

RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: PROBLEMÁTICAS E AVANÇOS

THE RELATION BETWEEN RELIGION, SPIRITUALITY AND HEALTH: ISSUES AND ADVANCES

Amanda Karen Carvalho Nóbrega Jacinto, Israel Marques Campos*, Matheus Gomes de Lima Santos

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde. Avenida Carlos Amaral, nº 1015 isracamposedh@gmail.com

RESUMO

Esse artigo visa compreender a relação entre religião, espiritualidade e saúde, tendo em vista sua influência na qualidade de vida dos indivíduos. A metodologia utilizada consiste em um estudo exploratório da literatura nas bases de dados científicas Google Scholar, Scielo, Pubmed e revistas científicas digitais. Para isso, foram utilizados 26 descritores, além de operadores booleanos, do ano de 2008 até o ano de 2024. A pesquisa apontou forte correlação entre a religião, a espiritualidade e a manutenção da saúde no Brasil desde a era colonial, destacando a prevalência da interação humana com o meio natural em suas práticas, saberes e credos. Advinda de medicamentos, rituais ou hábitos cotidianos, a prevalência dos conhecimentos tradicionais, mesclados a costumes de determinados credos e matrizes religiosas, foram a base de várias pesquisas que determinaram sua comprovação científica no que concerne seus benefícios à saúde. Além disso, o estudo destaca que a etnobotânica, quando combinada com a valorização de conhecimentos tradicionais, possui ação fundamental na promoção de políticas públicas para a manutenção da saúde física e mental da população. Certos desafios ainda são presentes para a integração da saúde com a religiosidade, como a alienação religiosa e a resistência para a adesão a tratamentos médicos e a medidas preventivas. Ademais, percebe-se a importância de um incremento na visibilidade e na participação do Brasil no desenvolvimento de pesquisas científicas que se utilizam de plantas medicinais para a indústria farmacêutica, pois este é um dos países com maior potencial em biodiversidade no mundo. A construção de uma boa qualidade de vida possui estreita relação com a espiritualidade, pois esta molda seus comportamentos de forma a influir no seu estilo de vida e em sua forma de lidar com enfermidades físicas e psicológicas. A dificuldade em encontrar artigos científicos específicos evidencia a negligência do assunto na atualidade. O tema abordado, portanto, se mostrou importante para o tratamento da população de forma humanizada, independentemente da sua religiosidade e espiritualidade e para o reconhecimento da contribuição dos saberes tradicionais para a manutenção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: saberes tradicionais, etnobotânica, qualidade de vida.

ABSTRACT

This article aims to understand the relationship between religion, spirituality, and health, considering their influence on individuals' quality of life. The methodology used consists of an exploratory study of the literature in the scientific databases Google Scholar, Scielo, Pubmed, and digital scientific journals. For this, 26 descriptors were used, in addition to Boolean operators, from 2008 to 2024. The research indicated a strong correlation between religion, spirituality, and health maintenance in Brazil since the colonial era, highlighting the prevalence of human interaction with

the natural environment in its practices, knowledge, and beliefs. Arising from medicines, rituals, or daily habits, the prevalence of traditional knowledge, mixed with customs of certain beliefs and religious matrices, were the basis of several studies that determined their scientific proof regarding their health benefits. Furthermore, the study highlights that ethnobotany, when combined with the appreciation of traditional knowledge, plays a fundamental role in promoting public policies to maintain the physical and mental health of the population. Certain challenges still exist for the integration of health and religion, such as religious alienation and resistance to adherence to medical treatments and preventive measures. Furthermore, it is clear that it is important to increase Brazil's visibility and participation in the development of scientific research that uses medicinal plants for the pharmaceutical industry, as it is one of the countries with the greatest potential for biodiversity in the world. Building a good quality of life is closely related to spirituality, as it shapes behaviors in a way that influences one's lifestyle and the way one deals with physical and psychological illnesses. The difficulty in finding specific scientific articles highlights the neglect of the subject today. The topic addressed, therefore, proved to be important for the treatment of the population in a humane manner, regardless of their religiosity and spirituality, and for the recognition of the contribution of traditional knowledge to maintaining health.

KEYWORDS: traditional sabers, ethnobotany, quality of life.

INTRODUÇÃO

Vive-se atualmente em um Brasil plural e diversificado no que se refere a crenças, matrizes religiosas e espiritualidades. Ademais, a segmentação histórica e etnográfica do objeto analisado nesta revisão exploratória de literatura é incerta e intrinsecamente subjetiva, portanto, a periodização adotada não segue uma linearidade estrita e bem demarcada. Advinda de povos nativos, imigrantes, contatos externos e suas interações, as matrizes de crenças formam uma teia sincrética peculiar e complexa que não necessariamente surge nos indivíduos e suas comunidades de maneira óbvia. O sincretismo, por um lado, se trata da reunião de diferentes doutrinas com a permanência de características originais de algumas delas, ou seja, a integração de espiritualidades com alterações em seus dogmas.

É opinião comum entre os historiadores que a periodização adotada para o estudo da história não deve ser compreendida como uma verdade rígida, pois as balizas cronológicas que delimitam as eras historiográficas são objeto de interpretações, de subjetividades e de enfoques advindos do investigador e da matéria investigada em questão. Portanto, percebe-se que não há necessidade de demonstrar segmentações antrópicas acerca da historiografia da humanidade, pois as intenções didáticas sobrepõem-se a imposições estritamente lógicas tangentes ao processo humano de subjetivação¹. Logo, entende-se que o sincretismo religioso no Brasil é um fenômeno social complexo desenvolvido por meio do contato intercultural de povos e de comunidades distintas,

numa espécie de troca mútua e interdependente. A multiplicidade brasileira de traços culturais e religiosos, num primeiro momento compreendidos como dissociados e diversificados, transformaram-se gradualmente em uma singela e peculiar forma de prática religiosa: a união de elementos religiosos e culturais diferentes e antagônicos num só elemento².

Desta forma, este estudo abordará algumas das espiritualidades e religiões mais expressivas na atualidade brasileira, que se caracterizam pelas matrizes cristãs, africanas, indígenas e espíritas. As raízes do Cristianismo estão no Oriente Médio, mas este somente chegaria ao Brasil após 1500, inicialmente através dos jesuítas católicos, que impuseram a catequese aos povos nativos no período colonial, abstraindo seus saberes. Posteriormente, com intuito de dominar a região norte do país, viriam os holandeses com o protestantismo, disseminadores iniciais da religião.

Ademais, as concepções criadas pelo cristianismo fizeram com que curandeiras e rezadeiras fossem identificadas também como bruxas, configurando-as através do tempo de forma plural: requisitadas e rejeitadas pelos mesmos indivíduos; agindo como confidentes e acusadas como meras pecadoras cujo único destino seria o julgamento da inquisição³. Houve tentativas incessantes de matarem os corpos e silenciarem os saberes das mulheres, ocorrendo a institucionalização da violência em um país onde a caça às bruxas não encontra seu fim, perseguindo e matando mulheres enquanto acusam-nas de bruxaria. Neste contexto, a resistência de saberes geracionais é essencial para a manutenção do conhecimento e das práticas de cuidar e curar, vinculando-se à natureza de maneira singular.

No que se refere à espiritualidade indígena, há uma perseguição histórica e diversas tentativas de apagamento, além de furto de saberes acerca da manutenção da saúde em comunhão com o que há de natural disposto para uso no ambiente, das práticas cotidianas de higiene e do estilo de vida em geral². Dessa forma, a espiritualidade e vivência indígena é a raiz dos saberes e tradições populares dos hábitos de higiene e manutenção cotidiana da saúde dos brasileiros.

A raiz da disseminação das religiões de matriz africana no Brasil, contudo, tem um viés exploratório para com os próprios africanos, o qual teve contribuição direta da proteção jesuítica para com os povos nativos brasileiros e de epidemias que assolaram tal população. Em busca de mão de obra, a escravização dos africanos, que ocorreu majoritariamente durante o período colonial brasileiro, foi realizada à força pelos portugueses e ocasionou sua diáspora. Ademais, o candomblé e a umbanda surgem como manifestação da resistência através da diversidade africana, usando do sincretismo religioso para manutenção de seus rituais e de seu credo . Ademais, o espiritismo só

veio a surgir em 1857, com o lançamento de “O Livro dos Espíritos”, de Allan Kardec, que chegara ao Brasil em 1860. Tal matriz religiosa não encontrou muita resistência em sua aceitação no país, pois abordava temas e algumas crenças semelhantes ou presentes no imaginário popular. Estas semelhanças e pontos de interseção contribuíram e continuam contribuindo para um significativo sincretismo religioso no Brasil, que possui relação íntima com os hábitos e costumes de seu povo, influenciando diretamente a sua saúde e a sua noção de higiene pessoal².

Em suma, são práticas de convivência e de tradição que, fomentadas por crenças, afetam diretamente a forma como a população mantém e trata a saúde de si e de sua comunidade, buscando práticas terapêuticas pautadas nas ciências ou baseadas em costumes de sua fé. Dada a alta prevalência da religião e da espiritualidade na formação pessoal e coletiva do povo brasileiro, esse estudo bibliográfico se justifica como instrumento de análise da intrínseca relação destas para com a manutenção da saúde através dos hábitos de higiene, da produção de medicamentos, das práticas voltadas à cura e ao tratamento e do atendimento médico. Além disso, é fundamental o entendimento da importância do saber para o profissional de saúde no que concerne o respeito a diversas crenças e ao atendimento humanizado.

Objetiva-se, com esse artigo, compreender a relação entre a religião, a espiritualidade e a manutenção da saúde e do bem-estar da população, tendo em vista o contexto histórico e o impacto das matrizes mais comuns no território brasileiro, desta forma evidenciando sua importância nos âmbitos nacional e internacional.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão exploratória de literatura dividida em 5 etapas: a) elaboração da pergunta norteadora; b) busca de material teórico na literatura; c) coleta de dados; d) análise crítica dos estudos incluídos; e e) discussão dos resultados.

Na primeira etapa, definiu-se a questão central de pesquisa que orientou o estudo: "Como a religião e a espiritualidade impactam a saúde dos brasileiros?". Em seguida, de forma a responder essa pergunta, foi realizada uma busca de artigos científicos nos seguintes bancos de dados: Google Scholar, Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (Pubmed), bem como revistas digitais. Os descritores utilizados foram: africanos, candomblé, catolicismo, comunidades terapêuticas, crenças, cristianismo, diversidade, espiritismo, espiritualidade,

etnobotânica, igreja, indústria farmacêutica, indígenas, plantas medicinais, pluralidade, protestantismo, religião, recomendação médica, ritual pajelança, saúde, sincretismo, unção dos enfermos. Referente aos artigos selecionados na língua inglesa, foram utilizados os seguintes descritores: health, natural products, religiosity, spirituality. Para o cruzamento de palavras, utilizou-se os operadores booleanos "and" e "or".

A terceira etapa do trabalho está relacionada à seleção dos artigos. Para tanto, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos ou livros disponíveis de forma gratuita na internet, completos, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2008 e 2024. Foram excluídos os artigos que não obedeceram aos critérios de inclusão informados anteriormente, além de artigos repetitivos e que não estivessem relacionados às matrizes religiosas mais prevalentes no Brasil. Foram selecionados um total de 22 materiais teóricos, distribuídos em 17 artigos científicos, sendo 4 deles na língua inglesa, 4 livros e um decreto presidencial. Ao todo, 55% dos materiais escolhidos são dos últimos 5 anos e 82% dos últimos 10 anos.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a análise crítica do material selecionado e o levantamento das informações mais relevantes para montagem dos resultados e da discussão.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os materiais teóricos utilizados no presente estudo da literatura, com uma síntese das principais características dos estudos.

Tabela 1: Lista de materiais teóricos utilizados e sua contribuição no estudo.

Principais evidências do estudo
A periodização adotada para estudo não deve ser considerada uma verdade rígida, pois a interpretação do investigador e seus enfoques sujeitam a história para torná-la mais didática ¹ .
A multiplicidade religiosa e cultural se tornou um só elemento, ainda que formado por diferentes e muitas vezes antagônicas crenças ² .
Explica que as concepções cristãs culpabilizaram curandeiras e rezadeiras por suas práticas, nomeando-as bruxas ³ .
Chegada dos colonizadores portugueses ao Brasil e o impacto violento sobre os povos indígenas e africanos; preservação das tradições religiosas pelos africanos através do sincretismo com o catolicismo; sincretismo religioso como uma estratégia de sobrevivência cultural ⁴ .
A importância da natureza na sobrevivência de europeus, índios e mestiços durante a colônia e o império, destacando o conhecimento fitoterápico influenciado pelas práticas dos nativos ⁵ .
Investiga a imagem na arte verbal dos Maxakali, índios de Minas Gerais, destacando a transformação espiritual pós-morte e como essa imagem, ligada aos rituais e mitologia, é essencial na criação e preservação de suas formas poéticas ⁶ .
Destaca a importância da etnociência indígena no Brasil, enfatizando como os indígenas contribuíram para o conhecimento sobre plantas; como os costumes e saberes indígenas relacionados a ervas medicinais, corantes, venenos e outras práticas ⁷ .
Investiga a racionalização das práticas farmacêuticas nos colégios jesuíticos da América portuguesa, desde a fundação das boticas jesuíticas em 1670 até 1759; produção e distribuição de medicamentos e a importância econômica para a Companhia de Jesus no Brasil, utilizando documentos administrativos da ordem para entender a extensão e o impacto dessas práticas ⁸ .
Avaliou o conhecimento e uso de plantas medicinais pela comunidade rural de Inhamã ⁹ .
Uso de plantas medicinais na atenção à saúde, destacando a valorização do saber popular ¹² .
A implementação de políticas para o uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos serviços de saúde, e seu emprego na Atenção Básica; a importância das políticas nacionais de fitoterapia no SUS nos aspectos econômicos, sociais, culturais, científicos e sanitários ¹³ .
A floresta amazônica como um tesouro medicinal e maior dispensadora de medicamentos do mundo; potencial de novas tecnologias das plantas tropicais ¹⁵ .
Os produtos naturais, embora importantes para a descoberta de medicamentos, tiveram seu uso reduzido devido a barreiras técnicas em triagens; o renascimento no interesse por produtos naturais na descoberta de novos medicamentos ¹⁶ .
A importância de integrar religiosidade e espiritualidade na prática farmacêutica para um cuidado mais integral dos pacientes; a influência de crenças religiosas na adesão ao tratamento da saúde ¹⁷ .
A relação entre religiosidade, comportamentos durante o distanciamento social na pandemia de Covid-19, e saúde mental em uma comunidade universitária do Centro-Oeste brasileiro ¹⁸ .
O papel das comunidades terapêuticas religiosas no tratamento de dependentes de drogas no Brasil, destacando um possível retorno ao modelo manicomial ¹⁹ .
O papel das igrejas evangélicas em fomentar hábitos que melhoram a qualidade de vida, ao mesmo tempo em que critica enfoques que evitam atitudes prejudiciais à saúde ²⁰ .
A influência da religiosidade na depressão, uma doença psíquica, destacando como a religiosidade pode impactar a aceitação e o tratamento da doença ²¹ .

A participação religiosa pode melhorar a recuperação de doenças físicas e mentais, como também pode ter efeitos negativos, a exemplo do fanatismo e do uso inadequado de serviços de saúde; a dualidade desses impactos destaca a necessidade de mais pesquisas, e se a religião traz benefícios à saúde, deve ser incentivada, respeitando a fé individual²².

DISCUSSÃO

O desenvolvimento da indústria farmacológica no Brasil está diretamente relacionado à influência da Igreja Católica e ao processo de colonização. Os saberes populares sobre a interação do corpo com a natureza era presente antes da chegada dos portugueses, saberes esses que eram disseminados, com a devida particularidade, por cerca de três milhões de indígenas em todo o território⁴. De fato, os nativos, por meio dos saberes vindos da natureza e associados a rezas, a ritos e a posição dos corpos celestes, foram responsáveis por ensinar aos europeus a melhor forma de utilizar os vegetais⁵. No início da colonização, a presença da Coroa Portuguesa não era tão forte em solo brasileiro, o que contribuiu para a perpetuação de conhecimentos sobre ervas medicinais e sobre ritos indígenas de cura (pajelança) feitos por pajés. Esses pajés, considerados pelos povos originários como mestres de cerimônia responsáveis pelos rituais, ao dominarem todas as técnicas de pajelança (seja pelos cantos, seja pelas ervas naturais), envolvem os eventos ritualísticos com o contato com os espíritos⁶.

Os saberes botânicos indígenas estão historicamente associados às práticas xamânicas, em que se utilizam de encantações terapêuticas para os atributos particulares da cura, ora as propriedades químicas das plantas (exemplo do sabor ácido para desinfetar e ajudar na cicatrização de uma ferida), ora os veículos de encantação. A casca amarga da árvore caju (*Anacardium occidentale* L.) ou o cipó alucinógeno yagé (*Banisteriopsis* sp.), por exemplo, são utilizados como suporte e veículo de encantação com objetivo de curar ferimentos ou hemorragias⁷. Essas práticas são historicamente utilizadas e reconhecidas pelos indígenas não só para o objetivo da cura, mas também por suas propriedades simbólicas e culturais.

Esse cenário começa a mudar no Concílio de Trento, em meados de 1550, com a criação da Companhia de Jesus⁸. Criada no contexto da Contrarreforma e da expansão da fé católica, essa organização possuía o projeto missionário como principal recurso para substituição dos saberes indígenas e, para atingir a máxima conversão possível, os padres precisaram ir além de simples sermões para dominar a arte da cura pelo uso de sangrias e ervas de cura. Para manter essa dominação, foram criadas Boticas e a profissão de boticários sob tutela da Igreja. Esse processo

teve início com a fundação das boticas jesuíticas, a partir de 1670, bem como seu constante desenvolvimento e aprimoramento até o ano de 1759, período da expulsão dos jesuítas do Brasil. A ação dessas boticas está muito relacionada à designação de agentes especializados no estudo de ervas medicinais e na confecção de medicamentos que posteriormente seriam vendidos ou doados para a sociedade portuguesa presente no Brasil. De fato, como relatado por Leite⁸, a atuação do boticário não só serviu para o desenvolvimento e a afirmação do uso de teorias e procedimentos oriundos do Velho Mundo, como permitiu ressignificar as tradições dali oriundas e, assim, produzir um saber de botica particular que teve grande impacto na tradição farmacológica portuguesa e europeia.

Porém, mesmo com esse uso histórico e importância para a espiritualidade indígena, a utilização de plantas medicinais de conhecimentos autóctones foi, por muito tempo, relacionada à baixa renda dos usuários e a grupos historicamente marginalizados⁹. Atualmente, a comprovação da eficácia de diversas plantas - todas elas utilizadas em ritos de cura indígena, como *Schinus terebinthifolius* (aroeira), *Cymbopogon citratus* (capim santo) e *Plectranthus barbatus* (boldo do mato) -, além do baixo custo de produção, despertou a atenção de órgãos do Governo Federal, Estadual e Municipal. Essa maior atenção dada às plantas medicinais culminou na Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, criada pelo Decreto nº 5.813 de 22 de junho de 2006¹⁰ e que tem como objetivo garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e de fitoterápicos, além de promover o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e o avanço da indústria brasileira. Esse decreto foi de suma importância por introduzir no Sistema Único de Saúde (SUS) essas plantas medicinais de maneira segura, eficaz e com qualidade, consoante com as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS.

Desde então, a etnobotânica (conhecimentos acumulados por povos originários em medicamentos, venenos, alucinógenos, alimentos e fertilizantes) tem sido um importante objeto de investimento dos governos brasileiros no estudo, na publicação e no aperfeiçoamento de listas de medicamentos essenciais como instrumento para a garantia do acesso à assistência farmacêutica e para a promoção do uso racional de medicamentos. Nesse sentido, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)¹¹, com última atualização no ano de 2022, é um importante instrumento que reafirma a importância dessa estratégia no SUS que promove a conservação de conhecimentos dos povos originários intrinsecamente relacionados aos ritos de cura, além de

valorizar os saberes populares e de estimular o autocuidado¹². Os fitoterápicos contemplados pela Renome, apresentados na tabela abaixo, são provenientes de espécies vegetais padronizadas, de amplo saber popular indígena.

Outro importante instrumento desenvolvido pelo Governo Federal foi a publicação da 2ª edição do Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira¹⁴, iniciada em 2021, compêndio farmacopeico que serve como referência para a descrição do modo de preparo de fórmulas, a sua indicação, modo de usar e as principais advertências relacionadas. O Formulário de Fitoterápicos contempla 85 espécies vegetais diferentes, com um total de 236 formulações, constituindo um importante instrumento que valoriza a cultura e o conhecimento tradicional e popular, fortalecendo o avanço da cadeia produtiva e sendo uma opção terapêutica à população que utiliza o SUS.

No cenário mundial, a etnobotânica também se fortalece como importante setor de estudo e de desenvolvimento. Das 15 mil plantas superiores que se estima possuem propriedades medicinais, menos de 200 são usadas na indústria farmacêutica¹⁵. A redução dessa lacuna é uma tarefa científica que grandes laboratórios e empresas farmacêuticas, principalmente internacionais, buscam através de inovações tecnológicas. Da mesma forma que fizeram os países europeus e norte americanos, é perceptível que os nove países integrantes da Floresta Amazônica, local de maior biodiversidade do planeta, possuem potencial de aprofundamento da pesquisa científica, da troca de informações e da cooperação regional e internacional em torno desta contribuição que a biodiversidade pode oferecer ao mundo por meio do avanço científico na área da saúde.

A participação dos países que compõem a Amazônia internacional é fundamental como forma de incorporar, com a devida legitimidade, os conhecimentos que povos originários da floresta fornecem ao desenvolvimento de novos fármacos, e garantir o retorno financeiro, político e social para os países e povos presentes nessa região. Em estudo revisado há citação de diversos exemplos da participação dos povos indígenas no desenvolvimento de fármacos¹⁵. O jaborandi, por exemplo, é encontrado na Floresta Nacional de Carajás e utilizado pelos povos indígenas no tratamento de aftas, resfriados e gripes. Após estudos de laboratórios estrangeiros, essa planta se tornou componente fundamental de um remédio antiglaucoma aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos da América. A cloroquina, medicamento amplamente utilizado no tratamento da malária, também teve seu efeito anti-inflamatório revelado aos europeus jesuítas do século XVII pelos conhecimentos dos povos que viviam na região atual da Amazônia peruana. Em ambos os casos, os países de origem, bem como os povos, cujo conhecimento

embasou o desenvolvimento desses fármacos, não obtiveram retorno nem créditos por sua participação.

Dessa forma, percebe-se que a aliança estratégica global, envolvendo organizações públicas e privadas de pesquisa e desenvolvimento, é fundamental para enfrentar a grande complexidade de sofisticação das tecnologias e estudos necessários, uma vez que nenhum laboratório, isoladamente, poderá fazer frente ao desafio que representa conhecer a biodiversidade da floresta tropical e de seus usos¹⁶. De fato, sem o respeito pela ciência, pelo multilateralismo, pela cooperação internacional e pelos povos da floresta, a Amazônia continuará sendo um problema num mundo em que ela poderia ser uma inesgotável fonte de soluções¹⁵.

A influência da espiritualidade se estende, também, na atuação dos profissionais de saúde e na adesão ou no abandono nos tratamentos dos pacientes religiosos. A fé e a espiritualidade dos farmacêuticos influenciam diretamente na dispensação e na recomendação de medicamentos abortivos e contraceptivos¹⁷. Com relação a possíveis barreiras dessa influência, cita-se a prática do jejum, que não era abolida mesmo quando o uso de medicamentos demandava a alimentação regular, o que indica que a adesão das práticas religiosas era superior às demandas medicamentosas dos pacientes. Em contramão, a religião pode ser utilizada pela saúde em estratégias favoráveis à adesão de tratamentos de diversas doenças, quando os pacientes se apegam às práticas espirituais, encontrando maior sentido para a vida e para a própria doença. Algumas mulheres cristãs com fortes fundamentos pentecostais que conviviam com HIV/aids relataram que somente orações, jejum e meditações seriam suficientes para a cura da doença¹⁷. Além disso, a religião influenciou positivamente o bem-estar psicológico de seus praticantes durante a pandemia do COVID-19, com menor prevalência de sintomas relacionados à depressão, à ansiedade e ao estresse quando comparados a aqueles sem religião¹⁸.

No âmbito da educação, a presença de disciplinas eletivas e obrigatórias nos cursos da área da saúde, especialmente nas escolas de medicina e de enfermagem, incluem o conteúdo de religiosidade e espiritualidade, a fim de ensinar os alunos a abordarem o assunto com os pacientes de forma humanizada, porém são escassas tais abordagens nas ementas dos cursos de outras áreas da saúde¹⁷.

As comunidades terapêuticas (CTs) possuem um importante papel na recuperação de usuários de drogas, entretanto a conversão traz consigo fortes tendências ideológicas extremistas. A culpabilização do adversário, por exemplo, muitas vezes é associada à influência do demônio e

outras forças malignas¹⁹. Além disso, recorrer à conversão religiosa apareceu como a única alternativa para alguns indivíduos, o que causou, com o passar do tempo, uma dependência de Deus em muitos âmbitos de suas vidas. Desta forma, há na literatura um certo grau de alienação que desassocia a vida social dessa pessoa das relações históricas de poder, de luta de classes e de sua estrutura econômica, em que a salvação pela fé se torna um processo de "renascimento"¹⁹. O isolamento social e locais de residência e de trabalho com grande quantidade de indivíduos também assemelham os CTs a instituições de segregação em exílio e de rígido regime disciplinar. Logo, o controle exacerbado das pessoas assumido por religiões diminui individualidades e pode lesar a qualidade de vida dos indivíduos envolvidos, mas sua moderação pode oferecer diversos benefícios à população.

O conceito de saúde tem se tornado mais abrangente, contemplando aspectos que vão além de um estado biológico. A consideração da ausência de doenças não é mais absoluta para se aferir a saúde de um indivíduo e tampouco é um estado inerte a ser atingido, pois se trata de uma evolução dinâmica através de níveis de bem-estar que configuram a qualidade de vida das pessoas²⁰. Outra perspectiva deste estudo acerca da relação entre religião, espiritualidade e saúde é a forma como as crenças influenciam a postura das pessoas perante doenças, sejam elas físicas ou mentais. A religião e a religiosidade oferecem regras de comportamento e de pensamento acerca da vida, interferindo nas relações do homem com o meio, freando ações, constituindo valores que podem alterar o modo de vida e, conseqüentemente a saúde dos homens, pois modifica a postura de enfrentamento de determinadas doenças como, por exemplo, a depressão e transtornos de ansiedade²¹. Portanto, independentemente dos mecanismos possíveis, se os indivíduos são beneficiados em um viés de sua saúde, estes deveriam ser motivados respeitando as individualidades de cada matriz religiosa e sua espiritualidade²².

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, dessa forma, que o aparato religioso e espiritual contribui para a cura e a qualidade de vida, pois é responsável por uma miríade de práticas, saberes e rituais benéficos e responsáveis pela manutenção da saúde da população. Contudo, o extremismo da fé, das crenças e das práticas obscurantistas, em conjunto com o negacionismo das ciências, pode desenvolver problemáticas graves para a manutenção da saúde dessas pessoas. O contexto histórico do Brasil é

fundamental para entender a pluralidade religiosa existente no país, com particularidades próprias de cada religião e que influenciam a maneira de vivenciar o mundo, além de justificar, também, a presença de práticas terapêuticas semelhantes advindas das interações sincréticas.

A relação entre espiritualidade, religião e saúde se mostra também no desenvolvimento da indústria farmacêutica, pois os saberes tradicionais são um rico instrumento guia para pesquisas farmacológicas, além de promoverem um sustentável uso da biodiversidade brasileira. Entende-se, portanto, a importância do Brasil afirmar-se internacionalmente na pesquisa, na produção e no desenvolvimento de fármacos. Os tratamentos e as medidas de prevenção e de manutenção da saúde também são formas de assegurar o retorno social e econômico ao país. Detentora do maior potencial biológico do mundo e rica em biodiversidade, a floresta amazônica brasileira, em comunhão com a etnobotânica advinda dela, são comprovadamente de suma importância para a saúde das populações a nível nacional e internacional.

A etnobotânica, portanto, promove o uso racional de medicamentos e de práticas para a manutenção da saúde dos indivíduos enquanto promove a conservação do conhecimento dos povos originários, respeitando individualidades e fomentando o tratamento humanizado por parte dos profissionais da área da saúde. A religião pode ser instrumentalizada em estratégias favoráveis à adesão dos tratamentos propostos, pois quando os pacientes se atêm às práticas espirituais, beneficiam-se de maior sentido para a vida, promovendo a sua saúde física e psicológica.

Logo, religião e espiritualidade moldam comportamentos e pensamentos cotidianos e princípios vitais para a construção humana de uma boa qualidade de vida, interferindo nas relações humanas e na natureza, freando ações, constituindo valores e práticas que podem alterar o modo de vida. Conseqüentemente, a espiritualidade atua como agente de enfrentamento de adversidades, de doenças e de transtornos como a ansiedade.

Ademais, a grande dificuldade em encontrar artigos científicos específicos, completos e atualizados sobre o tema expõe a negligência no que se refere ao tratamento da população de forma humanizada, independentemente da vertente religiosa ou espiritual praticada, e a reconhecer a contribuição dos saberes e das tradições para a manutenção da saúde pública e para o avanço científico da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Falbel N. *Judeus no Brasil: Estudos e Notas*. São Paulo: Edusp; 2008.
2. Ribeiro JO. *Sincretismo religioso no Brasil: uma análise histórica das transformações no catolicismo, evangelismo, candomblé e espiritismo*. Universidade Federal de Pernambuco. 2012.
3. Martins RWA, Clarindo AO, Campos MM. Bruxas, curandeiras e benzedeadas: existências e resistências. *Revista Mosaico*. 2023; 15(23): 201–25. <https://doi.org/10.12660/rm.v15n23.2023.88865>.
4. Romão TLC. Sincretismo religioso como estratégia de sobrevivência transnacional e translacional: divindades africanas e santos católicos em tradução. *Trabalhos em Linguística Aplicada*. 2018; 57(1): 353–81. <https://doi.org/10.1590/010318138651758358681>.
5. Andrade WM. *O interesse fitoterápico no Brasil: colônia e império*. Tema: História da Ciência, Brasil Colônia, Brasil Império. 2015.
6. Bicalho C. A imagem na arte verbal Maxakali: aspectos de uma poética de pajelança. *Galáxia*. 2018; (39): 88–109. <https://doi.org/10.1590/1982-255435537>.
7. Gaudêncio JS, Rodrigues SPJ, Martins DR. Indígenas brasileiros e o uso das plantas. *Khronos*. 2020; (9): 163–82. <https://doi.org/10.11606/khronos.v0i9.171134>.
8. Leite BMB. Boticas, boticários e cultura farmacêutica nos estabelecimentos da Companhia de Jesus no "Estado do Brasil". 1670-1759. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi Ciências Humanas*. 2022; 17(1): e20200130. <https://doi.org/10.1590/2178-2547-BGOELDI-2020-0130>.
9. Rodrigues AP, Andrade LHC. Levantamento etnobotânico das plantas medicinais utilizadas pela comunidade de Inhamã, Pernambuco, Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*. 2014; 16(3): 721-30. https://doi.org/10.1590/1983-084x/08_159.
10. Presidência da República (BR). Decreto nº 5813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. D.O.U, Brasília, DF, 22 jun 2006. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5813.htm.
11. Ministério da Saúde (BR). *Relação nacional de medicamentos essenciais*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
12. Patrício KP, Minato AC dos S, Brolio AF, Lopes MA, Barros GR de, Moraes V, et al. O uso de plantas medicinais na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27(2): 677-86. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202272.46312020>.

13. Franken R, Cosentino SF, Zadra M, Colomé IS dos S, et al., O uso de plantas medicinais e de medicamentos fitoterápicos na atenção básica à saúde. In: Sarturi F, da Silva LAA, Martins RV, ed.: Gestão de organização pública em saúde: aproximando saberes. Santa Maria: UFSM, NTE, UAB, 2017, p. 93-106.
14. Ministério da Saúde (BR). Formulário de Fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
15. Skiryycz A, Kierszniowska S, Méret M, Willmitzer L, Tzotzos G, et al. Medicinal bioprospecting of the Amazon rainforest: a modern Eldorado? Trends in Biotechnology. 2016; 34(10): 781-90. <https://doi.org/10.1016/j.tibtech.2016.03.006>.
16. Harvey AL, Edrada-Ebel R, Quinn RJ. The re-emergence of natural products for drug discovery in the genomics era. Nature reviews drug discovery. 2015; 14(2): 111-29. <https://doi.org/10.1038/nrd4510>.
17. Mendes CG, Fraga AGM, Silva NV da, Alvarez MOO, Assunção AB dos S, Santos NJ de L, et al. Abordagem da religiosidade e espiritualidade na atuação profissional do farmacêutico: desafios para grupo de pesquisa. Research, Society and Development. 2022; 11(14): e138111436202. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36202>.
18. Martins AM, Soares AKS, Arruda GO de, Baptista CJ, et al. Association between religion, mental health and social distancing during the COVID-19 pandemic. Psico-USF. 2023; 28(1): 79-90. <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280107>.
19. Bardi G, Garcia MLT. Comunidades terapêuticas religiosas: entre a salvação pela fé e a negação dos seus princípios. Ciência & Saúde Coletiva. 2022; 27(4): 1557-66. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.05152021>.
20. Dias AC. Religião e saúde: uma contribuição evangélica. Revista Pistis & Praxis: Teologia e Pastoral. 2010; 2(1): 127-43.
21. Dias AM, Azeredo BA. Depressão e religiosidade uma busca pelo equilíbrio farmacêutico e espiritual. Unitas: revista eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões. 2020; 8(1): 54-68.
22. Alves RR da N, Alves H da N, Barboza RRD, Souto W de MS, et al. The influence of religiosity on health. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(4): 2105-11. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400024>.