

Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina

Enfoque na Prática Cardiovascular

EDITORES

Roni Arley Silva Duque

Glauco Franco Santana

Sônia Francisca de Souza

Luiz Guilherme Passaglia

Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Sociedade Mineira de Cardiologia

Alguns direitos reservados. Este livro está disponível sob a licença *Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-Compartilhável* (CC BY-NC-AS; <https://br.creativecommons.net/licencas/>). Sob os termos desta licença, você pode ler, salvar, adaptar e redistribuir esta obra para fins não comerciais, desde que o conteúdo seja devidamente citado, conforme indicado abaixo. Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida para fins comerciais, por qualquer meio, sem a prévia autorização da Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG (SBC/MG), reconhecida no estado de Minas Gerais como Sociedade Mineira de Cardiologia. Em qualquer uso do conteúdo deste livro, não deve haver nenhuma sugestão de que a SBC/MG endossa qualquer organização, produto ou serviço específico. Não é permitido o uso do logotipo da SBC/MG. Quaisquer opiniões, descobertas, conclusões ou recomendações expressas nesta publicação não refletem necessariamente as opiniões de qualquer organização ou entidade que forneceu apoio ao projeto.

Citação deste livro: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.1751.

Editora: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG

Editores: Roni Arley Silva Duque
Glauco Franco Santana
Sônia Francisca de Souza
Luiz Guilherme Passaglia
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

Autores: Glauco Franco Santana
José Carlos da Costa Zanon
José Maria Peixoto
José Resende de Castro Júnior
Marconi Gomes da Silva
Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas
Roni Arley Silva Duque
Sônia Francisca de Souza

Ilustrações: A2B Comunicação e Editores

Diagramação: A2B Comunicação

Revisão de português: Idianara Lira Navarro

Audiobook: Hud Erik Silva Duque

Colaboradores: Mônica Moreira Santiago Freire
Ezequiel Pereira da Costa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S678p Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG.
Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina [livro eletrônico]: Enfoque na Prática Cardiovascular / Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; editores Roni Arley Silva Duque... [et al.]. – Belo Horizonte, MG: Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5278-277-9
DOI 10.70271/250620.1751

1. Medicina. 2. Religiosidade e espiritualidade. 3. Cardiologia. I. Duque, Roni Arley Silva. II. Santana, Glauco Franco. III. Souza, Sônia Francisca de. IV. Passaglia, Luiz Guilherme. V. Freitas, Odilon Gariglio Alvarenga de. VI. Título.

CDD 215

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Sociedade Mineira de
Cardiologia



Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG
Av. João Pinheiro, nº: 129, sala: 406 - Centro
Belo Horizonte / Minas Gerais / Brasil - CEP: 30130-180
E-mail: contato@smc.org.br | www.smc.org.br

Capítulo 1.1

Conceitos e Definições em Religiosidade e Espiritualidade



Audiobook | Streaming
O capítulo está disponível
no formato de áudio.

Clique e Acesse

Roni Arley Silva Duque

José Carlos da Costa Zanon

Odilon Gariglio Alvarenga de Freitas

1.1.1. Introdução

Este livro propõe ao leitor uma formação prática na ciência da saúde, religiosidade, espiritualidade e medicina cardiovascular. Para isso, serão priorizados os conceitos mais utilizados e os autores de maior relevância na busca de padronizar a comunicação com o mundo científico.

Diversos estudiosos, em muitos países, conceituaram a seu modo os termos que serão abordados neste livro. Por isso, há um desafio de aspecto transcultural e geracional que esses conceitos carregam em suas definições, já que eles foram construídos ao longo do tempo, conforme a escola acadêmica de origem, e estão sujeitos, ainda hoje, a diversas modificações. À medida que se estuda e compreende melhor seus mecanismos e singularidades, os conceitos vão se aperfeiçoando e se consolidando.

Além disso, é notório como esses conceitos não são consensuais, divergindo em algum grau entre os próprios autores. Fato é que, apesar desse desafio conceitual, muito já se avançou em estudos científicos do comportamento humano e religioso ao longo dos séculos. Atualmente, essas definições caminham para um aperfeiçoamento progressivo, que permite a realização de pesquisas científicas e clínicas

na busca de ultrapassar barreiras meramente conceituais e entrar em sua dimensão prática.¹

1.1.2. Religião

Para conceituar religião, é preciso compreender quais são os aspectos comuns a todas elas, de tal forma que os termos seitas, credos e grupos comunitários não se confundam com o de religião. As religiões possuem em comum o senso de formação de comunidades, um sistema de crenças de aspecto moral e transcendental, rituais e práticas específicas para conexão com o que é considerado transcendente ou sagrado, além de um conjunto de dogmas que sustentam o que se denomina fé.²

Na busca de reunir essas singularidades, Koenig *et al.* define a religião como um “fenômeno em que um sistema de crenças e práticas une adeptos em uma comunidade com uma visão compartilhada para alcançar a união com, ou a experiência de, o divino ou transcendente”.²

Na atualização da Diretriz de Prevenção e Saúde Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) de 2019, foi definido que religião é “um construto multidimensional

Duque RAS – Hospital Universitário Ciências Médicas (Belo Horizonte - MG).

Zanon JCC – Universidade Federal de Ouro Preto (Ouro Preto - MG).

Freitas OGA – Minascor Centro Médico (Belo Horizonte - MG).

E-mail: contato@smc.org.br

Citar como: Duque RAS, Santana GF, Souza SF, Passaglia LG, Freitas OGA, Editores. Princípios da Religiosidade e Espiritualidade na Medicina: Enfoque na Prática Cardiovascular. Belo Horizonte, MG; Sociedade Brasileira de Cardiologia/MG; 2025. ISBN: 978-65-5278-277-9. DOI: 10.70271/250620.175101.

que inclui crenças, comportamentos, dogmas, rituais e cerimônias que podem ser realizados ou praticados em contextos privados ou públicos, mas são de alguma forma derivados de tradições”.

É por meio da religião que a maioria da população brasileira e mundial consegue organizar e institucionalizar a sua forma de se conectar com aquilo que considera como transcendente, divino ou sagrado. Porém, isso não implica que só é possível estabelecer uma experiência religiosa a partir dela, mas os meios dessas relações ocorrerem são facilitados por um sistema de crenças sistematizado.³

1.1.3. Religiosidade

A experiência religiosa, mais do que um rótulo ou autodenominação, possui vários domínios e impactos pessoais, além de diferentes formas de ser vivenciada. Cada uma delas pode trazer resultados pessoais e desfechos em saúde diversos, tanto positivos quanto negativos. Os estudos em comportamento religioso permitiram estratificar as classificações da vivência religiosa, ao que se denomina Religiosidade. Para Koenig *et al.* o termo religiosidade se refere ao quanto envolvida e comprometida uma pessoa é com suas crenças religiosas, rituais e práticas. Por meio deste entendimento, a religiosidade não envolve somente frequentar serviços religiosos ou outras formas institucionais de participação, mas também inclui muitos outros aspectos que são pessoais e privados.^{2,4}

É possível agrupar a religiosidade em quatro grandes categorias: organizacional, não organizacional, subjetiva/intrínseca e extrínseca.^{2,4} A religiosidade organizacional e não organizacional diz respeito a como os indivíduos desenvolvem suas práticas religiosas dentro e fora do seu contexto social. A primeira envolve práticas religiosas realizadas em ambientes sociais que são institucionalizados, como grupos de estudos, de oração, missas e participação em rituais diversos, conforme seu sistema de crenças. Pode ser facilmente aferida pela frequência de participação diária, semanal ou mensal, por exemplo. A religiosidade não organizacional faz referência a atividades religiosas realizadas em contextos particulares, não necessariamente

organizados pela instituição religiosa, e que denotam algum grau de comprometimento e internalização pessoal em relação à própria crença, como realização de orações, meditações, leituras, acompanhar mídias digitais (televisão, internet, rádio, música e celular) ou não digitais (livros, jornais, panfletos).⁵

A religiosidade intrínseca/subjetiva e a extrínseca se traduzem à dimensão motivacional do aspecto religioso do indivíduo, ou seja, aos determinantes que motivam o ser a buscar estabelecer contato com aquilo que considera sagrado. A religiosidade intrínseca faz referência à dimensão cognitiva da crença e reflete a importância ou centralidade dela na vida de uma pessoa. Neste perfil motivacional, a religião se torna a finalidade última, e não o meio de se atingir o objetivo desejado. Também faz referência ao quanto o comportamento individual tem como princípios norteadores os ensinamentos, conceitos e dogmas religiosos, bem como suas noções de ética, moral e civilidade. Por outro lado, a religiosidade extrínseca é um perfil motivacional que utiliza a religião como meio, e não como fim, para atingir ganhos secundários (não necessariamente religiosos), como projeção social e comunitária, benefícios econômicos e busca estabelecer contatos comunitários periféricos.²

Todas essas dimensões do envolvimento religioso podem ser caracterizadas, aferidas e estudadas no comportamento humano, e não são excludentes entre si. Além disso, apesar da maioria dos estudos apontarem que a predominância de religiosidade intrínseca e não organizacional apresentam, em geral, desfechos mais positivos em saúde geral, fazendo eco com o senso comum, é um erro dizer que são dimensões de comportamento melhores ou piores para o indivíduo. Isso ocorre, pois, há estudos nos quais a frequência religiosa isolada é um marcador de desfecho positivo em saúde e pode traduzir mais uma religiosidade organizacional ou extrínseca.⁶

1.1.4. Coping Religioso-Espiritual

Um conceito importante na compreensão da religiosidade/espiritualidade (R/E) na prática clínica é o de enfrentamento (do inglês, *coping*

– termo que, neste livro, será adotado como padrão). O termo *coping* faz parte dos estudos de saúde mental e do comportamento humano, representando, sumariamente, as estratégias pessoais que o indivíduo utiliza para lidar com o estresse emocional.⁷ Originalmente, a expressão *coping* religioso-espiritual (CRE) foi cunhada por Kenneth Pargament, um dos maiores estudiosos na área, para expressar como o indivíduo utiliza a religião como uma ferramenta para lidar com o estresse emocional. Ele pode ser tanto positivo (*coping* religioso positivo – CRE-P) quanto negativo (*coping* religioso negativo – CRE-N) e se manifestar de diferentes formas entre os indivíduos, causando também diferentes resultados.⁸

Como exemplo, o indivíduo que traz a ideia de uma divindade punitiva, vingativa e ameaçadora na sua vivência religiosa pode compreender que as situações difíceis de sua vida são consequências da intervenção divina, o que pode aumentar ainda mais o nível de estresse, ansiedade, depressão e reduzir sua motivação pessoal. Por outro lado, um indivíduo da mesma religião pode compreender a mesma situação como uma prova divina, uma oportunidade de aprimoramento e até uma bênção, estimulando sua motivação pessoal para enfrentá-la. Logo, tanto no primeiro quanto no segundo caso, a crença religiosa pode ser determinante para sair ou aprofundar uma situação de estresse vivida, variando conforme a centralidade que essa crença religiosa possui em sua vida.^{9,10}

Os estudos atuais indicam que o CRE-P se associa a melhores desfechos de saúde cardiovascular, por exemplo, enquanto o CRE-N com piores desfechos. Existem escalas e escores para graduar e estratificar isso na população e nas religiões em geral, tema que será discutido nos próximos capítulos.^{9,10}

1.1.5. Espiritualidade

Apesar de todas as definições do aspecto religioso do comportamento humano, o conceito de espiritualidade é muito mais variado e desafiador. Por muito tempo, o termo espiritual foi utilizado para se referir a pessoas extremamente religiosas, associadas ou filiadas às instituições clericais e que tinham sua vivência pessoal relacionada essencialmente a ela. Porém,

nas últimas décadas, o significado de espiritual (e por consequência de espiritualidade) no meio científico mudou e se ampliou, englobando outros aspectos da vida humana em sua definição, não necessariamente ligados à religião.^{2,11}

Um termo comumente utilizado, “*spiritual, but not religious*”, refere-se aos indivíduos que se autodenominam espiritualizados, mas não religiosos e que manifestam aspectos não tradicionalmente religiosos, como propósito, senso de paz e profunda harmonia consigo mesmos. Esta situação tem tornado difícil e controversa uma definição universalizada de espiritualidade. Muitas pesquisas clínicas não realizaram esta distinção de conceitos, dificultando a interpretação dos resultados quanto à saúde mental e ao comportamento humano.^{2,11}

Uma explicação parcial reside nos aspectos antropológicos e sociológicos, uma vez que o ser humano esteve, historicamente, em busca de estabelecer uma conexão com o que considera transcendente, sagrado e divino antes mesmo de se estabelecer enquanto comunidades religiosas organizadas. Consequentemente, essa busca por conexão pode ter sua manifestação associada ou não às doutrinas religiosas e fazer parte do comportamento humano.¹²

Para Koenig *et al.* a espiritualidade é “um conjunto de crenças, práticas e modos de ser individuais que visam auxiliar na obtenção da união ou experiência com o divino ou transcendente”, enfatizando a ideia de que há uma busca em encontrar um sentido maior ou superior. Já na atualização da Diretriz de Prevenção e Saúde Cardiovascular da SBC de 2019, o conceito utilizado foi de “um conjunto de valores morais, mentais e emocionais que norteiam pensamentos, comportamentos e atitudes nas circunstâncias da vida de relacionamento intra e interpessoal”, ampliando sua extensão para a importância da arte, a relação com a natureza e com os outros, bem como outras denominações como o humanismo secular.^{2,3}

1.1.6. Humanismo Secular (Secularismo)

O termo humanismo secular (ou secularismo) aparece com alguma frequência no estudo da R/E, e cabe ser devidamente esclarecido. Alguns

indivíduos ateus, agnósticos, naturalistas e materialistas podem expressar uma forma de vivência existencial não-religiosa que, entretanto, traz em seu escopo noções de ética, moral e justiça comuns nas religiões, mas sem a prática/vivência religiosa ou sobrenatural. Alguns autores definem essas pessoas como espiritualizadas, mas não religiosas (“*spiritual, but not religious*”).¹³

1.1.7. Considerações Finais

Esforços de várias áreas da ciência estão sendo direcionados nas últimas décadas para melhor compreender os conceitos associados à R/E e, assim como as outras áreas da ciência em saúde, foram revistos e sofrem modificações ao longo do tempo. A R/E tem se enquadrado como uma ferramenta necessária ao processo, especialmente para aqueles que têm esse aspecto como um elemento central na sua vida.⁴

1.1.8. Material Complementar/Interativo

Este livro possui material interativo adicional (científico, institucional, informativo etc.), que permitirá maior aprofundamento e aprendizado dos assuntos abordados neste capítulo. O conteúdo encontra-se no site institucional da Sociedade Mineira de Cardiologia e da SBC e é acessível pela internet no link e/ou QR code apresentado a seguir:



Clique e Acesse

Conheça o Grupo de Estudos de Espiritualidade e Medicina Cardiovascular (GEMCA/SMC/SBC) da Sociedade Mineira de Cardiologia.



Clique e Acesse

Acesse e compartilhe este livro (em pdf).

Referências Bibliográficas

FREE = Artigo disponível na íntegra, gratuitamente.

1. Koenig HG, Carey LB. Religion, Spirituality and Health Research: Warning of Contaminated Scales. *J Relig Health* 2024;63:3729–43. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02112-6>.
2. Koenig HG, VanderWeele TJ, Peteet JR. Definitions. In: Koenig HG, VanderWeele T, Peteet JR, editors. *Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press; 2024, p. 0. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190088859.003.0001>.
3. Prêcoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho-Filho OR, Izar MCDO, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2019. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.
4. Koenig HG. *Religion and mental health: Research and clinical applications*. San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press; 2018. ISBN: 9780128112823.
5. Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin PK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport’s religious orientation dimensions. *Personality and Individual Differences* 2007;42:1609–20. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.034>.
6. Lucchese FA, Koenig HG. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Braz J Cardiovasc Surg* 2013;28:103–28. <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20130015>. **FREE**
7. Biggs A, Brough P, Drummond S. Lazarus and Folkman’s Psychological Stress and Coping Theory. *The Handbook of Stress and Health*, John Wiley & Sons, Ltd; 2017, p. 349–64. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>.
8. Pargament KI. *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York, NY, US: Guilford Press; 1997. ISBN: 9781572302143.
9. Meneguín S, Pollo CF, Matos TD de S, Segalla AVZ, Generoso FJJ, de Oliveira C. Spiritual/religious coping strategies and religiosity of patients living with cancer in palliative care. *Int J Palliat Nurs* 2023;29:170–8. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.4.170>. **FREE**
10. Koenig HG, VanderWeele TJ, Peteet JR. Coping with Stress. In: Koenig HG, VanderWeele T, Peteet JR, editors. *Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press; 2024, p. 0. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190088859.003.0004>.
11. Clark M, Emerson A. Spirituality in Psychiatric Nursing: A Concept Analysis. *J Am Psychiatr Nurses Assoc* 2021;27:22–32. <https://doi.org/10.1177/1078390320902834>.
12. Teixeira MZ. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Revista de Medicina* 2017;96:145–58. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p145-158>. **FREE**
13. Opatrný M. Postsecular, Christian, or Humanistic Spirituality in Social Work within Secular Europe. *J Relig Health* 2024;63:4424–44. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02105-5>.