

Capítulo 11 (pag. 182-196), Publicado em:
Santos, Franklin Santana (org). (2010). Arte de Cuidar: Saúde, Espiritualidade e
Educação. Bragança Paulista, SP; Editora Comenius.

Metodologia de Pesquisa para Estudos em Espiritualidade e Saúde

Sueli Mendonça Netto¹ e Alexander Moreira-Almeida²

1 Graduada em Biologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Doutora em Psicobiologia pela Faculdade de Ciência e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e membro do Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde da UFJF.

2 Psiquiatra, residência e doutorado em Psiquiatria pela FMUSP, pós-doutorado em Psiquiatria pela Duke University, EUA. Professor Adjunto de Psiquiatria e Semiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Fundador e coordenador do NUPES (Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde da UFJF).

No fundo todos os deuses são iguais
As línguas e as religiões
Se encontram no bater dos corações

TODOS NÓS
(Gijs Andriessen / Juca Filho)

INTRODUÇÃO

Método é o procedimento, ou um conjunto de passos, que se deve realizar para atingir determinado objetivo. É um processo organizado, lógico e sistemático e está presente em todos os âmbitos da experiência humana. Do grego a palavra *Méthodos* significa *metá*, ou

“através de”, e *hodós*, “caminho”. Assim, o presente capítulo, sobre metodologia, apresentará caminhos para um estudo rigoroso da espiritualidade, assunto que apenas recentemente vem sendo objeto de estudo mais sistemático por parte das ciências da saúde. Embora ainda hoje, em muitos casos, “de modo estereotipado, a religião é colocada como oposição às principais virtudes da sociedade moderna: fé versus rigor científico, salvação em outro mundo versus soluções tecnológicas aos problemas humanos, aderência a idéias antigas versus progresso e aperfeiçoamento” (SHRIVER, 1980 *apud* LOTUFO NETO, 1997).

Porque estudar espiritualidade e religiosidade? De acordo com LUKOFF e colaboradores “As dimensões religiosas e espirituais da cultura estão entre os mais importantes fatores que estruturam as crenças, os valores, os comportamentos e os padrões de adoecimento humanos, ou seja, a experiência” (LUKOFF, D.; LU, F.; TUNER, R., 1992).

Cada vez mais pesquisas sugerem que a religiosidade e a espiritualidade sejam fatores importantes para as pessoas que sofrem ou estão doentes. Uma revisão da literatura nos mostra que a religiosidade apresenta associação positiva com vários indicadores de saúde. Dados da literatura sugerem que a religiosidade pode estar associada a maior bem estar, melhor prognóstico de transtornos mentais e menores taxas de suicídio, delinquência, abuso de drogas e de mortalidade geral (McCULLOUGH et al., 2000; MOREIRA-ALMEIDA et al., 2006; KOENIG et al, 2001).

Além disso, a investigação sobre a religiosidade e a espiritualidade nos proporciona uma melhor compreensão do ser humano, independentemente de nossa postura perante o assunto e crenças enquanto pesquisadores . O estudo desse tema também é importante para se evitar erros de diagnóstico e terapêutica, ainda muito comuns na clínica. Isso porque até recentemente a vivência de “experiências anômalas”, como, por exemplo, ouvir vozes era tido como necessariamente sinal de transtornos mentais como esquizofrenia ou outras psicoses. Atualmente se sabe que experiências similares podem ter etiologias diversas, e o fato de ouvir vozes, por exemplo, não é suficiente para o diagnóstico de uma psicose. ALMEIDA (2004) investigando médiuns que participavam de reuniões mediúnicas em centros espírita da cidade de São Paulo verificou que, embora apresentassem vivências

consideradas alucinatórias, esses indivíduos apresentavam baixos índices de sintomas psiquiátricos e bons índices de adequação social (MOREIRA ALMEIDA et al., 2007).

Em muitos estudos os conceitos de espiritualidade e religiosidade se confundem. Alguns autores os utilizam como sinônimos, já outros fazem uma distinção bem clara entre ambos, sendo espiritualidade um conceito mais amplo. O uso dos termos espiritualidade, destacado de religião e religiosidade é bastante recente e teria ocorrido em torno das décadas 1960 e 1970, devido, entre outros fatores, à desilusão com as instituições religiosas (LARSON et al, 1998, *apud* DALGALARRONDO, 2008).

Há uma grande controvérsia em torno do significado e da diferenciação entre esses dois termos. De um modo geral, considera-se que a religiosidade inclui crenças e práticas institucionalizadas como freqüência a cultos, como veremos a seguir. Já a espiritualidade estaria ligada à ênfase na experiência espiritual, na relação com a dimensão espiritual (extra-física) (HUFFORD, 2005; DALGALARRONDO, 2008). As dificuldades existentes com relação aos conceitos podem se constituir numa deficiência séria no campo de estudo da religiosidade e/ou espiritualidade e saúde, pois se os termos não forem usados apropriadamente e consistentemente, esse campo de pesquisa enfrentará sérios problemas quanto à validade e coerência (HUFFORD, 2005).

Definições de Espiritualidade

Segundo KOENIG, a espiritualidade é a “relação com o sagrado ou o transcendente (Deus, poder superior, realidade última)”, (KOENIG et al, 2001). Para HUFFORD (2005), a espiritualidade seria referente ao domínio do espírito (Deus ou deuses, almas, anjos, demônios), algo extra-físico, o que antigamente era chamado de sobrenatural. A espiritualidade seria uma relação pessoal com o transcendente. Assim a espiritualidade seria o termo mais geral e incluiria a religião, a espiritualidade seria um aspecto do núcleo da religião. Isso indicaria que existem indivíduos “espiritualizados”, mas não religiosos ou ainda, que indivíduos extrinsecamente religiosos podem não ser especialmente espirituais (HUFFORD, 2005).

De acordo com LOTUFO NETO (1997) a “espiritualidade trata da busca humana por uma vida satisfatória e com sentido, descobrindo a natureza essencial de si mesmo e seu relacionamento com o universo”. Seria ainda o “Processo pelo qual os indivíduos

reconhecem a importância de orientar suas vidas a algo não material que está além e é maior do que eles próprios, de modo a haver reconhecimento ou, pelo menos, alguma dependência a um poder superior, ou espírito”. Envolveria um “processo pessoal dirigido a relacionar o si próprio com o poder superior essencial”. Deus, um espírito vivo, pessoal e invisível, criador da vida e o modelo perfeito que deve ser procurado.

MOREIRA ALMEIDA e KOENIG definem espiritualidade como “a busca pessoal para respostas compreensíveis às perguntas finais sobre a vida, sobre seu significado, e sobre o relacionamento com o sagrado ou transcendental, a que pode (ou não pode) conduzir ou levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e da formação de uma comunidade religiosa” (MOREIRA-ALMEIDA & KOENIG, 2006).

Definições de Religiosidade

De acordo com KOENIG e colaboradores (2001), religiosidade seria um “sistema organizado de crenças, práticas e símbolos desenvolvidos para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente”. Para HUFFORD (2005) “É o aspecto institucional da espiritualidade. Religiões são instituições organizadas em torno da idéia de espírito”. A religião refere-se a sistemas de crenças e culto que as pessoas herdaram ou adotaram e que entendem ser meios que conduzem à felicidade e satisfação. O propósito da religião é prover uma estrutura onde possamos desenvolver nossa consciência espiritual (O'MARCHU, 1994).

A religião seria “... a tradição acumulada composta das miríades de crenças, práticas que expressam e formam a fé de pessoas do passado e do presente. Seus componentes incluem a arte, arquitetura, símbolos, rituais, mitos, narrativas, escrituras, doutrinas, ensinamentos morais, música, práticas de justiça e misericórdia e, muito, muito mais. Pode ser a fonte do despertar e da formação da fé das pessoas no presente” (FOWLER, 1994, *apud* LOTUFO NETO, 1997).

De acordo com LOTUFO NETO (1997) “A religião varia enormemente de uma época para outra, entre gerações, sociedades, classe social e ocupação”. Talvez essa seja uma das dificuldades de se estudar a religiosidade, pois segundo FOWLER “A experiência religiosa é individual, para cada indivíduo pode ser completamente diferente, mesmo no âmbito da mesma crença religiosa (FOWLER, 1994 *apud* LOTUFO NETO, 1997).

Definições de Saúde

Como definir saúde? Saúde seria apenas a ausência de doença? A palavra “saúde” tem origem do vocábulo latim *salutis*, que deriva do radical *salus*, que significa salvar, livrar do perigo, afastar riscos e também, saudar, cumprimentar, desejar saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o conceito de saúde seria: uma “situação de completo bem-estar físico, mental e social” (SEGRE et al, 1997). Essa definição nos serve como uma ousada utopia a nos impulsionar a uma constante melhoria nos padrões de saúde e bem estar da população. Nesse contexto, encontramos na literatura o conceito de saúde atrelado à qualidade de vida, que pode ser definida como “... a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural. É o sistema de valores com os quais o indivíduo convive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, segundo o WHOQOL Group (1995) (FLECK et al, 2003).

Porque estudar Religiosidade/Espiritualidade e Saúde no Brasil? A espiritualidade está presente em todas as culturas. Foi e tem sido demonstrado o grande impacto que a religiosidade/espiritualidade exerce sobre as pessoas, sua saúde e doença, além de influenciarem em fatores importantes da vida e preocupações humanas como mortalidade, depressão, adesão ao tratamento, enfrentamento de problemas, etc. Entre alguns fatores que nos parecem propiciar uma satisfatória exploração dessa área em nosso país, estão: uma ampla e variada expressão religiosa, abertura da população e da academia para esse tipo de estudo, abertura para estudos mais inovadores, além do Brasil já contar com um bom número de pesquisadores de alta qualidade.

O Brasil é um país com uma realidade peculiar no que se refere à crença religiosa. É o país com a maior população católica do planeta e, além disso, é comum encontrar pessoas que admitem pertencer a uma determinada religião, mas também frequentar várias outras. Aqui convivem desde religiões milenares, como o cristianismo, o islamismo, o budismo e o judaísmo; religiões afro-brasileiras, como o candomblé, até novos movimentos religiosos surgidos no começo do século XX como a umbanda, os evangélicos neopentecostais e aqueles ligados ao uso de ayahuasca como a União do Vegetal, Santo Daime e Barquinha.

MÉTODOS

De acordo com DALGALARRONDO (2008), a religião é um objeto de estudo dos mais complexos, uma vez que tal fenômeno humano é ao mesmo tempo experiencial, psicológico, biológico, sociológico, antropológico, histórico, político, teológico e filosófico. O que significa que várias abordagens desse fenômeno humano envolveriam diferentes espécies da vida coletiva e individual. É, portanto, fundamental a criatividade e diversidade na escolha dos métodos. A associação de estratégias investigativas, como métodos quantitativos e qualitativos; auto-relatos e entrevistas; psicológico, psicobiológico e socioecológico, entre outros, serão de extrema valia para obtermos uma avaliação mais acurada dos fenômenos em estudo (ALMEIDA & LOTUFO NETO, 2003). Religiosidade e espiritualidade podem ser estudadas como fenômenos subjetivos, sem que o pesquisador necessite compartilhar as crenças envolvidas. De acordo com KING & DENIN (1998) esses fenômenos podem ser estudados enquanto experiências subjetivas e, como tais, correlacionados com quaisquer outros dados.

Até recentemente havia poucos estudos sobre o assunto, e mesmo assim habitualmente feitos sem o devido rigor metodológico. Muito do que era difundido sobre espiritualidade e saúde no meio acadêmico se baseava na “autoridade” dos autores e não em estudos bem conduzidos. Nos poucos estudos até então disponíveis, a religiosidade e/ou espiritualidade geralmente não era a variável principal estudada; nesses estudos era verificada apenas a filiação religiosa, que é um indicador bastante impreciso do nível e tipo de envolvimento religioso de uma pessoa. Havia muitas vezes extrapolações indevidas da experiência clínica e dos achados para a população geral. Muitas vezes os instrumentos utilizados não eram adequados, sendo alguns deles “enviesados” no sentido de considerarem patológicas as crenças e vivências religiosas/espirituais. (ALMEIDA & LOTUFO NETO, 2003).

O campo de estudo da religiosidade/espiritualidade e saúde é novo, talvez por isso muitas pesquisas nessa área tenham sido conduzidas sem uma hipótese bem estabelecida. É importante haver uma teoria, uma hipótese de trabalho, bem definida para guiar o desenho experimental, a coleta de dados e sua interpretação. A hipótese deve ser embasada na teoria e pesquisa prévias, e o estudo desenhado para testar a hipótese. É importante também que a

pesquisa proporcione um avanço no conhecimento do assunto (CHIBENI & MOREIRA ALMEIDA, 2007).

Para tanto, como primeiros passos, devemos ter bem claro quais os conceitos de espiritualidade e religiosidade que iremos adotar. Depois disso, para a realização de qualquer estudo, devemos fazer uma extensa revisão da literatura. É imprescindível a revisão da literatura médica, de enfermagem, histórica, sociológica, psicológica e religiosa, uma vez que a espiritualidade permeia todas essas e muitas outras áreas. Não pode ser deixada de lado a literatura produzida pelas próprias comunidades ou indivíduos que vivenciam os fenômenos religiosos e espirituais em estudo. Utilizando-as com o devido cuidado, podem nos fornecer preciosas informações de primeira mão sobre os fenômenos em estudo. Nesse campo das pesquisas em espiritualidade e saúde, a postura do pesquisador é importante, ao abordar os indivíduos numa pesquisa, deve-se procurar adotar uma postura neutra, mas empática, pois a atitude do investigador (exibindo entusiasmo ou ceticismo excessivos) pode ter sérias implicações sobre os dados obtidos e sobre o indivíduo que relata suas crenças ou experiências.

Os instrumentos selecionados para a realização da pesquisa devem auxiliar na obtenção das respostas. Na ausência de um embasamento teórico fica impossível saber quais informações são importantes e devem ser colhidas, escolhendo-se geralmente as mais facilmente acessíveis, que muitas vezes não são as informações mais relevantes para o entendimento do problema em questão. Devem ser bem definidos os testes e análises, evitando assim extrair dados aleatoriamente, o que dificultaria estabelecer relações e associações com o assunto investigado (ALMEIDA & LOTUFO NETO, 2003).

Instrumentos

Os estudos sobre religiosidade são mais abundantes na literatura que estudos sobre espiritualidade, pois aqueles são de mais fácil realização, uma vez que religiosidade é mais fácil de ser definida e medida objetivamente que espiritualidade. Por isso é necessário cuidado na escolha dos instrumentos adequados para registrar o que desejamos. É preciso cuidado para evitar medidas imprecisas, de validade questionável. Na literatura, encontramos com frequência medidas de espiritualidade que na verdade indicam bem estar e saúde mental. As medidas de religiosidade são geralmente menos contaminadas em

termos de confusão com variáveis de bem estar psicológico (MOREIRA-ALMEIDA & KOENIG, 2006). É fundamental reforçar a necessidade de um desenho experimental realizado de forma adequada. O pesquisador deverá controlar para a interferência de variáveis de confusão, bem como deve procurar minimizar distorções nos relatos dos indivíduos pesquisados pelo temor destes de sofrerem críticas ao relatarem sua fé ou a falta dela (SLOAN, 2005).

Quanto aos instrumentos utilizados, BATSON e colaboradores sugerem que medidas do auto-relato são limitadas, pois alguns aspectos da experiência religiosa e espiritual podem ser difíceis de capturar com tais medidas. Por exemplo, estas escalas podem exigir a leitura e a compreensão além da habilidade e nível de compreensão das crianças ou de adultos não alfabetizados. Pelo fato de certos comportamentos serem valorizados socialmente, pode haver a tendência do entrevistado endossar itens relacionados a esses comportamentos, mesmo quando não refletem a vivência do indivíduo pesquisado (BATSON et al., 1993 *apud* HILL & KENNET, 2003).

Nessa área de pesquisa é também importante considerar não somente o impacto da religiosidade e da espiritualidade na doença, mas também o impacto que as várias doenças têm na religiosidade e na espiritualidade. HATHAWAY et al, observou que psicopatologias podem afetar profundamente a religiosidade e a espiritualidade. (HATHAY, SCOTT e GARVEY, 1999 *apud* HILL & KENNET, 2003).

HILL & KENNET (2003) acrescentaram a importância do desenvolvimento de medidas de religião e da espiritualidade que levem em conta a tradição de religiões orientais e não cristãs. Segundo esse autor, as medidas da religião e da espiritualidade devem refletir uma sensibilidade maior às características e às tradições culturais. As características culturais interferem nas diferenças de opinião, nas práticas e afiliações religiosas e espirituais. Nos Estados Unidos, por exemplo, as pesquisas representam principalmente a realidade de uma população de indivíduos brancos, de classe média, e homens.

Com relação à medida de religiosidade, vários parâmetros têm sido avaliados, constituindo-se nas “dimensões da religiosidade”. As principais são:

- filiação religiosa, ou seja, a qual religião o indivíduo pertence, se católica, protestante, espírita, umbandista, etc.

- organizacional: ex.: freqüência ao templo ou outras atividades religiosas coletivas.
- não organizacional ou privada: utilização de preces, leituras religiosas, assistir programas religiosos de televisão ou rádio

- subjetiva: o quanto a pessoas se considera religiosa

- crenças: ex.: se acredita na santíssima trindade, reencarnação, vida após a morte, inferno, etc.

- orientação ou motivação religiosa: o quanto a religião é fator central na vida da pessoa, o quanto as crenças religiosas influenciam as decisões pessoais e o estilo de vida. A orientação religiosa pode ser *intrínseca* (onde a religião é a razão central da vida, o indivíduo procura vivenciar integralmente sua fé) ou *extrínseca* (a fé é seguida apenas superficialmente e apenas onde atenda aos seus interesses pessoais, a religião é apenas um meio para se atingir determinado fim) (ALLPORT e ROSS, 1967 apud LOTUFO NETO, 1997).

- *coping* religioso: significa o quanto a religião é utilizada para lidar com situações estressantes;

- experiências religiosas: se há vivências de êxtase, transe, conversão, curas, visões, etc. (KOENIG et al, 2001).

A Durel (Duke Religious Index) já tem tradução para o português (que ainda precisa ser validada) e é um modo simples e rápido de avaliar envolvimento religioso (MOREIRA-ALMEIDA, et al., 2008). Suas questões são:

(1) Com que freqüência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso? (Mais do que uma vez por semana / Uma vez por semana / Duas a três vezes por mês / Algumas vezes por ano / Uma vez por ano ou menos / Nunca)

(2) Com que freqüência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos? (Mais do que uma vez ao dia / Diariamente / Duas ou mais vezes por semana / Uma vez por semana / Poucas vezes por mês / Raramente ou nunca)

(3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

(4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

(5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

Para as questões 3 a 5, as opções de resposta são: 1. Totalmente verdade para mim / 2. Em geral é verdade / 3. Não estou certo / 4. Em geral não é verdade / 5. Não é verdade. Para maiores detalhes, acessar o artigo original (ALMEIDA et al., 2008).

Tipos de Estudos

De acordo com a hipótese e objetivos, será determinado o tipo do estudo desenvolvido, se observacional, experimental, qualitativo, quantitativo, relato de caso, fenomenológico, meta-análise, transversal ou longitudinal (KOENIG et al, 2001).

A maioria das pesquisas epidemiológicas envolve estudos observacionais, onde o pesquisador observa os fenômenos que ocorrem naturalmente, sem interferir. O pesquisador se limita a medir as variáveis que definem o estudo. Os estudos observacionais podem envolver relatos de casos, estudos de caso-controle, estudos transversais, longitudinais ou de coorte. São mais práticos e de fácil realização, onde a cooperação dos sujeitos é menos necessária que em outros tipos de estudo. Os resultados são mais generalizáveis para populações geográfica ou demograficamente definidas, o que permite que este tipo de estudo seja apropriado para estabelecer metas de saúde pública, orientadas a uma determinada ação. Como inconveniente, há pouco controle sobre a influência dos fatores de confusão e, devido à falta de controle por parte do investigador, o estudo observacional tende a uma difícil reprodutibilidade de seus resultados.

Dentro dos estudos observacionais, no estudo de caso-controle, casos com uma determinada característica são selecionados e comparados com controles que se assemelham aos casos, exceto por não apresentarem a característica selecionada. Nos estudos longitudinais o objetivo é estudar o efeito de um ou mais fatores ao longo do tempo. Os dados são coletados no momento inicial da exposição e no final da pesquisa. Os estudos transversais têm como objetivos procurar rapidamente associações comuns entre fatores. São relativamente rápidos e baratos.

Nos estudos experimentais, há interferência do pesquisador e procura-se identificar mudanças dos resultados em decorrência dessa interferência. Esse tipo de estudo geralmente proporciona evidências mais sólidas que estudos observacionais em relação a inferências causais. Como característica, idealmente, a população estudada é bem definida, há uma distribuição aleatória dos sujeitos nos grupos a serem estudados, a observação e

medida de variáveis dependentes são feitas segundo os critérios eleitos no desenho experimental. Há um maior controle das alterações nos resultados do estudo, já que o caráter aleatório diminui a possibilidade de variáveis de confusão. Alguns inconvenientes estão relacionados ao alto custo e tempo gasto no estudo, muitas perguntas não podem ser respondidas através um estudo clínico em decorrência de problemas éticos, como quando é possível que intervenção proposta possa ser perigosa para a saúde. Ou ainda, podem responder apenas a perguntas muito específicas sobre o fator de risco ou intervenção; ou pode haver limitada generalização dos resultados obtidos em virtude de critérios muito restritivos de inclusão de sujeitos no estudo.

Para pessoas interessadas em desenvolverem estudos em espiritualidade e saúde, faz-se essencial um estudo mais aprofundado nesses e noutros aspectos sobre desenhos de estudos epidemiológicos. Recomendamos fortemente que quem deseja realizar pesquisas na área, faça cursos de Epidemiologia Clínica.

Metanálise

A metanálise é uma análise estatística única que compila resultados de vários estudos individuais. É uma análise ou síntese quantitativa dos dados que foram geralmente obtidos a partir de uma revisão sistemática. Para que o resultado de um estudo de metanálise seja confiável, é necessário que os estudos originais tenham sido rigorosamente avaliados a fim de que seus resultados possam ser integrados, mas levando-se em conta a qualidade individual de cada estudo.

Pesquisas Qualitativas e Quantitativas

Os estudos qualitativos envolvem descrições detalhadas de fenômenos, comportamentos; citações diretas de pessoas sobre suas experiências; trechos de documentos, registros, correspondências; gravações ou transcrições de entrevistas e discursos; dados com maior riqueza de detalhes e profundidade; interações entre indivíduos, grupos e organizações (DIAS, 2000). Nas entrevistas, os sujeitos são encorajados a contarem suas histórias. As questões são geralmente respondidas em um formato aberto. Podemos utilizar um exemplo citado por KOENIG (2001) sobre a investigação do papel da religião no auxílio ao enfrentamento de problemas de saúde física.

Se esse é o objetivo do estudo, o pesquisador deverá encorajar o entrevistado a responder de forma o mais profunda possível à questão. As respostas serão analisadas utilizando o método qualitativo que consiste em quebrar as grandes massas de dados em unidades menores e, em seguida, reagrupa-las em categorias que se relacionam entre si de forma a ressaltar padrões, temas e conceitos.

No estudo quantitativo, ao invés de questões abertas, habitualmente o pesquisador utiliza questões fechadas, onde é dado ao sujeito escolher entre um rol de repostas. (KOENIG, 2001)

Os métodos de estudo qualitativo e quantitativo não são excludentes. De acordo com KOENIG (2001), estudos qualitativos frequentemente fornecem informações úteis para o desenvolvimento de hipóteses que mais tarde podem ser testadas através da pesquisa quantitativa. Exemplificando, se em um estudo qualitativo encontramos o relato de que a fé religiosa do indivíduo lhe proporciona paz e dá alívio da depressão, será possível um desenho experimental quantitativo onde o impacto dessa fé será avaliada de modo mais objetivo. Deverá se tentar correlacionar a paz e o alívio da depressão à fé, através o delineamento de estudos transversais num primeiro momento e longitudinais posteriormente. Encontrando associação entre esses fatores, um ensaio clínico randomizado poderia ser feito para testar os efeitos da fé na paz e alívio da depressão (KOENIG, 2001).

ANÁLISE ESTATÍSTICA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

De acordo com KOENIG (2001), é imprescindível o cuidado no estabelecimento de relações causais. Uma associação causal é aquela em que a mudança na frequência ou na qualidade de uma exposição resulta em uma mudança correspondente na frequência de alguma doença ou desfecho de interesse. Julgamentos sobre causalidade envolvem dois passos principais: verificar se associação é válida e, caso seja, se ela é causal. Ou seja, é preciso investigar se a associação entre exposição e desfecho encontrada em um dado estudo é válida, ou seja, se não pode ser explicada pelo acaso, viés e variáveis de confusão; a segunda etapa seria avaliar se o conjunto das evidências disponíveis aponta para uma relação causal entre exposição e desfecho.

A estatística tem como finalidade descrever dados e testar hipóteses. Não existe teste estatístico que indique uma relação causal, os testes de significância apenas explicitam qual

a probabilidade de a associação encontrada em um determinado estudo se dever ao acaso. A determinação de causalidade é sempre um julgamento feito pelo pesquisador à luz das evidências disponíveis. Para auxiliar nesse julgamento, HILL propôs alguns critérios que se tornaram clássicos (HILL, 1965 *apud* ALMEIDA & LOTUFO NETO, 2003):

- 1) força da associação: o quanto a exposição aumenta o risco da doença;
- 2) consistência: a mesma associação é encontrada por diferentes pesquisadores através de diferentes métodos;
- 3) especificidade da relação entre exposição e doença;
- 4) temporalidade: a exposição precede o desfecho;
- 5) gradiente biológico: curva dose-resposta;
- 6) plausibilidade biológica;
- 7) coerência com os conhecimentos já existentes sobre a doença;
- 8) evidência oriunda de experimentos;
- 9) analogia: se já existe alguma relação causal semelhante descrita.

Para averiguar o efeito da religiosidade e/ou espiritualidade na saúde da população, como já vimos, é importante definir as variáveis independentes e as dependentes, ou seja, as variáveis de exposição e de desfecho. Como exemplo, poderemos verificar se a religiosidade (medida através da frequência a serviços religiosos) realmente se associa a menos sintomas de depressão (medido pela escala de Beck), nesse caso a variável dependente seria a depressão. Além de um bom desenho experimental e instrumentos selecionados com critério, é fundamental que o tipo de estudo seja adequado ao que queremos investigar, como discutimos acima.

Quanto à confiabilidade dos resultados é importante salientar que um único relato, resultado da investigação de um único grupo pode não ser confiável, pode ser fruto do acaso ou de situações peculiares ao referido estudo. Os resultados das pesquisas científicas devem ser replicáveis por diferentes investigadores em diferentes locais, utilizando diferentes populações e realizados por várias instituições de pesquisas.

É preciso ter em mente a necessidade de nos pautarmos em fontes de informação confiáveis, tanto para a revisão bibliográfica, análise dos resultados e sua discussão. Dessa forma, as revistas científicas de qualidade, uma vez que são sujeitas a revisão por pares, devem ser habitualmente a fonte de primeira escolha, seguidas por dissertações de mestrado

e teses de doutorado, pois passam por revisão pela banca julgadora. Livros acadêmicos habitualmente fornecem informações confiáveis, mas geralmente de menor rigor que em boas revistas científicas. A mídia leiga, incluindo livros e revistas de divulgação científica, geralmente não constitui uma fonte confiável de informação, embora possa ser o ponto de partida para futuras investigações (KOENIG, 2001). Uma biblioteca virtual em espiritualidade e saúde com dezenas de artigos e teses em espiritualidade e saúde desenvolvidas por pesquisadores brasileiros está disponível gratuitamente em www.hoje.org.br/site/artigos. Recentemente foi publicado um suplemento especial em “Espiritualidade e Saúde” pela Revista de Psiquiatria Clínica, editada pela Universidade de São Paulo. Esse suplemento fornece um amplo panorama das pesquisas na área através de artigos escritos por quase 40 pesquisadores do Brasil e do exterior, sendo de livre acesso em <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/index.html>

Por fim, a importância do estudo da religiosidade e espiritualidade em suas relações com a saúde reside não só no fato de serem fatores muito relevantes na experiência humana. É importante identificar os diversos impactos (positivos e negativos) que possam ter para o indivíduo e a sociedade. Assim como há evidências na literatura de que o envolvimento religioso contribui positivamente para uma melhor saúde física e mental da população em geral, a crença religiosa também pode favorecer o fanatismo e adoecimento mental. Também é importante identificar os mecanismos que medeiam a associação entre religiosidade e saúde.

O estudo da religiosidade e espiritualidade também favorece uma maior compreensão das diferentes culturas, e nos abre mais um caminho para o entendimento da relação mente-corpo (MOREIRA-ALMEIDA & KOENIG, 2008). Em resumo, as pesquisas sobre espiritualidade e saúde têm crescido muito em quantidade e qualidade, mas há inúmeras veredas inexploradas e pouco compreendidas. Assim, essa é uma desafiadora área de investigação que exige ao máximo nossas habilidades científicas e humanas na busca da melhoria da assistência clínica prestada à população e do melhor entendimento da experiência humana (MOREIRA-ALMEIDA, 2007).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA A.M. *Fenomenologia das experiências mediúnicas, perfil e psicopatologia de médiuns espíritas*. Tese de mestrado apresentada ao Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de doutor em ciências, 2004.
- ALMEIDA A.M., Neto FL. Metodologia para o Estudo de Estados Alterados de Consciência. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 30(1):21-8, 2003.
- CHIBENI, Silvio Seno & Moreira-Almeida, Alexander. Investigando o desconhecido: filosofia da ciência e investigação de fenômenos “anômalos” na psiquiatria. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Volume 34 Suplemento 1, pp: 8-16, 2007.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, Psicopatologia e Saúde Mental*. Artmed, 2008.
- DIAS, Cláudia Augusto. GRUPO FOCAL: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas *Informação Sociedade: Estudos* - v. 10, n.2 – 2000.
- FLECK, M.P.A; Borges, Z.N; Bolognesi, G; Rocha, N.S., 2003. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, vol.37 no.4 São Paulo Aug. pp. 446- 455, 2003.
- HILL Peter C. & Kenneth I. Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research *American Vol. 58, No. 1, 64–74, 2003*.
- HUFFORD, David J. An Analysis of the Field of Spirituality, Religion and Health (S/RH) www.metanexus.net/tarp
- KING, M.B. & Denin, S. – The Spiritual Variable in Psychiatric Research. *Psychological Medicine* 28: 1259-62, 1998.
- KOENIG, Harold G., McCullough M., Larson, David B. *Handbook of Religion and Health: a Century of Research Reviewed*. New York: Oxford University Press, 2001.
- LOTUFO NETO F. *A Prevalência de Transtornos Mentais entre Ministros Religiosos*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Livre-docente junto ao Departamento de Psiquiatria São Paulo, 1997.

- LUKOFF, D; Lu, F; Tuner, R. – Toward a More Culturally Sensitive DSM-IV: Psychoreligious and Psychospiritual Problems. *J Nerv Ment Dis* 180: 673-82, 1992.
- McCULLOUGH M.E., Hoyt W.T., Larson D.B., Koenig H.G., Thoresen C. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychol*19(3):211-22, 2000.
- MOREIRA-ALMEIDA A; Neto FL; Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Sep; 28(3):242-50, 2006.
- MOREIRA-ALMEIDA A and Koenig HG. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality. *Soc Sci Med*. Aug; 63(4):843-5, 2006.
- MOREIRA-ALMEIDA A. and Koenig HG. Book review of: Irreducible Mind: Toward a Psychology for the 21st Century. *J Nerv Ment Dis* 196: 345-6, 2008
- MOREIRA-ALMEIDA A., Lotufo Neto F., Greyson B. Dissociative and psychotic experiences in Brazilian spiritist mediums. *Psychother Psychosom* 76(1):57-8, 2007.
- MOREIRA-ALMEIDA A; Peres. M.F.; Aloe, F.; Lotufo Neto, F. Koenig, H.G. Versão em Português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. *Revista de Psiquiatria Clínica* 35:31-2, 2008.
- MOREIRA-ALMEIDA A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. *Revista de Psiquiatria Clínica* v. 34 supl. 1, 2007.
- O'MURCHU, D. Spirituality, recovery, and Transcendental Meditation. *Alcoholism Treatment Quarterly* v.11: p.169-184, 1994.
- SLOAN R. P., 2005. Field Analysis of the Literature on Religion, Spirituality, and Health. www.metanexus.net/tarp
- SEGRE, Marco e Ferraz, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública* v. 31 n. 5, São Paulo, outubro, 1997.