



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
*CAMPUS* CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

PAULA LORRANY ALVES DE OLIVEIRA

A fé como recurso de cura: Uma revisão integrativa.

Brasília / DF

2016

PAULA LORRANY ALVES DE OLIVEIRA

A fé como recurso de cura: Uma revisão integrativa.

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profª Drª Maria Inez Montagner

Brasília / DF

2016

PAULA LORRANY ALVES DE OLIVEIRA

A fé como recurso de cura: Uma revisão integrativa.

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Comissão Examinadora:**

---

Orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria Inez Montagner  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup>. Miguel Ângelo Montagner  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup> Sérgio Ricardo Schierholt  
Universidade de Brasília

*“Dedico este trabalho a pessoa mais importante da minha vida, a quem devo tudo que sou, minha mãe e melhor amiga Solange Alves de Paula, pelo carinho, apoio e suporte, por sorrir comigo e chorar quando necessário, por me ensinar que na adversidade da doença aprendemos que a maior cura é a conquista de valores espirituais. Seu companheirismo é o bálsamo para as minhas angústias e propulsor do meu entusiasmo pela vida!”*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus primeiramente, por sua presença em minha vida, que sempre foi canalizada em forma de energia, dando-me força para prosseguir mesmo diante das adversidades e me tornando vencedora, em meio aos meus sonhos e projetos.

À minha orientadora espetacular Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Inez Montagner, que me acolheu de braços abertos, coração enorme e esforço constante, me conduzindo com paciência, compreensão, apoio e maestria durante todo o caminho deste trabalho, me mostrando que para tudo há uma solução prática.

Aos meus pais Solange de Paula e Marcelo de Oliveira, pelo exemplo, carinho e apoio em minhas decisões, por serem responsáveis e me tornarem a pessoa que sou hoje, não medindo esforços para que eu pudesse chegar até aqui. Aos meus irmãos Paulo Henrique e Pedro Kauã, por todas as palavras de incentivo e orações que contribuíram para a minha realização. Minha eterna gratidão.

À minha família em geral, por serem meu tudo. Em especial, à minha avó Helenice, minha tia Mary e minha prima Vanessa, que sempre apoiaram, me incentivaram e me ajudaram de todas as maneiras possíveis para a realização desse sonho.

Ao meu namorado, melhor amigo e companheiro de todas as horas, Samuel Castro, pela paciência, compreensão, amor e solidariedade inefável durante o período de cursinho e toda a graduação.

Aos meus amigos de faculdade, por toda felicidade compartilhada, trabalhos concluídos e parceria desde o primeiro semestre da graduação.

A Universidade de Brasília-UnB, Faculdade de Ceilândia-FCE, por me proporcionar a realização de um sonho, de cursar uma graduação nesta instituição, ao corpo docente do Curso de graduação em Saúde Coletiva pela dedicação e pelo trabalho realizado durante o curso e a todos que me acompanharam durante esse processo da graduação, obrigada pelos ensinamentos e diálogos.

Aos queridos Professores Miguel Ângelo Montagner e Sérgio Ricardo Schierholt, por aceitarem fazer parte da comissão examinadora deste trabalho.

Por fim, meus sinceros agradecimentos a todos que participaram direta ou indiretamente para que meu trabalho pudesse ser concluído. Todos aqui citados estarão sempre em meus pensamentos e orações.

“Combati o bom combate, terminei a corrida,  
guardei a fé.” (2 Timóteo 4:7).

## RESUMO

Práticas religiosas, reverências a divindades e manifestações de fé, sempre fizeram parte da história da humanidade, influenciando nas formas de cuidar e entender a saúde física e mental do ser humano, em relação ao processo saúde-doença, o contexto se apropria de recursos e saberes na busca de cura ou alívio de doenças. Esta revisão integrativa teve como objetivo geral a busca de evidências científicas que abordam as formas das relações entre as práticas religiosas e a percepção de cura. Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, tendo como base artigos publicados no período de 2002 a 2014. Foi utilizado o método de inclusão e exclusão no qual foram selecionados 25 artigos de acordo com o objetivo do estudo. Os resultados foram organizados em três categorias: Fé e a percepção da cura; Os líderes religiosos e suas estratégias e a Relação entre as práticas religiosas e o fenômeno de cura. Conclui-se então, que a fé do indivíduo em situação de sofrimento influencia de maneira importante no processo de cura. Nota-se a importância da relação entre ciência e religião, como forma de ampliação do entendimento no cuidar da saúde do indivíduo.

**Palavras-chave:** Práticas religiosas, fé, religião, saúde, cura.



## **ABSTRACT**

Religious practice, references to divine and faith manifestations has always been part of the humanity history, influencing on how to understand and take care of the mental and body health of the human being, in relation with the health-disease process, the context add to its self-resources and knowledge in the search for a cure or a relief of the disease. This integrative review, has as its main objective the search for scientific evidences that approach the forms of the relationship to religious practicing and the perception of the healing. A literature review was done in to the MEDLINE, LILACS and SCIELO, data bases, having as it's parameters articles published between 2002 and 2014. The method of inclusion and exclusion was used, and 25 articles were selected according to the study objective. The results were organized in three categories: Faith and the perception of the healing; The religious leaders and their strategies and the Relationship between the religious practices and the manifestation of the healing. It follows then, that the individual's faith in suffering situation influence in an important way in the healing process. The importance of the relationship between science and religion can be easily noticed as form of expanding the understanding about the way of taking care of an individual's health.

Keywords: religious practices, faith, religion, health, healing.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- População total e grupos religiosos no Brasil.....	19
Quadro 1- Caracterização dos artigos selecionados, sobre a relação da influência de comportamentos e práticas religiosas no processo da cura de fiéis, segundo: título, autores, objetivo, ano e área.....	30
Gráfico 1- Quantidade de artigos publicados pelos autores destacados sobre o tema cura através da fé.....	34
Gráfico 2- Quantidade de artigos publicados por áreas.....	35

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	17
2.1 Objetivo Geral .....	17
2.2 Objetivos Específicos .....	17
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
3.1 Religião e Aspectos Históricos .....	18
3.2. A relação entre a cura e a religião.....	21
3.2.1 O Candomblecismo e a Cura .....	21
3.2.2 O Catolicismo e a Cura .....	22
3.2.3 O Protestantismo e a Cura .....	24
3.3 Religião e saúde.....	26
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	28
4.1 Levantamento de dados .....	30
<b>5. CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS</b> .....	32
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	38
6.1 Fé e a percepção da cura.....	38
6.2 Os líderes religiosos e suas estratégias .....	39
6.3 Relação entre as práticas religiosas e o fenômeno de cura .....	42
6.3.1 Importância das práticas de cura no candomblecismo .....	44
6.3.2 Importância das práticas de cura no catolicismo .....	44
6.3.3 Importância das práticas de cura no protestantismo .....	45
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	47
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	49

## 1. INTRODUÇÃO

A realização desta revisão integrativa se caracterizou por agrupar, analisar e sintetizar resultados da pesquisa sobre o enfoque na cura religiosa, de maneira sistemática e ordenada, a fim de apresentar, discutir e aprofundar conhecimentos acerca da temática.

A Organização Mundial de Saúde, OMS, define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. E como doença, a OMS define a ausência de saúde (OMS, 2014).

Segundo Phillibert, saúde pode também ser definida como:

Saúde é a integridade física não prejudicada, é a ausência de feridas, febres, fraqueza, dor ou outros tipos de sofrimento. Supõe força e energia nos órgãos do corpo, nos membros e nos sentidos de uma pessoa, é a experiência de bem-estar e alegria de viver. Na medida em que o bem-estar é diminuído ou prejudicado, está presente algum aspecto da doença (PHILLIBERT, 1998, P. 9).

Entender o ser humano nas diferentes situações de saúde e doença requer antes de tudo entender valores fundamentais da prática profissional de saúde como bondade, respeito e humanidade, o que pela cultura moderna da prática profissional em saúde tem sido esquecido (CHOCHINOV, 2007).

Através de situações, a ciência lançou-se à busca de suas próprias verdades que culminaram em inovações científicas, a despeito de aspectos humanos que envolvem o subjetivo, o espiritual, o transcendente. Estes últimos foram relegados ao campo das superstições (WILBER, 2009).

De acordo com Souza (2009) o ser humano, em seu contexto de saúde e doença se apropria de todos os recursos e saberes disponíveis na busca de alívio e cura de doenças. Fé, reverências a seres superiores e movimentos religiosos, fazem parte da história da humanidade, influenciando ao longo do tempo as organizações sociais, políticas e culturais.

A religiosidade tem sido apontada como apoio para enfrentamento de diversas doenças, no que se refere a auxílios e mudanças de atitudes (CARVALHO et al., 2007).

No estudo de Almeida compreende-se que o destaque de uma prática religiosa e da fé no estabelecimento adequado da saúde, dentre diversos níveis, vem sendo estudada e confirmada por muitos meios. A cura espiritual, a cura pela fé ou o milagre são formas de curar doenças, sejam elas de qualquer nível de gravidade, por meios espirituais (ALMEIDA, 2006).

Segundo Minayo (1994), existe uma hierarquização classificatória para os termos: cura, milagre, graça e benção. A cura se refere ao meio pelo qual os indivíduos recuperam a saúde física, mental, mas também serve para denominar a libertação. O milagre significa a conquista de um bem, seja saúde, bem material ou espiritual, o milagre é algo considerado impossível de ser conquistado pelas forças naturais ou pelos recursos ao alcance do indivíduo, milagres são relacionados a recuperação da saúde para doentes desenganados da medicina, a intervenções e procedimentos tidos como imprescindível pelos médicos, a recuperações e curas por meios sobrenaturais. A graça, é usada para identificar situações de cura, em que, havendo recursos naturais ao alcance do indivíduo, ele os usa, mas ao mesmo tempo invoca o santo protetor. Benção é o ato de resguardo contra o mal, contra as forças malignas.

O indivíduo procura outro método de cura quando a medicina não lhe oferece uma saída satisfatória, nesse contexto a religião e suas práticas são consideradas o maior método. Sendo assim, a fé tem um papel fundamental (RIETH, 2003).

O ato de curar vem cotidianamente na concepção dos indivíduos, como resposta a um pedido de fé, e ligado a uma promessa que constituiria o centro das práticas religiosas dos fiéis.

"Receber uma cura depende de muita coisa. A pessoa vai porque quer ficar livre de algum problema, recorre por muitos motivos, de saúde, de mente, da família. Mas depende da fé de quem quer ser curado e daqueles que pedem com ela. Porque se ele ou ela não crê, pede em vão, é como colocar gelo na água quente." (MINAYO, 1994).

É como se a fé fosse o elemento espiritual da cura e a promessa o seu elemento material. (MINAYO, 1994).

Segundo Gimenes (2014) o indivíduo pode conseguir cura espiritual indo em uma igreja, templo, centro holístico, centro de ioga, centro de meditação, centro de candomblé e até no seu lar. O conceito genuíno da cura espiritual considera que o tratamento acontece por ação de forças e energias não físicas. Essas energias, contudo, podem ser de ordem natural, provinda de elementos da natureza, como também de espíritos guias, protetores e curadores. A chave deste tipo de cura é a construção da comunhão perfeita entre o enfermo e as forças sutis e espirituais. Normalmente são as preces, os rituais, as intenções corretas, a purificação dos pensamentos, dos sentimentos e das emoções, o caminho mais certo para essa comunhão acontecer. Para o autor existem algumas formas de curar espiritualmente, que são elas:

- **Cirurgia Espiritual:**

Neste tipo de cura espiritual genericamente acontece a intermediação de trabalhadores treinados na mediunidade, que empregam a sua intenção e energia para que possam servir de canais para os médicos espirituais atuarem na cirurgia. Existem também as cirurgias espirituais feitas a distância em que o enfermo não precisa deslocar-se ao local onde os médiuns estejam. Também existe o tipo de cirurgia espiritual em que o espírito projetado, pelo fenômeno da projeção astral, recebe o tratamento enquanto o corpo do enfermo dorme no mundo terreno. Este terceiro tipo é muito comum e muitas pessoas já relataram sonhar receber tratamentos médicos, o que é um grande indício desse acontecimento, haja vista que nos dias posteriores, profundas melhoras nas enfermidades forma notadas.

- **Mediunidade de Cura:**

A mediunidade de cura está associada a práticas e técnicas em que pessoas consideradas médiuns, atuam como intermediadoras entre energias espirituais sutis e curativas, que são aplicadas em pessoas enfermas ou mesmo, em qualquer tipo de pessoa que queira simplesmente aumentar sua imunidade

ou melhorar como um todo. Esse tipo de prática é conhecido também como uma forma de terapia que oferece ao tratado, fluidos vitais que atuam de forma benéfica em todos os aspectos: físicos, emocionais, mentais e espirituais. Esse tipo de tratamento baseado na mediunidade de cura pode ser encontrado em qualquer reunião religiosa, como também nas terapias vibracionais.

- Ajuda Espiritual:

Algo importante precisa ser evidenciado. A ajuda espiritual será sempre oferecida desde que a pessoa saiba convocar as condições adequadas. Muitas formas são possíveis, algumas mais simples e outras mais complexas, todas elas podem ser acionadas por qualquer tipo de pessoa, haja vista que a maioria delas convocam energias naturais extrafísicas.

Pode-se afirmar que os estudos sobre a interseção entre religiosidade e saúde buscam avaliar e testar como crenças e comportamentos religiosos se relacionam ou interferem na saúde. (STROPPIA et al., 2008). Para nós, tal ponto de vista tem fundamentos baseados nas Ciências Sociais dentro da Saúde Coletiva no que diz respeito à análise da perspectiva de um grupo social e a compreensão dos fenômenos relacionados ao processo saúde-doença.

Dentre as diversas religiões existentes, este trabalho irá focar no candomblecismo, no catolicismo e no protestantismo, pretendendo através de uma revisão integrativa analisar publicações nas Bases de Dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acerca das relações entre a doença e a procura da cura através da fé e/ou religiosidade por membros das religiões estudadas. Diante disso, pretende dar resposta a seguinte questão norteadora “Identificação de evidências científicas que abordem as formas das relações entre a fé, as práticas religiosas e a percepção de cura”.

Apesar de várias suposições teóricas e epidemiológicas, não é claro o mecanismo pelo qual a religiosidade atua sobre a saúde. Nitidamente são

necessários estudos mais aprofundados sobre o tema, permitindo a verificação de diversas hipóteses (GEORGE et al, 2002).

As atividades de caráter moral e religioso sempre ocupando lugar de destaque dentre as preocupações dos meus familiares, o envolvimento com estudos nas disciplinas Saúde e Sociedade 2 e Pesquisa Social em Saúde e leituras de livros religiosos e da bíblia sagrada deram início a minha ansiedade em aprofundar e fortalecer os conhecimentos, tendo como ponto de partida a influência da fé e da religiosidade no processo saúde-doença. A escolha das três religiões estudadas se deu a partir da minha trajetória religiosa. Sou neta de um “*Babalorixá*” termo que significa “Pai-de-Santo”, líder religioso do Candomblé, porém, nos primeiros anos da minha vida tive como princípio familiar as doutrinas Católicas, e hoje após alguns anos me encontrei espiritualmente na religião evangélica, sou cristã Protestante Pentecostal e congrego na Assembleia de Deus. Por ter percorrido as três religiões, tive a curiosidade e o desejo de entendê-las no que diz respeito às suas práticas religiosas e seus processos de cura.

O desenvolvimento deste estudo poderá colaborar de maneira proveitosa para pesquisas futuras, podendo também motivar importantes reflexões para outros estudos, bem como gerar uma compreensão das estratégias de ações em saúde associadas ao contexto da fé.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Buscar evidências que abordem as formas das relações entre as práticas religiosas e a percepção do processo de cura.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre a importância das religiões e das práticas religiosas no processo da cura.
- Levantar fontes históricas sobre o conceito de religião.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico será aqui apresentado como base para o desenvolvimento da revisão integrativa, abordando os temas principais que norteiam os objetivos do trabalho nos seguintes eixos: religião e aspectos históricos, a relação entre a cura e a religião e religião e saúde. Para uma maior análise da revisão, foi realizada a busca pelo aprimoramento de conhecimentos a respeito dos eixos principais destacados, pois através dela, foi possível a identificação de novas informações e reflexões a respeito. Assim, nosso intuito foi relacionar os eixos com as estratégias e práticas religiosas através da fé usadas pelos fiéis e líderes religiosos em busca da cura.

#### 3.1 Religião e Aspectos Históricos

A palavra Religião surgiu em Roma através do termo latino *Religio*, que significava um tipo de temor supersticioso implicando um sentimento moral, religioso e o culto aos deuses. Religião significa também a ligação de um adorador à um ser divino por meio de atos de devoção, cultos e cerimônias. (AQUINO, et al, 2005).

“Religião é um sistema unificado de crenças e práticas relativas a coisas sagradas, isto é, coisas separadas e proibidas, crenças e práticas que unem numa comunidade, todos que a elas aderem”. (DURKHEIM, 1989, p.79, *apud* SOUZA, 2011, p.13).

Segundo James (1995), religião significa, sentimentos, atos e experiências de indivíduos em sua solidão, na medida em que se sintam relacionados com o que quer que possam considerar como divino, uma vez que a relação tanto pode ser moral, quanto física ou ritual.

Desvendar a origem de religião é tão complexo como determinar os elementos que a compõe. Segundo Gaarder et al., (2000), os principais destes elementos são:

- O sujeito – Deus e o homem, a religião se inicia com o encontro do homem com o santo, o mundo transcendente e o divino;

- O objeto – a aproximação e a ligação do sujeito a Deus para o adorar, a partir de crenças e práticas sociais ou individuais e;
- O “homo religiosus” – significa o sinal, a palavra, o mito, o rito, o sacrifício na relação com Deus, que compõe um sistema de crenças e práticas que leva à institucionalização da religião: lugares sagrados, textos e etc., fazendo assim, que o homem adquira uma consciência religiosa.

As crenças, as práticas e as diversidades das religiões possuem suas características peculiares e talvez não sejam conhecidas por aqueles que não são seguidores e adeptos a elas. Segundo Gaarder et al., (2000), é possível classificar e dividir as religiões em três principais tipos ou categorias:

- a. *Religiões Primais*: São consideradas "religiões primitivas" e se encontram, entre os povos tribais da África, Ásia, América do Norte e do Sul e Polinésia. A característica dessas religiões é a crença em deuses e espíritos que controlam a vida cotidiana. O culto aos antepassados e os ritos de passagem desempenham um papel importante. A comunidade religiosa não se separa da vida social, e o sacerdócio normalmente é sinônimo de liderança política da tribo.
- b. *Religiões Nacionais*: Muitas dessas são consideradas religiões históricas que não são mais praticadas: germânica, grega, egípcia e assírio-babilônica. É típico das religiões nacionais adotar o politeísmo, uma série de deuses organizados num sistema de hierarquia e funções especializadas. Elas têm também um sacerdócio permanente, encarregado dos deveres rituais em templos construídos para esse fim.
- c. *Religiões Mundiais*: Esse tipo de religião tem o objetivo de ser não apenas mundial, mas também universal valendo-se para uso de todas as pessoas. A principal característica religiosa dessas religiões são o monoteísmo, essas religiões que tem como ponto inicial o externo oriente. O indivíduo nessas religiões tem um significado maior, cria-se uma relação do indivíduo com Deus e a sua salvação. O sacrifício não está tão

presente nessas religiões como nas religiões nacionais, tendo como ponto principal de culto a oração e a meditação.

Portanto, considera-se religião o conjunto de princípios e práticas que determinam as relações entre o sujeito e a divindade (BUENO, 2007).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2010) nos últimos 30 anos uma análise dos dados dos Censos Demográficos mostrou uma tendência progressiva à diversificação religiosa no Brasil, uma vez que a Igreja Católica, que até 1980 era detentora de 89% do número de fiéis, vem perdendo adeptos, gradativamente, passando a congregar 65% de seguidores, em 2010. Ao longo desse período, observa-se, então, que a Igreja Católica perdeu 24 pontos percentuais no seu número de fiéis. Inversamente, o contingente de evangélicos de todas as confissões, quer os de missão, quer os pentecostais, passou de 6,6% em 1980 para 22,1% em 2010, registrando um aumento de 15,5 pontos percentuais. Do mesmo modo, o número de pessoas que se declaram sem religião também vem apresentando crescimento, ao passar de 1,6% em 1980 para 8% no último Censo, o que significa um aumento de 6,4 pontos percentuais.

Tabela 1- População total e grupos religiosos no Brasil.

População Total e Grupos Religiosos no Brasil

Anos	População total	Católicos	Evangélicos de missão	Evangélicos pentecostais	Evangélicos não determinados	Outros	Sem religião
1980	119 009 778	105 860 063	4 022 330	3 863 320	x	3 310 980	1 953 085
		89,0	3,4	3,2	x	2,8	1,6
1991	146 815 795	122 366 690	4 388 311	8 179 666	589 459	4 345 432	6 946 237
		83,3	3,0	5,6	0,4	3,0	4,7
2000	169 872 856	124 980 132	6 939 765	17 617 307	581 383	7 261 866	12 492 403
		73,6	4,1	10,4	0,3	4,3	7,4
2010	190 755 799	123 972 524	7 686 827	25 370 484	9 218 129	9 172 325	15 335 510
		65,0	4,0	13,3	4,8	4,8	8,0

Fonte: IBGE, Censos Demográficos de 1980, 1991, 2000 e 2010.

Apesar de os Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010 usarem uma nomenclatura bastante minuciosa, capaz de registrar a religião declarada por cada indivíduo, para efeito dessa análise, vai-se reunir o grande número de religiões existentes no país em três grandes grupos, acrescido dos sem religião, para que se possa entender melhor as principais transformações no perfil religioso da população brasileira.

### **3.2. A relação entre a cura e a religião**

Neste momento, serão abordadas as noções acerca das relações do fenômeno da cura e as religiões estudadas. A necessidade de tratar o fenômeno da cura em cada religião se impõe pelo fato das mesmas possuírem diferentes percepções a respeito.

#### **3.2.1 O Candomblecismo e a Cura**

O Candomblé é a religião dos orixás formada na Bahia, no século XIX, a partir de tradições de povos *iorubás*, ou *nagôs*, com influências de costumes religiosos trazidos por grupos *fons*, denominados *jejes*, e residualmente por grupos africanos minoritários. (PRANDI, 2001).

As práticas religiosas realizadas por grupos culturais distintos desenvolvem um sentido à vida de muitos indivíduos e são consideradas como um auxílio para as práticas e os cuidados dentro da saúde (MELLO, 2013).

As ligações entre os serviços de saúde e as práticas religiosas de um determinado povo espelham adequações de conceitos biomédicos e da saúde como espaço político de atuação. Os obstáculos da atuação dos profissionais de saúde com alguns grupos culturais são marcados por apreensão do sentido de universalização e normatização das práticas em saúde (LANGDON, 2010).

O Candomblecismo denomina um grupo religioso cujas particularidades foram definidas por um sistema de crenças em divindades chamadas *orixás* e associadas ao fenômeno da possessão ou transe místico. No Candomblé, os

rituais e as tradições preservam um conjunto de crenças, símbolos e práticas específicas. (BASTIDE, 1998).

Segundo Rabelo, os rituais no Candomblé são fortemente marcados pela prática e experiência do transe e da possessão. A perda da interação entre a prática e a experiência do transe pode configurar um quadro de solidão e ocorrência de problemas de saúde. Mas a doença também pode ser consequência de problemas físicos, embora comporte uma dimensão espiritual, seja pelo não cumprimento de obrigações, por problemas no processo de iniciação ou pela influência de espíritos (RABELO, 2015).

Existem doenças que acometem os indivíduos consideradas espirituais, estas doenças são diferentes das doenças materiais, sendo que, algumas dessas doenças espirituais, são apenas angústias, mágoas ou preocupações que os indivíduos sentem e que o corpo humano não reconhece como doenças materiais ou biológicas, que são chamados domínios psicológicos, ansiedade, angústia, depressão, dores no corpo e problemas com álcool e outras drogas, ou seja, algo disseminado (VALLA, 2000). Essa categoria de domínios psicológicos diz respeito à cerca de metade dos motivos de consultas registradas na atenção básica do Sistema Único de Saúde, o SUS (CARVALHO, 2005).

E em muitos casos, é no Candomblé que os indivíduos encontram acolhimento, solidariedade e apoio necessário para resolução de problemas, sejam eles “espirituais” ou “materiais”, também encontram mudança de vida, se recompõem enquanto indivíduo e enfrentam o tratamento biomédico, buscando a explicação para a doença nas representações religiosas, provavelmente como consequência da visão holística e ampliada que se tem do processo saúde-doença nesses locais. (MELLO, 2013).

### **3.2.2 O Catolicismo e a Cura**

O Catolicismo baseia-se na crença de que Jesus foi o Messias, enviado à terra para redimir a humanidade e restabelecer seu laço de união com Deus. Historicamente o catolicismo tem suas origens após a morte de Jesus Cristo,

através da fundação de uma igreja por Pedro, um de seus doze apóstolos. Suas crenças estão baseadas no conteúdo da Bíblia e têm o Papa, continuador de Pedro, como sua maior autoridade eclesiástica (FARRINGTON, 1999).

O termo Catolicismo está relacionado a condições religiosas pelo qual o indivíduo é introduzido nos ritos sacramentais da igreja católica, e tem uma série de práticas de devoção e cura ligadas aos santos da mesma instituição, entre as quais, uma prática esporádica de participação na liturgia oficial. O entendimento da Igreja a respeito dessas realidades é de que a enfermidade e o sofrimento sempre estiveram entre os problemas mais graves da vida humana e a busca pela cura é a maior alternativa (SANCHEZ, 2006).

Segundo Conde, para os católicos existem graças especiais chamadas de carismas, existem carismas de fé, milagres e curas que podem também ser chamados de "dons-sinais", pois sinalizam algo de extraordinário realizado pelo poder de Deus. São dons que manifestam o poder divino no mundo, são obras do poder do Espírito, agindo nos cristãos católicos e através deles, para confirmar a verdade da mensagem cristã (CONDE, 2003).

Para nós, as vivências dos dons baseadas em uma experiência católica, demonstram que o Catolicismo atua como uma forma de suporte psicológico para indivíduos em situações onde o enfrentamento é exigido.

"O homem é destinado à alegria, mas todos os dias experimenta variadíssimas formas de sofrimento e de dor". (Papa João Paulo II, Carta Apostólica Salvifici Doloris, 1984).

A extrema-unção é o nome dado pelo Catolicismo para o sacramento ministrado aos enfermos e pessoas em estado terminal, com o intuito de redimi-las dos seus pecados e facilitar o ingresso de suas almas no paraíso (ARAÚJO, 1986).

Para o Catolicismo se a enfermidade é no corpo, é necessário que haja cura física, se é na mente, é necessário que haja cura psíquica, caso o problema seja espiritual, é preciso uma cura espiritual (libertação). Em qualquer das possibilidades, a cura geralmente se manifesta por meio da oração (CONDE, 2003).

### 3.2.3 O Protestantismo e a Cura

A história do protestantismo começou quando Martinho Lutero rompeu com a Igreja Católica, afirmando que tal igreja distorcia a Palavra Bíblica em 1517. Segundo seu entendimento, o homem não pode alcançar a salvação por meio de ações, compra de bênçãos, caridade, doações ou boas atitudes, mas pela fé. Lutero defendia a fé como o elemento fundamental para a salvação e condenava a venda de indulgências pela igreja e, também, o rebaixamento moral do clero da época. Lutero aboliu as imagens dos santos, suspendeu o celibato, proibiu o latim das celebrações e manteve o batismo e a eucaristia. (SOARES, 2014).

Segundo Soares (2014) as igrejas protestantes se dividem em três ramificações: as tradicionais, as pentecostais e as neopentecostais.

1. As igrejas tradicionais compreendem principalmente as chamadas “igrejas históricas” que se originaram na Reforma Protestante ou bem próximo dela. São elas:

• Luterana: Fundada por Martinho Lutero (Século XVI)
• Presbiteriana: Fundada por João Calvino (Século XVI)
• Anglicana: Fundada pelo rei da Inglaterra Henrique VIII (Século XVI)
• Batista: Fundada por John Smith e Thomas Helwys (Século XVII)
• Metodista: Fundada por John Wesley (Século XVIII)

2. O pentecostalismo é um movimento de renovação de dentro do cristianismo que coloca ênfase especial em uma experiência direta e pessoal de Deus através do Batismo no Espírito Santo. O termo Pentecostal é derivado de Pentecostes, um termo grego que descreve a festa judaica das semanas. As igrejas pentecostais compreendem as igrejas que tiveram início no reavivamento nos Estados Unidos entre 1906-1910. As principais são:



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assembleia de Deus: Fundada pelos missionários suecos Daniel Berg e Gunnar Vingren (1911) é a principal expoente do pentecostalismo no Brasil.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Congregação Cristã no Brasil: Fundada por Louis Francescon (1910).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igreja do Evangelho Quadrangular: Fundada por Aimée Semple McPherson (1950).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O Brasil para Cristo: Fundada por Manoel de Melo (1955).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deus é Amor: Fundada por Davi M. Miranda (1962).</li> </ul>

3. As neopentecostais são igrejas oriundas do pentecostalismo original ou mesmo das igrejas tradicionais. Surgiram 60 anos após o movimento pentecostal. Os neopentecostais dão bastante ênfase ao louvor e são mais flexíveis teologicamente. Nos Estados Unidos, são chamados de carismáticos sendo que aqui no Brasil essa nomenclatura é reservada exclusivamente para um grupo dentro da igreja Católica que se assemelha aos pentecostais. No Brasil as principais igrejas que representam os neopentecostais são:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universal do Reino de Deus: Fundada por Edir Macedo (1977).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Igreja Internacional da Graça de Deus: Fundada por Romildo R. Soares (1980).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sara Nossa Terra: Fundada por Robson Rodovalho (1980).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renascer em Cristo: Fundada por Estevan Hernandez (1986).</li> </ul>

A fé e a experiência religiosa protestante, são essenciais no processo de cura e sem ela não pode haver o milagre. Dalgarrondo (2007) compara com uma balança: de um lado o poder de quem cura e do outro lado o ato de crer. Portanto, a experiência religiosa é o instrumento que canaliza e auxilia emocionalmente o indivíduo na busca e conquista da cura. Jesus quando curou sempre disse: "a tua fé te salvou". Presume-se, portanto, que o ato de crer, está associado à salvação. Salvação por sua vez significa libertação total, não só a cura do corpo, mas, libertação espiritual, social, psicológica e política.

Ao analisar a prática da fé, o processo psicológico que nele está presente, e os resultados da ação da inteligência e da vontade, contidos na prática deste processo. A prática de crer e as normas a ela relacionadas, são o grande mistério, associados à inteligência e à vontade, exigem uma entrega total do fiel no exercício dos atos religiosos (FARIA,2005).

“A palavra fé é, não raro, empregada como sinônimo de confiança, de exaltação interior, de abandono às emoções que nascem do sentimento de realidades espirituais” (FARIA, 2005, p. 13-14).

Através da fé, a cura é compreendida como o resultado de um processo divino. A cura remete à ideia de uma transformação da existência do fiel na superação de todas as suas formas de sofrimento e em meio a todos os contextos vitais nos quais se encontra. (MACEDO, 2000).

A ideia da cura de enfermidades do corpo está ligada diretamente a vida abundante. O fiel protestante deve concordar com a escritura de Deus e confessar sua vitória sobre as doenças. (MACEDO, 2000).

Curas espirituais ou divinas são parte fundamental de manifestações religiosas no Brasil e na América Latina. Concepções e práticas existentes na religiosidade popular (promessas dirigidas a santos e benzeduras), no protestantismo pentecostal e no catolicismo carismático (orações de cura, unções com óleo e exorcismos) evidenciam-no claramente. (RIETH, 2003, p.8).

A prática da cura é gerada por proporcionar o enlaçamento do sujeito em relação a sua fé e as práticas da religião. Segundo Rieth (2003) é cada vez mais frequente perceber no interior das igrejas protestantes, a ligação da fé para a busca da cura de doenças, tanto físicas, quanto psicológicas.

### **3.3 Religião e saúde**

Para Roberto (2004) a religiosidade de um indivíduo influencia seu corpo, sua mente, sua relação com os outros e seu espírito e as julga, além de emocionalmente e espiritualmente confortantes, fundamentais para a saúde.

Segundo Roberto, os termos espiritualidade e religiosidade atribuem-se a estados ou circunstâncias psicológicas e percepções independentemente da religião ou filosofia. Esses conceitos dizem respeito ao lado mais proeminente e admirável da vida, a um possível humano preservado pelas pessoas, não deixando de levar em consideração a contribuição das religiões que podem beneficiar, incentivar ou dificultar esse estado.

É esse ponto de vista de espiritualidade e religiosidade que impulsiona o ser humano a investigar também em seu âmbito de saúde e doença outros meios, pois diante de novas chances curativas, novas formas do enfrentamento das doenças, surgem também novas disposições intelectuais, emocionais, espirituais e sociais levando a uma modificação individual e coletiva. (KOENIG, 2003).

O bem-estar espiritual é uma dimensão da avaliação do estado de saúde, junto às dimensões corporais, psíquicas e sociais, conforme proposto pela Organização Mundial de Saúde- OMS (FLECK et al, 2003, p.24).

Esse bem-estar aponta para um papel fundamental da religiosidade, principalmente, no tratamento de doenças crônicas e severas. Os indivíduos são beneficiados pela prática religiosa, em especial nos períodos que estão sujeitos a mudanças sociais e psicológicas estressantes oriundas das condições geradas pela patologia (KOENIG, 2003).

Além disso, os benefícios da religiosidade podem estar associados a um papel preventivo primário em doenças cardíacas e cânceres ou ainda à melhora da qualidade de vida de pacientes que já desenvolveram a doença ou, até, retardo da morte (PRÓCHINO et al, 2008).

É possível notar que essa questão não é apenas psicológica e médica, mas também teológica. Nota-se que as urgências pessoais ou situacionais são enfrentadas pelas pessoas, ao menos em parte, com o recurso religioso de orações, promessas, peregrinações, exercícios ascéticos e ações rituais, conforme as várias religiões, inclusive cristãs. (PRANDI, 2001).

No contexto das práticas de saúde, a influência de aspectos religiosos na cura e no tratamento de doenças tem sido pesquisada por Faria e Seidl (2005) como uma forma de enfrentamento destacada para lidar com situações de adversidade, como a situação de enfermidade. Contudo, salientam a importância da escuta dos aspectos religiosos bem como dos demais aspectos do desenvolvimento humano.

A influência da religiosidade/espiritualidade tem demonstrado potencial impacto sobre a saúde física, definindo-se como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, na população previamente sadia, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças. (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007). A religiosidade de uma pessoa afeta seu corpo, sua mente, sua interação com os outros e seu espírito e as considera, além de emocionalmente e espiritualmente confortantes, fundamentais para a saúde (ROBERTO, 2004).

Quando se pensa no papel das instituições religiosas no cuidado e proteção à saúde através de diversos estudos antropológicos, percebe-se que, com o apoio da crença religiosa, o fiel se sente capaz de enfrentar as dificuldades do processo de sofrimento e dar um novo significado àquela experiência. Além disso, diante da situação de sofrimento, o fiel encontra na religião o apoio social, afetivo ou até mesmo material, ao compartilhar com familiares, amigos e membros dos grupos religiosos crenças, práticas e experiências de adoecimento (MOTA; TRAD, 2011).

#### **4. METODOLOGIA**

A metodologia para seleção dos artigos utilizados neste estudo foi uma revisão integrativa da literatura, definida como construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos (MENDES et al., 2006).

Pelo referencial de Ganong (1987) o processo de elaboração da revisão integrativa deve atender criteriosamente seis etapas: seleção de hipóteses ou questões para a revisão; seleção das pesquisas que irão compor a amostra da revisão; definição das características das pesquisas primárias que compõem a amostra da revisão; análise dos achados dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e relato da revisão, proporcionando um exame crítico dos achados.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA, 2006, p.4).

A revisão integrativa permite aos autores que estão pesquisando sobre a temática encontrarem tendências e evidências que fundamentem seus estudos. Este tipo de revisão está sendo considerado uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois faz um compilado das pesquisas sobre o tema-foco e direciona a prática baseando-se em conhecimento científico (MENDES; SILVEIRA, 2006).

Esta revisão integrativa respeitou todos as etapas de elaboração descritas e foi realizada da seguinte forma:

1. Na primeira etapa desta revisão integrativa foi realizada a identificação do tema e a questão norteadora para a pesquisa que foi definido de maneira clara e específica.
2. Na segunda etapa foram estabelecidos critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem e foi realizada a busca na literatura, o assunto estudado determinou o procedimento de amostragem.

3. Na terceira etapa foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos estudos, foi realizado um quadro como instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave.
4. Na quarta etapa foi realizada a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, que foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos.
5. Na quinta etapa foi realizada a interpretação dos resultados, essa foi a fase de discussão dos principais resultados na pesquisa.
6. Na sexta e última etapa foi realizada a conclusão da revisão e a síntese do conhecimento adquirido.

Essa revisão integrativa tem por objetivo a busca de evidências científicas que abordem as formas das relações entre as práticas religiosas e a percepção de cura. Por se tratar de um estudo bibliográfico nas bases de dados, e não uma pesquisa com pessoas, esta revisão integrativa não precisou passar pelo parecer do Comitê de Ética da FS- UnB.

#### **4.1 Levantamento de dados**

Para a seleção do material bibliográfico foram acessadas as bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) por intermédio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo que esta permite uma busca simultânea nas principais fontes de dados de saúde. Foram usados os seguintes filtros:

- Texto completo;
- Assuntos principais: Cura pela fé, Religião e Medicina, e Espiritualidade;
- País/Região: Brasil

- Idioma: Português.

A busca na literatura foi realizada por meio de 6 associações de palavras-chaves, para essas combinações foram utilizados os operadores booleanos a seguir:

- 1: cura AND fé;
- 2: práticas AND religião AND cura;
- 3: práticas religiosas AND fé;
- 4: "candomblecismo" OR cura;
- 5: "protestantismo" OR comportamento OR práticas;
- 6: "catolicismo" AND práticas relig\$

A pesquisa bibliográfica foi realizada em 4 fases:

1. Na primeira fase da pesquisa bibliográfica foram encontrados 623 resultados, sendo que destes, 319 foram excluídos pois disponibilizaram o conteúdo sobre outras religiões e não focaram nas religiões aqui estudadas.
2. Na segunda fase da pesquisa de 304 estudos foram excluídos 274, dentre eles, 86 artigos que não disponibilizaram o texto na íntegra, 39 artigos em idiomas diferentes do Português, além de 65 títulos que não condiziam com as palavras-chaves e 84 artigos inferiores ao ano de 2002. Sendo assim, nessa fase 30 artigos foram selecionados.
3. Na terceira fase da pesquisa foi realizado o último recorte do estudo, onde foram excluídos 5 artigos que possuíam suas versões replicadas e indexadas em mais de uma base de dados.
4. Na quarta e última fase foi definida a amostra final da pesquisa que se consistiu de 25 artigos das seguintes áreas: Enfermagem, Psicologia e Ciências Médicas.

Sendo assim, a pesquisa bibliográfica obedeceu aos seguintes critérios de inclusão:

- Estudos em português disponíveis em texto completo nas bases de dados supracitadas, publicados no período de 2002 a 2014. Visto que nesse período foi observado artigos que retratam com mais clareza e objetividade o tema abordado;
- Estudos determinados pelos termos dos descritores em ciências da saúde (DECs): cura e fé / saúde e fé / práticas religiosas;
- Estudos em qualquer âmbito e faixa etária da população que abordaram evidências científicas das relações entre as práticas religiosas e a percepção de cura.

## 5. CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS

Para análise, organização e categorização dos artigos, foi elaborado um quadro, contendo: (1) título da publicação; (2) autores; (3) objetivo; e (4) ano e área dos artigos que compuseram a amostra da revisão.

Quadro 1- Caracterização dos artigos selecionados, sobre a relação da influência de comportamentos e práticas religiosas no processo da cura de fiéis, segundo: título, autores, objetivo, ano e área.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ANO E ÁREA</b>
1. Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde.	Amanda Nathale SoaresI, Bárbara Sgarbi MorganII, Fernanda Batista Oliveira Santos, Fernanda Penido Matozinhos, Cláudia Maria de Mattos Penna.	Compreender as influências culturais sobre os significados e as práticas de saúde-doença para usuários da rede básica de saúde e como estabelecem suas relações com os serviços em municípios de pequeno porte.	2014; Enfermagem.



<b>2.</b> Práticas terapêuticas populares e religiosidade afro-brasileira em terreiros no Rio de Janeiro: um diálogo possível entre saúde e antropologia.	Marcio Luiz Braga Corrêa de Mello.	Compreender as relações da religiosidade com a saúde e os processos de cura, especialmente as inscritas no campo afro religioso, em suas relações com a prática biomédica.	2013; Ciências médicas.
<b>3.</b> Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea.	Abílio da Costa Rosa.	Aferir se há ou não eficácia terapêutica nos procedimentos autodesignados como práticas de cura, oferecidas publicamente pelas instituições religiosas.	2008; Psicologia.
<b>4.</b> Subjetivação e cura no Neopentecostalismo.	Caio César Souza Camargo Próchino, João Luiz Leitão Paradvini, Márcio Antônio Gonçalves.	Analisar a relação que se pode estabelecer entre as transformações socioculturais da contemporaneidade, que sustentam novos modos de subjetivação, e as demandas de cura nas igrejas neopentecostais.	2008; Psicologia.
<b>5.</b> Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas.	Geraldo José de Paiva.	Conceituar a cura como cuidado e como recuperação da doença, relacionando-o em particular com o enfrentamento religioso, forma específica de cuidado consigo e com outrem.	2007; Psicologia.
<b>6.</b> Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais.	Elder Cerqueira Santos, Sílvia Helena Koller, Maria Teresa Lisboa Nobre Pereira.	Entender como se dá a construção das noções de saúde e doença a partir de uma visão religiosa do mundo e quais as influências dessa concepção na relação dos pacientes com a medicina ou com a busca de poderes sobrenaturais.	2004; Psicologia.
<b>7.</b> Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente.	Giselle Patrícia Guerrero, Márcia Maria Fontão Zago, Namie Okino Sawada, Maria Helena Pinto.	Compreender a relação entre espiritualidade e o câncer na perspectiva de pacientes oncológicos.	2011; Enfermagem.

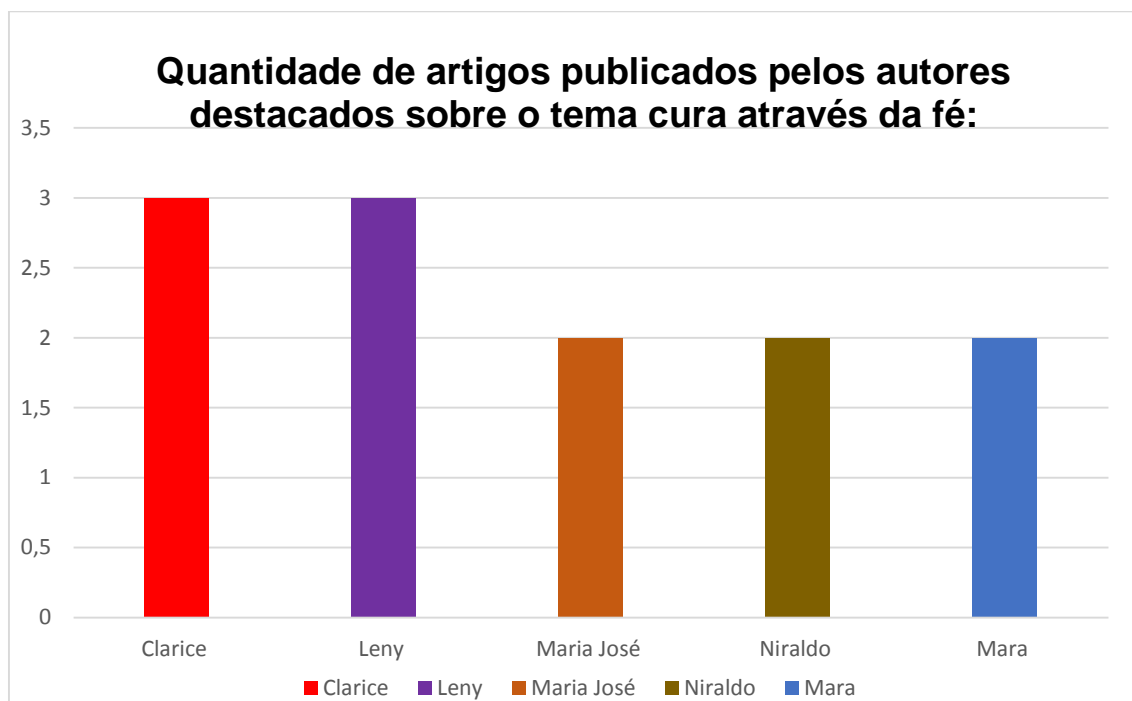
<b>8.</b> A oração intercessória no alívio de doenças.	Maria Inês da Rosa, Fábio Rosa Silva, Napoleão Chiaramonte Silva.	Revisar os efeitos da oração como uma intervenção adicional em pacientes com problemas de saúde já recebendo cuidados médicos básicos.	2007; Ciências Médicas.
<b>9.</b> Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas.	João Tadeu de Andrade, Márcio Luiz Mello Violeta, Maria de Siqueira Holanda.	Analisar as práticas médico-tradicionais enquanto ritos étnicos que organizam elementos diversos de crenças religiosas.	2014; Ciências Médicas.
<b>10.</b> Intervenções espirituais e/ou religiosas na saúde: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos controlados.	Juliane Piasseschi de Bernardin Golçalves.	Avaliar o impacto das intervenções espirituais-religiosas sobre os indivíduos.	2014; Ciências Médicas.
<b>11.</b> O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde.	Clarice Santos Mota, Leny Alves Bomfim Trad, Maria José Villares Barral Villas Boas.	Compreender de que forma a experiência religiosa interfere no modo de conduzir a vida e no enfrentamento de situações adversas.	2012; Ciências Médicas.
<b>12.</b> A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para doença e cura em terreiros de candomblé.	Clarice Santos Mota, Leny Alves Bomfim Trad.	Compreender a relação entre a cosmologia religiosa do candomblé e as concepções e práticas de saúde e doença e cuidado.	2011; Ciências Médicas.
<b>13.</b> Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares.	Giancarlo Lucchetti, Alessandra Lamas Granero Lucchetti, Álvaro Avezum Jr.	Analisar relação entre religiosidade/espiritualidade (R/E) e o processo saúde-doença de portadores de doenças cardiovasculares.	2011; Ciências Médicas.
<b>14.</b> Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas.	Cristiane Spadacio, Nelson Filice de Barros.	Analisar como os pacientes lidam com a saúde/doença e entender as motivações e os processos subjacentes à decisão do uso das práticas.	2009; Ciências Médicas.
<b>15.</b> Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental.	Frederico Camelo Leão, Francisco Lotufo Neto.	Avaliar o impacto de práticas espirituais na evolução clínica e comportamental de pacientes portadores de deficiência mental	2007; Psicologia.

		internados em instituição de saúde.	
<b>16.</b> Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e outra tradicional.	Ana Magnólia Bezerra Mendes, Rogério Rodrigues da Silva.	Mostrar a relação entre as transformações das organizações religiosas e a vivência de prazer e sofrimento de seus líderes.	2006; Psicologia.
<b>17.</b> O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde.	Clarice Santos Mota, Leny Alves Bomfim Trad, Maria José Villares Barral Villas Boas.	Compreender de que forma a experiência religiosa interfere no modo de conduzir a vida e no enfrentamento de situações adversas.	2012; Ciências Médicas.
<b>18.</b> Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas.	Zila van der Meer Sanchez, Solange Aparecida Nappo.	Analisar intervenções religiosas emergentes para recuperação da dependência de drogas.	2008; Ciências Médicas.
<b>19.</b> O impacto da espiritualidade na saúde física.	Hélio Penna Guimarães, Álvaro Avezum.	Apresentar de forma concisa as evidências recentes do papel da espiritualidade e da religiosidade em diversos campos da prática clínica diária.	2007; Psicologia.
<b>20.</b> O conflito religioso e a simbiose de ritos e performances entre neopentecostais e afro-brasileiros.	Julio Cezar Benedito.	Apresentar, a partir de observações de pesquisa de campo realizada no Distrito Federal, a transformação do conflito religioso entre neopentecostais e seitas afro-brasileiras, com foco especial na simbiose ritualística.	2006; Psicologia.
<b>21.</b> Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em mulheres mastectomizadas	Rosa Carla de Mendonça Melo Lób, Nivaldo de Oliveira Santos, Gilvan Dourado, Mara Cristina Sousa de Lucia.	Estudar a forma particular das mulheres mastectomizadas em lidar com as questões referentes à sua saúde e ao seu corpo.	2006; Psicologia.
<b>22.</b> A fé no processo de cura: histórias de vida.	Concília Cléria Ferreira Muniz.	Conhecer as histórias de vida de pessoas com experiências de cura, influenciados pela fé e identificar os elementos	2005; Ciências Médicas.

		que influenciam no processo de cura de pessoas que buscam ajuda na fé.	
<b>23.</b> Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em pacientes renais crônicos.	Roberta Fernandes Marinho, Niraldo de O. Santos, André Falcão Pedrosa, Mara Cristina S. de Lucia.	Analisar o repertório de informações dos pacientes, acerca do adoecer e da cura e a identificação das crenças relacionadas aos procedimentos médicos e tratamentos propostos e as principais dificuldades inerentes.	2005; Psicologia.
<b>24.</b> Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde.	Alessandra Carla Baia dos Santos, Andrey Ferreira da Silva, Danielle Leal Sampaio, Lidiane Xavier de Sena, Valquiria Rodrigues Gomes, Vera Lúcia de Azevedo Lima.	Apontar os conflitos e intercâmbios entre os saberes da biomedicina e dos terapeutas populares, mostrando a importância da antropologia da saúde/doença neste debate.	2012; Psicologia.
<b>25.</b> Coping religioso/espiritual e câncer de mama: Uma revisão sistemática da literatura.	Carina Maria Veit, Elisa Kern de Castro.	Examinar pesquisas publicadas entre 2006-2011 que investigaram o <i>coping</i> religioso/espiritual (CRE) em mulheres com câncer de mama e seus efeitos na adaptação à doença.	2013; Psicologia.

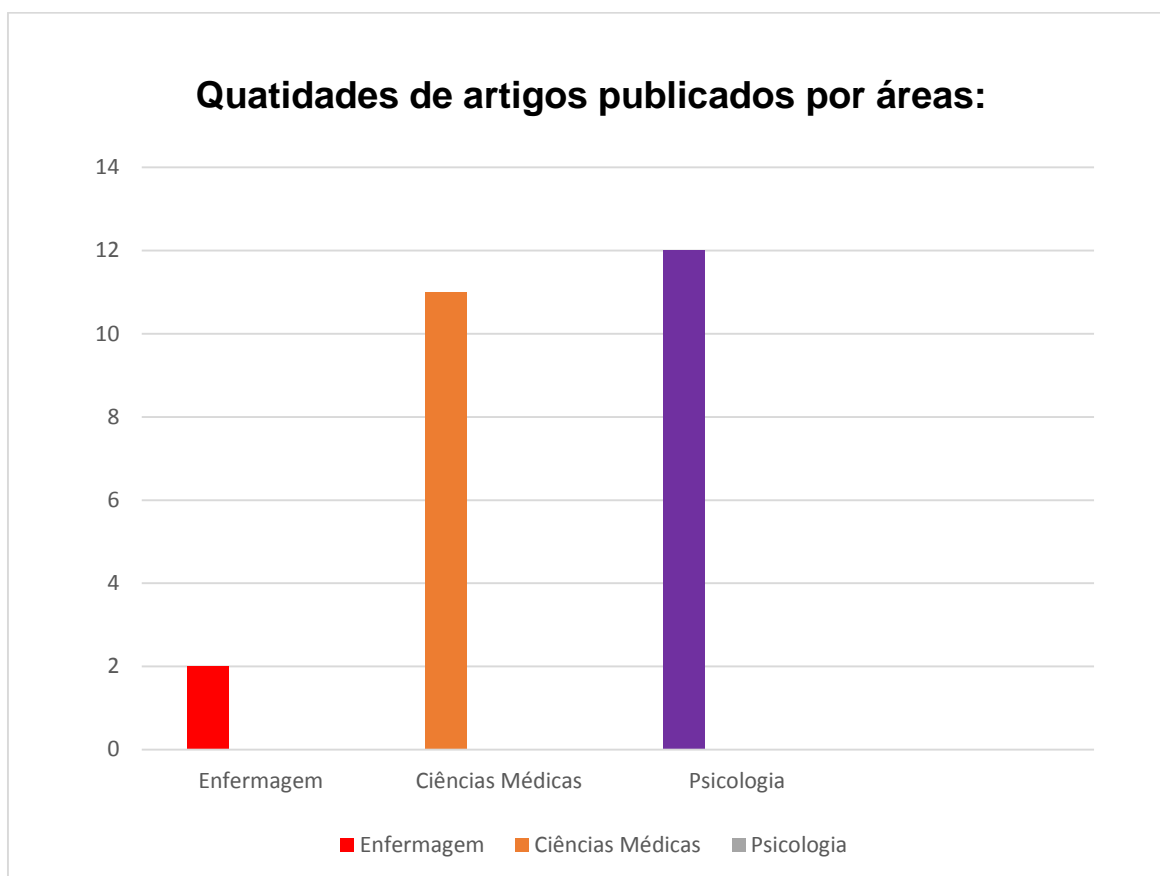
Após a categorização dos artigos, foi possível destacar cinco autores que publicaram mais de um artigo sobre o tema. As autoras Clarice Santos Mota e Leny Alves Bomfim Trad, tiveram três publicações cada uma, e os autores Maria José Villares Barral Villas Boas, Niraldo de Oliveira Santos e Mara Cristina Sousa de Lucia tiveram dois artigos publicados cada. Essas quantidades são demonstradas no gráfico abaixo e retratam a escolha e atenção dos autores pelo tema.

Gráfico 1- Quantidade de artigos publicados pelos autores destacados sobre o tema cura através da fé.



Com a categorização dos artigos, foi possível destacar também três áreas que publicaram mais de um artigo sobre o tema. A área da enfermagem publicou 2 artigos, as ciências médicas publicaram 11 artigos e a psicologia 12. Essas quantidades são demonstradas no gráfico abaixo e retratam o destaque que as áreas dão ao tema.

Gráfico 2- Quantidade de artigos publicados por áreas.



## 6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo teve como objetivo central a busca de evidências científicas que abordem as formas das relações entre as práticas religiosas e a percepção de cura. Para uma maior compreensão da revisão integrativa, os resultados serão apresentados em 3 categorias, que são elas: Fé e a percepção da cura; Os líderes religiosos e suas estratégias e a Relação entre as práticas religiosas e o fenômeno de cura

### 6.1 Fé e a percepção da Cura

Os resultados comprovaram que a fé é tida como elemento que auxilia o indivíduo a manter a esperança e a confiar em algo que pode ser realizado para ajudá-lo. A fé religiosa ou a fé em Deus, permite ao fiel religioso um sentimento

superior de felicidade e de coragem, revitalizando sua disposição para o enfrentamento da doença (SIQUEIRA, 2006).

O indivíduo aflito e doente pode buscar vários tipos de solução para o seu problema, perfazendo, portanto, o seu próprio itinerário terapêutico, desenvolvendo racional e conscientemente o seu projeto de cura, de acordo com as condições expressas no campo de possibilidades que poderiam parecer incompatíveis sob a perspectiva de uma ótica linear, acionando diferentes aspectos de sua experiência e personalidade social, fornecidos por um vastíssimo repertório simbólico e cultural (VELHO, 2003).

Segundo Almeida (2000), na maioria das vezes a busca da medicina espiritual e conseqüentemente da cura obtida através dela, é vista como complemento da medicina e cura convencional, sendo que muitas vezes a espiritual é a primeira escolha dos pacientes, que, na maioria das vezes, não relatam essa busca da medicina alternativa para seus médicos. Nos últimos anos tem havido um aumento do interesse dos médicos pelo tema.

A dor e a doença são questões que sempre se encontram presente na vida do ser humano.

A doença é uma ameaça direta e concreta à vida, o primeiro passo rumo a possibilidade da morte, a presença da morte no seio da vida. Movimenta o imaginário, direciona energias e recursos, gera mecanismos de controle, exclusão, marginalização, descaso ou até demonização (LAGO, 2003, p. 989).

A busca pela saúde é constante e ocorre em todas sociedades e culturas (LAGO, 2003), uma vez que, a doença é a alteração biológica do estado de saúde do indivíduo e é vista como um impulso para uma morte prematura.

## **6.2 Os líderes religiosos e suas estratégias**

O líder religioso em todos os tempos foi visto como algo sagrado espiritualmente e como a pessoa que exercia poder de cura. O líder que está à frente da instituição religiosa é capaz de transmitir as bênçãos. É possível a percepção que as pessoas têm da busca de maneira mais intensa a ajuda

religiosa e espiritual para chegar a Deus e o líder representa a possibilidade concreta de mostrar o caminho, de ser o mensageiro das bênçãos, que são de ordem suprema. (GONÇALVES, 2014).

Para os líderes religiosos, a interpretação do diagnóstico dos fiéis está ligada à sua vida religiosa, quando o fiel busca ajuda dos líderes, uma triagem é realizada para então definir o motivo da doença, se será considerada uma questão de doença material (orgânica) a ser tratada por médicos, ou uma doença espiritual pertencente à esfera de competência deles. (SOUZA, 2009). Essa triagem significa um momento único, onde sutilmente uma relação entre o líder religioso e o indivíduo começa a ser moldada e cada palavra, cada gesto e cada olhar devem ser fortemente considerados. A simples triagem e o acolhimento pelos líderes já significam muito para os indivíduos, pois existe uma disposição afetiva do líder religioso, uma atitude de escuta que visa receber, aceitar, em que a expressão do sofrimento já proporciona alívio ou mesmo certa clareza em relação à situação vivida, criando condições para modificá-la.

Os líderes buscam através de métodos e estratégias, baseados nas doutrinas religiosas, fazer com que a pessoa em sofrimento mude sua maneira de perceber o mundo à volta. Os sujeitos esclarecem que os ensinamentos fortalecem interiormente, promovendo as curas, principalmente no campo moral e emocional. (GONÇALVES, 2014).

O estudo de Souza (2009) relatou que a primeira estratégia que os líderes adotam em busca da cura é a participação do fiel em cultos e cerimônias considerados por eles edificantes. A presença do fiel doente nessas cerimônias tem como objetivo fazer com que ele compreenda a importância da crença em um ser soberano. Os líderes acreditam que a cura ocorre de dentro para fora, ou seja, da alma para o corpo físico, quando os indivíduos contemplam o seu espiritual, emocional, e também o físico.

Para os fiéis, o líder é um dos instrumentos das graças milagrosas, já para os líderes, os fiéis se relacionam na verdade com seres grandiosos, não contestando, eles aceitam e usam as admirações e elogios como sugestões para o envolvimento dos fiéis no processo de cura tradicional, além disso, este fato tem o poder de mobilizar o surgimento da fé (PENNA; AVEZUM, 2007).



Foi observado no estudo de Paiva (2007) que os fiéis que procuram ajuda religiosa quando estão enfermos, encontram nas instituições, conforto espiritual, ambiente propício à reflexão, fraternidade, carinho e amor. E nos líderes religiosos, confiança, e a esperança e a fé em Deus e seres supremos

A cura passa a ser um processo de busca contínua e não necessariamente um “processo de adesão” (MELLO et al., 2013). Esse processo de adesão diz respeito as possibilidades de solução que o indivíduo doente pode recorrer em busca do seu tratamento, perfazendo, portanto, o seu próprio itinerário terapêutico.

A reza, a oração e a invocação aos Deuses se destacam como um dos principais recursos utilizados pelos líderes, em todas as situações de doenças, como forma que atenda às necessidades dos indivíduos diante da dor e sofrimento. O recurso aqui se refere ao fenômeno pelo qual as pessoas recuperam a saúde física e mental, mas também serve para denominar a recuperação da segurança, do bem-estar, da honra e do prestígio. A manifestação do dom de cura ocorre, por intermédio da oração, da reza, da imposição de mãos, dos rituais, em geral, numa busca fervorosa ao poder divino, pedindo a cura da pessoa e o restabelecimento da saúde. (ROSA, 2000).

O papel do líder religioso, e dos rituais religiosos e a inserção do fiel num sistema religioso podem explicar a eficácia do ritual de cura (BALTAZAR, 2003).

Outra estratégia escolhida por líderes no processo da cura de seus fiéis, é a utilização de recursos materiais como simbologia alternativa. O símbolo pode variar de religião para religião e de cultura para cultura, em relação ao seu significado, ou seja, o mesmo objeto ou fato pode ter mais de um sentido. (PAIVA, 2007).

O estudo realizado por Paiva (2007), verificou que a utilização de materiais no meio religioso também é considerada um símbolo de fé, onde têm sua importância no contexto de saúde e de doença da pessoa e são largamente utilizados em rituais e diversas situações, favorecendo o indivíduo e o resultado positivo e esperado da cura, sendo eles:

- No Protestantismo utilizam-se o uso do óleo (ungido), do sal e da água, as práticas do acolhimento, as orientações e as bênçãos por eles adotadas.
- No Candomblecismo são utilizados os alimentos como a pipoca, o cravo e o azeite de dendê, além de velas coloridas, entre outros objetos.
- No Catolicismo utilizam-se o óleo (santo), água benta, cruz e o sal.

Diversos estudos demonstraram que os objetos simbólicos das crenças religiosas colaboram com a aderência do indivíduo aos cultos, assim como com melhores resultados. A religião em si é vista como um apoio para oferecer um referencial positivo para o enfrentamento da doença e ajuda a suportar melhor a situação. Em outras palavras, a religiosidade estimula e promove um estilo de vida saudável, o bem-estar, entre outras atitudes que geram uma boa qualidade de vida.

O apoio religioso auxilia os doentes e seus cuidadores dando-lhes força e confiança para enfrentar o momento. Isso evidencia o uso da fé como fonte de apoio para enfrentar situações difíceis na vida (GERONASSO; COELHO, 2012).

### **6.3 Relação entre as práticas religiosas e o fenômeno de cura**

As práticas religiosas utilizadas possuem dimensão significativa no processo de solução dos problemas de saúde. Várias são as práticas terapêuticas que interferem no cuidado da saúde dos indivíduos e que fazem parte do cotidiano dos mesmos, os fiéis utilizam as práticas religiosas para a eliminação de seus males. Segundo a percepção dos indivíduos, as práticas religiosas são realizadas como recursos necessários para sua cura (SOARES, et al., 2014).

Com o objetivo de compreender as influências culturais sobre os significados das práticas de saúde, o estudo de Soares destacou que a busca pelo uso de práticas alternativas, muitas vezes é realizada devido à tradição familiar e a confiança que os indivíduos depositam nos líderes religiosos, que

são considerados pessoas com experiência nos casos espirituais e que observam a doença por meio de vários aspectos. (SOARES, et al., 2014).

Segundo o estudo de Mello (2013) em cada religião são realizadas práticas terapêuticas baseadas em suas doutrinas e crenças, sendo assim, várias doenças podem ser aceitas diferentemente por pessoas de um mesmo grupo e de maneira igual por pessoas de grupos distintos. E para a cura dessas doenças, são obtidas a crença em espíritos e em sua manifestação, seja de antepassados ou de entidades diversas.

Ao reconhecer as diferentes práticas terapêuticas existentes, a OMS tem procurado incorporar o conceito de medicina tradicional como estratégia importante para a melhoria da saúde dos indivíduos e da população em geral. (MELLO, 2013). A medicina tradicional refere-se as práticas em Saúde desenvolvidas antes do que se classifica como medicina moderna ou convencional e que ainda hoje são praticadas por diversas culturas em todo o mundo. (GERONASSO; COELHO, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde OMS/OPAS, a medicina tradicional é o total de conhecimento técnico e procedimentos baseado nas teorias, crenças e experiências de diferentes culturas. Esses procedimentos e o conhecimento em geral são usados para a manutenção da saúde, e para a prevenção, diagnose e tratamento de doenças físicas e mentais (OMS,2000).

Em alguns países utilizam-se indistintamente o termo Medicina Alternativa e Complementar, MAC (OMS, 2000).

A medicina alternativa e complementar (MAC) é definida como um conjunto de sistemas, práticas e produtos de uso clínico, não considerado como prática médica convencional, de reconhecida eficácia pela comunidade científica. São exemplos de MCA o uso de ervas medicinais, os suplementos vitamínicos, as dietas especiais, a medicina chinesa, a homeopatia, as técnicas de relaxamento terapêutico e outros. Independente da existência ou não de sua comprovação científica. (LEALL; SCHWARTSMANN; LUCAS, 2008).

### **6.3.1 Importância das práticas de cura no Candomblecismo**

Observa-se por meio dos artigos selecionados, que os estudos que exploram a interface entre práticas do Candomblé e cura demonstram que, entre as motivações que orientam a religião, figura de modo destacado a busca de soluções para aflições e enfermidades.

Em se tratando do Candomblé, os fenômenos da incorporação, do transe e da possessão por espíritos são dirigidas muitas vezes para a cura de doenças e manutenção da saúde. (MOTA; TRAD, 2011).

Estudo realizado por Penna e Avezum (2007) acerca do impacto da espiritualidade na saúde física, mostrou que a família religiosa no Candomblé representa uma importante rede de apoio ao indivíduo que se depara com uma situação de sofrimento. Mostrou também que o processo de iniciação do fiel, a partir do qual ele será socializado dentro da religião, envolve o aprendizado e a incorporação.

### **6.3.2 Importância das práticas de cura no Catolicismo**

Lôbo (2006) estudou as práticas de cura no Catolicismo e verificou que a cura acontece através da fé em Deus é descrita como uma profunda confiança Naquele que de tal modo pode todas as coisas.

Segundo o estudo de Sanchez e Nappo (2008) no Catolicismo os poderes de cura são oferecidos aos ministros, que são pessoas escolhidas e presenteadas com o dom de curar, os poderes de cura são divididos em duas classes, a classe interna e a externa. A primeira classe é na psique da pessoa usada por Deus (dons de visão, cura, profecias), a segunda refere-se a símbolos externos sobre os quais o agente precisa trabalhar conscienciosamente (bênçãos e invocações).

Maués (2002) destacou que a preparação dos ministros é de fundamental importância no processo de cura católica, pois é através deles que são captados os carismas que irão atuar de diversas maneiras nos indivíduos doentes.

Os autores destacam a ação indispensável da fé neste processo, para eles a cura só será possível a partir do momento em que as pessoas se entregam nas mãos de Deus.

O Catolicismo além de buscar a cura total, busca o alívio para os males. As doenças passam a ser qualquer tipo de desajuste na vida da pessoa, e o importante é ter a coragem e a fé de buscar a cura em Deus que acontece através da oração e da fé (Leão; Neto, 2007).

### **6.3.3 Importância das práticas de cura no Protestantismo**

Segundo o estudo de Próchino, Paradivini e Gonçalves (2008) a cura no Protestantismo tradicional é a realização de uma promessa divina, remete à ideia de uma transformação da existência do fiel na superação de todas as suas formas de sofrimento e em meio a todos os contextos vitais nos quais se encontra.

Segundo França (2013) no Protestantismo pentecostal os poderes de cura são designados aos profetas, pessoas que falam por Deus, trazendo a mensagem dele, usados por ele para expressar sua vontade e revelar suas profecias através de inspiração divina.

A fé pode ser ainda entendida como uma parte de Deus presente no fiel protestante, na medida em que o mesmo põe a fé em ação, ele se torna ilimitado naquilo que deseja realizar, pois, vivendo de acordo com a vontade de Deus, o próprio Deus torna real o que ele busca (PRÓCHINO; PARADIVINI; GONÇALVES, 2008).

Segundo Benedito (2006), para os protestantes neopentecostais a cura é obtida através da fé do indivíduo, da graça, da bondade de Deus, e da forma que cada pessoa se relaciona diretamente com seu Criador, sem a necessidade de um intermediário.

As três categorias do Protestantismo encontram na figura dos profetas a possibilidade de organizarem o processo de saúde-adoecimento que vivenciam, mais do que promover a cura. Os profetas atuam abaixo dessa onipresença

divina e na realidade não curam por eles mesmos, pois a cura ou a enfermidade ou a saúde já foram determinados por Deus. (FRANÇA, 2013).

Segundo Santos, Koller e Pereira (2004) existe uma divisão entre doenças materiais e espirituais, os protestantes enfatizam o fato de que todas elas podem ter um componente espiritual coadjuvante.

As práticas de cura podem ser realizadas por um indivíduo ou um conjunto de protestantes tradicionais, pentecostais e neopentecostais que formam uma corrente de oração. Assim, o poder do líder religioso é somado com a fé dos demais fiéis como forma de alcançar a graça. (SANTOS; KOLLER; PEREIRA, 2004).

Sendo assim, segundo Marinho (2005) a cura no Protestantismo em geral, acontece a partir dos significados que são colocados na vida do indivíduo, e para tal, ele deve acreditar na oração e nas simbologias para que aconteça a ação de Deus.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fé como recurso no processo de cura é um fenômeno que envolve o estado biológico, psicossocial e espiritual do ser humano. A busca pela saúde e sua relação com o divino é compreendida como um conforto espiritual e independentemente dos diagnósticos médicos e sua racionalidade, a certeza de que algo irá melhorar.

Os autores dos artigos referidos demonstram que a fé é caracterizada como estratégia de melhoria da qualidade de vida. Essa questão os impulsionaram a descrever a associação entre fé e cura. A fé dentro das religiões estudadas é responsável pelo processo de mudança da situação da saúde, e da esperança de que o alívio virá e com ele a possibilidade de cura.

A fé na cura está baseada na vivência de uma situação de doença frente a divindade projetada pelo fiel.

Os líderes religiosos encontram diferentes estratégias para ajudar os indivíduos que os procuram, como recursos utilizados pelos líderes religiosos em benefício à cura estão, a oração, a água, o óleo e alimentos como símbolos, vale ressaltar, que todos dão preferência a conversas, conselhos, e ao elo de confiança e privacidade.

Buscando serem curados, os enfermos procuram novas estratégias e práticas, e nesse caso, ocasionam modificações na vida, com significados e formas de conhecimento em que se apoiam.

As práticas religiosas ocorrem de maneira diferenciada entre os segmentos religiosos, elas são realizadas de acordo com os princípios e doutrinas de cada um. As práticas são baseadas na conduta espiritual que o fiel necessita seguir, sendo que, em muitos casos os líderes defendem e indicam o acompanhamento junto aos profissionais de saúde. De maneira geral, os fiéis em situação de doença que buscam a ajuda no meio religioso, encontram acolhimento e conforto.

Por não termos tido tempo suficiente para o encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa, não foi possível a realização de uma pesquisa

qualitativa com fiéis e líderes religiosos como pretendido, porém, destacamos o prazer sentido durante a realização desta revisão integrativa e após os resultados adquiridos.

Acredito que a fé influencia de maneira significativa no processo de cura e manutenção da saúde de pessoas em situação de doença. Nesta revisão integrativa ficou evidenciada essa influência, porém, destacamos que cada experiência religiosa é vista de forma singular e pode apresentar aspectos tanto negativos, quanto positivos no tripé (cura, fé e religião) e na inter-relação existente. Como positivo destacamos os pontos de contentamento, conforto e alívio em diversos momentos da vida do indivíduo, já como negativos o conflito ético existente entre a religião e a ciência.

Espero continuar com essa pesquisa no mestrado, para poder aprofundar no tema e talvez assim conseguir respostas mais claras sobre a influência da fé no processo de cura.

No que se refere aos profissionais da área da saúde, o profissional da Saúde Coletiva é responsável em estudar e compreender as estratégias e práticas de cuidado que ocorrem na população. A compreensão do profissional de Saúde Coletiva acerca do tema é fundamental também para a elaboração de políticas públicas e ações realizadas para compreensão do tema pela sociedade e que visem a busca pela escuta e o diálogo, além do conhecimento dos diversos tratamentos terapêuticos e alternativos existentes. A cura através da fé e as práticas religiosas devem ser temas discutidos na formação acadêmica dos futuros profissionais de Saúde Coletiva que precisam antes de tudo, compreender o ser humano na sua integralidade, respeitando as diversidades culturais, para que assim, de uma forma geral, possam contribuir no exercício diário dos cuidados da saúde.

Recomenda-se a realização de estudos que ampliem o conhecimento acerca desta temática e que contemplem outras denominações que possam contribuir com as reflexões sobre a fé como recurso de cura.



## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, João. **Cura pela fé e uso de meios espirituais no tratamento de doenças**. São Paulo, 2006.

AMATUZZI, Mauro Martins. **Psicologia e espiritualidade**. São Paulo: Paulus, 2005.

ANDRADE, João Tadeu de; MELLO, Márcio Luiz; HOLANDA, Violeta Maria de Siqueira. **Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas**. 2015.

AQUINO, Zago. F. **O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação**. Rev Lat Am Enfermagem. 2005;15(1):42-7.

ARAÚJO, J.C. Igreja Católica no Brasil – **um estudo de mentalidade ideológica**. São Paulo: Paulinas, 1986. P. 104.

BALTAZAR, D.V.S. **Crenças religiosas no contexto dos projetos terapêuticos em saúde mental: impasse ou possibilidade?** Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz; 2003.

BASTIDE, Roger. **O Candomblé da Bahia**. Cia. Editora Nacional, São Paulo, 1998.

BENEDITO, Julio Cezar. religiões e religiosidades populares. **O conflito religioso e a simbiose de ritos e performances entre neopentecostais e afro-brasileiros**. universitas humanística, n. 61, p. 231-253, 2006.

BUENO, FS. **Minidicionário da língua portuguesa**. 2nd ed. São Paulo: FTD; 2007.

CARVALHO, Morais. KOLLER, S.H, PICCININI, C.A. **Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS.** Cad Saude Publica. 2007; 23(9):2023-33.

CARVALHO, Morais. **Religião e cuidados em saúde** Cad Saude Publica. 2005; 2(6):2022-24.

CERQUEIRA-SANTOS, Elder; KOLLER, Sílvia Helena; PEREIRA, Maria Teresa Lisboa Nobre. **Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais.** Psicologia: ciência e profissão, v. 24, n. 3, p. 82-91, 2004.

CHOCHINOV Henrique M. **Dignidade e a essência da medicina.** BMJ. 2007; 335: 1884-7.

CONDE, P. **Economia das Trocas Simbólicas.** São Paulo: Ed. Perspectivai, 2003.

COSTA ROSA, Abílio da. **Práticas de cura místico-religiosas, psicoterapia e subjetividade contemporânea.** Psicologia USP 19.4 (2008): 561-590.

DA ALMEIDA FLECK, Marcelo Pio et al. **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.** Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.

DA ROSA, Maria Inês; SILVA, Fábio Rosa; SILVA, Napoleão Chiaramonte. **A oração intercessória no alívio de doenças.** Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 36, n. 1, 2007.

DALGALARRONDO, Paulo et al. **Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais.** Revista de Psiquiatria Clínica, v. 34, n. 1, p. 25-33, 2007.

DE BERNARDIN GONÇALVES, Juliane Piasseschi. **Intervenções espirituais e/ou religiosas na saúde: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos controlados**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DE JESUS SILVA, Irene; MAUÉS, Raymundo Heraldo. **Na busca da cura do corpo, a oração opera milagres: uma discussão sobre eficácia simbólica, perspectivismo, cura e religião** Horizonte, v. 11, n. 31, p. 965, 2013.

DE PAIVA, Geraldo José. **Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas**. 2007.

E.H. FERRARI; P.A. GRAVA; T.G. SILVA; V. GRAÇA **A cura pela fé**. Disponível: <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2009/expocom/EX16-0462-1.pdf> > Acesso em: 27/05/2016

FARIA, Juliana Bernardes de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura**. 2005.

FARRINGTON, KAREN. **História ilustrada da religião**. Editora Manole Ltda, 1999.

FLECK, Marcelo Pio et al. **Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais**. Revista de Saúde Pública, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.

FRANÇA, G. V. **Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental**. Rev. psiquiatr. clín. 2013.

GAARDER, J., HELLEN, V., NOTAKER, H. **O Livro das Religiões**. São Paulo: Editora Schwarcz. (2000).

GANONG, LH. **Método de Revisão Integrativa**. Res N. Health. 1987;10(1):1-11. 9.

GEORGE, L.K .; Ellison, C.G .; LARSON , D.B. - **Explicar a relação entre envolvimento religioso e saúde.** Sua mensagem psicológica , 13 ( 3): 190-200, 2002 .

GERONASSO, Martha Caroline Henning; COELHO, Denise. **A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer.** Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar, v. 1, n. 1, p. 173-187, 2012.

GONÇALVES, Paulo Augusto; DALGALARRONDO, Paulo. **Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade.** J. bras. psiquiatr, v. 55, n. 1, p. 50-56, 2014.

GUERRERO, Giselle Patrícia et al. **Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente.** Rev. bras. enferm, v. 64, n. 1, p. 53-59, 2011.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, **A Cultura, saúde e doença.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1994.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. **O impacto da espiritualidade na saúde física.** Revista de psiquiatria clínica, v. 34, n. 1, p. 88-94, 2007.

JAMES, William. **As variedades da experiência religiosa: um estudo sobre a natureza humana.** Cultrix, 1995.

JUAN PABLO, II.; APOSTÓLICA, **Carta. Salvifici doloris. Sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano,** 1984.

KOENIG, HG. **Medicina, religião e saúde.** Porto Alegre RS: L&PM, p. 54-67, 2012.

KOENING HG. **Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental.** Rev. psiquiatr. clín. 2007.

KOENING HG. **Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos.** Rev. psiquiatr. clín. 2003.

LAGO, Lorenzo. **Doenças em processos de cura nas tradições da bíblia hebraica—as marcas da revolta:** Goiânia:v.13,n.5,p.989-1007,set/out.2003.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. **Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, n. 3, p. 173-181, 2010.

LEALL, Fabio; SCHWARTSMANN, Gilberto; LUCAS, Hiram Silveira. **Medicina complementar e alternativa: uma prática comum entre os pacientes com câncer.** Revista da Associação Médica Brasileira, v. 54, n. 6, p. 481-482, 2008.

LEÃO, Frederico Camelo; LOTUFO NETO, Francisco. **Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental.** Rev Psiquiatr Clín, v. 34, n. Supl 1, p. 54-9, 2007.

LÔBO, Rosa Carla de Mendonça Melo et al. **Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em mulheres mastectomizadas: um estudo psicanalítico.** Psicologia Hospitalar, v. 4, n. 1, p. 0-0, 2006.

LUCCHETTI, Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; AVEZUM JR, Álvaro. **Religiosidade, espiritualidade e doenças cardiovasculares.** Revista Brasileira de Cardiologia, v. 24, n. 1, p. 55-7, 2011.

MACEDO, E, U. (2000). **Vida com abundância.** Rio de Janeiro.

MACEDO, E, U. (2005). **O despertar da fé.** Rio de Janeiro.

MARINHO, Roberta Fernandes et al. **Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em pacientes renais crônicos.** Psicologia Hospitalar, v. 3, n. 2, p. 0-0, 2005.

MAUÉS, Raymundo Heraldo. **Catolicismo e xamanismo: comparação entre a cura no movimento carismático e na pajelança rural amazônica.** Ilha Revista de Antropologia, v. 4, n. 2, p. 051-077, 2002.

MELLO, Márcio Luiz Braga Corrêa de. **Práticas terapêuticas populares e religiosidade afro-brasileira em terreiros no Rio de Janeiro: um diálogo possível entre saúde e antropologia.** 2013.

MENDES, A. M.; SILVEIRA, Rogério Rodrigues da. **Prazer e sofrimento no trabalho dos líderes religiosos numa organização protestante neopentecostal e noutra tradicional.** Psico-USF, v. 11, n. 1, p. 103-112, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ALVES, Paulo César; MINAYO, M. C. S. **Representações da cura no catolicismo popular.** Saúde e doença: um olhar antropológico, p. 57-72, 1994.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. **Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora.** Revista de psiquiatria clínica, v. 34, n. s 1, p. 3-4, 2007.

MOTA, Clarice Santos; TRAD, Leny Alves Bomfim. **A gente vive para cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé.** Saúde e Sociedade, v. 20, n. 2, p. 325-337, 2011.

MOTA, Clarice Santos; TRAD, Leny Alves Bomfim; VILLAS BOAS, Maria José Villares Barral. **O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 16, n. 42, 2012.

MUNIZ, Concília Cléria Ferreira. **A fé no processo de cura: histórias de vida.** 2005. Tese de Doutorado. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Guia de estudos**, 2014.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório**, 2000.

PHILIBERT, Paul. **Mudança no sentido de saúde e assistência à saúde: uma perspectiva do primeiro mundo**. Petrópolis: Concilium, v. 5, n. 278, 1998.

PRANDI, Reginaldo. **Candomblé and the time**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, v. 16, n. 47, p. 43-58, 2001.

PRÓCHINO, Caio César Souza Camargo; PARADIVINI, João Luiz Leitão; GONÇALVES, Márcio Antônio. **Subjetivação e cura no Neopentecostalismo**. Psicologia: ciência e profissão, v. 28, n. 3, p. 586-601, 2008.

RABELO, Miriam **CM Enredos, feitura e modos de cuidado: dimensões da vida e da convivência no candomblé**. Ilha Revista de Antropologia, v. 17, n. 1, p. 205-211, 2015.

RABELO, Miriam Cristina. **Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas**. Cad. Saude Publica, v. 9, n. 3, p. 316-25, 1993.

RABELO, Mirian Cristina M.; ALVES, Paulo César; MINAYO, MC de S. **Religião, ritual e cura**. Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 47-56, 1994.

RHIET, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense– Universitária, 2003.

ROBERTO, G.L. **Espiritualidade e saúde**. In: Teixeira EFB, Muller MC, editora Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre; 2004.

ROSA, Jean. **Crenças relacionadas a cura em pacientes crônicos**. Psicologia Hospitalar, v. 3, n. 7, p. 8-10, 2000.

SANCHEZ, Z. V. D. M. "**Religião**", In: Ensaios de Sociologia, Parte III, pp. 309-408, Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2006.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. **Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas**. Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 2, p. 265-272, 2008.

SANTOS, Alessandra Carla Baia dos et al. **Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde**. Revista do NUFEN, v. 4, n. 2, p. 11-21, 2012.

SILVA, Maria Beatriz et al. **Espiritualidade e saúde**. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 1, n. 2, 2012.

SIQUEIRA, Cássia Ferreira. **A fé no processo de cura: histórias de vida**. 2006.

SOARES, Amanda Nathale et al. **Crenças e práticas de saúde no cotidiano de usuários da rede básica de saúde**. Revista Enfermagem UERJ, v. 22, n. 1, p. 83-88, 2014.

SOUZA, P.L.R. **A religiosidade e suas interfaces com a Medicina, a Psicologia e a Educação: o estado da arte**. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT, editors. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2009. p. 51-64.

SOUZA, S.S.R. **A experiência da conversão religiosa**. Tese (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.



SPADACIO, Cristiane; BARROS, Nelson Filice de. **Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, n. 30, p. 45-52, 2009.

STACCONI, Giuseppe. **Filosofia da religião, o, Pensamento do homem ocidental eo problema de Deus.** Vozes, 1989.

STROPPIA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e saúde. **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina.** Belo Horizonte, Inede, 2008.

VALLA, Victor V. **Religião e cultura popular.** DP & A Editora, 2000.

VAN DER MEER SANCHEZ, Zila; NAPPO, Solange Aparecida. **Intervenção religiosa na recuperação de dependentes de drogas.** Rev Saúde Pública, v. 42, n. 2, p. 265-72, 2008.

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern de. **Coping religioso/espiritual e câncer de mama: Uma revisão sistemática da literatura.** Psicologia, saúde & doenças, v. 14, n. 1, p. 1-22, 2013.

WILBER, Ken. **Espiritualidade integral: uma nova função para a religião neste início de milênio.** São Paulo: Aleph, 2006.

WILBER, Ken. **Psicologia integral: consciência, espírito, psicologia, terapia.** São Paulo. São Paulo: Cultrix; 2009.