

Dos referenciais da Bioética – a Espiritualidade

Bioethics ground principles – Spirituality

William Saad Hossne*

Leo Pessini**

RESUMO: Neste início de milênio, para a surpresa de muitos, principalmente no âmbito da academia e da ciência, testemunhamos o “renascimento da dimensão da espiritualidade e religiões”, em todos os âmbitos da vida humana. Na parte ocidental do planeta, quando o iluminismo, por meio da “razão instrumental técnica”, se autoproclamou como sendo a última palavra de compreensão e sentido da realidade, declarando até que “Deus está morto”, abriu espaço para a espiritualidade. Profissionais de saúde e pesquisadores têm reconhecido a importância da dimensão espiritual para a saúde. O número de estudos que investigam a relação entre espiritualidade e saúde tem crescido exponencialmente. Com esse pano de fundo, propõe-se a espiritualidade como um dos referenciais da bioética e, com esse objetivo, percorrem o seguinte itinerário reflexivo na abordagem das questões: considerações sobre três conceitos fundamentais: moral, ética e bioética; a bioética e os seus “princípios”: um rápido resgate histórico; conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião na linguagem comum, filosófica e científica; associação entre espiritualidade e saúde – bioética clínica; a espiritualidade na visão de alguns teólogos e bioeticistas; espiritualidade, medicina e políticas públicas de saúde no Brasil; fronteiras conceituais entre espiritualidade, religiosidade e religião; e a espiritualidade como um dos referenciais da bioética.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética. Bioética - referenciais. Espiritualidade.

ABSTRACT: In this beginning of a new millennium, to the surprise of many people, mainly in the context of the academy and science, we witness the “rebirth of the dimension of spirituality and religions”, in all spheres of human life. In the Western part of the planet, when the Enlightenment, by means of “technical-instrumental reason”, self-proclaimed to be the last word of understanding and sense of reality, declaring event that “God is dead”, a space was opened for spirituality. Health professionals and researchers have been recognizing the relevance the spiritual dimension has for health. The number of studies that investigate the relation between spirituality and health has been growing exponentially. With this backdrop, we propose spirituality as one of the ground principles for bioethics and, with this aim in view, we go through the following reflexive itinerary in approaching the questions: considerations on three basic concepts: moral, ethics and bioethics; bioethics and its “beginnings”: a brief historical panorama; concepts of spirituality, religiosity and religion in the common, philosophical and scientific language; association between spirituality and health – clinical bioethics; spirituality in the vision of some theologians and bioethicists; spirituality, medicine and public health policies in Brazil; conceptual frontiers among spirituality, religiosity and religion; and spirituality as one of bioethics ground principles.

KEYWORDS: Bioethics. Bioethics - ground principles. Spirituality.

“Na minha vida de estudioso defrontei-me com dois tipos de autores: 1) aqueles que exprimem de modo complicado aquilo que é complicado e até simples; 2) aqueles que exprimem de modo simples aquilo que é simples e até complicado”.

Bazarian¹

“Na busca da verdade, a melhor estratégia pode ser começar criticando as crenças que nos sejam mais caras (...); “eu acredito que valeria a pena tentar aprender algo sobre o mundo, mesmo se nessa tentativa aprendermos apenas que não sabemos muito. Esse estado de ignorância aprendida pode ser útil em muitos de nossos problemas. Pode servir

para que todos nos lembremos que, mesmo diferindo amplamente nas várias pequenas coisas que sabemos, em nossa infinita ignorância, somos todos iguais”.

Popper²

INTRODUÇÃO

Provavelmente, a maioria de nós concorda com as palavras de Bazarian¹ expostas na epígrafe. Este é um artigo que pretende ser “simples”, escrito por cidadão simples e que têm a simples pretensão de procurar mostrar que, às vezes, a simplicidade aplicada à complexidade pode, também, induzir a conclusões, ao menos interessantes e

DOI: 10.15343/1981-8254.20140801011030

* Médico. Professor Emérito (Cirurgia) da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Faculdade de Medicina, *campus* Botucatu-SP, Brasil. Ex-Presidente da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO. Coordenador do Programa *Stricto sensu* em Bioética (Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado) do Centro Universitário São Camilo-SP, Brasil. E-mail: posbioetica@saocamilo-sp.br

** Pós-doutor pela Universidade de Edinboro – Instituto de Bioética James F. Drane, Pensilvânia, EUA. Doutor em Teologia/Bioética. Pós-graduado em Clínica Pastoral Education and Bioethics at St Luke’s Medical Center. Docente do Programa *Stricto sensu* em Bioética (Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado) do Centro Universitário São Camilo-SP, Brasil. E-mail: pessini@saocamilo-sp.br

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

nem sempre simples, pois podem até ser mais complexas do que inicialmente aparentam. Vale assinalar que o vocábulo “simples”, no caso, é empregado como equivalente a singelo, franco, direto e em estado mais natural possível, como se lê nos dicionários da língua portuguesa.

Temos plena consciência de que o “simples” pode chegar às raias do simplório (tolo). Não podemos, no entanto, confundir simplicidade com “simploriedade”. Embora correndo esse risco, tentaremos exprimir o pensamento e os juízos, tanto quanto possível, de modo simples e claro, enfrentando e esclarecendo, ou ao mesmo evitando, ambiguidades e ambivalências. Assim, julgamos necessário, antes de mais nada, deixar claras nossas posições sobre alguns tópicos, pois só assim será possível, a nosso ver, buscar-se respaldo à afirmação formulada no título do artigo, sabedores que somos, como diz Popper² em nossa segunda epígrafe, de que, “na busca da verdade, em nossa ignorância somos todos iguais”.

Outro aspecto introdutório importante a ser destacado é que essa reflexão foi escrita em parceria, por duas pessoas militantes da bioética praticamente desde o nascedouro dessa área de conhecimento, sendo que cada um provém de uma área de atuação profissional diferente: medicina científica (William Saad Hossne) e teologia moral e aconselhamento psicológico (Leo Pessini).

A atualidade do tema em discussão é indiscutível. Leonardo Boff, teólogo Brasileiro de projeção internacional, não hesita em afirmar que “Talvez uma das transformações culturais mais importantes do século XXI seja a volta da dimensão espiritual da vida humana”³. Outros pensadores já afirmaram também que o século XXI ou será ético ou não existiremos. A questão ética e bioética se tornou de “sobrevivência humana”, nos advertia Potter no início de suas intuições bioéticas.

Nossa trajetória reflexiva deste texto conta com oito momentos: 1. Considerações sobre três conceitos fundamentais: moral, ética e bioética; 2. A bioética e os seus “princípios”: um rápido resgate histórico; 3. Conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião na linguagem comum, filosófica e científica; 4. Associação entre espiritualidade e saúde – bioética clínica; 5. A espiritualidade na visão de alguns teólogos e bioeticistas; 6. Espiritualidade, medicina e políticas públicas de saúde; 7. Fronteiras conceituais entre espiritualidade, religiosidade e religião; 8. Espiritualidade como referencial da bioética: considerações finais.

CONSIDERAÇÕES SOBRE TRÊS CONCEITOS FUNDAMENTAIS: MORAL, ÉTICA E BIOÉTICA

Os tratados de ética e bioética, em geral, dedicam várias páginas para conceituar e/ou caracterizar moral e ética, sem, às vezes, estabelecer um posicionamento claro. Para tornar mais complicada a questão, diferentes autores respeitados não raramente chegam a opiniões e/ou conclusões opostas. Para alguns autores, moral e ética se equivalem ou ao menos se entrelaçam de modo a suprimir a personalidade (digamos assim) de um e outro vocábulo. Para outros autores, igualmente respeitados, há diferenças substanciais entre moral e ética.

É forçoso reconhecer que, tanto na corrente de pensamento que não separa como na corrente que separa os dois vocábulos, se encontram argumentos válidos e, às vezes, complexos.

Para nós, é importante a definição e o posicionamento, sem o que se torna difícil situar a questão da espiritualidade como referencial da bioética. No entanto, o que há de comum entre moral e ética a ponto de vários autores considerarem os vocábulos como equivalentes? *O que há de comum é que ambas cuidam e/ou tratam de valores humanos.* O que são valores? De modo direto e singelo, valores aqui são aqueles que não têm preço (nem se pode arbitrar materialmente), que não se vendem, não se compram, não se alugam. É o que Gracia⁴ denomina de valores intrínsecos. Esse autor estabelece distinção entre valores instrumentais e valores intrínsecos. Os valores instrumentais são próprios de todos os instrumentos técnicos e estão vinculados como meio a serviço de algo distinto deles mesmos. Exemplifica com o caso do fármaco, que tem valor para aliviar ou curar uma enfermidade. Os valores instrumentais estão sempre, segundo o autor, a serviço distinto deles mesmos.

Os valores intrínsecos, segundo Gracia⁴, valem por si mesmos, não por referência a outra coisa. Exemplifica com a amizade, a dignidade. Deixamos claro que estamos nos referindo, nos termos deste artigo, exclusivamente aos valores que o autor denomina de “intrínsecos”. Tanto moral como ética lidam, cuidam, tratam desse tipo de valor. É isso que, a nosso ver, existe de comum entre moral e ética.

“Moral” (do latim *mores*, costumes, usos, hábitos) se reporta a valores (valores morais), que, pelos usos e costumes, foram ou são consagrados por determinada

sociedade e que cada um de nós, enquanto cidadão daquela sociedade, deve respeitar. Daí tem-se como corolário que: 1. Os valores morais não são escolhidos ou eleitos individualmente; 2. Podem variar de uma sociedade para outra; 3. Podem variar, na mesma sociedade, com o tempo, e, por isso mesmo, a moral se reveste da relatividade, levando, em geral, a deveres e direitos, vale dizer “deontologia e diceologia”.

“Ética” (do grego *éthos*, que significa costumes, uso, hábito; e *êthos*, que significa caráter, índole), para nós, de modo simples e direto, significa “reflexão e juízo crítico sobre valores”, não raras vezes em conflito (o comumente chamado “dilema ético”). Daí tem-se como corolário: 1. A ética implica opção de valor; 2. A opção dever ser feita por cada um de nós. Fazer opção, qualquer que seja, é, em geral, tarefa angustiante para o ser humano, a ponto de se chegar a preferir que não haja opção ou que a opção seja feita pelo outro, evitando eventual “sentimento de culpa”. Daí decorre que, para o exercício da ética, é condição imprescindível que haja liberdade. Liberdade para quê? Para a devida opção, com a devida responsabilidade.

Seguindo a linha da simplicidade, cabe aqui uma pergunta audaciosa: pode a ética, em nome dessa liberdade, aceitar imposições conceituais e/ou até mesmo categóricas, como proposto pelo eminente eticista Kant? Na linha da simplicidade, diríamos “não”, pois não se pode aceitar, no exercício ético e mais ainda na Bioética, área pluralista e multidisciplinar por essência, qualquer imposição. Deve-se, porém, deixar claro que a ética Kantiana é uma ética deontológica, na qual o imperativo categórico atua (e bem) como fundamento.

A Bioética surgiu como neologismo no início da década de 1970, proposto por Potter (1971) a partir da utilização – como ele mesmo expressou – de “bios” (vida) e “ética”, chamando especialmente a atenção para a necessidade da avaliação ética referente aos avanços da biologia molecular (biotecnologia). A Bioética nasceu sem corpo conceitual e doutrinário constituído, muito embora com profundo significado. De fato, Potter ressaltou a importância de que a Bioética é uma área do conhecimento que deve ter caráter multi, inter e transdisciplinar, unindo as duas esferas: a da tecnociência e a das humanidades. A Bioética teria como campo de atuação a ética nas (e das) ciências da vida, da saúde e do meio ambiente, em interface.

No início da década de 1970, houve um clamor da sociedade norte-americana quando se tomou conhecimento da realização de várias pesquisas biomédicas, em seres humanos, absolutamente abusivas, conduzidas pelo sistema público de saúde norte-americano.

A BIOÉTICA E OS SEUS “PRINCÍPIOS”: UM RÁPIDO RESGATE HISTÓRICO

O clamor da sociedade levou o governo norte-americano a criar, em 1974, a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, com a incumbência de “definir os princípios éticos que deveriam nortear as pesquisas envolvendo seres humanos”. Após quatro anos, ouvidos vários especialistas, a Comissão elaborou o conhecido Relatório Belmont, no qual a Comissão elenca três princípios para a pesquisa em seres humanos: autonomia, justiça e beneficência.

Logo a seguir, Beauchamp e Childress publicaram o livro *Principles of Biomedical Ethics* (Princípios da Ética Biomédica) (grifo nosso), incluindo a “não maleficência”, separando-a da beneficência. Os princípios propostos para nortear a pesquisa em seres humanos foram, *tout court*, transformados em princípios da ética biomédica⁵.

A Bioética, recém-nascida, ainda sem um corpo doutrinário estruturado, acabou, pode-se assim dizer, por “aspiração do vácuo”, absorvendo os quatro princípios definidos como norteadores da pesquisa em seres humanos como seus próprios princípios. Seguindo, ainda, a linha da simplicidade, deve-se reconhecer: 1. Que os assim chamados princípios da Bioética não foram discutidos, analisados e propostos para a Bioética; 2. Surgiram e foram propostos para nortear os critérios utilizados para a proteção do sujeito da pesquisa e a pesquisa em seres humanos. 3. Surgiram como princípios para serem utilizados no âmbito da ética em pesquisa, da ética biomédica, e, em seguida, expandiram-se para a Bioética.

Cabe, ainda, indagar, que são princípios da ética? Se a Bioética é ética (ramo da filosofia), é forçoso reconhecer que, se existem os princípios na Bioética, tais princípios deveriam, ao menos, ser os princípios da ética. E quais são os princípios da ética? Não obstante as

ressalvas, na prática, os assim chamados princípios foram importantes como sustentáculos para o desenvolvimento e atuação da Bioética (o chamado paradigma principialista hegemônico nas três primeiras décadas de sua história).

Contudo, logo se percebeu que, embora importantes, tais “princípios” eram, em várias circunstâncias, insuficientes, mesmo porque, seriam eles realmente princípios? Assim, por exemplo, a “não maleficência” é princípio ou dever? A “beneficência” é direito ou dever? O “respeito pelas pessoas” (autonomia) seria um direito mais que dever? E, finalmente, a “justiça” seria direito e dever?

Surgiram, então, vários “modelos ou paradigmas de Bioética” centrados em princípios, em “virtudes”, em um ou outro aspecto particular, adjetivando-se e fragmentando-se a Bioética (Bioética de Cuidar, Bioética da Prevenção, Bioética da Responsabilidade, etc.) e até tentativa de incluir como “princípio” o que, na verdade, independentemente de sua importância, não teria características de princípio, como, por exemplo, a vulnerabilidade. Perguntamo-nos: e agora, doravante vamos falar de princípios bioéticos ou referenciais bioéticos?

De modo direto e simples, pode-se dizer que os assim chamados “princípios da Bioética” não surgiram como princípios da Bioética nem foram discutidos como tal. Eles podem se configurar mais como deveres (e/ou direitos) do que princípios filosóficos, não obstante terem tido e ainda terem papel importante na estruturação e desenvolvimento da Bioética. Eles subsidiam principalmente as deliberações referentes ao campo da biomedicina, como parte da Bioética – são necessários, porém insuficientes em várias situações.

A Bioética é, por essência, uma área de conhecimento de natureza multi, inter e transdisciplinar. Por essa razão, aliada ao campo de atuação (ciências da vida, da saúde e do meio ambiente), já conquistou o *status* de área específica do conhecimento, já tendo atingido a fase paradigmática, ao se implantar o sistema formativo de uma comunidade interna (a Pós-Graduação).

Sendo a Bioética, antes de mais nada, um ramo da ética, pode-se dizer que seus princípios são os princípios da ética, construídos e elaborados por meio das diferentes correntes filosóficas construídas ao longo dos séculos, desde o nascimento da filosofia ocidental (nas

ilhas gregas da Ásia Menor, Jônia em particular, no final do século VII e início do século VI a.C.). Por ser ética, delibera, de forma transdisciplinar, em busca da opção mais adequada.

Posto isso, forçoso é concluir que, no exercício da Bioética (tanto no sentido teórico como prático), é importante identificar os elementos que devam servir de balizamento para o equacionamento das opções e que devem servir de base de sustentação e de discussão com força suficiente para servir como referência capaz de subsidiar determinada opção – por isso mesmo propõe-se denominar tais elementos como “referenciais”.

Dentro dessa concepção, os referenciais, enquanto subsídios e bases para a busca de opção, podem incluir diversas categorias (princípios, fundamentos, virtudes, qualidades, capacidade, condição de, sentimentos), como, por exemplo, prudência, solidariedade, vulnerabilidade, equidade, alteridade, justiça, autonomia, dignidade, beneficência, altruísmo, tal como proposto por um de nós num texto primeiro de 2006 e desenvolvido em posteriores^{a,6,7,8,9,10,11}.

Enquanto a “teoria dos princípios” se configura como um quadrado, com um dos princípios em cada ângulo, a “teoria dos referenciais” se configura como um círculo aberto para incluir “referenciais”, independentemente da sua origem e categorização⁶. É justamente isto que se pretende discutir neste artigo: se a espiritualidade é um referencial da Bioética.

CONCEITOS DE ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E RELIGIÃO NA LINGUAGEM COMUM, FILOSÓFICA E CIENTÍFICA

Consideramos, antes de tudo, importante procurar conceituar e/ou caracterizar o que se entende por espiritualidade, na linguagem comum, filosófica e na literatura científica.

Na linguagem comum

Consultando diversos dicionários da língua portuguesa, verificamos que todos eles registram os verbetes “espiritualidade”, “espiritualismo” e “espiritual”, termos inter-relacionados. Adotaremos, como referência da linguagem comum, a fonte *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*¹².

a. A expressão referencial já fora proposta e aceita, figurando na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, por um de nós (Hossne).

Espiritualidade *s.f.* (sXV) **1** qualidade do que é espiritual **2** característica ou qualidade do que tem ou revela intensa atividade religiosa ou mística; religiosidade, misticismo (...) **3** tudo o que tem por objeto a vida espiritual (...) **4** elevação, transcendência, sublimidade (...) ANT carnalidade, materialidade, mundanidade, mundanalidade

Espiritual *adj.2g.* (sXIII) **1** concernente ao espírito; próprio do espírito ou a ele pertencente (...) **2** semelhante ao espírito; desprovido de corporeidade; imaterial (...) **3** relativo a religião, a misticismo, a crenças; sobrenatural, místico (...) s.m. **4** tudo que não é material; o que é próprio do espírito

Espírito *s.m.* (sXIII) **1** a parte imaterial do ser humano; alma (...).

Na linguagem filosófica

Em clássicos dicionários de Filosofia^{13,14}, não encontramos registrados os verbetes “espiritualidade” e “religiosidade” (a respeito do qual retornaremos mais adiante). Em Mora¹⁵ e em Abbagnano¹³, encontramos o vocábulo “espiritualismo”, mas não em Audi¹⁴. Frente ao até aqui exposto, fica clara a associação do significado de espiritualidade com “espiritualismo” e com “religiosidade”. No Dicionário Houaiss¹²:

Espiritualismo *s.m.* (1833) **1** FIL doutrina que consiste na afirmação da existência ou realidade substancial do espírito, e de sua autonomia, diferença e preponderância em relação à matéria **2** *p.ext.* REL qualquer doutrina ocultista ou religiosa que acredita na existência de espíritos imateriais (...)

Religiosidade *s.f.* (sXV) **1** qualidade do que é religioso **2** tendência para os sentimentos religiosos, para as coisas sagradas **3** conjunto de escrúpulos religiosos ou de valores éticos que apresentam certo teor religioso (...).

A essa altura, parece oportuno estender a descrição para o que vem a ser religião¹²:

Religião *s.f.* (sXIII) **1** crença na existência de um poder ou princípio superior, sobrenatural, do qual depende o destino do ser humano e ao qual se deve respeito e obediência **2** postura intelectual e moral que resulta dessa crença (...) **3** sistema de doutrinas, crenças e práticas rituais próprias de um grupo social, estabelecido segundo uma determinada

concepção de divindade e da sua relação com o homem; fé, culto (...)

O que nos interessa, dentro dos objetivos e limites deste artigo, é “espiritualidade” e não “espiritualismo” (enquanto corrente de pensamento), e “religiosidade” (compreendida dentro do campo da espiritualidade) e não “religião” em particular.

Na literatura científica: alguns indicadores bibliométricos

Buscando mais subsídios, recorremos às publicações indexadas em três grandes bases de dados: Medline, Lilacs e Philosopher’s Index, já utilizadas para a análise da produção científica em Bioética no Brasil e no mundo¹⁶. Na referida publicação, encontram-se descritas as bases citadas. Os dados obtidos, a nosso ver, merecem análise à luz da bibliometria¹⁶.

Hoje¹⁷ se reconhece a importância dos índices bibliométricos na avaliação da fase evolutiva em que se encontra determinada área do conhecimento, em particular as novas (ou recentes), em franca implantação e consolidação, como é o caso da Bioética. Nesse sentido, torna-se interessante observar os indicativos bibliométricos ao longo do tempo. Assim, além de dados globais, procuramos analisar o número de publicações antes de 1970, quando surgiu o neologismo Bioética, e a partir da década de 1970, terminando com o período de 2010 a 2013.

Vale lembrar que o Medline se inicia em 1966, o Lilacs, em 1982, e o Philosopher’s Index contém referências datadas desde 1940. Esses dados, a nosso ver, são relevantes para a análise bibliométrica. Os dados aqui apresentados são aproximativos, pois é possível, e até provável, que uma mesma publicação esteja registrada em mais de uma base de dados.

Com essas ressalvas, apresentamos a seguir alguns índices referentes a: número de publicações (em cada base) que tenham, no título, o vocábulo “espiritualidade”, o vocábulo “Religiosidade”; e o número de publicações que tenham esses vocábulos associados aos termos “ética” e/ou “bioética”. Quanto a “espiritualidade”, considerando as três bases, encontramos o total de 2.347 publicações, sendo que 80% delas se encontram na base Medline e apenas 16%, no Philosopher’s Index (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência absoluta (f) e frequência relativa (p). Publicações, segundo as bases de dados. Publicações com o vocábulo “espiritualidade” no título

Base	f	p
Medline	1.865	80%
Lilacs	96	4%
Philosopher’s Index	386	16%
Total	2.347	

Chamou-nos a atenção a elevada taxa de artigos sobre espiritualidade na base de dados voltada principalmente para a área biomédica. Esperávamos uma taxa relativamente maior do que a encontrada na base voltada para a área das ciências humanas e sociais, em particular a área da filosofia. Importante lembrar que, de fato, não está registrado o verbete “espiritualidade” nos dicionários de filosofia.

A maior taxa encontrada no Medline se explica, como será analisado adiante, pelo número elevado de publicações que estudam a relação espiritualidade com saúde. Analisando as publicações (“espiritualidade” no título) por décadas, destaca-se o elevado número de publicações entre 2000 e 2013 nas três fontes de dados (Tabelas 2, 3 e 4).

Tabela 2. Frequência absoluta (f) e frequência relativa (p). Publicações registradas na base Medline. Publicações com o vocábulo “espiritualidade” no título, ao longo do tempo

Período	f	p
Antes de 1970	4	0,2%
1970-79	1	0,05%
1980-89	33	2%
1990-99	247	13%
2000-2009	1065	57%
2010-2013	515	28%
Total	1865	

Tabela 3. Frequência absoluta (f) e frequência relativa (p). Publicações registradas na base Lilacs, com o vocábulo “espiritualidade” no título

Período	f	p
Antes de 1970	0	0
1970-79	0	0
1980-89	3	3%
1990-99	1	1%
2000-2009	42	44%
2010-2013	50	52%
Total	96	

Tabela 4. Frequência absoluta (f) e frequência relativa (p). Publicações registradas na base Philosopher’s Index, com o vocábulo “espiritualidade” no título

Período	f	p
Antes de 1.970	14	3%
1970-79	9	2%
1980-89	29	8%
1990-99	86	22%
2000-2009	191	49%
2010-2013	57	15%
Total	386	

Em análise global, por décadas, observamos os dados constantes da Tabela 5.

Tabela 5. Frequência absoluta (f) e frequência relativa (p). Publicações registradas nas três bases de dados. Publicações, ao longo do tempo, contendo o vocábulo “espiritualidade” no título

Período	f	p
Antes de 1970	18	0,8%
1970-79	10	0,4%
1980-89	65	3%
1990-99	334	14%
2000-2009	1.298	55%
2010-2013	622	27%
Total	2.347	

Associando “espiritualidade” e “bioética”, encontramos indexados quatro artigos (dois no Medline, na década de 1990, um no Lilacs, após 2000, e um no Philosopher’s Index, também após 2000). Na realidade, são três artigos, pois o artigo indexado na base Philosopher’s Index está também indexado na base Medline^{18,19,20}. Além dessas publicações constantes das bases de dados, encontramos mais dois artigos^{21,22} e dois livros^{23,24} em cujo título figuram os termos “bioética” e “espiritualidade”.

Vale notar a presença de autores brasileiros nessas publicações, todas elas abordando a importância e o papel da espiritualidade (e religiosidade) na Bioética.

A questão da relação da ética e da bioética com a espiritualidade (ou vice-versa) é um dado recente, como atesta a bibliometria. Quando procuramos associar espiritualidade e ética, encontramos 31 publicações (12 no Medline, quatro no Lilacs e 15 no Philosopher’s Index).

Os dados quantitativos, embora aproximativos, demonstraram que a questão da espiritualidade tem sido

suscitada, nas três bases, a partir de 2000; a base com maior número de publicações é a Medline, voltada, como já referido, para a área biomédica; são escassas as publicações antes da década de 1970, figurando, porém, maior taxa no Philosopher’s Index.

Tabela 6. Frequência absoluta (f) e frequência relativa (p). Publicações em cujo título estejam associados os vocábulos “espiritualidade” e “ética”, em cada base de dados

Base	f	p
Medline	12	40%
Lilacs	4	10%
Philosopher’s Index	15	50%
Total	31	

Verifica-se aqui a participação maior da base Philosopher’s Index, o que poderia ser previsto tendo em vista que se associa a espiritualidade à ética, ramo da filosofia. Analisando o número de publicações por década, observamos que a maioria das publicações que associam espiritualidade e ética ocorreu a partir de 2000 (83% no Medline, 100% no Lilacs e 88% no Philosopher’s Index), no total de trinta publicações. Vinte e cinco (83%) ocorreram a partir de 2000 até 2013.

Ao se tentar conceituar a espiritualidade, no sentido comum, vimos que é qualidade do que é espiritual, característica ou qualidade do que tem ou revela intensa atividade religiosa, religiosidade, guardando relação com atividade religiosa. De fato, muitos autores, quando se referem à espiritualidade, estão se referindo à religiosidade; para alguns, seriam vocábulos equivalentes. Entendemos que a religiosidade (e não necessariamente religião) é manifestação (ou componente importante) da espiritualidade. Entendemos, também, que religiosidade pode ter componentes outros (por exemplo, materialidade), além do(s) elemento(s) espiritual(ais). Da mesma forma, a espiritualidade não está limitada ao(s) componente(s) espiritual(ais) da religiosidade. Parece-nos, porém, válido tentarmos conceituar, a exemplo do que fizemos com espiritualidade, a religiosidade.

No dicionário Houaiss, “religiosidade” se refere à “1 qualidade do que é religioso 2 tendência para os sentimentos religiosos, para as coisas sagradas 3 conjunto de escrúpulos religiosos ou de valores éticos que apresentam certo teor religioso (...)” (grifo nosso)¹². Em suma, reiteramos nossa posição quanto à espiritualidade e religiosidade. Vale dizer que a religiosidade é parte (e forte) da

espiritualidade, mas a espiritualidade não se restringe à religiosidade. A religiosidade, por sua vez, não é apenas espiritualidade. Utilizando dados bibliométricos, associando “religiosidade” e “bioética”, não encontramos nenhum artigo indexado em nenhuma das três bases.

Quando se associa “religiosidade” e “ética”, verificamos haver apenas dois artigos (um no Lilacs e um no Philosopher’s Index). Os índices bibliométricos indicam maior número de artigos associando “religião” com “ética” (50 artigos, 24 dos quais após o ano 2000). A associação de “religião” e “ética” traz 28 artigos indexados, dos quais 16 (57%) após o ano de 2000. Parece-nos oportuno citar aqui o livro de ficção de Vercors (*Nos Confins do Homem* ou, no original, *Les animaux de nature*)²⁵, publicado na década de 1950, há mais de setenta anos, pela sua atualidade e oportunidade para reflexão sobre a espiritualidade.

No livro, Vercors relata o drama de um jornalista inglês que, por força de sua profissão, acaba se envolvendo em situação angustiante. Em determinada área de floresta foram encontradas tribos de primatas que apresentavam certas semelhanças, sobretudo habilidade manual, com os seres humanos. Cientistas de várias especialidades são convocados para dizer categoricamente se esses seres são humanos ou não. Para isso, procura-se, antes de mais nada, uma definição clara e objetiva para “ser humano”. Constata-se que, desde que o ser humano está na Terra, foram promulgadas leis e mais leis para o ser humano e seu comportamento. Contudo, não se encontrou nenhuma lei definindo o “ser humano”. O Reino Unido, terra natal do jornalista, decidiu elaborar uma lei contendo a definição de “ser humano”. Com a participação de autoridades civis, militares, eclesiásticas, acadêmicas, universitárias, legislativas e judiciárias, o Parlamento do Reino Unido promulgou lei definindo o ser humano:

Art. 1º. O homem distingue-se do animal pelo seu espírito religioso.

Art. 2º. Os principais sinais do espírito religioso são, na ordem decrescente: a fé em Deus, a Ciência e a Arte e todas as suas manifestações; o fetichismo, os totens e os tabus, a magia, a bruxaria e todas suas manifestações; o canibalismo ritual e suas manifestações.

Art. 3º. Todo ser animado que mostre um só dos sinais mencionados no art. 2º. é admitido na comunidade humana, e sua pessoa garantida em todo o

território da *Common Wealth* pelas diversas estipulações que figuram na última Declaração dos Direitos Humanos (p. 235)²⁵.

Vercors fala em “espírito religioso” e elenca os principais sinais desse espírito religioso; podemos nos permitir, seguindo esta linha de pensamento, entender por “espírito religioso” a espiritualidade ou a religiosidade, ou, no mínimo, a religiosidade como manifestação ou forma de espiritualidade²⁵.

Se admitirmos que toda relação humana envolve valores (em conflito ou não), e onde há valores e relações humanas forçosamente estará presente a ética, e se endossarmos a visão de Vercors, que, em sua definição do homem, prevê a espiritualidade, necessariamente deveremos admitir que, nas deliberações bioéticas, deve-se levar em conta a espiritualidade como referencial, do mesmo modo que na Declaração Universal dos Direitos Humanos se assumiu a dignidade do ser humano como base para estabelecer os seus direitos. Na realidade, cabe recordar o que já é de domínio geral: o ser humano, como já disseram filósofos, é um ser racional, mas é também, como já disseram outros filósofos e teólogos, é um ser espiritual.

Daí decorre que podemos dizer: este é o ser humano, seja sujeito, seja agente – e é dele que estamos falando e sobre o qual nos propomos agir, à luz da bioética, defendendo seus melhores interesses. Ele é um ser não só corpóreo como espiritual, em que o todo não existe sem as partes, e as partes, quando tomadas isoladamente, serão apenas partes. Os dados bibliométricos demonstraram que a espiritualidade e a religiosidade se tornaram presentes na literatura a partir de 2000. Quando se associam com ética e bioética, verifica-se que o número de publicações é bem reduzido.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E SAÚDE – BIOÉTICA CLÍNICA

A quais questões estão hoje se associando a espiritualidade e a religiosidade? A associação maior é com saúde, sobretudo saúde mental e, dentro da área de saúde, com cuidados paliativos e terminalidade da vida. Retornando a índices bibliométricos, verificamos que, do total de publicações contendo no título o vocábulo “espiritualidade” (n. 2347), nas três bases de dados, em 12% (284), o termo “espiritualidade” está frequentemente as-

sociado à saúde. Na base Medline, isso ocorre em 14% das publicações, no Lilacs, em 25%, e no *Philosopher's Index*, 2%. Dos artigos em cujos títulos aparecem os dois vocábulos (“espiritualidade” e “saúde”), 19% deles se referem a saúde mental (no caso do Medline, essa taxa é maior: 20%).

Por outro lado, ao se analisarem os títulos das publicações sobre espiritualidade, verifica-se uma tendência crescente, sobretudo no Lilacs, de se unir os dois vocábulos, espiritualidade e religiosidade, com traço (ou barra) de união, o que evidencia fusão (ou equivalência) dos termos, os quais, a nosso ver, se inter-relacionam, mas não se equivalem.

Ressalta-se a riqueza dos artigos que tratam da associação da espiritualidade e da religiosidade e também das religiões com a saúde mental. Merece destaque, pela qualidade, o livro de Dalgarrondo *Religião, Psicopatologia e Saúde Mental*²⁶, resenhado por Ramadan²⁷. Trata-se de livro muito bem elaborado, abordando diversos aspectos de religião, religiosidade e psicopatologia, com mais de quinhentas referências bibliográficas.

Na introdução, o autor assinala que “a religiosidade é uma das dimensões mais marcantes e significativas (assim como doadora de significados) da experiência humana cotidiana, da subjetividade”²⁶. O autor enfatiza que há “consenso entre cientistas sociais, filósofos e psicólogos sociais de que a religião é uma importante instância de significação e ordenação da vida, de seus revezes e sofrimentos”²⁶.

O autor também faz uma análise quanto à religiosidade no Brasil, que merece destaque. Se havia dúvidas quanto à importância da espiritualidade e, sobretudo, da religiosidade e das religiões na esfera da saúde, e particularmente na saúde mental, o livro não deixa brecha ou dúvida. Tendo em vista o caráter do presente artigo, vale lembrar também os aspectos “negativos”, assim se pode dizer, na esfera da psicopatologia como da religiosidade e religiões. Nesse sentido, vale ressaltar que, nas conclusões, Dalgarrondo²⁶ apresenta um quadro demonstrativo quanto às associações de importância para reflexão bioética, entre religião e religiosidade sobre a saúde mental. De um lado, elenca e sintetiza os possíveis “fatores positivos” e, de outro, os “fatores negativos” nessas associações.

Do conjunto apresentado por Dalgarrondo²⁶, destacamos alguns dos “fatores positivos” e dos “fatores negativos”.

Fatores ou efeitos positivos

- Fornecer um conjunto de sentidos e significados possíveis para a existência, para o sofrimento e para a morte.
- Praticar rituais que podem fornecer a sensação de pertença a um grupo.
- Difundir a ideia de solidariedade e de igualdade, veiculando *valores* e comportamentos relacionados à aceitação, tolerância, ajuda e apoio a outras pessoas e grupos. Aparentados ao sentido de solidariedade, estariam a piedade, a caridade, o amor ao próximo e à natureza, etc.

Fatores ou efeitos negativos

- Diminuir a liberdade individual por meio de cobranças exigentes do grupo socioreligioso.
- Estabelecer padrões de conduta moral de difícil alcance, produzindo uma sensação constante de culpa, insuficiência e baixa autoestima.
- Praticar rituais emocionalmente intensos podem desencadear episódios psicóticos, ou de outros transtornos mentais (p. 260, grifo nosso)²⁶.

Ainda na esfera da espiritualidade e religiosidade de um lado e saúde mental de outro, encontram-se importantes subsídios na *Revista de Psiquiatria Clínica* (2007, v. 34, supl. 1), inteiramente dedicada ao tema. São apresentados dados de revisão da literatura que abrangem amplo leque de itens, dentre outro destacamos consumo de drogas, cuidados paliativos, saúde física, transtornos psicóticos, qualidade de vida, experiências de quase morte, enfrentamento religioso / espiritual e psicoterapia.

A revisão, aliada à ótima análise crítica dos respectivos autores dos artigos, deixa clara a importância da espiritualidade e religiosidade na saúde mental, justificando, ao menos, a necessidade de se considerar a espiritualidade na reflexão bioética. Nessa direção, o editorial (*Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora*) assinado por Moreira-Almeida²⁸ é muito oportuno. No mesmo sentido, merece destaque o prefácio de autoria de Koenig²⁹.

Além da área da saúde, em especial, da saúde mental, contribui muito para o aumento de publicações sobre espiritualidade o interesse crescente nos cuidados paliativos, cujo desenvolvimento se vem acentuando a partir da segunda metade do século XX. A questão dos

cuidados paliativos passou a ter maior atenção a partir da segunda metade do século XX e, rapidamente, passou a despertar uma série de questionamentos, envolvendo aspectos e problemas de natureza ética e bioética. É importante assinalar a forte associação presente na história e evolução dos cuidados paliativos com a espiritualidade.

Já em 1967, Cicely Saunders, ao fundar o *St. Christopher's Hospice*, em Londres, elaborou o conceito de *dor total*, englobando a dimensão espiritual do sofrimento. Ela mesma era uma pessoa de profunda espiritualidade cristã. Não é à toa que, no centro de sua Instituição de cuidados paliativos, a Capela ocupava um lugar estratégico. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em três momentos, ao definir e aprofundar o conceito de Cuidados Paliativos, incluiu a dimensão “espiritual do ser humano”. Em 1990³⁰, ao definir “cuidados paliativos”, inseriu a frase: “controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e *espiritual* são prioritários” (grifo nosso). Em 1998³¹, ao procurar aprimorar a definição de cuidados paliativos, estipulou “cuidado ativo total para o corpo, mente e *espírito*” (grifo nosso). Em 2002³², ao se referir a cuidados paliativos, afirma que eles abrangem “tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e *espiritual*” (grifo nosso).

Verifica-se, pois, forte vinculação entre cuidados paliativos e a espiritualidade, sendo que essa associação está presente na própria definição de cuidados paliativos. Nesse sentido de vincular a espiritualidade na definição de conceitos, vale assinalar, mesmo que de passagem, as diretrizes bioéticas para a pesquisa em seres humanos, no Brasil (Resolução n. 196/96 – CNS 1996), incluíam, na definição de danos, a espiritualidade.

Pelo até aqui exposto, verificamos que, a partir do ano 2000, como já referido, vem crescendo o número de publicações referentes à espiritualidade. Nessas publicações, os vocábulos “religiosidade” e “religião” vêm associados ao termo “espiritualidade”, no próprio título do artigo publicado. Isso significa que religião e religiosidade são temas básicos da publicação, inseridos, porém, no contexto da espiritualidade. Nota-se, também, a associação entre a espiritualidade e saúde, além de saúde mental e dos cuidados paliativos, que acabamos de abordar.

Na literatura, constata-se a ampla e abrangente associação entre religiosidade e saúde física^{33,34,35}, religiosidade

e personalidade³⁶, espiritualidade e oncologia^{37,38}, espiritualidade e envelhecimento^{39,40}, espiritualidade e consumo de álcool^{41,42}, espiritualidade e anorexia nervosa⁴³, religiosidade e HIV⁴⁴, espiritualidade e epilepsia⁴⁵, espiritualidade e dor⁴⁶, espiritualidade e qualidade de vida⁴⁷, religiosidade e maternidade prematura⁴⁸, religiosidade e sentido da vida⁴⁹ (logoterapia de V. Frankl), espiritualidade e transtorno bipolar⁵⁰ e espiritualidade e terminalidade na deontologia⁵¹.

Vale assinalar o crescente interesse na América Latina, e no Brasil, pela enfermagem na questão da espiritualidade. No campo da “relação profissional da saúde e cliente”, nota-se o enfoque, sobretudo, nas profissões da área de enfermagem, assinalando a necessidade do preparo do profissional frente ao interesse do paciente em questões de espiritualidade. As publicações evidenciam interesse do paciente, do profissional de saúde, bem como a falta de formação na área para o enfrentamento da questão de espiritualidade^{52,53,54,55,56,57,58,59}. Embora de modo sumário, fica caracterizada a importância e o envolvimento da espiritualidade, incluída aí a religiosidade e a religião enquanto manifestações de espiritualidade, saúde e bem-estar do ser humano.

Além dessas situações, cabe citar que a relação de espiritualidade (sobretudo religião), em algumas situações, já está equacionada em códigos de ética e em leis. É o caso, por exemplo, da questão de transfusão de sangue e testemunhas de Jeová. O tema tem sido e continua a ser discutido no campo das implicações bioéticas. No Brasil, houve uma definição deontológica, prevalecendo a autonomia (do paciente, respeitada a do médico) e a beneficência (proposta pelo médico) em várias situações clínicas, exceto quando houver risco de morte do paciente (Art. 22 do Código de Ética Médica, de 2009).

Outra questão milenar que retorna, recentemente, à discussão diz respeito à religião, religiosidade e espiritualidade e a circuncisão involuntária. O número de julho de 2013 do *Journal of Medical Ethics* (2013, v. 39, n. 7, p. 415-84) é inteiramente dedicado às questões que envolvem a circuncisão das crianças masculinas. O fascículo traz manifestações do editor associado, B. Foddy⁶⁰, e dos editoriais^{61,62}, seguidos de comentários e controvérsias apresentadas por autores de diversas áreas.

Em suma, são levantadas questões de ordem jurídica, religiosa, social, legal, médica, médico-legal, ética e bioética. O leitor tem a oportunidade de refletir sobre o tema, com base na opinião de estudiosos e intelectuais

especialistas nesta área do conhecimento humano, mas falta ainda uma visão de estudiosos e teólogos.

A ESPIRITUALIDADE NA VISÃO DE ALGUNS TEÓLOGOS E BIOÉTICISTAS

No coração de toda religião está presente a espiritualidade, que é a presença do transcendente no mundo imanente da materialidade de ritos e tradições religiosas. Quando a religião se esquece e se afasta desse núcleo central, ela se petrifica em dogmas que já não respondem mais aos anseios mais profundos do coração humano e se “transformam em túmulos do Deus vivo”⁶³. Hans Küng⁶⁴, em seu projeto de ética global, fala em cinco dimensões fundamentais (na essência, trata-se de espiritualidade) que estão presentes em todas as grandes religiões mundiais. Trata-se da busca do elo perdido que tudo liga e religa (religião = *religare*): 1. *cuidado pela vida*, principalmente dos mais vulneráveis e doentes; 2. *centralidade do amor* – “o que não desejas para ti, não o faças a outro” (Confúcio – 551-489 a.C.); 3. *justa medida* – equilíbrio entre as dimensões, imanente (mundo material) e o transcendente (mundo espiritual); 4. *figuras éticas exemplares* – mestres, heróis, santos(as), justos, como Jesus, Buda, Confúcio, Francisco de Assis, Ghandi, Luther King, Madre Teresa de Calcutá, entre tantos outros; 5. *comportamento ético fundamental* – não matar, não roubar, não violentar, amar pai e mãe. Esses imperativos favorecem uma cultura de veneração, diálogo, de não violência e de paz; 6. *definição de um sentido último da existência* – a morte não é a última palavra, mas sua conservação e perpetuidade.

Nessa perspectiva, pensamos ser importante ouvirmos alguns teólogos e bioeticistas em relação a essa questão. Potter publicou na revista *The Scientist* um interessante artigo, com o sugestivo título *A ciência e a religião devem partilhar da mesma busca em relação à sobrevivência global*⁶⁵. Diz Potter:

Durante séculos, a questão dos valores humanos foi considerada apenas para além do campo científico, propriedade exclusiva dos teólogos e filósofos seculares. Hoje, devemos sublinhar que os cientistas não somente têm valores transcendentais, mas também os valores que estão embutidos no *ethos* científico necessitam ser integrados com aqueles da religião e filosofia

pra facilitar processos políticos benéficos para a saúde global do meio ambiente⁶⁵.

Potter considerava importante o trabalho de Hans Küng quando diz que

os cientistas devem aplaudir os esforços de Hans Küng ao apontar para a construção de uma aliança reconciliatória entre crentes e aqueles que não são fundamentalmente caracterizados como religiosos, incluindo entre esses, penso, a maioria dos cientistas. Precisamos unir as forças frente à responsabilidade global da sobrevivência humana e seu apelo pelo respeito mútuo, necessário para uma ética mundial comum⁶⁵.

Continua Potter afirmando:

Estamos conscientes de que as religiões não podem resolver os problemas econômicos, políticos e sociais da Terra. Contudo, elas podem prover o que não conseguimos com planos econômicos, programas políticos e regulamentações legais. As religiões podem causar mudanças na orientação interior, na mentalidade, nos corações das pessoas e levá-las para uma conversão de um falso caminho para uma nova orientação de vida. *As religiões, contudo, são capazes de dar às pessoas um horizonte de sentido para suas vidas e um lar espiritual*. Certamente, as religiões podem agir com credibilidade somente quando eliminarem os conflitos que surgem entre elas e desmantelarem imagens hostis e preconceitos e descon-fiança mútuas (grifo nosso)⁶⁵.

Leonardo Boff define espiritualidade como a dimensão em nós que responde pelas derradeiras questões que sempre acompanham nossas indagações: de onde viemos; para onde vamos; qual o sentido do universo; que podemos esperar para além dessa vida. As religiões costumam responder tais indagações, mas elas não detêm o monopólio da espiritualidade. Esse é um dado antropológico de base, como é a vontade, o poder e a libido. Ela emerge quando nos sentimos parte de um todo maior. É mais que a razão, é um sentimento oceânico de que uma Energia amorosa origina e sustenta o universo e cada um de nós³.

Puchalsky e Romer⁶⁶ definem “espiritualidade” como aquilo que permite que uma pessoa vivencie um sentido transcendente na vida. Trata-se de uma construção que

envolve “fé” e “sentido”. A fé é a crença numa força transcendental superior, não identificada necessariamente com Deus, nem vinculada necessariamente com a participação nos rituais de uma religião específica. Essa fé pode identificar tal força como externa à psique humana ou internalizada. O sentido, por sua vez, envolve a convicção de que se está realizando um papel e um propósito inalienáveis na vida, que é considerada um dom.

Adela Cortina, doutora em filosofia, bioeticista espanhola muito conhecida na América Latina e particularmente no Brasil, ao ser perguntada a respeito do papel da religião nas sociedades pluralistas, distingue éticas dos máximos (proposta pelas religiões) e a ética dos mínimos. O pluralismo moral consiste em saber articular as distintas éticas de máximos desde uma ética cívica mínima compartilhada. A ética cívica mínima não é rebaixar a ética ao mínimo, e sim resgatar os valores em comum, como justiça, igualdade, solidariedade.

Para Adela Cortina⁶⁷, as religiões são propostas de vida feliz e seria muito bom se as religiões recuperassem essa ideia originária de fazer propostas de felicidade, de vida plena, autorrealizada. Numa sociedade em que ninguém faz projetos de felicidade, as exigências de justiça são muito menores. Quando o que buscamos é ser feliz no sentido pleno da palavra, a justiça importa muito. As religiões seguem tendo essa tarefa de fazer propostas de felicidade e têm de recuperá-la. É a ideia do Evangelho. Já uma boa notícia. A boa notícia é que a felicidade é possível para todos os seres humanos. Estamos muito carentes de propostas de felicidade. As religiões têm ido muito pelo Direito Canônico e se esqueceram dos projetos de felicidade.

A especificidade do cristianismo hoje segue sendo a do amor. O amor é o nível maior do que se pode exigir da justiça. Existe um lugar importantíssimo que não é o dos deveres e direitos, nem o da justiça. Adela Cortina fala de obrigações. A palavra obrigação vem de ligação, de vínculo. Quando descobrimos que temos vínculos com os outros, nos sentimos obrigados, embora ninguém nos obrigue. Não é um dever que nos impõem, nem algo que nos dizem, e sim nós é que notamos esse vínculo e nos sentimos “obrigados”. Todos necessitam de consolo, esperança, sentido, ilusão e nenhum governo tem o dever de dar essas coisas. Esse é o papel das religiões. Elas devem dar consolo em tempos de cansaço, ajuda em tempos de vulnerabilidade, sentido quando as pessoas se perguntam

se as coisas valem a pena, sonhos, projetos. Esse é o grande papel das religiões. Elas devem plenificar o coração e fazer com que existam coisas que se compartilham por essa abundância do coração⁶⁷.

Diego Gracia, ilustre catedrático da Universidade Complutense de Madrid, bioeticista conhecido em terras latino-americanas e especialmente no Brasil por sua frequente participação em congressos, cursos de bioética e obras publicadas, apresenta a questão numa perspectiva histórica afirmando que, a partir do século XVIII, a civilização ocidental optou, preferencialmente pelos fatos, em especial, os científicos, embora essa predileção fosse acompanhada pelos chamados valores instrumentais, que tinham importância por serem meios a serviço de algo distinto deles próprios. Por exemplo, um fármaco tem um valor instrumental, ao ser útil para curar uma enfermidade. Em contraposição, existem os chamados valores intrínsecos, que têm sentido por si mesmos, como a solidariedade, o amor, a justiça, a paz ou a saúde, e não podem ser comprados ou vendidos⁶⁸.

Segue Gracia dizendo que quando os valores instrumentais dominam na sociedade, o único valor intrínseco que se promove é o bem-estar. Trata-se de uma característica própria de nossa sociedade, visto que vivemos numa cultura do bem-estar, entendida como o desfrutar de bens materiais e, acima de tudo, do dinheiro⁶⁸.

Contudo, o conceito que hoje temos da espiritualidade refere-se, necessariamente, ao cultivo dos valores intrínsecos e não dos valores instrumentais. Do conjunto dos valores intrínsecos se destacam os valores espirituais, entre os quais estão os valores jurídicos (justos ou injustos), sociais (solidário ou egoísta), lógicos (verdadeiro ou falso), morais (bom ou mau), religiosos (santo ou profano), etc. Esses valores constituem a vida do espírito e são os valores que hoje em dia podem dotar de conteúdo o termo espiritualidade.

Ao aplicar esse conceito para a área da terminalidade da vida, Gracia afirma que

os valores instrumentais deixam de ser importantes e, ao mesmo tempo, existe uma especial sensibilidade pelos valores intrínsecos, em especial os espirituais. Então tomamos consciência de entrar numa dimensão mais profunda do ser humano, ao estarmos, segundo Karl Jaspers, numa situação limite, cercanias da morte⁶⁸.

Segue Gracia afirmando que como os valores espirituais passam ao primeiro plano, os cuidados paliativos não podem se limitar a promover o máximo bem-estar material e vital do paciente, controlar a dor e proporcionar apoio emocional. O cuidado total de Cicely Saunders também exige levar em conta as necessidades espirituais. Dentre todos esses valores espirituais destaca-se a religião, que se vincula a uma atitude de agradecimento que se pode ter e cultivar, inclusive, sem crer na existência de um ser pessoal a que chamamos Deus. Portanto, a religiosidade não é exclusiva de pessoas que creem em Deus ou que pertencem a uma Igreja Institucional. Os cuidados paliativos devem oferecer o cuidado espiritual ao paciente, porém entendido nesse sentido mais amplo que aquele demarcado pela religião⁶⁸.

Diego Gracia conclui dizendo que os cuidados paliativos, que procuram ajudar em situações críticas, inicialmente abordarão o bom manejo dos valores instrumentais (analgésicos e outros produtos que permitam controlar os sintomas) e, dentro dos valores intrínsecos, o que resulta menos conflitivo, o bem-estar. Porém, o cuidado total do paciente exige também a gestão correta dos valores espirituais⁶⁸.

Francis S. Collins, cientista do Projeto Genoma Humano, em sua obra *A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidências de que Ele existe*, assume que

a ciência é a única forma confiável para entender o mundo da natureza, e as ferramentas científicas, quando utilizadas de maneira adequada, podem gerar profundos discernimentos na existência material. A ciência, entretanto, é incapaz de responder a questões como: por que o universo existe? Qual o sentido da existência humana? O que acontece após a morte? Uma das necessidades mais fortes da humanidade é encontrar respostas para as questões mais profundas, e temos de apanhar todo o poder de ambas as perspectivas, a científica e a religiosa, para buscar a compreensão tanto daquilo que vemos como do que não vemos (p. 14-5)⁶⁹.

Segundo o filósofo Hardwig, a palavra espiritual é complexa (...) refere-se às preocupações sobre o significado fundamental e os valores fundamentais da vida. Espiritual não implica

qualquer crença em um ser supremo ou numa vida depois dessa. Os ateístas têm preocupações espirituais como qualquer outra pessoa⁷⁰.

Esse autor questiona o silêncio dos bioeticistas em abordar questões de espiritualidade no final de vida⁷⁰.

Como percebemos, essa área da espiritualidade se apresenta no concreto da vida pelo colorido de um pluralismo de ritos e com “múltiplas visões”. Estamos frente a um pluralismo de convicções e opções, perante o qual é necessário respeitar. Não podemos mais absolutizar um conhecimento em detrimento de outro. Nenhum conhecimento em si esgota a realidade de nossas vidas e natureza como um todo. Certamente o conhecimento da racionalidade científica é importante, assim como outros tipos de conhecimento, tais como a música, a arte, a literatura, a cultura e as religiões. Querer captar todo o “mistério do transcendente” nas simples malhas da razão humana não deixa de ser um ato de orgulho louco. Como vemos, as perspectivas aqui expostas nos falam das espiritualidades das religiões, enquanto núcleo fundante de significados e transcendência. Circunscrevemos nossa reflexão em relação à espiritualidade no coração das religiões tão somente. Discorrer sobre a relação entre ciência e religião, entre religião e bioética seria assunto para outra reflexão.

ESPIRITUALIDADE, MEDICINA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Há uma rejeição na cultura contemporânea em relação a uma medicina que reduz o ser humano meramente à sua dimensão biológica orgânica. O ser humano vai além dessa dimensão. Poderíamos dizer que essa rejeição provocou uma crise da medicina técnico-científica e favoreceu o nascimento de um novo modelo, do paradigma biopsicossocial e espiritual. É a partir dessa virada antropológica que podemos introduzir a dimensão espiritual do ser humano como um componente importante de ser trabalhado na área de cuidados no âmbito da saúde.

A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* da Unesco (UNESCO, 19/10/2005), na sua introdução, apresenta como fundamento uma visão antropológica integral, holística, contemplando a “dimensão espiritual” do humano: “Tendo igualmente presente que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais”.

A *Associação Médica Mundial (AMA)*, na *Declaração sobre os Direitos do Paciente*, revista na 171ª. seção do Conselho, Santiago, outubro de 2008, elenca onze direitos, sendo que o décimo primeiro é o “Direito à assistência religiosa”. Na íntegra: “O paciente tem o Direito de receber ou recusar conforto espiritual ou moral, incluindo a ajuda de um ministro de sua religião de escolha”.

No Canadá, o *Código de Ética Médica* (atualizado em 2004), ao apresentar as dez “responsabilidades fundamentais” dos médicos, no que toca ao assunto em tela, diz que é uma responsabilidade fundamental do médico: “Prover cuidados apropriados ao seu paciente, mesmo quando a cura não é mais possível, incluindo o conforto físico e espiritual, bem como suporte psicossocial”.

Nos EUA, a *Associação Médica Americana*, numa “declaração sobre cuidados de final de vida” (2005), diz que “na última fase da vida as pessoas buscam paz e dignidade” e sinaliza que os médicos “prestem atenção nos objetivos e valores pessoais da pessoa na fase final de vida. Os pacientes devem confiar que seus valores pessoais terão uma prioridade razoável, seja na comunicação com a família e amigos, no cuidado das necessidades espirituais, na realização de uma última viagem, na tarefa de concluir uma questão ainda inacabada na vida, ou morrer em casa, ou em outro lugar de significado para a pessoa”.

No México, entrou em vigor, em 5 de janeiro de 2009, *Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de salud en Materia de Cuidados Paliativos*. No Cap. II, que trata dos “Direitos do paciente em situação terminal”, entre os doze direitos arrolados, o XI diz que o paciente tem direito “a receber os serviços espirituais quando ele, sua família, representante legal ou pessoa de confiança o solicitar”.

Em nosso país, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria n. 1820, de 13 de agosto de 2009, que “dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente” (Art. 1º.), que passam a constituir a *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde* (art. 9º)⁷¹.

O artigo 4º e parágrafo único afirmam:

Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos. Parágrafo único: É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou

negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou de deficiência, *garantindo-lhe*. III – nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte: *respeito* (...); d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos (...); g) o bem-estar psíquico e emocional; X – a escolha do local de morte (...); XIX – o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança na rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros⁷¹.

O Art. 5º afirma que “Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, *garantindo-lhe*. (...); VIII – o recebimento ou recusa à assistência religiosa, psicológica e social”⁷¹.

Como vemos, hoje há um reconhecimento em termos de políticas públicas, bem como no âmbito da própria medicina, da necessidade do cuidado espiritual.

FRONTEIRAS CONCEITUAIS ENTRE ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E RELIGIÃO

Mais diretamente ligadas a seitas (no sentido de comunidade fechada, de cunho radical)⁷², existem manifestações que podem vir a merecer análise ética, não como referencial, mas em nome do interesse do sujeito. Situam-se aqui os rituais de autoflagelação, de superstições, de “magia”, de credence, no sentido de “crença popular absurda e ridícula”, segundo o mesmo dicionário.

No campo da espiritualidade, como referencial, situa-se a questão relacionada com o papel da oração no processo de cura. A questão deve entrar é na deliberação ética enquanto eventual papel para o melhor interesse do sujeito. Podemos nos perguntar à luz da Bioética o que dizer dos dogmas das religiões. Reiteramos aqui nossa posição: o dogma pode vir a ser levado em conta na deliberação bioética apenas como eventual expressão de um pensamento e/ou reflexão, ou como ponto de partida ou de subsídio para “*insight*”, porém nunca como dogma. O dogma enquanto tal é incompatível com a bioética, que supõe liberdade para opção. O dogma relaciona-se

sempre com a religião institucionalizada, e não primariamente com a espiritualidade. Essa é sempre fonte de inspiração para os ritos religiosos. O ser humano é um ser que necessita de ritos. Não é por acaso que, em geral, a espiritualidade busca sempre a expressão de um determinado “ritual sagrado”, visando à comunicação e comunhão com o transcendente. É preciso prudência e discernimento para estarmos sempre sintonizados com a fonte original de significado, que é a espiritualidade (“sopro do Espírito”). Muitos, sem sequer terem vivenciado uma experiência de espiritualidade ao se depararem com rituais, normas e/ou dogmas religiosos que já não tocam tanto a sensibilidade do ser humano contemporâneo, jogam tudo fora. Isso vai na direção da perspectiva de que o ser humano contemporâneo tem uma sede insaciável de espiritualidade, mas está cansado da religião ou religiosidade institucionalizada (leis, regras e dogmas religiosos).

A espiritualidade não é ausência de religião, como rito ou como símbolo celebrativo, mas o *animus*, a vida e a força da religião. A força motora nem sempre aparece, mas o que se vê é o resultado. A espiritualidade permanece no âmbito do ser, em sua interioridade, mas acontece nos gestos e nas atitudes. A espiritualidade está na raiz do ser. É o DNA de Deus presente em cada criatura. Ela se apresenta despida de rótulos, não precisa de etiquetagem, e não se alicerça em ritos. Ela está na base, no fundamento e no alicerce das religiões. É como a raiz em relação ao tronco e aos ramos⁷³.

Quando se fala em espiritualidade, como referencial, é indispensável discutir e analisar criticamente a espiritualidade do agente da ação (por exemplo, a relação entre profissional da saúde e paciente, a espiritualidade do profissional) e do sujeito (o paciente e os familiares). Da mesma forma que se respeita a autonomia do paciente de um lado e a do médico, do outro, deve-se refletir sobre a espiritualidade dos dois. Nenhuma delas é soberana, mas, na deliberação, devem prevalecer os melhores interesses do paciente, devendo sempre ser respeitada a sua espiritualidade, do mesmo modo que deve ser também respeitada, nunca imposta, a espiritualidade do médico.

A questão da relação entre bioética e religião mereceria outro artigo complementar e associado a este sobre espiritualidade. Nesse momento, tão somente nos referimos

à questão introduzindo-a. Não adjetivamos a bioética em laica ou secular e/ou religiosa, como muitos o fazem. Existe confusão no entendimento entre secular e secularismo, que é bom desfazer. O secularismo corta toda e qualquer possibilidade de ligação e/ou existência de uma dimensão transcendente, enquanto que quando falamos em secular, a dimensão transcendente não é excluída.

A questão é tão polêmica que recentemente a revista *The American Journal of Bioethics* publicou uma longa seção (32 páginas) a respeito dessa relação e associação entre bioética e religião. A partir de um artigo-alvo intitulado *Em defesa de uma bioética irreligiosa*⁷⁴, segue-se uma seção denominada *Open Peer Commentaries*⁷⁵, de doze comentários, prós e contras à tese desse autor, de que a bioética deve ser “irreligiosa”. Os títulos dessas intervenções são: 1. *Não eliminar a religião da bioética* (Wesley J. Smith); 2. *O papel das tradições normativas em bioética* (Charles C. Camosy); 3. *Bioética Irreligiosa, sem sentido usando muletas?*; 4. *A Bioética necessita da religião* (William E. Stempsey); 5. *Estendendo a hermenêutica da suspeita para além da irreligiosidade* (Chris Durante); 6. *Bioética irreligiosa: benefícios e ônus*; 7. *A relevância de pressupostos auxiliares na falsificação* (David Trafimow & Stephen Rice); 8. *Reorientando a bioética ao livrá-la de qualquer resquício religioso* (D. Gareth Jones e Maja Whitaker); 9. *Em defesa do papel da religiosidade na bioética* (Audrey Chapman); 10. *Exorcizando dúvidas sobre bioética religiosa* (Jonathan K. Crane e Sarah B. Putney); 11. *Como a ética religiosa pode ser inteligível e compatível com a bioética?* (J. Cayenne Claassen-Lüttner); 12. *Em defesa da bioética religiosa* (Judah Goldberg e Alan Jotkowitz). Sem dúvida, toda essa rica documentação de argumentos e posicionamentos “*pró e/ou contra*” mereceria um aprofundamento, num texto específico, que vai além dos objetivos da presente reflexão. Uma tese nessa linha de argumentação sobre espiritualidade e religião e bioética seria muito bem-vinda em nosso meio acadêmico.

A propósito, a primeira tese doutoral do programa de bioética do Centro Universitário São Camilo (São Paulo), sob nossa orientação (Pessini e Saad), intitulada *Bioética, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. Uma interação da Bioética com a Teologia*, defendida pelo Dr. Virgínio Tosta de Souza, em 11 de abril de 2012,

entra exatamente num dos ângulos desse assunto, ainda considerado “tabu” em alguns santuários acadêmicos universitários em que o decadente positivismo materialista é protagonista.

ESPIRITUALIDADE COMO REFERENCIAL DA BIOÉTICA: CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade é importante, por tudo até aqui assinalado, como referencial, com espaço próprio, mas ela também se articula com outros referenciais, tais como alteridade, altruísmo, prudência, equidade, autonomia, beneficência, solidariedade, altruísmo. Em suma, no círculo aberto dos referenciais, deve-se incluir a espiritualidade, tal como aqui discutida, com base nas seguintes considerações, sumariamente elencadas: a. Clássica e tradicionalmente tem-se afirmado que o ser humano é um ser racional e um ser espiritual; b. Racionalidade e espiritualidade seriam características distintivas do homem para outros animais; c. Mesmo na ficção, a definição do ser humano (segundo Vercors) se alicerça no fato de que o ser humano distingue-se do animal pelo seu espírito religioso. “E os principais sinais do espírito religioso são, na ordem decrescente: a fé em Deus, a Ciência, a Arte e todas suas manifestações; o fetichismo, os totens e os tabus, a magia, a bruxaria e suas manifestações”.

Fica claro que o ficcionista, ao falar em “espírito religioso” e enumerar os sinais desse espírito religioso, está se referindo à espiritualidade, mais do que à religiosidade ou religião, mas já situando a religiosidade enquanto manifestação da espiritualidade. Pelo exposto, verificamos nos dicionários¹² que espiritualidade se refere à “qualidade do que é espiritual” e que espiritual é “concernente ao espírito”. E espírito diz respeito à “parte imaterial do ser humano; alma”.

Pelo exposto, pretendeu-se esclarecer que, a nosso ver, religiosidade, assim como religião, tem aspectos e manifestações que a caracterizam como espiritualidade, mas não se deve colocar religiosidade em equivalência à espiritualidade. A espiritualidade pode englobar manifestações e/ou qualidades que não são do domínio da religiosidade. Da mesma forma, a religiosidade pode englobar manifestações e/ou qualidades que não são do domínio da espiritualidade. A espiritualidade tem sido alvo de maior

atenção, de acordo com o número de publicações, a partir do ano de 2000 e com frequência incluindo religiosidade (espiritualidade).

Não obstante essas diferenciações, deixamos claro que religião tem o direito, como qualquer área do conhecimento e da sociedade, em emitir opiniões e/ou posições de natureza bioética. Vale sempre lembrar que a bioética é necessariamente e obrigatoriamente uma área do conhecimento de natureza pluralista, multi e interdisciplinar, dela devendo participar todos os protagonistas que possam intervir em sua discussão. Para nós, até dogma de qualquer religião não pode ser rejeitado *in limine* em avaliação de natureza bioética, mas nunca como dogma e sim, eventualmente, como já foi referido, como linha de pensamento (via final), ou como subsídio inicial para *insight*.

A espiritualidade assim entendida e demonstrada pela gama crescente de publicações guarda relação direta com um dos aspectos sobre os quais a bioética se debruça: o sentido da vida colocado, aliás, como um dos pontos convergentes das várias religiões⁷⁶. Trata-se de uma questão que surgiu com o homem racional e se estendeu a todos que professam qualquer uma das religiões, mas que também está presente nos ateus e agnósticos. As considerações a respeito da definição de Homem, de Vercors, fundamentam a afirmação.

Nesse sentido, é interessante notar que no cotidiano ocorra situação, como a noticiada pela mídia: *Igreja sem Deus* é o título do artigo⁷⁷. O autor do artigo, Leandro Colon, descreve o “culto” em espécie de Igreja ateu criada há um ano em Londres, cujo fundador e pregador (Sanderson Jones) esclarece que “Nós devemos celebrar a vida, é o nosso foco, o sentimento da comunidade”. Quando questionado se tem alguma crença, Jones responde: “Não acredito em Deus, mas no bem”.

A espiritualidade vem sendo cada vez mais invocada na área da Bioética em situação clínica (Bioética Clíni-

ca) e dentro do campo da saúde em diversas áreas (saúde mental, cuidados paliativos, qualidade de vida, terminalidade de vida...). A espiritualidade também tem sido enfocada como necessária para que o profissional da saúde se capacite a melhor atuar junto ao doente. A área de enfermagem vem se preocupando com a formação de alunos pós-graduandos e profissionais da enfermagem, para melhor equacionar a questão da espiritualidade na relação com paciente. Nessa formação, os dados da literatura já apontam para a importância de se encarar a espiritualidade do próprio profissional da saúde, de um lado, e a espiritualidade do paciente, de outro lado. Como se deve proceder? Qual deve preponderar? Aqui, como no caso da autonomia, “as duas espiritualidades” devem procurar a harmonia, tendo como objetivo respeitar a autonomia de um e do outro, devendo estar voltada para os melhores interesses do sujeito, o ser humano, o sujeito.

Os dados bibliométricos indicam que o tema espiritualidade vem ganhando cada vez mais a atenção dos pesquisadores em todas as áreas, sobretudo a partir do ano 2000, mas também apontam para o, relativamente, reduzido espaço quanto à associação entre “espiritualidade” e “Bioética”, “espiritualidade” e “ética”.

Em editorial na “Revista Bioethikos”, ao advogarmos a necessidade de diálogo entre bioética e religião, na perspectiva de que no coração de toda religião está a espiritualidade, indagávamos se a espiritualidade não deveria ser um dos referenciais da Bioética^{78,79}. Com o presente artigo, argumentamos e fortalecemos nossa convicção de que a espiritualidade, tal como a explicitamos e entendemos, deve sim ser um dos referenciais da Bioética. Como ocorre com outros referenciais, por exemplo, vulnerabilidade, autonomia, alteridade, a espiritualidade ganha o devido espaço não só em decorrência de outros referenciais, sobretudo a partir do respeito pela autonomia e alteridade, mas também por si mesma, como personalidade referencial.

REFERÊNCIAS

1. Bazarian J. Por uma sociedade melhor. São Paulo: Editora Alfa-Omega; 1989. p. 178.
2. Popper KR. Conjectures and refutations: the growth of scientific knowledge. London: Routledge; 1995. p. 6; p. 29.
3. Boff L. Tempo de transcendência: o ser humano como um Projeto Infinito. Rio de Janeiro: Sextante; 2000.
4. Gracia D. Construindo valores. Madrid: Editora Tricastela; 2013. p. 185-99.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Ética Biomédica. São Paulo: Edições Loyola; 2002.
6. Hossne WS. Bioética – princípios ou referenciais. Mundo Saúde. 2006;30(4):673-6.
7. Hossne, W.S. Dos Referenciais da Bioética – a Alteridade. Revista Bioethikos. Centro Univ. São Camilo, 2011; 5(1): 35-40.
8. Hossne, W.S. Dos Referenciais da Bioética – a Equidade. Revista Bioethikos. Centro Univ. São Camilo, 2009; 3(2): 211-216.
9. Hossne, W.S. Dos Referenciais da Bioética – a Prudência. Revista Bioethikos. Centro Univ. São Camilo, 2008; 2(2): 185-196.
10. Hossne, W.S. Dos Referenciais da Bioética – a Solidariedade. Revista Bioethikos. Centro Univ. São Camilo, 2013; 7(2): 150-156.
11. Hossne, W.S. Dos Referenciais da Bioética – a Vulnerabilidade. Revista Bioethikos. Centro Univ. São Camilo, 2009; 3(1): 41-51.
12. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
13. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
14. Audi R. Dicionário de Filosofia de Cambridge. São Paulo: Paulus; 2006.
15. Mora JF. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Loyola; 2001.
16. Pizzani L, Silva RC, Hossne WS. Análise bibliométrica dos quarenta anos da produção científica em Bioética no Brasil e no mundo. Rev Bioethikos. 2010;4(4):453-60.
17. Guedes VLS. A bibliometria e a gestão da informação e do conhecimento científico e tecnológico: uma revisão da literatura. Ponto Acesso. 2012;6(2):74-109.
18. Muldoon M, King N. Spirituality, health care and bioethics. J Relig Health. 1995;34(4):329-49.
19. Salladay SA, Shelley JA. Spirituality in nursing theory and practice: dilemmas for Christian bioethics. Christ Bioeth. 1997;3(1):20-38.
20. Pessini L. Bioética, espiritualidade e a arte de cuidar em saúde. Mundo Saúde. 2010;24(4):457-65.
21. Souza VCT. Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna. Rev Bioethikos. 2010;4(1):86-91.
22. Souza VCT, Pessini L, Hossne WS. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. Rev Bioethikos. 2012;6(2):181-90.
23. Goldim JR, organizador, Salgueiro JB, Raymundo MM, Matte U, Boër APK. Bioética e espiritualidade. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2007.
24. Costa CAO. Bioética e reflexões sobre espiritualidade. São Paulo: Editora Baraúna; 2010.
25. Vercors. Nos Confins do Homem (os animais desnaturados). São Paulo: Difusão Europeia do Livro; 1956. p. 23.
26. Dalgalarondo P. Religião, Psicopatía e Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed; 2008.
27. Ramadan ZB. Religião, Psicopatologia & Saúde Mental. Rev Psiq Clín. 2008;35(3):111-2.
28. Moreira-Almeida A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. Rev Psiquiatria Clínica. 2007;34 Supl 1:3-4.
29. Koenig HG. Medicina, Religião e Saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L& PM editores; 2012.
30. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative. A report of a OMS expert committee. Genève: WHO; 1990.
31. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care in children. Genève: WHO; 1998. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/print.html>
32. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. Genève: WHO; 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
33. Alves RRN, Alves HN, Barboza RRD, Souto WMS. Influência da religiosidade na saúde. Ciê Saúde Colet. 2010;15(4):2105-11.
34. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zalesky M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. Rev Psiq Clín. 2010;37(1):18-21.
35. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev Psiq Clín. 2007;34 Supl 1:88-94.
36. Alminhana LO, Moreira-Almeida A. Personalidade e religiosidade/espiritualidade. Rev Psiq Clín. 2009;36(4):153-61.
37. Sánchez R, Sierra F, Ibáñez C. Dimensiones que conforman el constructo de calidad de vida en pacientes con cáncer. Rev Colomb Concerol. 2012;16(2):100-9.
38. Gobatto CA, Araújo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. Psicol USP. 2013;24(1):11-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65642013000100002>
39. Vitorino LM, Vianna LAC. Religious-spiritual coping in institutionalized elderly. Acta Paul Enferm. 2012;25(esp 1):136-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000800021>
40. Zenevitz L, Moriguchi Y, Madureira VSF. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(2):433-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342013000200023>

41. Pillon SC, Santos MA, Gonçalves AMS, Araújo KL, Funai A. Fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de dois cursos de enfermagem. *Rev Eletrôn Saúde Mental Álcool Drogas*. 2010;6(esp 3):493-513.
42. Martins ME, Ribeiro LC, Feital TJ, Baracho RA, Ribeiro MS. *Coping* religioso-espiritual e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1340-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000600009>
43. Behar R. Espiritualidad y ascetismo en la anorexia nerviosa. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2012;50(2):117-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272012000200006>
44. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nasri F, Nacif SAP. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):159-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232011000100016>
45. Tedrus GMAS, Fonseca LC. Epilepsia e espiritualidade/religiosidade. *Rev Ciên Méd*. 2010;19(1-6):81-9.
46. Rizzardi CDL, Teixeira MJ, Siqueira SRDT. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *Mundo Saúde*. 2010;34(4):483-7.
47. Rocha NS, Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade / religiosidade / crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev Psiq Clín*. 2011;38(1):19-23.
48. Vêras RM, Vieira JMF, Moraes FRR. Maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicol Estud*. 2010;15(2):325-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722010000200011>
49. Aquino TAA, Correia APM, Marques ALC, Souza CG, Assis Freitas HC, Araújo IF, Dias PS, Araújo WF. Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicol Ciên Prof*. 2009;29(2):228-43.
50. Stroppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Rev Psiq Clín*. 2009;36(5):205-11.
51. Pessini L. Terminalidade e espiritualidade: uma reflexão a partir dos Códigos de Ética Brasileiros e leituras comparadas de alguns países. *Mundo Saúde*. 2009;33(1):35-42.
52. Salgado APA, Rocha RM, Conti CC. O enfermeiro e a abordagem das questões religiosas. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(2):223-8.
53. Gussi MA, Dytz JLG. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(3):337-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672008000300017>
54. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):100-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672009000100015>
55. Pedrão RB, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):86-91.
56. Alves JS, Junges JR, López LC. A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. *Mundo Saúde*. 2010;34(4):430-6.
57. Espíndula JA, Valle ERM, Bello AA. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais da saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(6):1229-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692010000600025>
58. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(5):1205-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692011000500019>
59. Cortez EA. Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado de enfermagem. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2012;11 Supl 1:418-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2012s001>
60. Foddy B. Medical, religious and social reasons for and against an ancient rite. *J Med Ethics*. 2013;39(7):415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2013-101605>
61. Savulescu J. Male circumcision and the enhancement debate: harm reduction, not prohibition. *J Med Ethics*. 2013;39(7):416-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2013-101607>
62. Earp BD. The ethics of infant male circumcision. *J Med Ethics*. 2013;39(7):418-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2013-101517>
63. Boff L. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante; 2001.
64. Küng H. *Projeto de ética mundial: uma moral ecumênica em vista da sobrevivência humana*. São Paulo: Paulinas; 1992.
65. Potter VR. Science, Religion Must Share Quest for Global Survival. *The Scientist*. 1994 May;8(10):12.
66. Puchalski C, Romer AL. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Palliat Med*. 2000;3(1):129-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2000.3.129>
67. Cortina A. Ética Cívica: ética de máximos – ética mínima. *IHU On-Line [Internet]*. 2002 Nov;44. Disponível em: <http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao44.pdf>
68. Gracia D. Fundamentos de la espiritualidad en la práctica clínica. En *Primera Persona*. Programa para la atención integral a personas con enfermedades avanzadas. 2011 Otoño:6-7.
69. Collins FS. *A linguagem de Deus: um cientista apresenta evidência de que Ele existe*. São Paulo: Editora Gente; 2007.
70. Hardwig J. Questões espirituais no fim da vida: um convite à discussão. *Mundo Saúde*. 2000;24(4):321-4.
71. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *DOU*, 14 Ago 2009; Seção 1:80-1.
72. Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 7a ed. Curitiba: Editora Positivo; 2009.

73. Mazzaralo F. Religião e Espiritualidade. *REB Rev Eclesiástica Bras.* 2014;74(293):103-20.
74. Murphy TF. In Defense of Irreligious Bioethics. *Am J Bioeth.* 2012;12(12):3-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/15265161.2012.719262>
75. The American Journal of Bioethics. Open Peer Commentaries, on the article “In Defense of Irreligious Bioethics”. 2012;12(12):11-34.
76. Pessini L. Espiritualidade e a arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde. São Paulo: Paulinas e Centro Universitário São Camilo; 2010.
77. Colon L. Igreja sem Deus. *Folha de São Paulo* 2014 Fev 2; p. A18.
78. Pessini L, Hossne WS. Bioética e Religião: um diálogo necessário. *Rev Bioethikos.* 2013;7(4):363-6.
79. Stempsey WE. Religion and Bioethics: can we talk? *J Bioethical Inquiry.* 2011;8(4):339-50.

BIBLIOGRAFIA

- Baugart TAA. Reflexões sobre a atuação ética do pesquisador em estudo qualitativos: um exemplo envolvendo o tema da religiosidade. *Rev Abordagem Gestal.* 2013;19:33-7.
- Bhatt SR. Ethics and Spirituality in Indian Thought. *Prajna Vihara J Philos Religion.* 2007;8(2):16-24.
- Bogdan D. Musical Spirituality: Reflections on Identity and Ethics of Embodied Aesthetic Experience in/and the Academy. *J Aesthetic Educ Sum.* 2003;37(2):80-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1353/jae.2003.0011>
- Cameron ME. A tibetan perspective on ethics, spirituality and healing. *J Prof Nurs.* 2003;19(5):245-6.
- Cameron ME. Karma and Happiness: A Tibetan Odyssey in Ethics, Spirituality, and Healing. *Nursing Ethics.* 2002;9(2):228. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/096973300200900218>
- Corner P. Workplace Spirituality and Business Ethics: Insights from an Eastern Spiritual Tradition. *J Business Ethics.* 2009;85(3):377-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10551-008-9776-2>
- Cortez EA, Teixeira ER. O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18:114-9.
- Dudiak JM. Again Ethics: A Levinasian Reading of Caputo Reading Levinas. In: Olthuis JH, editor. *Knowing Other-Wise: Philosophy at the Threshold of Spirituality.* New York: Fordham University Press; 1997. p. 172-213.
- Escobar DA. Amos and Postmodernity: A Contemporary Critical and Reflective Perspective on the Interdependency of Ethics and Spirituality in the Latino-Hispanic American Reality. *J Business Ethics.* 2011;103(1):59-72.
- Ferreira DC, Favoreto CAO, Guimarães MBL. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. *Interface Comum Saúde Educ.* 2012;16:383-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832012005000019>
- Finkelstein D. Medical ethics: the role of religion and spirituality in building the patient-physician relationship. *Md Med.* 2008;9(1):28-32.
- Gula RM. Spirituality and ethics in healthcare. The two do not inhabit separate spheres, but are connected. *Health Prog.* 2000;81(4):17-9.
- Issa T, Pick D. Business Ethics: An Interpretative Mixed-Methods Analysis of Ethics, Spirituality, and Aesthetics in the Australian Services Sector. *European Rev.* 2011;20(1):45-8.
- Jackson KT. Spirituality as Foundation for Freedom and Creative Imagination in International Business Ethics. *J Business Ethics.* 99;19(1):61-70.
- Jamison JE. Spirituality and Medical ethics. *Am J Hosp Palliat Care.* 1995;12(3):41-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/104990919501200313>
- Jung LS. Food for Life: The Spirituality and Ethic of Eating. *J Soc Christian Ethics.* 2005;25(2):215-7.
- Kennedy EI, Lawton L. Religiousness and business ethics. *J Business Ethics.* 1998;17:163-75.
- Kuipers RA. Singular Interruptions: Rortian Liberalism and the Ethics of Deconstruction. In: Olthuis JH, editor. *Knowing Other-Wise: Philosophy at the Threshold of Spirituality.* New York: Fordham University; 1997.
- Marques LF, Serriera JC, Dell’Aglia DD. Adaptação e validação de Escala de Bem-Estar espiritual (E.B.E.). *Aval Psicol.* 2009;8:179-86.
- McLaughlin C. Ethics and Spirituality are not synonyms. *Fam Med.* 2005;37(10):686.
- Mihevč J. Spirituality and Justice-Making in a City Context. In: Airhart PD, Legge MJ, Redcliffe GL, editors. *Doing Ethics in a Pluralistic World: Essays in Honour of Roger C. Hutchinson.* Ontario: Wilfrid Laurier University Press; 2002. p. 239-50.
- Miller ME, West AN, editors. *Spirituality, Ethics an Relationship in Adulthood: Clinical and Theoretic Explorations.* *J Moral Educ.* 2002;19(2):93-4.
- Murdock V. Guided by ethics: religion and spirituality in gerontological social work practice. *J Gerontol Soc Work.* 2005;45(1-2):131-54.
- Panzini RG, Maganha C, Rocha MS, Bandeira DR, Fleck MP. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida / espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública.* 2011;45:153-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102011000100018>
- Post SG, Puchalski CM, Larson DB. Physicians and patient spirituality: professional boundaries, competency, and ethics. *Ann Intern Med.* 2000;132(7):578-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-132-7-200004040-00010>

- Robinson S. Spirituality, Ethics and Care. *Ethics Social Welfare*. 2008;2(3):320-2.
- Rozuel C, Kakabadse N. Ethics, Spirituality and Self: Managerial Perspective an Leadership Implications. *Business Ethics European Rev*. 2010;19(4):423-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8608.2010.01603.x>
- Sheep ML. Nurturing the whole Person: The Ethics of Workplace Spirituality in a Society of Organizations. *J Business Ethics*. 2006;66(4):357-75. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10551-006-0014-5>
- Silva MC, DeLashmutt M. Spirituality and prayer: a new paradigm for ethics. *Nursing Connections*. 1999;19(1):13-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006527-199901910-00018>
- Solomon RC. *Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- Sulmasy DP. Ethos, Mythos and Thanatos: Spirituality and Ethics at the end of life. *J Pain Symptom Manage*. 2013;46(3):447-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.03.016>
- Trevizan MA, Lourenço MR, De Godoy S, Rodriguez EL. Spirituality: the basis for nurses ethics. *Med Law*. 2004;23(4):791-6.
- Yates FD. Ethics for the pediatrician: religion and spirituality in pediatrics. *Pediatr Rev*. 2011;32(9):91-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1542/pir.32-9-e91>

Recebido em: 28 de fevereiro de 2014
Aprovado em: 18 de março de 2014