

UMA TRAJETÓRIA HISTÓRICA: Religiosidade, Espiritualidade e Saúde

Maria do Socorro Sousa*
Marileuza Fernandes Correia de Lima**
Berta Lúcia Pinheiro Kluppel***

RESUMO: As concepções de saúde e doença são construídas historicamente embasadas em contextos culturais específicos e definidas temporal e espacialmente. A análise desse universo conceitual reflete uma relação singular entre práticas de religiosidade/espiritualidade e métodos terapêuticos. Através de uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo, esse artigo objetiva traçar a trajetória histórica das relações entre religiosidade/espiritualidade e saúde a partir da percepção do conceito de saúde e algumas práticas atualmente preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, considerando as Terapias Integrativas, Alternativas e Complementares, além do Coping religioso. Os resultados indicam uma macro-tendência no sentido de repensar as práticas e saberes oriundos do conhecimento empírico e sua incorporação à prática médica.

PALAVRAS-CHAVE: Religiosidade. Espiritualidade. Saúde. História.

1. Percurso Histórico do Complexo Saúde-doença

A compreensão da noção de saúde e doença, enquanto polaridades na vida do ser humano é um tema tão interessante quanto importante, considerando que se trata de um objeto de estudo multidisciplinar e permeado pelos conceitos de tempo e espaço.

Desde a pré-história, a constatação de estados de mal-estar físico conduz o ser humano à busca de alívio, seja através de mecanismos materiais ou de caráter imaterial. Assim, os indivíduos que nestes grupos sociais tinham a função de cuidar dos demais, faziam-no utilizando conhecimentos inicialmente empíricos oriundos da observação do meio-ambiente e do comportamento animal que os circundava. Com o tempo a esse processo observacional alia-se também o aprimoramento destas práticas que vão se tornando cada vez mais complexas e com o advento da escrita deixam o espaço da oralidade para se acumular de forma sistematizada.

Nestes primórdios é possível constatar a fusão do papel de cuidar dos males físicos e não-físicos, emergindo então uma figura de complexo perfil, cujas poderosas habilidades lhes permitia lidar com os mundos materiais e imateriais. A força da religião, oriunda das crenças

* Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões – Universidade Federal da Paraíba

** Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões – Universidade Federal da Paraíba

*** Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões – Universidade Federal da Paraíba

na possibilidade de ligação direta dos sacerdotes com as divindades, definem as suas funções de cuidadores do bem-estar dos indivíduos.

Observa-se portanto que a concepção do estado reconhecido atualmente como saúde-doença, está aliada desde suas origens, a idéia de bem-estar, o qual na antiguidade se caracterizava como bem-estar dos corpos visíveis e invisíveis. A concepção de doença advinha sempre com a perspectiva de que algo não estava no padrão desejado. Essa postura leva a constatação da visão integral do ser humano composto por corpo, mente, espírito e natureza integrados e não justapostos, o que implica em apreender a essência do equilíbrio no todo.

As relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde estão presentes nesta visão de ser humano integral haja vista a indissociabilidade dos aspectos que o compõe. Papiros egípcios como o de Edwin Smith e o Ebers descrevem detalhadamente práticas médicas, uma rica farmacopéia em conjunto com rezas, sortilégios, numerologia e práticas mágicas em geral, como formas de restabelecer o estado de saúde. São também comuns em textos de vários povos antigos a atribuição de doenças à demônios e circunstâncias metafísicas, as quais são saradas ou curadas através de práticas mágicas, sacrifícios e atividades espirituais.

A Antiguidade Ocidental começa a delinear outra visão de indivíduo, em especial quando Platão afirmou que o ser humano era dividido em corpo e alma.

“El hombre de Platón es un forastero en el mundo, es algo caído em el mundo. y aqui su dicotomia: hombre es igual a alma, el cuerpo no es más que la sombra, la “cárcel” del alma. Es “algo” rodeado de dioses y de cosas”. (...). E continua: (...) Com Arsitóteles el hombre deja de se forastero, pero queda aún enredado em el mundo de las cosas como una “cosa” mas entre las del mundo. Nunca cobra conciencia del “yo” como de algo próprio, íntimo, como de um si-mesmo; su “yo” es más bien um “el”. (MARTINEZ, 1974:17).

Hipócrates, embora inicie um processo de afastamento do uso das práticas mágicas, integra a noção de persona ao organismo humano, na sua teoria dos Humores Corporais, que influenciava no estado geral dos indivíduos, trazendo-lhes saúde ou doença, concepções estas que posteriormente induziram o médico grego Galeno realizar estudos nas áreas de anatomia e farmacologia, cujos elementos embasaram os diagnósticos médicos até aproximadamente o século XVIII e que deram os fundamentos para a atual medicina alopática.

Com o advento do Cristianismo, uma nova concepção do ser humano é trazida pela Bíblia:

“Em su primer libro y em sus primeras páginas, al hablar de la creación del hombre, nos da em dos pinceladas, lãs dos características que más tarde asumirá El Cristianismo: El hombre es “imagem de Dios” y caído em pecado”. (MARTINEZ,1974: 17).

Os conceitos se configuram como construções teóricas que sofrem influências da cosmovisão da época. O Mundo Medieval se caracteriza por um espaço e tempo determinados, não sendo possível uma visão compacta do período, até porque se trata de um momento histórico múltiplo e diferenciado, com caracterizações específicas.

Na Idade Média, Augustin de Hipona e Tomás de Aquino retomando Platão e Aristóles vão redimensionar o conceito de ser humano:

“Parece como se el hombre quisiera encontrarse a si mesmo diferenciándose de las demás cosas. Vuelca la mente a su “yo” y descubre el “hombre interior”. (...) Aparece a “persona”. Ya no es “algo” más en el mundo. Es algo distinto: es “alguien””. (MARTINEZ,1974: 17-18).

No século XIX o antropólogo alemão Ernest Cassirer estabelece as relações do abstrato à capacidade humana ao afirma que:

“... el hombre era el único ser com”capacidad para expresar mediante símbolos sus estados de conciencia”, y que era esto y no el sentimiento ni inteligencia lo que le distinguia del animal. Gracias a su poder de simbolizar, el hombre sobrepasa el universo físico para vivir em el mundo humano de los lenguajes, de los mitos, de la religión, de las artes, de la ciência y de la historia”. (MARTINEZ,1974: 19).

Nesta época, de forte crença na presença do mal, do demônio, as doenças são confundidas com problemas espirituais e as terapias retratam a realidade cultural, traduzidas em exorcismos, expurgações, vomitórios e sangrias. Sem embargo, a conceituação de saúde e doença relaciona-se com a cultura com os *Zeitgeist*, o Espírito do Tempo, definindo inclusive o que é bem-estar e mal-estar.

É tanto, que no ocaso do Medievo, as práticas de saúde fortemente influenciadas pelos dogmas da tradição cristã, passam a receber influencias de tradições esotéricas como é o caso

do médico Phillipus Aureolus Theopastus Bombastus Von Hohenheim, conhecido como Paracelso, que traz para a medicina, práticas oriundas de filosofias herméticas, neoplatônicas e pitagóricas aliando ainda a isso a antiga astrologia oriunda da cultura oriental.

São evidentes os sintomas do declínio da religião como vetor diretivo da sociedade, emergindo dessas fraturas uma nova cultura que reage com energia à supremacia da cosmovisão religiosa preponderante no Medievo. O intelectual René Descartes constrói sua obra filosófica enfrentando a tradição e cultura escolásticas, considerando-as obscuras e distantes do que passaria a ser considerado científico. É bem verdade que os criadores do racionalismo moderno, da Revolução Científica, mantinham ainda hábitos e costumes intelectuais medievais, mas apontavam perspectivas para a criação de outra visão de mundo. Dividindo a realidade em *res cogitans*, mente, e *res extensa*, matéria, René Descartes consolida a fragmentação do mundo no qual a natureza passa a ser considerada como algo a ser dominado e explorado e a concepção de indivíduo tem sua divisão acentuada, agora sob a chancela da ciência como mito diretor da modernidade e portanto uma verdade tão inquestionável que se torna natural e assim o ser humano chega ao século XXI sendo considerado de dupla natureza: física e mental, consagrada essa relação na máxima *corpo são, mente sã*, mas ... separados.

O afastamento entre o mundo Ocidental e Oriental se revela, na lenta mudança conceitual observada a partir da fragmentação da sociedade, pós-queda do Império Romano, onde, no Ocidente, a concepção de mundo numa perspectiva polarizada, traz para a área da saúde via a Biomedicina ou Alopátia, uma percepção das relações saúde-doença como opostos excludentes. No Oriente, a visão destes opostos dá-se numa perspectiva de opostos complementares. Yin e Yang são forças que se complementam e guardam entre si as possibilidades de passagem de um para outro num contexto matizado. Para a dimensão orgânica, o ponto de equilíbrio é saúde.

Para Kluppel, a biomedicina, predominante no ocidente, é voltada ao combate às doenças e eliminação de sintomas, apóia-se em metodologias de pesquisas focadas nos agentes etiológicos e no transtorno em si e, com exceção da abordagem da medicina psicossomática e, enquanto aprofunda o conhecimento focal perde a visão do todo do paciente. (Kluppel, 2007).

Na Biomedicina a doença comumente é identificada como uma anormalidade de causa externa, para a Medicina Tradicional Chinesa e Ayurvédica oriundas do Oriente, a doença surge como consequência da ruptura do equilíbrio entre as partes ou forças que regem o indivíduo como uma unidade, e os fatores desencadeantes podem ser agentes internos e externos.

Enquanto o mundo ocidental cria e recria sua forma de pensar fragmentadora do mundo, da natureza e do ser humano, o Oriente segue mantendo suas concepções íntegras de homem e natureza na busca de um equilíbrio como base para uma saúde plena, orientada através de um conceito específico de energia vital, fio condutor dos estados de bem-estar.

2. Elos entre Religiosidade, Espiritualidade e Saúde

2.1 Conceito de Saúde-doença

A medicina convencional denominada de formal, ortodoxa alopática ou biomedicina teve como foco principal o corpo físico e suas patologias. Neste sentido ela utiliza aqui no Brasil a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - CID (*International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems - ICD*), que na versão 10 consta com mais de 13.000 doenças cadastradas.

O desenvolvimento tecnológico aliado aos novos avanços nos estudos do ser humano direcionou para a necessidade de um olhar para os sintomas e quadros mentais além da sintomatologia orgânica. Em 1952 a Associação Americana de Psiquiatria publicou o primeiro manual Diagnóstico de Desordens Mentais. A partir de então as 106 categorias iniciais na primeira versão do manual, somam 297 no DMS -IV.

Segundo PAZINI (2007) as evidências das relações religião/espiritualidade e saúde em estudos mais recentes contribuíram para que o DMS -IV realizasse mudanças significativas em sua apresentação da religião, removendo freqüentes ilustrações negativas desta na psicopatologia e incluindo o código V para Problemas Religiosos e Espirituais. (WEAVER et al., in PAZINI, 2007).

“O *status de saúde* pode ser definido como o nível de saúde de um indivíduo, grupo ou população avaliado de forma subjetiva pelo indivíduo ou através de medidas mais objetivas (Medical Subject Headings - PUBMED, 2005). Ao utilizarmos conceitos amplos de saúde, como o da OMS, em que saúde é “*um status de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade*” (OMS, 1946), as medidas de *status* de saúde passam a ter muitos pontos de intersecção com as de qualidade de vida”. (FLECK, 2008).

2.2 Qualidade de Vida

A conceituação de Qualidade de vida é difícil embora se reconheça a sua importância. “Para esse tipo de construto, os psicólogos preferem atribuir *características* ou *indicadores* que não merecem o status de definição. Dessa forma, a existência de diferentes definições decorreria, na verdade, justamente do peso dado a cada uma dessas *características* ou *indicadores*”. (FLECK, 2008: 25).

“A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. Este conceito incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente. (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Segundo FLECK (2008), o conceito de qualidade de vida introduzido na área da saúde encontrou outros constructos afins, que tiveram um desenvolvimento independente e cujos limites não são claros, embora apresentando várias intersecções. Alguns destes constructos são distorcidos por uma visão eminentemente biológica e funcional, *como status de saúde, status funcional e incapacidade/deficiência*; outros são eminentemente sociais e psicológicos, *como bem-estar, satisfação e felicidade*. Um outro grupo é de origem econômica, baseando-se na teoria de “preferência”. (FLECK, 2008: 21).

2.3 Espiritualidade, Religiosidade. Sagrado e Profano

O conceito de espiritualidade está próximo ou muitas vezes confundido com os conceitos de religiosidade, religiões, transcendência, sagrado, entre outros aspectos da natureza do ser Humano que vêm sendo estudados dentro das ciências humanas, embora possa também estender-se às ciências da saúde.

As concepções de saúde e doença são construídas historicamente embasadas em contextos culturais específicos e definidas temporal e espacialmente. O estudo das religiões pode ser localizado na Grécia Clássica através dos estudos de Eliade (1992) quando aponta o pensamento de vários filósofos gregos a esse respeito, quase sempre referida à religião de outros povos.

Isto se torna compreensível quando consideramos que a Grécia Antiga ocupava com as suas cidades um espaço geográfico embora que não constituíssem uma única nação. A cidade era a unidade, as pessoas eram cidadãos, com ligações familiares e de cidadania. Havia oráculos e portanto, na visão Eliadeana pode-se considerar que havia manifestação de

sacralidade, hierofania, entretanto a visão de religião, de deus deve ser entendida no seu contexto de visão de mundo e organização social.

Os pré-socráticos Parmênides e Empédocles que a respeito da natureza dos deuses e valor dos mitos, fundaram uma crítica racionalista da religião. Para esses filósofos, os deuses eram a personificação das forças da natureza.

Platão sempre se refere a um deus. E é possível relacionar duas concepções desta relação com Deus: uma Transcendentista e uma Personalista. A educação Platônica é uma educação para a Transcendência, com ênfase no amor à beleza, ao saber, ao bem. O sinal da presença de um Deus é o Amor, que é uma manifestação da alma e que pode ser entendido numa visão de Transcendência, considerando esta como toda força que motiva o homem e não pode ser explicada pelas forças do próprio homem.

A relação Personalista com deus pode ser entendida no livro PLATÃO - Diálogos (1979) onde encontramos a noção de separação entre dois mundos ou planos:

Com Platão a noção de imitação adquire acepção metafísica, como lógica decorrência do “distanciamento” entre o plano sensível e o inteligível. Os objetos físicos - múltiplos, concretos e perecíveis - aparecem como cópias imperfeitas dos arquétipos ideais, incorpóreos e perenes. O mundo sensível seria uma imitação do mundo inteligível, pois todo o universo, segundo a cosmogonia do *Timeu*, seria resultante da ação de um divino artesão (demiurgo) que teria dado forma, pelo menos até certo ponto, a uma matéria prima (a “causa errante”), tomando por modelo as idéias eternas. (PLATÃO, 1979: xx).

Trata-se de uma narrativa sobre a criação do Cosmo, muitas vezes feita um paralelo com as demais Cosmogonias, onde o mundo sensível é um mundo caracterizado pelas mudanças, é um mundo que foi gerado a partir de um modelo de imutabilidade, captado pela inteligência, tendo como criador o Demiurgo.

Esta percepção de um mundo perfeito, imutável, transcendente pode ser relacionada a denominação atual de Transcendência definida como: “Caráter do que está fora do alcance de nossa ação ou até mesmo de nosso pensamento: Kant afirma a transcendência da coisa em si com relação ao conhecimento humano”. (KOOGAN/HOUSSAISS, 2000: 1590).

Para os gregos da era Platônica a relação amorosa é uma relação da transcendência através da alma. A alma deve dominar o corpo. A alma não tem carência. O corpo tem carência e não tem finalidade.

A Religiosidade e/ou Espiritualidade naquilo que temos de irracional e que é percebido pelos sentidos assume valores de acordo com o tempo e contexto social. No século

XX, sob a hegemonia do cristianismo na Europa, a Religiosidade apresenta-se regida por fortes sentimentos.

Na obra *Das Heilige*, Rudolf Otto esforça-se por clarificar o caráter específico dessa experiência terrífica e irracional. Descobre o *sentimento de pavor* diante do sagrado, diante desse *mysterium tremendum*, dessa *majestas* que exala uma superioridade esmagadora de poder; encontra o temor religioso diante do *mysterium fascinans*, em que se expande a perfeita plenitude do ser. R. Otto designa todas essas experiências como *numinosas* (do latim *numen*, “*deus*”) porque elas são provocadas pela revelação de um aspecto do poder divino. O numinoso singulariza-se como qualquer coisa de *ganz andere*, radical e totalmente diferente: não se assemelha a nada de humano ou cósmico, em relação ao *ganz andere*, o homem tem o sentimento de sua profunda nulidade, o sentimento de “não ser mais do que uma criatura”, ou seja - segundo os termos com que Abraão se dirigiu ao Senhor -, de não ser “senão cinza e pó” (Gênesis, 18:27) (ELIADE, 1992: 15-16).

Para Eliade o Sagrado é evidenciado a partir do seu oposto, o profano. Para ele, o homem conhece o sagrado porque este se manifesta, surge como algo absolutamente diferente do profano. O sagrado apresenta-se sempre como uma realidade inteiramente diferente das realidades reconhecidas como “naturais”. (ELIADE, 1992).

O Homem como ser social vai apresentar esse sentimento relacionado a uma dimensão ou poder ou deus de acordo com seu espaço e temporalidade. “O homem das sociedades tradicionais é, por assim dizer, um *homo religiosus*, mas seu comportamento enquadra-se no comportamento geral do ser humano e, por conseguinte, interessa à antropologia filosófica, à fenomenologia, à psicologia”. (ELIADE, 1992: 20).

A história das religiões ou da religiosidade e/ou espiritualidade do ser humano acompanha-o em suas descobertas, acontecimentos sociais e circunstâncias ambientais, sem abandonar o elo comum que o distingue do profano. “(...) os simbolismos e os cultos da Terra-mãe, da fecundidade humana e agrária, da sacralidade da mulher, etc. não puderam desenvolver-se e constituir um sistema religioso amplamente articulado senão pela descoberta da agricultura”. (ELIADE, 1992: 22). Dentro de uma mesma temporalidade, percebemos que, tanto para os agricultores sedentários como para os caçadores nômades comungam de uma idéia de Cosmo sacralizado.

Pode-se medir o precipício que separa as duas modalidades de experiência - sagrada e profana - lendo-se as descrições concernentes ao espaço sagrado e a construção ritual da morada humana, ou às diversas experiências religiosas do Tempo, ou às relações do homem religioso com a natureza e o mundo dos utensílios, ou a consagração da própria vida humana, à sacralidade de que podem ser carregadas suas funções vitais (alimentação, sexualidade, trabalho, etc.). Bastará lembrar no que se tornaram para o

homem moderno e a-religioso, a cidade ou a casa, a natureza, os utensílios ou o trabalho ... (ELIADE, 2000: 19-20).

Segundo ELIAS (2001) a Espiritualidade não está relacionada a crenças e dogmas, os quais pertencem ao campo das Religiões. Estas sim, são as Confissões de Fé. São formas codificadas e dogmatizadas d experiências espirituais originárias.

THONSEN (1998) afirma que existem pessoas espiritualizadas que nunca participaram de organizações religiosas e existem outras que freqüentam regularmente serviços religiosos e não são espiritualizadas. (in ELIAS, 2001)

A dessacralização caracteriza a experiência total do homem não religioso das sociedades modernas, o qual, por essa razão, sente uma dificuldade cada vez maior em reencontrar as dimensões existenciais do homem religioso das sociedades arcaicas. (ELIADE, 1992, p.19).

Segundo PESSINI (2000) estamos no Ocidente em um momento de mudança de tempo: terceiro milênio, século XXI, novas propostas. Nesse limiar de um novo tempo o que tem se constatado é que está ocorrendo um recrudescimento da espiritualidade em todos os âmbitos da vida, além do contexto religioso propriamente dito. Cita por exemplo, as empresas, que começam a inserir nos programas de Qualidade de Vida, reflexões sobre valores e sentido da vida e isto, características da Espiritualidade. (PESSINI in ELIAS, 2001).

(...) em ultima instância, os modos de ser *sagrado* ou *profano* dependem das diferentes posições que o homem conquistou no Cosmos e, conseqüentemente, interessam não só ao filósofo, mas também a todo investigador desejoso de conhecer as dimensões possíveis da existência humana. (ELIADE, 2000: 20).

E neste contexto adicionamos aqui as ciências da saúde, outrora separada das humanísticas na ruptura corpo/alma do modelo racionalista, cartesiano.

A diferença entre Religiosidade e Espiritualidade para Panzini pode ser explicada com base em que: “a religião ter o cunho de ser institucionalmente socializada, vinculada a uma doutrina coletivamente compartilhada e/ou praticada, e a espiritualidade referir-se também a buscas e práticas subjetivas, individuais e não-institucionais”. (GEORGE et al., 2000 in PANZINI, 2007)

2.4. Enfrentamento (COPING)

“*Coping* é concebido como o conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar situações estressantes. O conceito de *coping* religioso/espiritual está inserido nas áreas da psicologia cognitiva-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde e do escopo de estudos sobre religião e saúde, medicina e espiritualidade, tendo sido delimitado a partir do estudo cognitivista do estresse e do *coping*”. (PANZINI 2007).

Para Pargament, autor de referência no tema, quando as pessoas se voltam para a religião para lidar com o estresse, ocorre o *coping* religioso. (KOENIG et al. in PANZINI 2007).

WONG-MCDONALD e GORSUCH (2000) afirmaram que o *coping* religioso descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse e os problemas de vida - ressalta-se que a fé pode incluir religião, espiritualidade ou crenças pessoais. (WONG-MCDONALD E GORSUCH 2000 in PANZINI 2007).

3. Terapias Complementares e Alternativas (MT/MCA)

“O campo das práticas integrativas e complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA), conforme WHO, 2002. Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação de saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado”. (PORTARIA MS 971, 2006).

As ações terapêuticas estão diretamente relacionadas e dependentes do diagnóstico. No entanto, no caso da saúde, esse diagnóstico também sofre influência de uma leitura conceitual do que é o estado de saúde ou doença no contexto em questão, podendo ser considerados fatores exclusivos ou preponderantes de ordem externa, ou fatores decorrentes da ruptura de um equilíbrio do que é endógeno e exógeno. Por vezes esse diagnóstico está intimamente ligado aos aspectos constitucionais do ser.

Estas ações terapêuticas poderão ser realizadas pelo próprio indivíduo, o que denominamos o autocuidado, ou por um cuidador, o profissional da área de saúde e por último podem se efetuadas por agentes provenientes do meio ambiente e/ou social. Neste contexto, entendemos que aspectos da Religiosidade, Espiritualidade permeiam as terapias enquanto fatores inseridos na cultura e meio social. Ressaltamos a importância da coerência com os paradigmas pessoais no nestas ações.

3.1 National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)

Este órgão, quando desenvolveu suas estratégias de pesquisa prioridades, agrupou mais de oitocentas formas de terapias alternativas e complementares que alocou nos seguintes grupos: terapias com efeitos biológicos, terapias de manipulação corporal, intervenções mente-corpo, terapias energéticas e sistemas médicos alternativos (Kluppel, 2007).

O grupo das terapias de intervenção mente-corpo, determinado pelo NCCAM, engloba aquelas que focalizam as interações entre o cérebro, a mente, o corpo e o comportamento; e a maneira poderosa como fatores emocionais, mentais, sociais, espirituais e comportamentais podem afetar diretamente a saúde. E isso parece ser uma abordagem fundamental que respeita e reforça a capacidade de cada pessoa por seu auto-conhecimento e auto-cuidado. Sob a ótica dessa abordagem a doença é considerada uma oportunidade de crescimento pessoal e de transformação, e o cuidado com a saúde proporciona um catalisador e um guia nesse processo (NCCAM. 2004 in KLUPPEL, 2007).

As terapias de intervenção mente-corpo incluem aspectos da espiritualidade como práticas ritualísticas, preces e meditação, grupos de apoio a pacientes, terapias cognitivas e comportamentais, técnicas de relaxamento, ioga, hipnose, Tai-chi-chuan e QiGong, bem como a utilização de imagens guiadas e as terapias que empregam soluções criativas como a arte, a música ou a dança (NCCAM, 2004 e 2005). O documento de planejamento estratégico para o período 2005-09, do NCCAM, aponta a intervenção mente-corpo como a principal modalidade entre todas as terapias complementares utilizadas. (KLUPPEL, 2007).

4. Considerações Finais

A trajetória histórica do universo conceitual que constitui a polaridade saúde-doença aponta para uma concepção de ser humano que vai da integração plena à fragmentação in conteste. Ao longo da história da humanidade essa conceituação estrutura-se e reestrutura-se nos contextos de tempo e espaço, variando de uma cultura para outra. Os métodos terapêuticos são criados à imagem da cosmovisão de cada época incorporando em si o Espírito do Tempo, sendo possível constatar que o mundo ocidental foi lentamente fragmentando o ser humano, inclusive em sua relação com a natureza cuja visão foi fortalecida pela religião durante o Medievo e pelo discurso científico a partir da modernidade que coloca a natureza como elemento a ser explorado e dominado, enquanto o mundo oriental procurava manter a concepção unitária do indivíduo, percebendo-o na sua integralidade e parte integrante da natureza.

A revolução informática, a construção da sociedade da informação viabilizada pelas novas Tecnologias da Informação e Comunicação reconectaram as culturas ocidental e oriental, traçando o mix de práticas terapêuticas a partir do hibridismo conceitual que atualmente caracteriza a noção de saúde-doença. Organismos internacionais geradores de modelos na área configuram esse conceito envolvendo a religiosidade, a espiritualidade e a natureza; fatores materiais e imateriais como vetores intervenientes no bem ou mal-estar dos indivíduos, de tal maneira que se pode considerar que é perceptível as mudanças no paradigma racionalista-mecanicista fundante da modernidade.

A visibilidade de trabalhos acadêmicos e portanto chancelados pela ciência, geradores de “verdades científicas” vem sendo paulatinamente permeados por concepções novas ou renovadas, oriundas de outros tipos de conhecimentos e saberes que foram historicamente construídos e que juntos formatam um novo Corpus na intrincada percepção das relações entre religiosidade e saúde.

5. Referências

- ELIADE, Mircea. *O Sagrado e o profano*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- ELIAS, Ana Catarina de Araújo. *Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na re-significação da dor simbólica da morte de pacientes terminais*. Dissertação Mestrado. Universidade Estadual de Campinas/Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: , 2001.
- FLECK, M. P de A. et al. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KOOGAN/HOUAISS. *Enciclopédia e dicionário ilustrado*. 4ª ed. - Rio de Janeiro: Seifer, 2000. 1808p :il.

KLUPPEL, B. L. P.; Sousa, M. S.; Figueredo, C. A. *Religare - Revista de Ciências das Religiões*. Nº 2, 2007.

MARTINEZ, Luis Campos. *El hombre um ser em camino*: 2. ed. Bogotá: Paulinas. 1974.

PLATÃO. *Coleção os Pensadores - Diálogos/Platão*. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1979.

PANZINI, R.G.; Bandeira, D.R.. *Rer. Psiq. Clín.* 34, supl 1; 126-135, 2007.

PORTARIA MS nº 971, de 03 de Maio de 2006.