou análise em evidências empíricas e o outro em cogitações teóricas. No primeiro, concluem que a R/E na saúde parece fazer mais bem do que mal, necessitando mais estudos auxiliares à compreensão deste mecanismo. No segundo, concluem que a religião teve papel na melhoria da saúde, mas conservam-se reticentes, já que pessoas afiliadas a religiões também cometem crimes.

Recente revisão internacional concluiu que a participação religiosa é importante componente fortemente associada, ao longo do tempo, a uma variedade de desfechos positivos em saúde física e mental (VanderWeele, 2017). A participação em uma religião, precisaria ser incluída nas discussões em saúde, como é prática usual para outros determinantes sociais na descrição de perfis, como etnia, sexo ou renda (VanderWeele, 2017). Esta abordagem foi verificada nos artigos aqui classificados como “tangentes ao foco principal”, indicando a carência do aprofundamento do tema.

A religião afeta o comportamento individual, influencia a cognição e a emoção, molda comunidades, a vida em sociedade e oferece alicerce para valores morais, tendo efeito profundo sobre a saúde (VanderWeele, 2017). Este pode ser pouco claro, quando relacionado a desfechos como mortalidade, depressão ou suicídio, por não terem sido estudos

longitudinais (VanderWeele, 2017). Hoje há forte base de conhecimento com análises rigorosas, embora ainda sejam necessários estudos para medidas da participação religiosa no atendimento pelos serviços de saúde (VanderWeele, 2017).

Enfrentar o cenário relativo a saúde mental em todo o mundo (OMS, 2017) não prescinde do suporte da SC. Cabe-lhe ofertar elementos à implementação de políticas públicas dirigidas à promoção e prevenção, contando com estratégias relacionadas à religiosidade e à espiritualidade, consistentemente associadas a desfechos em saúde (Moreira-Almeida et al. 2010; VanderWeele, 2017).

Perspectivas para R/E na SC

À SC cabe não se limitar a ditames teóricos, necessitando expandir horizontes analíticos. Cabe abrir espaço em revistas, evitando posturas restritivas. Cabe ingressar no avançado cenário de outras sub-áreas, assumindo a parte que lhe pertence, participando do panorama internacional, considerando a R/E e S como instrumento de minimização aos problemas de saúde, em especial, à saúde mental, mesmo que o *coping* negativo de fato também exista (Trudel-Fitzgerald et al., 2019; Idler et al., 2019). A participação religiosa poderia ser considerada nas abordagens que se preocupam com o sentido mais amplo (VanderWeele, 2017; Alves & Seminotti, 2009), cabendo à SC, como protagonista das políticas públicas de saúde, o incentivo a investigações, superando recorrentes dificuldades (Long et al., 2019).

Neste cenário, o papel das revistas científicas é desafiador, já que com mais de 7 mil artigos publicados, somente 37 abordam R/E e S. Identificar os motivos para tal lacuna, seria importante para uma concepção de saúde integrativa (Trudel-Fitzgerald et al., 2019). Talvez sanitaristas com visão e aceitação dos aspectos positivos em R/E e S, estejam publicando alhures. A essa hipótese, recairia sobre os editores a responsabilidade do filtro. Entretanto, tal não explicaria a existência de maior número de artigos não sanitaristas. Contudo, a ocorrência de artigos propositivos em relação a R/E e S não sanitaristas, promulgam em favor dos editores, que os poderiam ter negligenciado e não o fizeram. Autores poderiam estar publicando em revistas internacionais. Como não se examinou tal relação ficam estas explicações no campo das hipóteses a serem verificadas.

Assim, voltamos ao perfil do pesquisador sanitarista. Os artigos sanitaristas, cuja abordagem centraliza atenção crítica em aspectos considerados negativos, se concentram entre os anos de 2010 e 2014, com auge em 2012. Esta constatação poderia ser, como hipótese explicativa, o reflexo de fomentos específicos, ou interesse editorial decorrente de contexto sociocultural. É do “trio” tema, autor, editor que se constroem, paulatinamente, as rotas de informação, constituindo a base de conhecimentos aplicados às propostas de políticas públicas de saúde.

Revistas como *The Lancet* em 2015 (Summerskill & Horton 2015) e *AJPH* em 2019 (Morabia, 2019) aceitaram o desafio de abordar esta polêmica. A *AJPH*, em editorial, considerava que a saúde pública vinha sendo desconstruída por retóricas e políticas controversas, alijando-se do importante princípio da universalidade. Considerando que crenças religiosas tendem a ser divisórias entre aqueles que as têm e aqueles que não têm (Morabia, 2019), a revista reuniu um conjunto de artigos ilustrando como a R/E e as organizações religiosas contribuiriam para a saúde pública local, regional ou globalmente (Morabia, 2019). Concluíram que a diversidade de R/E não é necessariamente um obstáculo à melhoria da saúde pública e que o papel da *AJPH* é agora, o de apoiar um diálogo sobre o que precisa ser feito e explorar possíveis divergências com base em evidências científicas e lições históricas (Morabia, 2019).

Em editorial de lançamento da série 1-3 dedicada ao tema, quatro anos antes da *AJPH*, a revista *The Lancet* (Morabia, 2019), considerava que a R/E era percebida como força que divide. A partir desta premissa os artigos examinam o potencial da R/E na saúde para unir e curar, reunindo-se experiências de vários países, instituições acadêmicas e organizações não-governamentais (ONGs). Examinam um volume substancial de assistências médicas desenvolvidas por organizações variadas, suas visões comuns de inclusão, dignidade e justiça (Morabia, 2019). No conjunto geral, constataram que o reconhecimento de tal engajamento na utilização de comportamentos inspirados na R/E, tem potencial de acelerar e aprimorar a saúde, resultando

em melhorias nos contextos sociais (Morabia, 2019), o que se pode verificar junto a quantidade de escalas destinadas a mensurar R/E na saúde (Forti et al., 2020). As constatações destas conceituadas revistas inspiram e alicerçam a inclusão da R/E na ciência e na prática em saúde pública/coletiva.

5. Conclusão

O mapeamento da produção científica nas revistas de SC, auxiliou a compreender que o papel atribuído à R/E e S pelos sanitaristas, que publicam nestas revistas, tem sido tímido ao longo das décadas. Carece de novo instrumental teórico apto a acompanhar o desenvolvimento nacional e internacional das pesquisas sobre a relação R/E e S, bem como o investimento e incentivo a espaços nas publicações e a priorização desta temática.

Cabe verificar, para melhor compreensão deste quadro, se sanitaristas encontram espaço para publicações sobre R/E e S em revistas de outros campos do conhecimento. Por outro lado, a SC, como protagonista no universo das políticas públicas de saúde e trânsito interdisciplinar inerente a sua existência será capaz de alçar a temática da R/E e S à patamares superlativos imprescindíveis ao cumprimento de seu papel perante a saúde mental da população. Bastando para tal, além do fomento a publicações científicas, a abertura deste temática nas pesquisas acadêmicas tanto quanto curriculares, seguindo, por exemplo, ações de outras áreas da saúde como medicina/psiquiatria ou enfermagem, já na vanguarda.

Referências

- Abdala, G. A., Kimura, M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., & Santos, B. (2015). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, 5, 49-55. Doi:10.1590/s0034-8910.2015049005416
- Alves, M. C., & Seminotti, N. (2009). Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. *Revista de Saúde Pública*, 43, 85-91. Doi:10.1590/S0034-89102009000800013
- Alves, R. R. N., Alves, H. N., Barboza, R. R. D., & Souto, W. M. S. (2010). The influence of religiosity on health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 2105-2111. Doi:10.1590/S1413-81232010000400024
- Aureliano, W. A. (2013). Terapias espirituais e complementares no tratamento do câncer: a experiência de pacientes oncológicos em Florianópolis (SC). *Cadernos Saúde Coletiva*, 21, 18-24. Doi:10.1590/S1414-462X2013000100004
- Britto, N., Gadelha, P., & Goldschmidt, R. I. (2012). A ciência como profissão: entrevista com Carlos Chagas Filho. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 19, 703-34. Doi:10.1590/S0104-59702012000200019
- Damiano, R. F., Costa, L. A., Viana, M. T. S. A., Moreira-Almeida, A., Luchhetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2016). Brazilian scientific. Articles on "spirituality, religion and health. *Archives of Clinical Psychiatry*, 43, 11-16. Doi:10.1590/0101-60830000000073
- Duarte, G. A., Osis, M. J. D., Faúndes, A., & Sousa, M. H. (2010). Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 44, 406-420. Doi:10.1590/S0034-89102010005000006
- Ferreira, J. & Espírito Santo, W. (2012). Os percursos da cura: abordagem antropológica sobre os itinerários terapêuticos dos moradores do complexo de favelas de Manguinhos, Rio de Janeiro. *Physis*, 22, 179-98. Doi:10.1590/S0103-73312012000100010
- Figueiredo, A. E. B., Silva, R. M., Vieira, L. J. E. S., Mangas, R. M. N., Sousa, G. S., Freitas, J. S., Sougey, E. B. (2015). É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1711-1719. Doi:10.1590/1413-81232015206.02102015
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 33-38. Doi:10.1590/S1413-8123200000100004
- Fleck, M. P., Borges, Z. N., Bolognesi, G., & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 37, 446-455. Doi:10.1590/S0034-89102003000400009
- Filho, V. C. B., Campos, W., & Lopes, A. S. (2012). Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 46, 901-917. doi.org/10.1590/S0034-89102012000500018
- Geertz, C. (2008). *A interpretação das culturas*. 1. ed., IS.reimpr. Rio de Janeiro: LTC.
- Gonçalves, V. P. & Oretga, F. (2013). Uma nosologia para os fenômenos naturais e a construção do cérebro "possuído" no século XIX. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 20, 373-389. Doi:10.1590/S0104-59702013005000004
- Gonçalves, J. P., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, 45, 2937-2949. Doi: 10.1017/S0033291715001166

- Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2017). Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. *Plos One*, 12, e0186539. Doi: 10.1371/journal.pone.0186539
- Guimarães, M. O., Paiva, P. C. P., Paiva, H. N., Lamounier, J. A., Ferreira, E. F., & Zarzar, P. M. P. A. (2018). Religiosity as a possible protective factor against “binge drinking” among 12-year-old students: a population-based study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1067-1076. Doi: 10.1590/1413-81232018234.04872016
- Hufford, D. I. (2005). *An analysis of the field of spirituality, religion and health (S/RH)*. Disponível em: www.metanexus.net/archive/templetonadvancedresearchprogram/pdf/TARP-Hufford.pdf
- Idler, E., Levin, J., VanderWeele, T. J., & Khan, A. (2019). Partnerships Between Public Health Agencies and Faith Communities. *American Journal of Public Health*, 109, 346-347. Doi: 10.2105/AJPH.2018.304941
- Kim, E. S., & VanderWeele, T. J. (2019). Mediators of the Association Between Religious Service Attendance and Mortality. *American Journal of Epidemiology*, 188, 96–101. Doi.org/10.1093/aje/kwy211
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 278730. Doi: 10.5402/2012/27873
- Chaves, L. J., & Gil, C. A. (2015). Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3641-3652. Doi.org/10.1590/1413-812320152012.19062014
- Forti, S.; Serbena, C. A.; Scaduto, A. A. (2020). Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4): 1463-1474. Doi:10.1590/1413-81232020254.21672018
- Long, K. N. G., Gregg, R. J., VanderWeele, T. J., Oman, D., & Laird, L. D. (2019). Boundary Crossing: Meaningfully Engaging Religious Traditions and Religious Institutions in Public Health. *Religions*, 10, 1-8. Doi: 10.3390/rel10070412
- Lopes, E. C. F., Derivi, S. C. N., & Mendez, M. H. M. (1984). Importância da dieta na epidemiologia do câncer de colon e reto. *Revista de Saúde Pública*, 18, 405-410. Doi: 10.1590/S0034-89101984000500011
- Mantel, B. J., Meyers, A., Tran, Q. Y., Rogers, S., & Jacobson, J. S. (2004). Nutritional supplements and complementary/alternative medicine in Tourette syndrome. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 14, 582-589. Doi: 10.1089/cap.2004.14.582
- Martinez, E. Z., Alves, A. C., Carneiro, A. F. T. M., Jorge, T. M., Carvalho, A. C. D., & Zucoloto, M. L. (2014). Investigação das propriedades psicométricas do Duke Religious Index no âmbito da pesquisa em Saúde Coletiva. *Cadernos Saúde Coletiva*, 22, 419-427. Doi:10.1590/1414-462X201400040016
- Martins, A. J., Cardoso, M. H. C. A., Júnior, J. C. L., & Moreira, M. C. N. (2012). A concepção de família e religiosidade presente nos discursos produzidos por profissionais médicos acerca de crianças com doenças genéticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 545-553. Doi:10.1590/S1413-81232012000200027
- Matsue, R. Y. Sentir-se em casa longe de casa: vulnerabilidade, religiosidade e apoio social entre os migrantes brasileiros no Japão. (2012). *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 1135-1142. Doi: 10.1590/S1413-81232012000500007
- Medeiros, R. E. G., Nascimento, E. G. C., Diniz, G. M. D., & Alchieri, J. C. (2013). Na simplicidade a complexidade de 1339 um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. *Physis*, 23, 1339-1357. Doi: 10.1590/S0103-73312013000400016
- Mellagi, A. G., & Monteiro, Y. N. (2009). O imaginário religioso de pacientes de hanseníase: um estudo comparativo entre ex-internos dos asilos de São Paulo e atuais portadores de hanseníase. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 16, 489-504. Doi: 10.1590/S0104-59702009000200011
- Mendonça, F. F., Garanhani, M. L., & Martins, V. L. (2008). Cuidador Familiar de Sequelados de Acidente Vascular Cerebral: Significado e Implicações. *Physis*, 18, 143-158. Doi: 10.1590/S0103-73312008000100009
- Morabia, A. (2019). Faith-Based Organizations and Public Health: Another Facet of the Public Health Dialogue. *American Journal of Public Health*, 109, 341. Doi: 10.2105/AJPH.2018.304935
- Moreira-Almeida, A., Pinsky, I., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2010). Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37, 12-15. Doi: 10.1590/S0101-60832010000100003
- Mota, F. A. (2014). Marx e a religião: pressupostos básicos para uma compreensão da religião na obra de Marx. *Revista Dialectus*, 4, 92-105. doi.org/10.30611/2014n4id5180
- Oman, D. (2018). *Why Religion and Spirituality Matter for Public Health: Evidence, Implications, and Resources*. Cham: Springer International Publishing.
- OMS. World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*.
- OPAS/OMS. (s.d). Tópicos. *Transtornos mentais*. <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>
- OPAS/OMS. (2020). Eventos. *Dia Mundial da Saúde 2020*. <https://www.paho.org/pt/eventos/dia-mundial-da-saude-mental-2020>
- Panzini, R. G., Maganha, C., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. (2011). Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 45, 153-165. Doi: 10.1590/S0034-89102011000100018
- Parker, L. F. R. R., & Terto Junior, V. (2010). Sobre as inclinações carnis: inflexões do pensamento cristão sobre os desejos e as sensações prazerosas do baixo corporal. *Physis*, 20, 195-217. Doi: 10.1590/S0103-73312010000100011
- Paula, J. J. (2015). Propriedades psicométricas do Índice de Religiosidade de Duke aplicado em plataforma virtual Psychometric. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23, 276-279. Doi: 10.1590/1414-462X2015000300090

- Pereira, J. K., Firmo, J. O. A., & Giacomini, K. C. (2014). Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3375-3384. Doi: 10.1590/1413-81232014198.11942013
- Pimentel, M. G., Alberto, K. C., & Moreira-Almeida, A. (2016). As investigações dos fenômenos psíquicos/espirituais no século XIX: sonambulismo e espiritualismo, 1811-1860. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 23, 1113-1131. Doi: 10.1590/s0104-59702016005000010
- Pinsky, I., & Ribeiro, M. (2021). *Saúde emocional: como não pirar em tempos instáveis*. São Paulo: Ed. Contexto.
- Puente, L. A. R., Luis, M. A. V., Castillo, M. M. A., Heredia, L. P. D., Bermúdez, J. A., García, N. A. A., & Vargas, R. A. C. (2019). Stressful events, spirituality, and alcohol consumption in participants of the 12-Step AA Program. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 641-648. Doi: 10.1590/1413-81232018242.06752017
- Rabelo, M. C. (1993). Religião e Cura: Algumas Reflexões Sobre a experiência Religiosa das Classes Populares Urbanas. *Cadernos de Saúde Pública*, 9, 316-325. doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300019
- Ransome, Y. (2020). Religion Spirituality and Health: New Considerations for Epidemiology. *American Journal of Epidemiology*, 4, kwaa022. Doi: 10.1093/aje/kwaa022
- Ribeiro, M. F. L., & Minayo, M. C. S. (2014). O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1773-1789. Doi: 10.1590/1413-81232014196.13112013
- De Paula, F. R., Mello, M.G.S.. Análise de Redes Sociais: o acesso a informações sobre apoio ao sofrimento por luto no ambiente virtual brasileiro. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, e19911931638, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31638>
- Saad, M., Masiero, D., & Battistella, L. R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8, 107-112. Doi: 10.5935/0104-7795.20010003
- Sanchez, Z. V. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A. (2004). Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9, 43-55. Doi: 10.1590/S1413-81232004000100005
- Sanchez, Z. V. M., Nappo, S. A. (2008). Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas. *Revista de Saúde Pública*, 42, 265-272. doi.org/10.1590/S0034-89102008000200011
- Santos, W. J., Giacomini, K. C., Pereira, J. K., & Firmo, J. O. A. (2013). Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2319-2328. Doi: 10.1590/S1413-81232013000800016
- Separavich, M. A. A., & Canesqui, A. M. (2016). Representações religiosas na experiência com a enfermidade: um estudo de caso. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00024915. Doi: 10.1590/0102-311X00024915
- Soeiro, R. E., Colombo, E. S., Ferreira, M. H. F., Guimarães, P. S. A.; Botega, N. J., & Dalgallarrondo, P. (2008). Religião e transtornos mentais em pacientes internados em um hospital geral universitário. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 793-799. Doi: 10.1590/S0102-311X2008000400009
- Soumonni, E. (2012). Disease, religion and medicine: smallpox in nineteenth-century Benin. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*, 19, 35-45. Doi: 10.1590/S0104-59702012000500003
- Summerskill, W., & Horton, R. (2015). Faith-based delivery of science-based care. *Lancet*, 386, 1709-1710. Doi: 10.1016/S0140-6736(15)61104-7
- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2008). Religiosidade e saúde. *Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede.
- Trudel-Fitzgerald, C., Millstein, R. A., Von Hippel, C., Howe, C. J., Tomasso, L. P., Wagner, G. R., & VanderWeele, T. J. (2019). Psychological well-being as part of the public health debate? Insight into dimensions, interventions, and policy. *BMC Public Health*, 19, 1712. Doi: 10.1186/s12889-019-8029-x
- VanderWeele, T. J. (2017). Religion and Health: A Synthesis. In: Peteet, J. R., & Baldoni, M. J. *Spirituality and Religion within the Culture of Medicine: from evidence to practice*. (391p.). Editora: Oxford University Press; Edição: 1.
- VanderWeele, T. J. (2017a). Religious Communities and Human Flourishing. *Psychological Science*, 26, 476-481. Doi: 10.1177/0963721417721526
- VanderWeele, T. J. (2017b). On the promotion of human flourishing. *PNAS*, 114, 8149-8156. Doi: 10.1073/pnas.1702996114
- VanderWeele, T.J., Chen, Y., Long, K., Kim, E.S., Trudel-Fitzgerald, C., & Kubansky, L.D. (2020). Positive epidemiology? *Epidemiology*, 31,189-193. Doi: 10.1097/EDE.0000000000001147
- Vicente, A. R. T., Castro-Costa, E., Firmo, J. O. A., Lima-Costa, M., & Loyola Filho, A. I. (2018). Religiousness, social support and the use of antidepressants among the elderly: a population-based study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 963-971. Doi: 10.1590/1413-81232018233.05922016.
- Volcan, S.M., Rosa, S.P.L., Mari, J., & Horta, B. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, 37, 440-445. Doi: 10.1590/S0034-89102003000400008