

# RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA: UM BREVE ACENO SOBRE O TEMA

*Airilço Chaves Nantes*<sup>1</sup>  
*Sônia Grubtis*<sup>2</sup>

**Resumo:** A presença do sagrado no cotidiano das sociedades é inegável, a motivação religiosa é usada à exaustão em qualquer campanha eleitoral, durante as disputas esportivas, atletas apelam sem inibição para gestos religiosos em momentos de decisão ou vitória. Mesmo aqueles que se dizem sem pertença religiosa acreditam em algum tipo de Deus ou numa força superior. Tem-se encontrado casos de interpretação espiritual ou religiosa para problemas de percepção ou de comportamento como, influência de demônios ou outros espíritos nas atividades cotidianas, esclarecimentos religiosos para problemas psicológicos como, culpabilidade, principalmente no campo da sexualidade, alimentada por doutrinas religiosas ou diretamente por líderes religiosos. É possível distinguir duas tendências que podem, em uma vertente existem fiéis que consideram ilegítimo do ponto de vista da fé separar a religião e o trabalho da psicologia clínica. Estes alegam que as doenças psicológicas são doenças da alma e, portanto, religiosas na raiz, sendo preciso que a cura seja operada conjuntamente por Deus e o terapeuta.

## Introdução

A ligação entre religião e medicina faz-se desde os tempos mais remotos, pois os “egípcios (2000-1800 a. C.) já exorcizavam espíritos usando o nome do Deus Horus, os cientistas gregos (500-300 a. C.) discutiam sobre a origem da alma” (LUCCHETTI, 2010, p. 155). Vemos então que a relação entre religiosidade/espiritualidade e o processo saúde-doença se faz de longa data, pois encontramos “relatos de deuses que promoveriam o aparecimento de doenças, assim como no período medieval as licenças para a prática da medicina eram autorizadas pelas autoridades religiosas” (Lucchetti, 2011, p. 55).

Ao longo da história, “pelo menos desde a Grécia antiga, a exploração filosófica e científica tem se mostrado possível, ainda que por vezes tensas, mas na maioria dos

---

<sup>1</sup> Possui graduação em Pedagogia pela Associação Nova Andradinense de Educação e Cultura (2004), Graduação em Filosofia pela Universidade Católica Dom Bosco (2007), Graduação em Teologia pela Faculdade João Paulo II (2013). Tem especialização Lato Sensu em Espiritualidade Cristã e Orientação Espiritual (ECO) pela Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (FAJE) (2016). Mestrando em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB).

<sup>2</sup> Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, graduação em Jornalismo pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, mestrado em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1992) e doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (1996). Doutorado com status de pós-doutorado por Paris 8 Sorbonne, Paris, França. Pós-doutorado em Saúde Mental no Trabalho pela UNICAMP.

tempos estas relações geralmente foram neutras ou harmônicas” (ALMEIDA, 2016, p. 1), havendo apoio e estímulo a pesquisas por parte das crenças e instituições religiosas.

Da relação amistosa entre medicina e Igreja medieval temos os primeiros hospitais no Ocidente que foram fundados pela Igreja, ou seja, gestados e iniciados em ambiente religioso, administrado por religiosos, “passando pelos cursos de psicologia da religião por William James, G. Stanley Hall e Edwin Starbuck, a subsequente negligência no período áureo do Behaviorismo” (SBCM, 2013, p. 7), até o atual ressurgimento do interesse sobre o tema e o advento da Espiritualidade baseada em evidências.

A ampla maioria dos fundadores da ciência moderna (Bacon, Descartes, Galileu, Kepler, Newton, Boyle) eram não apenas religiosos, como tinham motivações religiosas para promover a revolução científica, conduzirem suas pesquisas, pois viam o estudo científico da natureza uma via privilegiada para conhecer a sabedoria e inteligência do criador.

Na primeira metade do século XX, alguns psiquiatras e psicólogos clínicos consideram a religião como perigosa e até mesmo nociva para a saúde mental. Em contrapartida, outros profissionais acreditam que a religião é necessária e útil à saúde mental. No período da Renascença, houve uma separação entre religião e medicina que perdurou aproximadamente até a década de 1960.

“William Osler, professor de Medicina da Universidade Johns Hopkins publicou no *British Medical Journal* o artigo: *The faith that heals* (A fé que cura) e na década de 1960, começaram a ser publicados diversos estudos epidemiológicos” (LUCCHETTI, 2011, p. 7) demonstrando a relação entre espiritualidade e religiosidade com a saúde do paciente. Nas décadas seguintes cresceu o conceito da chamada Espiritualidade baseada em evidências, estudos pelos quais comprovariam de que forma e como os médicos deveriam abordar esse assunto na prática clínica.

Talvez o crescente interesse pela dimensão religiosa deve-se ao fato da compreensão de que estas compõem a esfera social, cultural, elemento de expressão individual e coletiva, “capaz de organizar modos de sentir e lidar com o sofrimento mental e, por isso acreditamos na capacidade desta de interferir no curso da doença mental” (BALTAZAR, 2003, p. 13).

Uma vez que percebemos a amplitude e complexidade da realidade damos-nos conta de que problemas de saúde estariam vinculados à esfera social na qual o paciente

está inserido, seja sob os aspectos relacionados à linguagem, seja pelo sentido atribuído ao sintoma que está vinculado a um certo ordenamento social.

“O Iluminismo, século XVIII, substituiu as relações mítico-religiosas pela racionalidade científica, prometendo à humanidade uma compreensão dos fenômenos sociais baseada na razão e não mais no divino” (BALTAZAR, 2003, p. 13). Tal abordagem passa a negar e desconsiderar toda realidade que não estivesse pautada em princípios epistemológicos, regras metodológicas, nada que não pudesse ser rigorosamente comprovado

### **1. A presença da dimensão da religiosidade/espiritualidade na psicologia.**

A espiritualidade influencia o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais. “A religiosidade pode proporcionar à pessoa maior aceitação, firmeza e adaptação a situações difíceis de vida, gerando paz, autoconfiança e uma imagem positiva de si mesmo” (SALGADO/FREIRE, 2008, p. 5). “Pioneiros da Psicologia e da Psiquiatria, como William James, Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Pierre Janet, Gordon Allport, Stanley Hall, interessaram-se pelo comportamento religioso” (SALGADO/FREIRE, 2008, p. 05) e realizaram estudos desse comportamento.

Dentro de uma visão histórica mais ampla, a predominância da postura de conflito entre R/E e ciência parecer ser uma exceção histórica de um período, que vai do final do século XIX ao final do XX, em que houve um grande crescimento de investigações nessa área, que serão abordadas mais profundamente na seção seguinte.

A espiritualidade tem a ver com experiência, não com dogmas, não com ritos, não com celebrações, “pois essas práticas podem favorecer a vivência da religiosidade, de certa maneira nasceram da espiritualidade, mas não são a espiritualidade” (BOFF, 2014, p. 14), pois a espiritualidade é percebida como busca pessoal por questões fundamentais sobre a vida, sobre o significado, sobre a relação com o sagrado ou transcendência.

Cumprir lembrar embora é de conhecimento de todos que a psicologia é uma ciência laica, mesmo assim religiosidade e espiritualidade podem ser objeto de estudo da Psicologia, o que não é o mesmo que a Psicologia adotar pressuposto religioso em seus modos de significar o mundo, a condição humana e as relações sociais.

A Psicologia deve manter sua laicidade para que não decorra em prejuízo nos modos de significação de distintas condições de vida e de subjetivação, considerando especificidades culturais que também podem abranger distintas referências a doutrinas religiosas, mesmo a recusa à religiosidade ou expressa afirmação da crença de que Deus não existe, mais jamais deve se esquecer que a pessoa humana é um ser religioso.

### *1.1. Religiosidade/Espiritualidade na clínica psicológica*

Na prática do psicólogo isso se traduz no reconhecimento de que a religiosidade/espiritualidade é uma dimensão humana imbricada com todas as outras dimensões e que pode ser fonte tanto de saúde quanto de adoecimento. O profissional de Psicologia deve considerar a religiosidade e a espiritualidade, quando forem expressas pelas pessoas, como significativas em seus modos de subjetivação e vida. Sendo assim, a espiritualidade, visto do viés da fenomenologia é a capacidade de “reflexão sobre si e sobre a experiência de sentido no mundo da vida e ao que lhe circunda, horizontal ou verticalmente, incluindo-se aí a dimensão religiosa” (FREITAS, 2014, p. 91).

Diversos estudos demonstram relações entre maior espiritualidade/religiosidade e melhor saúde mental, desfechos clínicos, maior sobrevivência, bem-estar geral e qualidade de vida. Mesmo que houvesse uma corrente racionalista, extremamente contrária a dimensão espiritual, ainda assim havia grandes expoentes que reconheciam a possibilidade de haver um conhecimento que não fosse apenas o racional.

Auguste Comte, pai da sociologia, ainda que defendesse que apenas por meio da racionalidade era possível estabelecer o consenso, percebia seus limites e considerava a moral e a religião como indispensáveis para fundar a ordem social. Durkheim em suas investigações sobre o totemismo australiano identificou as formas mais arcaicas do pensamento e da prática religiosa e percebeu-as como resposta a condições e necessidades da existência humana. Karl Marx em seu estudo o espírito capitalista e a ética protestante notou a importância da dimensão religiosa no cotidiano das pessoas. Também Max Weber em seu estudo sobre sociologia da religião afirmou que as ações das pessoas na sociedade são influenciadas por suas convicções religiosas e que estas atuam como dos elementos decisivos das mudanças econômicas das sociedades.

Todas estas indicações á cerca da dimensão religiosa não indicam nem querem indicar que a realidade religiosa seja a verdade absoluta, mas sim uma realidade importante, presente no cotidiano das pessoas em todos os tempos apontam para as

formas do indivíduo se atrelar e agir no mundo. Além de também interferir nas estratégias terapêuticas que utilizará para lidar com suas experiências aflitivas. Em especial, nos interessando compreender como os profissionais de saúde mental se posicionam diante da recorrência às crenças religiosas pelos pacientes e os seus efeitos na condução do tratamento.

Segundo Koenig (2007), a espiritualidade estaria muito mais relacionada ao cuidado com o paciente do que a religiosidade que, por ser mais facilmente aferida, teria papel importante nas pesquisas científicas. A religiosidade e a espiritualidade frequentemente são consideradas importantes aliadas das pessoas que sofrem ou estão doentes. Atualmente existem diversos instrumentos para avaliar religiosidade e espiritualidade em pesquisas científicas.

A relevância da relação entre religiosidade/ espiritualidade como a saúde mental passou a receber maior ênfase no final da década de 1980, quando a “OMS aprofundou as investigações nessa área incluindo o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado, sentido da vida, e não apenas como crença ou prática religiosa” (ALVES, 2015, p. 76).

A partir da década de 1980, como vimos logo acima, o homem passa a ser considerado como “bio-psico-socio-espiritual, com uma visão mais integrada, reconhecendo a relação da espiritualidade com as outras dimensões da vida, tendo o bem-estar espiritual como uma experiência de fortalecimento de apoio” (MARQUES, 2013, p. 56). Define-se espiritualidade, como “termo mais inclusivo e por isso com maior tendência a aceitação que religiosidade, e que estaria associada à busca independente, pelo sagrado, livre das amarras religiosas, fanatismos, e sectarismos” (MARQUES, 2013, p. 56).

### *1.2. O binômio Religiosidade/Espiritualidade e saúde*

Estudos afirmam que pacientes mais religiosos apresentavam melhores desfechos clínicos que os que não praticavam uma religião. Torna-se importante conceituar espiritualidade e religiosidade.

Espiritualidade é definida como busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, “seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas” (MARQUES, 2013, p. 57). O conceito de religiosidade não se baseará em

qualquer sistema religioso institucionalizado, pois se assim o fosse cairíamos no equívoco de limitar muito tal conceituação. Religiosidade é entendida como “extensão na qual um indivíduo acredita, segue uma religião, podendo ser organizacional, participando no templo religioso ou não organizacional” (MARQUES, 2013, p. 438) como rezar, ler livros, assistir programas religiosos na Televisão.

A partir dos estudos epidemiológicos, o meio científico começou a pesquisar se esse tipo de associação não seria puramente dependente de variáveis confundidoras (suporte social, estado de saúde, dependência física, entre outros). É inegável que a religião pode levar a um maior bem-estar, dando significado e propósito à vida, pois a “partir de crenças e práticas religiosas esses indivíduos têm níveis significativamente maiores de satisfação com a vida, autoestima, otimismo, sendo mais propensos a redimensionar seus valores e ressignificar o sentido da existência” (KOENIG, 2012, p. 11).

Segundo Dalgarrondo (2007) a presença do elemento religioso no modo de construir, enfrentar e vivenciar o sofrimento mental ajuda as pessoas a enfrentar situações de estresse, ficando claro a estratégia do coping religioso-espiritual. Coping é uma palavra inglesa sem tradução literal em português, que pode significar lidar com, manejar, enfrentar ou “adaptar-se” a. De modo geral o coping religioso é o modo como as pessoas manejam o estresse, utilizando a religião/ espiritualidade “como suporte para enfrentar desafios, frustrações e sofrimentos, além de melhorar consideravelmente a saúde e o bem-estar subjetivo” (NEGREIROS, 2014, p. 277).

A religiosidade bem compreendida e vivida “auxilia na atribuição de significado, controla situações vividas, oferece conforto frente ao sofrimento, facilita a transformação por parte da pessoa perante a sua realidade” (CORRÊA, 2015, p. 2). Diante disto, Pargament (1997) introduz o conceito de coping religioso/espiritual, definido como a utilização da religião, espiritualidade ou fé para o manejo do estresse, o qual tem sido crescentemente objeto de pesquisas na última década, representando um importante aspecto na área da saúde com possíveis implicações no tratamento de doenças.

A espiritualidade/religiosidade ajuda muito pois as pessoas sentem que há uma presença, força, ou energia que lhes envolve e acompanha, tal sensação cria uma atmosfera de proteção, força para vencer as adversidades, possibilitando sentido, conforto e inclusão.

Nota-se que o fenômeno religioso/ espiritual gera grande impacto sobre a saúde física, “sendo considerada como possível fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças, e eventual redução de óbito ou impacto de diversas doenças” (FLECK, 2014, p. 447). De modo geral todas as religiões possuem orientações que apresentam uma visão positiva do mundo presente, como uma vida após a morte e a experiência religiosa/espiritual “tende a gerar esperança de que coisas boas podem surgir de qualquer situação difícil e de que todas as coisas são possíveis” (KOENIG, 2012, p. 13).

É importante destacar que não trabalharemos o conceito de religiosidade baseada em nenhum sistema religioso institucionalizado para não cairmos no risco de empobrecer um fenômeno que ultrapassa os limites do humano.

## **2. Algumas pesquisas sobre espiritualidade e saúde**

A dimensão espiritual da qual as religiões se alimentam e na qual sempre houve um grande número de pessoa que aderissem a tal realidade por que as religiões em seu discurso e prática promovem interações sociais, reúnem pessoas, gera redes de apoio mútuo, solidariedade, retira a pessoa do anonimato, incentiva a cooperação, ajuda mútua entre as pessoas e têm sido um recurso constante das classes populares diante das situações adversas que enfrentam.

Diversos estudos demonstraram que mesmo havendo controle dessas variáveis, “a relação permanecia significativa notando de forma surpreendente, que aqueles que frequentavam mais os serviços religiosos tinham menor mortalidade geral” (Lucchetti, 2015, p. 56).

Da mesma forma, “avaliou-se 3963 idosos, que frequentavam serviços religiosos rezavam ou liam regularmente literatura religiosa apresentavam 40% menos chance de ter hipertensão arterial diastólica” (KOENIG, 2007, p. 96). Esses achados têm motivado estudos a respeito da etiopatogenia dessa associação por meio de reatividade pressórica.

O número de pesquisas em Espiritualidade e saúde tem crescido rapidamente, chegando à casa dos milhares de estudos publicados, indicando que a R/E tem marcantes implicações em aspectos de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, além do fato de que a maior parte da população mundial tem alguma forma de R/E 3. Além disso, diversos estudos indicam que a maioria dos pacientes desejam que a R/E seja abordada por seus clínicos durante o encontro médico-paciente.

Também há muitas pesquisas que tentam descobrir as relações entre religiosidade, saúde mental e qualidade de vida, conforme diversos “levantamentos da literatura (Dalgarrondo, 2007; Koenig, McCullough & Larson, 2001; Moreira-Almeida, Neto & Koenig, 2006; Panzini, Rocha, Banderia & Feck, 2007)” (FREITAS, 2013, p. 438). Estas pesquisas apontam que tal associação pode ser tanto negativa quanto positiva, mas tende a ser mais positiva entre envolvimento religioso e bem-estar psicológico e ausência de sintomas psicopatológicos, especialmente em situações de estresse.

Para Freitas (2013), analisando tal realidade sobre o viés da psicologia, percebe-se que há a presença de fatores que favoreçam essa associação positiva entre religiosidade e saúde mental, pois um sistema de crenças gera segurança, esperança, propicia o estímulo a hábitos de vida mais saudáveis encontrados no sistema religioso ao qual a pessoa se vincula. O simples fato de se sentir parte, membro de um grupo religioso quanto pelo sentimento de filiação a um ser supremo produz bem-estar.

O “reconhecimento da importância da R/E na área de saúde mental se reflete na criação de seções ou departamentos sobre R/E na associação mundial de Psiquiatria e associação americana de Psiquiatria” (FREITAS, 2013, p. 438). De um modo geral, pode-se conceber a religiosidade como uma forma de manifestação, um subconjunto da espiritualidade. Por sua maior facilidade de mensuração, a maioria dos estudos na área investiga aspectos da religiosidade.

Em resumo, os estudos indicam que as relações entre ciência e religião têm sido, ao longo da história, muito mais complexas e habitualmente positivas do que se pensava. Um maior distanciamento, e mesmo hostilidades mútuas, é um fenômeno historicamente recente, surgido na segunda metade do século XIX e que prevaleceu ao longo da maior parte do século XX.

Nas últimas três décadas tem havido uma “investigação muito mais ampla, rigorosa e sistemática das relações entre R/E e saúde. Atualmente há milhares de estudos epidemiológicos na área, sendo boa parte de boa qualidade”(DALGARRONDO, 2008, p. 36).

Koenig realizou uma revisão sistemática dos estudos sobre R/E e saúde publicados ao longo do século XX, obtendo 1.200 estudos. Ao revisar a literatura produzida entre 2001 e 2010, “Koenig encontrou outros 2.100 estudos originais com dados quantitativos, o que aponta para o significativo aumento do interesse e da



importância da produção científica” (ALMEIDA, 2007, p. 3) de pesquisadores pelo tema.

Estudos comprovam que mais pesquisas surgem relacionando religiosidade e espiritualidade como 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” (SANTOS, 2010, p. 11).

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, 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. Segundo Koenig (2001), espiritualidade é a relação com o sagrado ou o transcendente (Deus, poder superior, realidade última).

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. Estas duas afirmações indicam que 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.

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.

Moreira Almeida e Koenig (2006) 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.

Uma vez contextualizando as discussões sobre “espiritualidade e religiosidade cumpre também identificar que saúde não seria apenas a ausência de doença pois tem origem do vocábulo latim *salutis*, que deriva do radical *salus*” (SANTOS, 2010, p. 5) e 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. 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, onde o sistema de valores com os quais o indivíduo convive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Uma vez que “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” (DALGALARRONDO, 2008, p. 6), logo, várias abordagens desse fenômeno humano envolveriam diferentes espécies da vida coletiva e individual.

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.

Os instrumentos “metodológicos selecionados para a realização da pesquisa devem auxiliar na obtenção das respostas, pois na ausência de um embasamento teórico fica impossível saber quais informações são importantes e devem ser colhidas” (Santos, 2010, p. 6), escolhendo-se geralmente as mais facilmente acessíveis, que muitas vezes não são as informações mais relevantes para o entendimento do problema em questão.

### **3. Considerações finais**

Ao analisarmos o desenvolvimento da psicologia da religião, Emmons e Paloutzian (2008) constataam seu rápido crescimento nos últimos 15 anos. Destacam que alguns períodos da história da psicologia, o estudo dessa área ficou limitado a relações interdisciplinares como o estabelecimento da psicologia científica e conseqüentemente a tendência de os psicólogos evitar tópicos difíceis de serem pesquisados mediante essa perspectiva metodológica.

Os autores declaram ainda que o desafio para esses profissionais, no século atual é o entendimento das bases psicológicas das crenças, experiências, e comportamentos religiosos com o propósito de ampliar tal conhecimento em prol do bem estar do ser humano.

De um modo geral, pode-se conceber a religiosidade como uma forma de manifestação, um subconjunto da espiritualidade. “Por sua maior facilidade de mensuração, a maioria dos estudos na área investiga aspectos da religiosidade” (FREITAS, 2013, p. 439).

Em resumo, os estudos indicam que as relações entre ciência e religião têm sido, ao longo da história, muito mais complexas e habitualmente positivas do que se pensava. Um maior distanciamento, e mesmo hostilidades mútuas, é um fenômeno historicamente recente, surgido na segunda metade do século XIX e que prevaleceu ao longo da maior parte do século XX.

Nas últimas três décadas tem havido uma “investigação muito mais ampla, rigorosa e sistemática das relações entre R/E e saúde. Atualmente há milhares de estudos epidemiológicos na área, sendo boa parte de boa qualidade” (DALGALARRONDO, 2008, p. 37).

Ao revisarem a literatura produzida entre 2001 e 2010, Koenig (2007) encontrou outros 2.100 estudos originais com dados quantitativos, o que aponta para o significativo aumento do interesse e da importância da produção científica de pesquisadores pelo tema.

## **Referências**

- BOFF, L. *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- Cienc. Cult. vol.68 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2016. *Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade*. Alexander Moreira-Almeida; Giancarlo Lucchetti.
- CORRÊA, C. V.; HOLANDA, A. F. *Fenomenologia do coping religioso/espiritual (cre) com profissionais da atenção à saúde mental do litoral do Paraná*. X Seminário de Psicologia e Senso Religioso, Curitiba, PUCPR, 2015.
- DALGALARRONDO, P. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- \_\_\_\_\_. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª edição. Porto Alegre: Artemd. 2008
- MOREIRA-ALMEIDA, A. *Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora*. Rev. psiquiatr. Clínica. 2007; 34 (supl.1).
- FREITAS, M. H. *Religiosidade e saúde mental em imigrantes*. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 3, p. 437-444, set/dez. 2013.
- LUCCHETTI, G. *Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares*. Ponto de Vista. Revista Brasileira Cardiologia. 011;24(1):55-57. Janeiro/fevereiro.
- Revista Brasileira Clínica Médica. São Paulo, 2013 jan-mar;11(1):6-11. *Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina*.

Saúde e Espiritualidade Cap. 20 - Religiosidade e Saúde. Belo Horizonte: Inede, 2008. (pp.: 427-443). *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina* Mauro Ivan Salgado & Gilson Freire (Orgs.).

KOENING, H.G. *Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos*. Rev. Psiq. Clín. 34, supl 1; 95-104, 2007.

Revista Debates em psiquiatria - Nov/Dez 2012. *Espiritualidade e Saúde mental: O que as evidências mostram?* Por Alexander Moreira Almeida/André Stroppa.

SANTOS, F. S. (Org.). *A Arte de Cuidar - Saúde, Espiritualidade e Educação*. São Paulo: Editora Comenius.