

RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE MENTAL EM CONTEXTO DE ADOECIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE 2010 A 2020

Maria Eduarda dos S. Domingues¹

Judix José Chiyaya²

Christine Le Brun de Vielmond³

Mariana Cardoso Puchivailo⁴

RESUMO

A religião faz parte da vida humana e, como tal, atravessa os contextos de saúde, influenciando, de maneira direta ou não, na saúde mental. O presente estudo visa identificar as relações entre religião/religiosidade/espiritualidade e saúde mental num contexto de adoecimento físico ou psíquico a partir de uma revisão integrativa da produção científica em língua portuguesa dos últimos 10 anos. Foram encontrados 66 trabalhos, organizados em: base de dados, autor, data de publicação, título, revista, palavras-chave, link de acesso e resumo. Os estudos foram distribuídos entre os autores para leitura integral dos artigos e das introduções das teses e dissertações. A maioria desses foi escrita por profissionais de Psicologia e Enfermagem para revistas dessas mesmas áreas, apontando que religião e espiritualidade assumem uma função benéfica para a saúde mental de sujeitos em situação de adoecimento. Ademais, foram elaboradas seis categorias para elucidar as principais temáticas dos estudos revisados; são elas: experiências religiosas/espirituais e experiências patológicas; compreensão bio-psico-social-espiritual da constituição do ser humano;

¹ Aluna do 5º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2019-2020). *E-mail:* maria.domingues@mail.fae.edu

² Aluno do 5º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Voluntário do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2019-2020). *E-mail:* judix.chiyaya@mail.fae.edu

³ Aluna do 4º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. *E-mail:* vielmond.christine@mail.fae.edu

⁴ Orientadora da Pesquisa. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Professora da FAE Centro Universitário. *E-mail:* mariana.puchivailo@fae.edu

profissionais da saúde: relação entre religiosidade/espiritualidade/religião e a atenção à saúde mental ofertada; apoio religioso durante os tratamentos; fatores positivos da religiosidade/espiritualidade para a saúde mental e fatores negativos da religiosidade/espiritualidade para a saúde mental. A interação entre religiosidade, religião, espiritualidade e saúde mental se apresenta como um fenômeno complexo e rico de sentidos, evidenciando o caráter bio-psico-social-espiritual do ser humano proposto por alguns autores, com potencial para realização de novos estudos e fomento de diálogos entre os saberes técnicos e populares.

Palavras-chave: Religião. Religiosidade. Espiritualidade. Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O ser humano se caracteriza como tal, diferenciando-se qualitativamente dos demais animais, dentre outros fatores, por meio de sua inserção na linguagem, a qual é constituída por palavras que nomeiam objetos, pessoas, ideias, vivências, escolhas, experiências, etc., e, como define Leontiev (2004), as palavras: “[...] são fixadas historicamente nas suas significações” (p. 289), enfatizando o caráter histórico e temporal da linguagem.

É ao nomear suas vivências que o sujeito constrói seu eu, edificando sua existência a partir de uma narrativa que relata qual os significados e sentidos atribuídos às suas experiências enquanto ser humano. Ricoeur (1992) define que a vida se faz a partir da história dela, da forma como é contada pela narração de cada si mesmo.

Vale aqui ressaltar que, segundo Leontiev (2004), a inserção do indivíduo na linguagem não se dá de maneira natural/inata ou individual, mas acontece a partir da relação com o mundo – desde o momento do nascimento –, relação essa que é intermediada por outros seres humanos, os quais, por meio da comunicação, contextualizam esse novo sujeito no mundo da linguagem.

Ao se reconhecerem inseridos no mundo da linguagem, os indivíduos se encontram com discursos e narrativas de outras pessoas, instituições, organizações e grupos (LEONTIEV, 2004). Por meio desse encontro, os sujeitos têm a possibilidade de identificação com discursos plurais e compartilhados, os quais podem dialogar de maneira harmônica com a sua singularidade, atribuindo significados às suas vivências, conferindo sentido para as suas vidas e, possivelmente, aliviando e confortando-os em situações de sofrimento.

Ricoeur (1992) caracteriza a questão do sofrimento como “revestida de uma dimensão ética e filosófica, desde que encontram, no mesmo afeto, a passividade do sofrer, suportado, ou mesmo infligido a outrem, e uma demanda por sentido.” (RICOEUR, 1992, p. 10). O sofrer gera indagações que podem ser acalentadas por narrativas que atribuem sentido às experiências aflitivas.

Há certo consenso entre cientistas sociais, filósofos e psicólogos sociais de que a religião é uma importante instância de significação e ordenação da vida, de seus reveses e sofrimentos. Ela parece ser fundamental naqueles momentos de maior impacto para os indivíduos, como perda de pessoas próximas, doença grave, incapacitação e morte (DALGALARRONDO, 2008, p. 3).

Partindo da ideia de Dalgarrondo (2008), o autor postula a religião e a espiritualidade como arcabouços de significações que atribuem sentido à existência, e, conseqüentemente, à vivências de sofrimento, caracterizando-as como ligadas irremediavelmente à condição humana, constituindo assim a subjetividade do homem.

No Brasil, é percebido um crescente interesse no meio acadêmico e científico por temas religiosos e espirituais, principalmente na área de Psicologia da Religião, a qual, segundo Pereira e Holanda (2019), investiga os aspectos psicológicos envolvidos em vivências religiosas e espirituais. Os autores pontuam que os especialistas nesta temática visam analisar a influência do religioso em diversos contextos: na ciência, na política, nas mídias e tecnologias de comunicação.

No contexto acadêmico, pesquisas envolvendo essa temática são desenvolvidas principalmente nos “Programas de Pós-graduação em Psicologia, Ciências da Religião e Teologia; no Grupo de Trabalho ‘Psicologia & Religião’ da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia; também nas Ciências Médicas e da Saúde” (PEREIRA; HOLANDA, 2019, p. 222).

Partindo da notória atenção direcionada às possíveis repercussões e influências da religião na sociedade pós moderna, confirmada pelo crescimento gradual de trabalhos nesse campo desde os anos de 1990 (PEREIRA; HOLANDA, 2019), justifica-se a escolha do tema da presente pesquisa, o qual envolve a interface entre religião/religiosidade/espiritualidade e saúde mental.

O problema que guia essa pesquisa, levantado a partir do material mencionado, é: quais as possíveis relações e influências da religião, religiosidade e espiritualidade na saúde mental dos sujeitos em situação de adoecimento físico ou psíquico? O objetivo dessa pesquisa é, então, identificar as relações entre religião/religiosidade/espiritualidade e a saúde mental num contexto de adoecimento físico ou psíquico, a partir de uma revisão integrativa da produção científica em língua portuguesa dos últimos 10 anos.

Foram encontrados 66 trabalhos. Além disso, para expor os resultados qualitativos, elaborou-se seis categorias que visam amalgamar as principais temáticas abordadas nos trabalhos revisados. São elas: experiências religiosas/espirituais e experiências patológicas; compreensão bio-psico-social-espiritual da constituição do ser humano; profissionais da saúde: relação entre religiosidade/espiritualidade/religião e a atenção à saúde mental ofertada; apoio religioso durante os tratamentos; fatores positivos da religiosidade/espiritualidade para a saúde mental e fatores negativos da religiosidade/espiritualidade para a saúde mental.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE

Pela aparente proximidade conceitual dos termos *religião*, *religiosidade* e *espiritualidade*, faz-se necessária uma delimitação do significado empregado a tais palavras, uma vez que possuem sentidos distintos e assumem funções diferentes nas vivências dos sujeitos.

Koenig (2012) define religião como crenças, práticas e rituais que estão relacionados com algo da ordem do transcendente – aqui pode entrar o nome de Deus ou qualquer outra entidade de diferentes denominações religiosas. Além disso, o autor pontua que as religiões possuem crenças específicas sobre a vida após a morte, e, ainda, constituem regras para viver em sociedade.

O termo religiosidade (comumente utilizado como sinônimo de espiritualidade – interpretação que se dá de maneira equivocada), segundo Dalgalarondo (2008), é mais amplo em relação ao conceito de religião, e diz de um compromisso com a doutrina religiosa, o qual envolve práticas institucionais – como oração, leitura do livro sagrado, danças, cantos etc., frequência e participação nos rituais da religião e um engajamento com o sistema de dogmas das organizações religiosas que o sujeito possa vir a frequentar.

Pessanha e Andrade (2009) enfatizam que a religiosidade se caracteriza a partir de um vínculo estabelecido com uma organização religiosa, o que, como será dissertado adiante, sugere uma diferença crucial perante a definição de espiritualidade. A religiosidade pode ser definida como crença, prática e devoção à uma religião.

Ao se falar de espiritualidade, Mano (2010) expõe que:

Considera-se a espiritualidade como um fenômeno de intimidade, de relacionamento com o transcendente, no qual há uma busca diária, voluntária e prazerosa de autoconhecimento e do conhecimento do Outro. Esse conhecimento leva o indivíduo a uma consciência de si, das suas competências e limitações (MANO, 2010, p. 15).

Compreende-se, portanto, que a espiritualidade se caracteriza como uma dimensão que antecede a religião, podendo ou não incluir uma crença em algum deus e/ou envolvimento com práticas religiosas. Sua definição é advinda do conceito de espírito, o qual diz de uma parte imaterial do homem, a espiritualidade pode ser conceituada como uma necessidade interna, uma busca por um entendimento sobre a vida e seus significados, sobre a relação de si com o mundo e com o transcendente, justificando, a partir de experiências espirituais, toda uma existência.

1.2 SAÚDE

Para a OMS, saúde se define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, no entanto, convém traçar um panorama acerca do uso desses termos, assim como testar sua abrangência a partir do contexto de saúde mental, religião, religiosidade e espiritualidade. Coelho e Almeida Filho (2002) evidenciam um debate histórico acerca da definição de saúde expresso na antropologia médica pelo foco na definição de doença, conceituando, portanto, saúde como ausência de doença. Além disso, expõem a visão da sociologia médica, a qual compreende o adoecimento decorrendo de uma função puramente social. Para os autores, ambas as conceituações falham ao propor uma definição dissociada dos conceitos de saúde e doença como contraponto. Advogam, então, pela consideração da natureza sociopsicossomática dos fenômenos saúde-doença.

Para isso, Coelho e Almeida Filho (2002) propõem diferentes níveis conceituais de saúde: primário, secundário e terciário. O primeiro engloba a dimensão universal da saúde, os saberes biomédicos e populares influentes sobre parcelas massivas de uma sociedade e os resultados advindos desses saberes (campanhas de vacinação, por exemplo); também associa à saúde características positivas (sinais de bem-estar, ajustamento e adaptação) e negativas (ausência de doença). A saúde secundária, então, trata de contextos sociais específicos, evidenciando a transitoriedade da rotulação de saúde e doença – como quando um grupo social define uma experiência como normal enquanto esta é considerada patológica por outros. Por fim, a saúde terciária se apresenta contida no indivíduo e em suas características singulares, permeadas por seus processos particulares de significação, que podem também apresentar uma normalidade ou adoecimento distintos daqueles promovidos nos âmbitos secundários e primários.

Coelho e Almeida Filho (2002) propõem, ainda, a consideração desses níveis para que haja uma compreensão mais profunda e representativa da saúde em seus diversos aspectos, evitando negligenciar questões de saúde coletiva e de saúde individual – que pode ir desde uma particularidade física que faz com que a pessoa tenha uma reação incomum, até a maneira com que essa interpreta o processo de adoecimento com base em suas experiências prévias.

Partindo dessa concepção sociopsicossomática de saúde e doença, compreende-se a complexidade de definir experiências patológicas de experiências não patológicas, especialmente quando ligadas à vivências religiosas.

Silva (2014), a fim de expor como se dava a definição do que era patológico na Idade Média, pontua que era a religião que detinha o domínio sobre a conceituação de adoecimento mental: “a noção de loucura torna-se de novo mítica, religiosa, mais precisamente, demonológica” (SILVA, 2014, p. 113).

Foucault (1978), por sua vez, analisa como se deu o processo de transformação do entendimento da loucura na história. O autor evidencia como ocorreu o processo de patologização da experiência da loucura no contexto da medicina. A psiquiatria nasce quando se cogita ter “o conhecimento sobre a loucura, emitindo enunciados que a definiam e caracterizavam como doença mental, exercendo domínio e incidindo novas práticas sociais” (MACHADO, 2009, p. 218).

Almeida Neto e Koenig (2006) apontam que a religião passou a sofrer várias críticas a partir do surgimento da psiquiatria no século XIX; alguns médicos, a exemplo de Charcot e Henry Maudsley, denunciaram-na impetuosamente como causadora de patologias; posteriormente, Sigmund Freud adotou a mesma postura, influenciando vários médicos e a psicologia como um todo.

No entanto, Koenig (2007) expõe que ao final da década de 1990 começaram a surgir estudos envolvendo saúde mental e religião, evidenciando correlações positivas entre a vivência religiosa pessoal e o processo de enfrentamento perante o adoecimento, favorecendo a reabertura do diálogo entre esses campos – fato este que instigou e justificou a escolha do tema da presente pesquisa.

2 METODOLOGIA

O presente estudo buscou conhecer a produção acadêmica existente na área de saúde mental e religião/religiosidade/espiritualidade por meio de uma revisão integrativa de literatura. Esta permite a inclusão de estudos quanti e qualitativos, combinando dados de literatura teórica e empírica (de campo), visando uma compreensão maior do fenômeno a ser estudado, identificando, analisando e condensando resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A escolha de tal metodologia se deu pela possibilidade ampla de fornecer informações sobre o problema de pesquisa, corroborando o discurso tradicional de ciência, que compreende o conhecimento como cumulativo (SCORSOLINI-COMIN, 2020) e permitindo a construção de uma fonte segura e bem fundamentada sobre a relação entre saúde mental e religião em um intervalo de tempo de 10 anos, de 2010 a 2020. Além do mais, a multiplicidade no arranjo da amostra da revisão culmina em um quadro de teorias, conceitos e problemáticas que envolvem o tema.

Para o levantamento dos trabalhos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: BVS-Psi, plataforma operacional de grande abrangência que integra pesquisas na área da saúde geral de diferentes países da América Latina e Caribe; SciELO (Scientific Electronic Library Online), biblioteca digital que permite o acesso a periódicos científicos do Brasil; PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), reúne pesquisas em Psicologia e saúde mental; LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), especializada na área de saúde; Public Medline, a qual compõe os trabalhos da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos e Revista da PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, que possui uma ênfase na saúde.

Para a pesquisa da amostra, foram utilizados os descritores religião, religiosidade e espiritualidade combinados de maneira alternada com os termos crise, psicopatologia, saúde mental, psiquiatria e psicose. Como critério de inclusão foi definido que seriam selecionados artigos, dissertações e teses dos últimos dez anos, publicados em português, que retratassem a temática referente a presente pesquisa e publicados nas bases de dados já mencionadas, e disponíveis para leitura integral de forma gratuita.

Foi encontrado um total de 89 artigos e 3 dissertações de mestrado, os quais foram organizados em: base de dados, autor, data de publicação, título da pesquisa, revista, palavras-chave, link de acesso aos trabalhos e resumo. Dividiu-se o número total dos trabalhos em três leitores, contabilizando, em média 30 artigos para cada um deles. Foi realizada uma leitura integral dos artigos e da introdução das dissertações. Após a leitura, e considerando os critérios de inclusão, fez-se um recorte dos trabalhos e eliminou-se 26 deles. Do material excluído, 15 eram artigos na língua inglesa, 7 não estavam em conformidade com a temática pretendida e 4 estavam repetidos em duas bases de dados; os trabalhos duplicados foram agregados na base de dados que continha o maior número de artigos.

A partir desse recorte, foi analisada a metodologia dos trabalhos e criadas categorias temáticas. A metodologia dos trabalhos foi delimitada em trabalhos de campo ou teóricos. Depois da leitura e análise da amostra de trabalhos revisada foram elaboradas seis categorias com a intenção de dispor as temáticas encontradas envolvendo saúde mental, religião/religiosidade/espiritualidade. Dessa forma, as categorias dizem respeito à forma como os trabalhos abordam essa temática; sendo criadas a partir da linguagem utilizada pelos próprios autores com a intenção de garantir a fidedignidade a esses. A construção das categorias se deu de maneira conjunta entre os autores deste artigo.

3 RESULTADOS

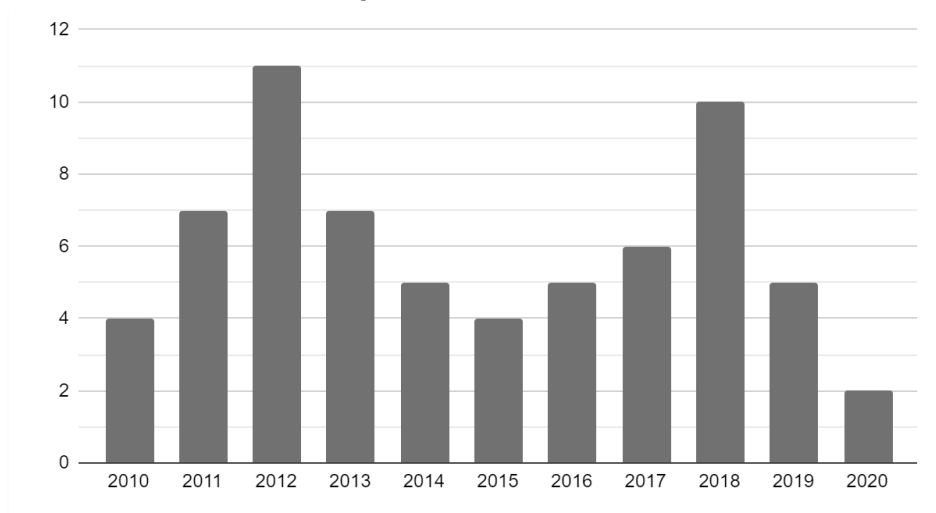
Os dados quantitativos da revisão serão expostos de maneira descritiva, utilizando-se de gráficos que visam ilustrar de maneira mais elucidativa. Os dados qualitativos, por sua vez, serão dispostos em seis categorias formuladas a partir da leitura das pesquisas, de modo a evidenciar as principais temáticas desenvolvidas nos últimos dez anos sobre a relação entre saúde mental, religião/religiosidade/espiritualidade.

Os 66 trabalhos referentes à revisão são oriundos das seguintes plataformas: SciELO (38), BVS (9), PePSIC (4), Lilacs (13), Revista da PsicoFAE (2).e PubMed (0). Conclui-se, portanto, que a maioria das produções sobre o assunto foram resultados da pesquisa na SciELO.

Da amostra selecionada, 48 são pesquisas de campo. As pesquisas de campo são caracterizadas por Gonsalves (2001) como aquelas que buscam informação com a população pesquisada de maneira direta, ou seja, o pesquisador se desloca até o campo de pesquisa para a coleta de conteúdo. Seus procedimentos se resumem à observação do campo de pesquisa, coleta de dados diretamente com a população pesquisada, análise dos dados e interpretação deles juntamente com uma fundamentação teórica. As 18 restantes caracterizam-se como pesquisas teóricas, fundamentadas em recursos teóricos que visam dar um subsídio seguro e estruturado para o tema abordado, podendo mencionar estudos experimentais documentados em outros trabalhos ou não (CAVALINI, 2016).

Sobre a quantidade de trabalhos publicados em cada ano, tem-se o seguinte resultado:

GRÁFICO 1 – Número de trabalhos publicados por ano no intervalo de 2010 a 2020

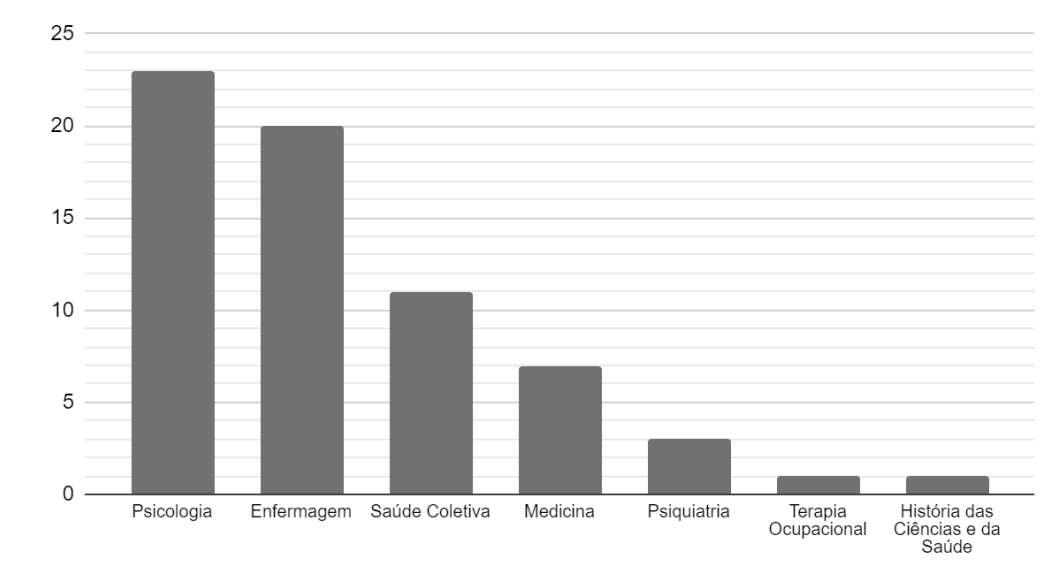


FONTE: Os autores (2020)

Tal resultado revela a concentração maior de trabalhos publicados sobre o tema nos anos de 2012 e 2018 com 11 e 10 pesquisas publicadas, respectivamente. Evidencia ainda que não há uma crescente produção desse assunto, nas bases de dados pesquisadas, visto que os números não variam significativamente nesses 10 anos.

Sobre as áreas de atuação dos autores, optou-se por realizar a contabilização desta forma, a saber, pela classificação dos artigos e dissertações a partir da compilação das áreas de atuação dos autores. A amostra apresenta os seguintes resultados:

GRÁFICO 2 – Área de atuação dos autores da amostra selecionada para a revisão

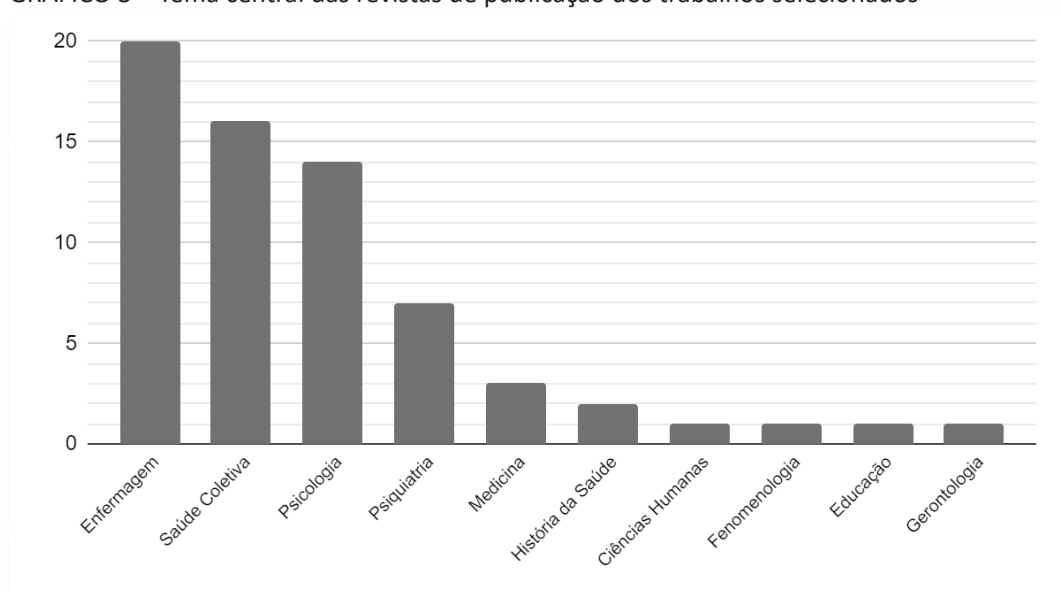


FONTE: Os autores (2020)

A análise expõe uma concentração de pesquisas desenvolvidas nas áreas de Psicologia (23) e Enfermagem (20), seguidas por trabalhos da área de Saúde Coletiva (11) e pela área da Medicina (7). A Psiquiatria consiste na quinta área de atuação que mais publicou (3), enquanto as áreas da Terapia Ocupacional e História das Ciências e da Saúde possuem a menor quantidade de trabalhos publicados sobre o tema (1).

Por fim, examinou-se o tema central das revistas nas quais os trabalhos foram publicados, obtendo o seguinte resultado:

GRÁFICO 3 – Tema central das revistas de publicação dos trabalhos selecionados



FONTE: Os autores (2020)

Observa-se, portanto, que as pesquisas selecionadas foram encontradas majoritariamente em revistas científicas de Enfermagem (20), seguidas pelas de Saúde Coletiva (16) e Psicologia (14). Ademais, percebe-se a diversificação significativa de áreas de periódicos que publicam sobre o tema.

3.1 CATEGORIAS

Para a discussão dos resultados qualitativos foram elaboradas seis categorias que visam expor as temáticas centrais da relação entre saúde mental, religião/religiosidade/espiritualidade, são elas: experiências religiosas/espirituais e experiências patológicas; compreensão bio-psico-social-espiritual da constituição do ser humano; profissionais da saúde: relação entre religiosidade/espiritualidade/religião e a atenção à saúde mental oferecida; apoio religioso durante os tratamentos; fatores positivos da religiosidade/espiritualidade para a saúde mental e fatores negativos da religiosidade/espiritualidade para a saúde mental. O conteúdo discutido abaixo emergiu a partir do objetivo da pesquisa, ou seja, de identificar as relações entre religião/religiosidade/espiritualidade e a saúde mental num contexto de adoecimento físico ou psíquico. Os autores mencionados na descrição e apresentação das categorias são todos parte da revisão integrativa realizada.

3.1.1 Experiências religiosas/espirituais e experiências patológicas

Parte da literatura revisada disserta sobre a dificuldade de diferenciar experiências religiosas e espirituais de vivências patológicas. Moreira-Almeida e Cardenã (2011), por exemplo, expõem a quantidade crescente de pesquisas e estudos que denunciam a prevalência significativa de experiências que são classificadas, com frequência, como psicóticas, dissociativas e, de maneira geral, incomuns na população, porém, como colocam os autores, essas mesmas vivências podem ser interpretadas como fontes de inspiração no contexto religioso e espiritual, refletindo uma conexão com o transcendente. Além disso, pontuam ainda que o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM IV), de 1994, incluiu os “problemas religiosos e espirituais” em seus critérios de diagnóstico como parte da investigação psiquiátrica; auxiliando na realização de um diagnóstico diferencial nesses casos e dissociando a experiência religiosa da patologia em si.

Mano (2015), por sua vez, denuncia a dificuldade de definir e diferenciar uma psicopatologia de uma experiência religiosa ou espiritual, podendo culminar em diagnósticos infundados:

Como diferenciar uma experiência pseudocultural ou religiosa de possessão ou de graça e contemplação de uma crise psicótica? Ou como não atribuí-la a uma epilepsia localizada no lóbulo temporal? Ou a um transe dissociativo? Uma ideia deliróide? Um processo de comando sugestionado? (MANO, 2015, p. 163).

Martins e Zangari (2012), visando superar a relação controversa entre experiências religiosas/espirituais e psicopatologias, exploram os nove critérios propostos por Menezes e Almeida (2009), os quais auxiliam nessa diferenciação. Os autores pontuam que esses critérios não devem ser considerados isoladamente, enfatizando a importância da consideração do conjunto de fatores envolvidos em cada situação. Tais critérios são: ausência de sofrimento psicológico, ausência de prejuízos sociais e ocupacionais, a experiência tem duração curta e ocorre episodicamente, existe uma atitude crítica sobre a realidade objetiva da experiência, existe compatibilidade da experiência com algum grupo cultural ou religioso, ausência de comorbidades, a experiência é controlada, a experiência gera crescimento pessoal e a experiência é voltada para os outros.

3.1.2 Compreensão bio-psico-social-espiritual da constituição do ser humano

Outro assunto que se fez presente na amostra de pesquisas selecionada foi o fato da religiosidade e espiritualidade serem entendidas como parte constitutiva da

vida humana. Mano (2015) enfatiza a urgência da compreensão da religiosidade e espiritualidade como mais uma das facetas do ser humano, assim como sua sexualidade, ética, criatividade, autoestima, opiniões sobre a vida e a existência etc. A autora ainda afirma que:

Independente de se ter ou não uma crença na existência do sagrado e do profano, o fenômeno religioso acontece efetivamente nas experiências íntimas das pessoas, que relatam com convicção e riqueza de detalhes suas vivências com Deus e os anjos, com o diabo e seus demônios, sendo estes, protagonistas dos seus anseios, medos, conquistas e sofrimentos (MANO, 2015, p. 163).

Murakami e Campos (2012) expõe que a religiosidade e espiritualidade são fatores constitutivos da subjetividade humana, nomeando vivências e experiências com suas significações, corroborando a ideia de Oliveira e Pinto (2018) em relação à uma compreensão bio-psico-social-espiritual dos sujeitos.

Oliveira e Junges (2012) pontuam que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1998, incluiu ao conceito multidimensional de saúde a dimensão espiritual, “remetendo a questões como significado e sentido da vida, e não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa” (OLIVEIRA; JUNGES, 2012, p. 469). Além disso, a partir de uma entrevista com dez psicólogos, os autores descrevem que, para os entrevistados, de maneira geral, a espiritualidade e religiosidade constitui-se como uma dimensão do ser humano, compreendida “como o encontro e sentimento de ligação com todas as coisas.” (OLIVEIRA E JUNGES, 2012,p. 471). Citam ainda um estudo da obra de Viktor Frankl, realizado concluindo que as experiências religiosas e espirituais fazem parte da caminhada do ser humano, captando assim a dinâmica da sua própria existência.

3.1.3 Profissionais da saúde: relação entre religiosidade/espiritualidade/religião e a atenção à saúde mental ofertada

Nos trabalhos lidos para a revisão, uma parte significativa dos autores elenca a falta de preparo dos profissionais da saúde em relação à questões que abarcam conteúdos religiosos e espirituais, como um problema. Oliveira e Pinto (2019) dissertam sobre o fato de profissionais da saúde, incluindo psiquiatras e psicólogos, serem menos religiosos quando comparados com a população geral, além de pontuarem que esses profissionais não recebem o preparo necessário durante suas formações para abordarem temas religiosos e espirituais em suas práticas.

Portugal (2014), discorre sobre como a expressão religiosa do sujeito perante

os profissionais de saúde acaba frequentemente se caracterizando como uma experiência de desamparo e angústia para o paciente. A autora evidencia inclusive a falta de oportunidade dialógica na relação médico-paciente ao considerar o foco dos profissionais centrado na doença e não no sujeito, o que, para ela, aponta um desinteresse perante o saber do próprio paciente.

Outro ponto evidenciado por Andrade, Cedaro e Batista (2018) acerca do embate entre profissionais da saúde e religião é a possibilidade de influências familiares e religiosas fomentarem maiores divergências entre o paciente em crise e a terapêutica promovida pelos profissionais responsáveis pelo caso. Cardoso et al. (2017) defendem o respeito aos recursos escolhidos pelo paciente e consideram a religião como um fator promotor de conforto e bem-estar.

Fleury et al (2018) problematizam a necessidade de tratar sobre religião juntamente aos profissionais da saúde para que o sujeito tenha recursos ao lidar com as demandas que emergem em sua vida, chamando para reflexão o funcionamento sistêmico do sujeito e enfatizando que as crenças religiosas devem ser abordadas quando o próprio paciente as coloca em questão. Scorsolini-Comin (2014) sugere ainda que a coexistência entre profissionais de saúde e líderes religiosos durante o tratamento pode esclarecer as necessidades do praticante/paciente, assim como promover cuidado em saúde mental de maneira mais abrangente.

3.1.4 Apoio Religioso Durante os Tratamentos

A vivência religiosa se apresenta, nas pesquisas selecionadas, também como geradora de novas perspectivas de cuidado. Pagliuso e Barrão (2011) evidenciam que essas vivências podem culminar no sentimento de conforto para o paciente e família perante o sofrimento causado pelo adoecimento, fortalecendo laços sociais atrelados a própria religião como denominador comum entre as pessoas de um determinado grupo, configurando-se então como uma alternativa terapêutica.

Alminhana, Menezes e Almeida (2013) afirmam que as religiões fazem interpretações de alucinações de maneiras diferentes e algumas vezes de forma positiva; para os autores, as interpretações positivas possibilitam que algumas pessoas com crises psicóticas adiram a essas doutrinas, favorecendo seus processos de enfrentamento à crise. O acompanhamento religioso pode promover um distanciamento dos tratamentos clássicos e de sua classificação patologizante acerca dessas experiências, passando a ser, assim como o sujeito, taxado de anômalo, caótico e ameaçador.

Rocha (2010), ao analisar o processo de conversão no âmbito da Igreja Pentecostal, conclui que esse se caracteriza por sua função ressocializante, marcada pela forte identificação afetiva para com os outros que já se encontram inseridos nesse meio, o que, por sua vez, promove uma reestruturação da visão de mundo do sujeito, potencializando a cura.

Portugal (2014) contextualiza o cuidado em saúde mental experienciado por adeptos do Candomblé, apontando a formação de redes de apoio que tem o potencial de se tornarem parte do cotidiano desses sujeitos, além de citar os processos de reinserção no mundo e de reinvenção da identidade vividos através da experiência religiosa. Reinaldo (2012), ao abordar o tema da função da experiência religiosa perante as demandas do sujeito em crise, diz:

O que a pessoa em sofrimento procura nas agências religiosas, seja qual for sua orientação, é aceitação, acolhimento, continência e sentimento de pertença diante de um mundo que nem sempre o compreende. O mundo da razão nem sempre está pronto para perceber e conviver com a complexidade e singularidade da desrazão e seus atravessamentos (REINALDO, 2012, p. 542).

Com isso, Henriques et al. (2015), Portugal (2014), Rocha (2010), Vergílio e Holanda (2011) evidenciam o potencial terapêutico da experiência religiosa acentuado pelos significados construídos pelo sujeito e seu comprometimento para com a vida religiosa, independente das especificidades de diferentes doutrinas. Além disso, evidenciam um contexto comum às investigações acerca da experiência religiosa associada à saúde mental; a relação entre crise e o sentimento de desamparo no sistema biomédico como estopim para a busca e escolha da religião como alternativa terapêutica.

3.1.5 Fatores positivos da religiosidade/espiritualidade para a saúde mental

Durante a revisão desse estudo, percebeu-se uma gama de pesquisas que apontam diferentes fatores positivos da religiosidade/espiritualidade para a saúde mental, os quais auxiliam tanto no enfrentamento de doenças, quanto como um fator de prevenção e proteção.

Dias e Ribeiro (2018), Zenevycz, Moriguchi e Madureira (2013) e Fleury et al (2018), apontam que a religiosidade e a espiritualidade influenciam positivamente na saúde mental a partir de fatores como: redução de ansiedade, forças para lutar pela vida, alívio, apoio de outros adeptos da mesma comunidade de fé e sentimento de acolhimento. Matsue (2012), também relata sobre o sentimento de acolhimento trazido a partir da religião. Em seu estudo de campo realizado no Japão com nipo-brasileiros,

mostra que esses sujeitos encontraram conforto nas comunidades religiosas, visto que eram os únicos núcleos sociais fora o de sua família. Além de se encontrarem com outros brasileiros, também tinham o apoio emocional dos líderes destas instituições. Braghetta, et al (2011), aponta que pessoas em situações de alto estresse, quando envolvidas com a religiosidade, alcançam um alívio significativo em suas condições emocionais, aumento do bem-estar psicológico e melhora na saúde mental.

Algumas pesquisas encontradas apontam para fatores positivos da religiosidade ou espiritualidade na prevenção à saúde mental. Zenevicz, Moriguchi e Madureira (2013) em sua pesquisa sobre a religiosidade no processo de viver envelhecendo, afirmam que a religiosidade representa um fator de proteção à saúde mental do idoso, tornando-o mais resistente para enfrentar certas situações, tais como: perdas, sofrimento e dores. Costa e Silva (2019) expõem que a participação em um templo religioso oferece maior possibilidade de criar e manter uma rede afetiva, a qual funciona como fator de prevenção e de auxílio à superação do adoecimento psíquico. Fleury et al (2018), por sua vez, afirma que a religiosidade é habitualmente um fator de proteção que deve ser observado na prática clínica contra o desenvolvimento de transtornos mentais, por exemplo: depressão, ansiedade ou abuso de substâncias.

Outras pesquisas enfatizaram os fatores positivos da religiosidade ou espiritualidade em relação a uma melhor compreensão do processo de adoecer: Santos e Abdala (2014) apontam que pessoas religiosas têm a tendência de se resguardar mais dos comportamentos nocivos, pois a espiritualidade proporciona crescimento integral, ou seja, um crescimento bio-psico-social-espiritual que possibilita uma compreensão do processo de adoecer se apegando em suas crenças. Para Pereira (2014), pessoas religiosas, ao enfrentarem alguma doença, acreditam que estão sendo protegidas por suas divindades, em quem depositam suas esperanças.

Segundo Murakami e Campos (2012), a religiosidade contribui com um maior suporte social e com uma vida com mais qualidade e longevidade, reduzindo sentimentos de ansiedade sobre os desafios da vida, auxiliando no enfrentamento da doença, aumentando as esperanças e abrindo portas para a imensidão e o significado da existência. Além disso, para os autores, a espiritualidade, permite ao indivíduo se conectar com o transcendental, depositando sua fé numa provisão sobrenatural “capaz de intervir favoravelmente em sua situação concreta de vida e, especialmente, no caso do adoecimento mental, no curso da doença e nos seus efeitos na vida cotidiana” (p.363).

3.1.6 Fatores negativos da religiosidade/espiritualidade para a saúde mental

Como se viu acima, existe uma concordância em diversas produções acadêmicas sobre religiosidade/espiritualidade relacionadas à qualidade de vida e o fator de enfrentamento quando relacionadas à saúde mental. Cabe ressaltar que, os termos cunhado como negativo advém dos autores estudados, e são descritos como atitudes ou práticas que de alguma forma interferem negativamente no cuidado da pessoa doente.

Corrêa, Batista e Holanda (2016) apontam que o coping religioso/espiritual pode ser negativo quando não soma benefícios no processo de adaptação do indivíduo, corroborando a ideia de Thiengo et al. (2019), a qual sugere que há situações em que a busca religiosa pode piorar o quadro clínico, dificultando o enfrentamento da situação e gerando um afastamento dos serviços de saúde.

Para Andrade, Cedaro e Batista (2018), a religião se torna um fator negativo a partir do momento em que os líderes religiosos se opõem ao tratamento psicossocial:

[...] familiares se sentem impotentes, pois se vêem diante de um conflito pessoal frente a tal situação; porque de um lado fazer parte de uma religião traz esperança de cura por meio da fé e da oração, mas por outro, a família reconhece que o abandono do tratamento médico só irá contribuir para o agravamento da doença. Entretanto, convencer o familiar que acredita ser curado somente pela fé de que ele precisa continuar seu tratamento nos serviços de saúde mental, muitas vezes, tem se tornado desafiador para a família. Nesse caso o fanatismo religioso opressivo imposto por estes líderes ao sugerir a descontinuidade do tratamento psicossocial dessas pessoas pode resultar em dificuldades para lidar com as situações desafiadoras cotidianas dessa família (ANDRADE, CEDARO e BATISTA, 2018, p. 13),

Reinaldo e Santos (2016) expõem discursos de profissionais da saúde que definem a religião como fator negativo para a saúde, quando, por questões de crenças religiosas, os pacientes negam a necessidade de tratamento; nfatizam ainda que a religião pode desequilibrar os pacientes e desestabilizar suas relações sociais, dificultando o tratamento. Ao exporem a fala dos seus pesquisados, os autores apontam que quando um familiar com transtorno mental se envolve com alguma religião ativamente e de maneira fanática, as crises tendem a ocorrer com mais frequência, prejudicando as relações familiares. Os autores ainda afirmam que a religião se torna também um fator negativo quando expõe seus adeptos, acusando-os de possuírem uma entidade do mal.

Braghetta, et al (2011) afirmam que, se por um lado existem pessoas com transtorno mental que são ajudadas pela igreja, por outro, existem muitos que são rejeitados pela sua comunidade religiosa. Para os autores, essa rejeição é um fator negativo para o sujeito em crise pois acarreta uma luta religiosa envolvendo o sentimento de abandono e punição por Deus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decurso da leitura dos trabalhos pesquisados, foi possível perceber, de maneira geral, uma concordância entre os autores quanto ao fato da religião, religiosidade e da espiritualidade constituírem a história da humanidade, assentindo com Dalgalarro (2008) quando este pontua que ao estudar a história da humanidade – ou qualquer registro de agrupamento humano –, a religião e a espiritualidade se mostram sempre presente. A problemática levantada a partir dessa afirmação é em relação a ausência de maiores discussões a respeito dessa temática no campo da saúde, incluindo o da saúde mental, como apontam os trabalhos analisados. Esse distanciamento entre saúde e religião, culmina também da falta de diálogo entre profissionais da saúde e líderes religiosos, gerando uma cisão em aspectos que dizem de uma totalidade do sujeito.

Ademais, esse abismo entre o contexto da saúde e o contexto religioso e espiritual evidencia a grande dificuldade exposta pela maioria dos trabalhos revisados em distinguir e definir uma experiência patológica de uma vivência religiosa ou espiritual. Apesar de algumas pesquisas fornecerem algumas diretrizes que possam auxiliar nessa distinção, esse fator ainda se mostra confuso para os profissionais da saúde, uma vez que aquilo que é categorizado como sintoma no contexto biomédico pode ter uma função sacra. Segundo Dalgalarro (2008) a religião é uma das dimensões mais marcantes e significativas das experiências cotidianas do ser humano e seguramente, é um objeto de investigação dos mais complexos.

O presente estudo mostrou ainda, que, em geral, as pesquisas referentes ao tema entendem que as dimensões de espiritualidade e religiosidade estão associadas a melhor qualidade de vida, evidenciando que pessoas praticantes de alguma religião têm soluções positivas quando são acometidas por alguma patologia, seja física ou mental.

Foi apontado que a religião/religiosidade/espiritualidade pode auxiliar no enfrentamento e compreensão do processo saúde-doença, possibilitando a redução da intensidade do sofrimento do paciente. No entanto, também alertam que a religião tem uma grande influência em discursos hegemônicos, que podem vir a ser excludentes e estigmatizantes quanto às experiências do sujeito, gerando um comprometimento em sua saúde mental.

Woortmann (1996) declara que a religião e a ciência fazem parte do construto humano, o qual, ao longo do tempo, vai variando suas expressões. Entretanto, essa relação ainda se depara com impasses, por exemplo: alguns profissionais evitam a temática religiosa e espiritual em um contexto clínico, uns por falta de domínio do assunto, outros por descrença e outros, ainda, por medo de infringir questões éticas.

Além disso, pode-se afirmar que o Brasil é um país religioso, marcado pelo sincretismo e presença de diversas doutrinas, o que promove novos questionamentos acerca dos pontos em comum entre essas, em relação à saúde mental de sujeitos em adoecimento. Moreira Almeida et al. (2006) apontam que a importância da religiosidade na vida de uma pessoa não é completamente dependente de sua afiliação religiosa específica, sendo representada de maneira mais fiel pelo nível de envolvimento religioso do sujeito, fator que nomeiam como comprometimento religioso.

Desta feita, a religião, em muitas circunstâncias, não se apresenta mais preparada para compreender e lidar com as vivências tidas como anômalas quando comparada com o contexto biomédico? Pessoas com transtornos mentais graves, por exemplo, podem vir a enfrentar diversas dificuldades para viverem em sociedade, como o estigma que muitas vezes acompanha um diagnóstico que pode ser causador de sofrimento. Tal fato não pode ser compreendido como uma justificativa plausível para a escolha pela busca de auxílio na religiosidade ou espiritualidade em detrimento a tratamentos biomédicos?

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para uma melhor compreensão acerca do cenário atual, e dos últimos 10 anos, de pesquisas que discutem a relação entre religiosidade, religião, espiritualidade e saúde mental. Tal relação se apresenta como um fenômeno complexo e rico de sentidos, com potencial significativo para realização de novos estudos e fomento de diálogos entre os saberes técnicos e populares.

REFERÊNCIAS

- ABDALA, Gina Andrade et al. **Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 49-55, out. 2015.
- ALMINHANA, Oliveira Alminhana; MENEZES JR, Adair.; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Personalidade, religiosidade e qualidade de vida em indivíduos que apresentam experiências anômalas em grupos religiosos. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 4, p. 268-274, dez. 2013.
- ANDRADE, Ozéas Miranda de; CEDARO, José Juliano; BATISTA, Eraldo Carlos. A família e o cuidado em saúde mental no contexto da religião pentecostal na Região Amazônica. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 1, n. 52, p. 1-21, dez. 2018.
- BRAGHETTA, Camilla Casaletti et al. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. **Revista Psiquiátrica Clínica**, São Paulo, v. 38 n. 5, p. 189-193, abr. 2011.
- CAMARGO Jr., Kenneth Rochel. A biomedicina. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 45-68, nov. 1997.
- CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira et al. O caminho trilhado por usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do Estado do Pará: construindo itinerários na busca do cuidado. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 91-116, jun. 2017.
- CAVALINI, Marcela. Pesquisa teórica e pesquisa empírica. **Experimentando Métodos**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://www.todamateria.com.br/referencia-site-abnt/>>. Acesso em: 16 fev. 2020.
- COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Conceitos de Saúde. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 315-333, ago. 2002.
- CORRÊA, Cairu Vieira; HOLANDA, Adriano Furtado; OLANDOSKI, Guilherme Previdi. Coping Religioso/Espiritual em Profissionais da Atenção à Saúde mental do Litoral do Paraná. **PsicoFAE**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 15-30, nov. 2017.
- COSTA, Rodney Querino Ferreira; SILVA, Nelson Pedro. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundamental. **Pro-Posições**, Campinas, v. 30, n.143, p. 1/29-29/29, abr. 2019.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental: do coletivo ao individual, do fenômeno sociocultural à experiência psicopatológica**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 591-604, dez. 2018.
- GONSALVES, Pereira, Elisa. **Conversas sobre iniciação à pesquisa científica**. São Paulo: Alínea, 2001.
- FAVORETO, Cesar Augusto Orazem. **A narrativa na e sobre a clínica na atenção primária: uma reflexão sobre o modo de pensar e agir dirigido pelo diálogo à integralidade e ao cuidado em saúde**. 2007. 220 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- FERREIRA-COSTA, Rodney Querino; PEDRO-SILVA, Nelson. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do ensino infantil e fundamental. **Pro-Posições**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 1-29, abr. 2019.
- FLEURY, Luis Felipe de Oliveira et al. Religiosidade, estratégias de coping e satisfação com a vida: Verificação de um modelo de influência em estudantes universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 1, n. 20, p. 51-57, dez. 2018.

- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.
- HENRIQUES, Halline Iale Barros; OLIVEIRA FILHO, Pedro de; FIGUEIREDO, Alessandra Aniceto Ferreira de. Discursos de usuários de CAPS sobre práticas terapêuticas e religiosas. **Psicologia e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 302-331, ago. 2015.
- KOENIG, Harold G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 5-7, jan. 2007.
- _____. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **International Scholarly Research Network (ISRN) Psychiatry**, Durham, v. 2012, n. 1, p. 1-33, dez. 2012.
- LEONTIEV, Alexis Nikolaevich. O homem e a cultura. In: **O desenvolvimento do psiquismo**. Trad. de Rubens Eduardo Faria. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2004.
- LUIZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicina alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-43, jun. 1997.
- MACHADO, Sérgio Bacchi. Foucault: a loucura como figura histórica e sua delimitação nas práticas psiquiátricas e psicanalíticas. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 217-228, dez. 2009.
- MATSUE, Regina Yoshie. Sentir-se em casa longe de casa: vulnerabilidade, religiosidade e apoio social entre os migrantes brasileiros no Japão. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1135-1142, maio 2012.
- MANO, Raquel de Paiva. **O sofrimento psíquico grave no contexto da religião protestante pentecostal e neopentecostal**: repercussão da religião na formação das crises do tipo psicótica, 2010. 178 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.
- _____.; COSTA, Ilmo Izídio da. “Deus não morreu e o diabo existe”. Reflexões fenomenológicas sobre a experiência espiritual e o sofrimento psíquico grave. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 21, n. 2, p. 162-176, dez. 2015.
- MARTINS, Leonardo Breno; ZANGARI, Wellington. Relações entre experiências anômalas tipicamente contemporâneas, transtornos mentais e experiências espirituais. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 198-202, out. 2012.
- MENEZES, Adair Júnior; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 36 n. 2, p. 75-82, out. 2009.
- MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; CARDENÃ, Etzel. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 521-528, maio 2011.
- _____.; LOTUFO NETO, Francisco; KOENING, Harold G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, n. 28, v. 3, p. 242-50, ago. 2006.
- MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 5, n. 2, p. 361-367, abr. 2012.
- OLIVEIRA, Fabrício Henrique Alves de Oliveira; PINTO, Alexandre Rezende. Psiquiatria e espiritualidade: em busca da formulação bio-psico-socio-espiritual do caso. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 44, n. 4, p. 447-454, nov. 2018.

OLIVEIRA, Márcia Regina; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 469-476, dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, 2006. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 16 set. 2020.

PAGLIUSO, Ligia; BAIRRÃO, José F. Miguel H. A etnopsicologia e o trabalho institucional em uma unidade de abrigo. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 43-55, jun. 2011.

PEREIRA, Karine Costa Lima; HOLANDA, Adriano Furtado. Religião e Espiritualidade no curso de Psicologia: revisão sistemática de estudos empíricos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 221-235, maio 2019.

PESSANHA, Priscila Paes; ANDRADE, Edson Ribeiro. Religiosidade e prática clínica: um olhar fenomenológico existencial. **Perspectivas Online**, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 10, p. 75-86, jul. 2009.

PORTUGAL, Clarice Moreira. **Da linguagem dos infortúnios às narrativas de doença**: o sofrimento psíquico e a construção de itinerários terapêuticos entre adeptos do candomblé. 2014. 233 f. Dissertação (Mestrado em Informação, Comunicação e Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 537-543, set. 2012.

RICOEUR, Paul. O sofrimento não é a dor. **Psychiatrie Française**, Brest, n. esp., p. 1-11, jun. 1992. Disponível em: <https://www.uc.pt/fluc/uidief/textos_ricoeur/o_sofrimento_ao_e_a_dor>

ROCHA, Mary Lança Alves da. O processo de recuperação do uso indevido de drogas em igrejas pentecostais Assembleia de Deus. 2010. 200 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

SANTOS, Neyde Cintra; ABDALA, Gina Andrade. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 795-805, dez. 2014.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Plantão psicológico centrado na pessoa: intervenção etnopsicológica em terreiro de Umbanda. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 885-899, dez. 2014.

SILVA, Cirlene Francisca Sales da. Cultura, religião e sofrimento psíquico. **Revista de Teologia e Ciências da Religião**, Campinas, v. 4, n. 1, p. 105-124, dez. 2014.

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jun. 2010.

THIENGO, Priscila Cristina da Silva et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, n.1, p. 1-12, jan. 2019.

VERGILIO, Sílvia Regina; HOLANDA, Adriano Furtado. Reuniões mediúnicas espíritas: explorando significados e efeitos para seus participantes. **Gerais**: Revista Interinstitucional de Psicologia, Juiz de fora, v. 4, n. 2, p. 264-275, dez. 2011.

WOORTMANN, Klaas. **Religião e ciência no renascimento**. Brasília: Universidade de Brasília, 1996.

ZENEVICZ, Leoni; MORIGUCHI Yukio; MADUREIRA, Valéria S. Faganello. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 433-439, abr. 2013.