



A INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE EM TEMPOS PANDÊMICOS: REFLEXÃO SOBRE SEUS EFEITOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA¹

The influence of religiosity and spirituality in pandemic times: reflection on its effects on the health-disease process

Natália Cristina de Sousa Silva²
Francisco de Assis Souza dos Santos³

Resumo:

O fenômeno da religiosidade e da espiritualidade tem alterado de maneira significativa o sentido e o significado da doença para aquele que sofre. Mesmo que não implique na remoção dos sintomas que causam a dor, modifica-se a percepção dos significados quanto à doença. Parte-se da hipótese de que a religiosidade e a espiritualidade atribuem sentido à vida mesmo diante do sofrimento, pois criam uma rede de apoio, que deve ser mobilizada de maneira conjunta às práticas médicas tradicionais. Diante desse cenário, a partir de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, de abordagem qualitativa, este estudo tem como objetivo geral discutir sobre os impactos da religiosidade e espiritualidade no processo saúde-doença, com foco no contexto presente, em que a pandemia ocasionada pela COVID-19 ainda é um problema mundial a ser combatido. Visa-se demonstrar que a religiosidade e a espiritualidade constituem as crenças e percepções do indivíduo quanto à doença e, desse modo, não podem ser excluídas do tratamento terapêutico dos pacientes.

Palavras-chave: Religiosidade e espiritualidade. Processo saúde-doença. Religião e COVID-19.

Abstract:

The phenomenon of religiosity and spirituality has significantly altered the meaning and meaning of the disease for those who suffer. Even if it does not imply the removal of the symptoms that cause the pain, the perception of the meanings regarding the disease is modified. It starts from the hypothesis that religiosity and spirituality give meaning to life even in the face of suffering, as they create a support network, which must be mobilized in conjunction with traditional medical practices. In view of this scenario, based on a bibliographic, descriptive research, with a qualitative approach, this study has the general objective of discussing the impacts of religiosity and spirituality on the health-disease process, focusing on the present context, in which the pandemic caused by COVID -19 is still a worldwide problem to be tackled. The aim is to demonstrate that religiosity and

¹ Enviado em: 03.05.2022. Aceito em: 15.06.2023.

² E-mail: cristinanatalia2022@outlook.com.

³ E-mail: assis@fuv.edu.br.

spirituality constitute the individual's beliefs and perceptions regarding the disease and, thus, cannot be excluded from the therapeutic treatment of patients.

Keywords: Religiosity and spirituality. Health-disease process. Religion and COVID-19.

Introdução

A pandemia ocasionada pela COVID-19, doença desencadeada pelo vírus SARS-Cov2, foi descoberta na década de 1960, porém, desde o final de 2019, em virtude da sua mutação e rápida disseminação, alterou a rotina das pessoas de maneira significativa.⁴ Os cidadãos passaram a conviver com sensações negativas que causaram e ainda causam a apreensão, o medo e a angústia, sobretudo em virtude das diversas perdas. A pandemia desencadeou um contínuo sofrimento e forçou a sociedade a quebrar diversos paradigmas, inclusive no campo religioso.⁵ A última pandemia experienciada pela sociedade já havia sido superada há mais de um século, período este em que muitas pessoas morreram em virtude da gripe espanhola.⁶ Nas pandemias ao longo da história, a religiosidade e a espiritualidade foram adaptadas a tais contextos, porém, a pandemia da COVID-19 tem as suas próprias especificidades. Tem-se verificado que o processo de saúde-doença não pode ser desvinculado da religiosidade.⁷

Como aponta a própria etimologia da palavra religião, derivada do termo latino *religare*, o conceito aponta para a ideia de que é necessário se religar e reestabelecer uma ligação profunda com o divino por meio da fé e da crença. Embora a religiosidade e a espiritualidade se conectem, cada uma possui as suas próprias especificidades. A espiritualidade está ligada ao domínio existencial, ou seja, à essência do ser humano.⁸ Trata-se de um campo direcionado às questões que versam sobre a vida e a busca pelo transcendente ou sagrado. A religiosidade, por outro lado, é a forma a partir da qual uma pessoa manifesta a sua espiritualidade. Essa expressividade, por sua vez, é revelada por meio das crenças e práticas a partir das quais os símbolos religiosos são vivenciados e expressos.⁹ Por esse motivo, ao longo da história da humanidade, a espiritualidade sempre foi uma forma a partir da qual as vivências intrínsecas do indivíduo foram relevadas e atribuíram forma à religião.

⁴ STEPHANINI, V.; BROTTTO, J. C. de. P. A quebra de paradigmas religiosos em tempos de pandemia: dos templos para as casas e para as mídias. *PLURA: Revista de Estudos da Religião*. Vol. 12, n. 1, 2021, p. 61-79.

⁵ TEIXEIRA, C. A.; CARVALHO, F. L. G. de. Pandemia no Século XXI: o discurso religioso e científico em periódicos adventistas. *PLURA: Revista de Estudos da Religião*. Vol. 12, n. 1, 2021, p. 154-176.

⁶ BARRY, J. M. *A grande gripe: a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

⁷ BARRIO, L. *Religião e espiritualidade influenciam índices de qualidade de vida*. 2017, Jornal da USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/religiao-e-espiritualidade-influenciam-indices-de-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 07 de Mar. 2022.

⁸ MELO, A. M. da. S. A influência da religiosidade/espiritualidade no processo saúde-doença. 2020. 20f. *Artigo* (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, 2020.

⁹ INOUE, T. M.; VECINA, M. V. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst*. Vol. 35, n. 2, 2017, p. 127-30.

A espiritualidade e a religiosidade, ao serem evidenciadas no processo saúde-doença, devem coexistir para que o indivíduo possa crer em sua melhora.¹⁰ Nesse sentido, compreende-se que as dimensões socioculturais da saúde/doença, especialmente no contexto brasileiro, em que há uma ampla gama de pontos de vista e práticas religiosas de origens diversas, devem ser articuladas no tratamento do enfermo, isto é, as suas crenças devem ser respeitadas e refletidas desde o diagnóstico até o tratamento.¹¹ Estudos frisam que as pessoas envolvidas de alguma forma com a religião vivem mais do que aquelas que não exercitam a sua espiritualidade.¹² Contudo, não é o fato de estar ligado a um certo grupo religioso que aumenta as chances de sobrevivência de um paciente, mas sim o seu nível de envolvimento religioso/espiritual, assim como pode retardar o agravamento da situação.¹³

Desde 1998 a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem pensado nos aspectos que envolvem a saúde de maneira abrangente.¹⁴ A saúde, portanto, é frisada como um estado dinâmico em que o objetivo é o alcance de um bem-estar físico, mental, social e espiritual. Não implica, portanto, apenas a ausência de uma doença ou enfermidade.¹⁵ A justificativa para a proposição de um estudo como este reside no fato de que estudos têm apontado que a influência da religiosidade e da espiritualidade no processo de saúde-doença não pode ser ignorada, de modo que devem ser manuseadas como ferramentas complementares às práticas médicas tradicionais.¹⁶ Podem ser positivas ou negativas para o modelo biomédico da saúde a depender de como as crenças do paciente são respeitadas desde o diagnóstico até o tratamento. Todas as individualidades e coletividades devem ser respeitadas, porque as religiões historicamente no Brasil são múltiplas e essa pluralidade deve ser respeitada e valorizada no processo saúde-doença.

Relação entre Cultura, Saúde e Religião: A Manifestação da Espiritualidade

Campos importantes que pensam a história da humanidade ressaltam que a religião sempre esteve presente desde os tempos mais remotos.¹⁷ Nesse sentido, buscam compreender como o comportamento humano pode ser afetado por meio da religião. Há até mesmos vestígios pré-históricos que confirmam esta influência. Com a passagem do período paleolítico para o superior, tornaram-se mais evidentes os aspectos religiosos que expressam a vida social de um povo e as suas crenças.¹⁸ A fé se manifestava desde esse momento histórico nos momentos mais diversos, sendo eles difíceis ou rotineiros, bem como a religiosidade era exercitada em diversas atividades, como na caça, pesca e colheita e nas situações que envolviam a morte.¹⁹ Nesse processo não foi desenvolvido apenas o espírito religioso do homem, mas os próprios valores que regem e governam a vida do ponto de vista religioso.

¹⁰ TAVARES, M. de. M. et al. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. Vol. 12, n. 4, 2018, p. 1097-1102.

¹¹ MELO, 2020.

¹² VERA, A. V. D. et al. *Saúde Integral: Uma interação entre ciência e espiritualidade*. 2ª ed. São Paulo: AME, 2017.

¹³ STEPHANINI; BROTTTO, 2021.

¹⁴ TAVARES et al., 2018.

¹⁵ VERA et al., 2017.

¹⁶ STEPHANINI; BROTTTO, 2021.

¹⁷ PEGORARO, A. C. Espiritualidade na velhice; um desafio para o campo religioso brasileiro. *Revista Brasileira de História das Religiões*. Vol. 1, n. 3, 2009, p. 1-10.

¹⁸ SILVA, J. B. da.; SILVA, L. B. da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*. Vol. 3, n. 2, 2014, p. 203-215.

¹⁹ PASSOS, J. D. *Como a religião se organiza: tipos e processos*. São Paulo: Paulinas, 2006.

O homem primitivo experienciava esta fé e exercia a sua crença, isto é, a espiritualidade, por meio das suas relações com a natureza e com o mundo. As crenças, ao longo da história da humanidade, foram demonstradas a partir dos livros sagrados.²⁰ O discurso do ser humano religioso e espiritual é traduzido a partir de suas próprias experiências com o divino, desde o período paleolítico até os presentes dias, onde esta prática assume um papel essencial na pandemia provocada pela COVID-19.²¹ Enquanto seres humanos, as pessoas são diversas em termos históricos, étnicos, linguísticos e religiosos, contudo, especialmente no Brasil, o contexto religioso é amplamente diverso e plural, pois há diversas crenças em jogo que devem ser respeitadas.²² A diversidade no Brasil se manifesta de múltiplas formas e uma mesma religião é expressa de maneiras muito diversas. A fé é heterogênea.

A religiosidade e a espiritualidade foram criadas ao longo da história por meio de uma linguagem simbólica. É por meio da espiritualidade que a religião pode ser praticada.²³ Tais símbolos se manifestam nas artes, na música, na liturgia, na oração, na história e nas próprias percepções da pessoa que tem essa fé. A religiosidade e a espiritualidade não podem ser desconsideradas de nenhuma esfera humana porque isto é negar a própria ciência. As religiões nascem de crenças em uma entidade superior, sagrada. Esta entidade pode ser acessada por meio das vivências subjetivas da pessoa que tem fé em tal entidade.²⁴ A força da religiosidade e da espiritualidade é revelada por meio da manifestação desses símbolos a partir de vivências concretas. Cada religião tem as suas próprias simbologias e elas são expressas no dia a dia daquele que exercita a sua fé, a sua crença, ou seja, por meio da espiritualidade.²⁵

Embora a religiosidade e a espiritualidade se complementem e devam ser exercitadas de forma conjunta, a espiritualidade é a forma a partir da qual a religiosidade pode ser acessada. Por esse motivo, quando se discute sobre crenças e a sua importância no processo saúde-doença, há que se refletir sobre a espiritualidade. Ela é responsável pela transmissão de sentidos e significados quanto a eventos diversos da vida.²⁶ A espiritualidade faz parte da história da humanidade desde os tempos mais remotos e em momentos de crise, difíceis, como é o caso das pandemias, impulsiona energias e iniciativas positivas e benéficas à saúde física, mental e espiritual.²⁷ Nesse sentido, é correto afirmar que a espiritualidade potencializa a chegada a uma maior qualidade de vida. A religião é uma das formas a partir das quais a espiritualidade pode ser acessada, mas não é a única. Praticar e fortalecer a espiritualidade é um exercício diário, sendo este essencial para viver uma vida saudável, segura e de qualidade.²⁸

A espiritualidade contempla valores íntimos e específicos à essência humana, bem como é fruto dos sentidos adquiridos nas relações interpessoais, pois são os interesses mútuos que

²⁰ SILVA; SILVA, 2014.

²¹ TEIXEIRA; CARVALHO, 2021.

²² SILVA; SILVA, 2014.

²³ PRADO, A. Arte como experiência religiosa. In: MARINA, M.; MAHFOUD, M. (Org.). *Diante do mistério: psicologia e senso religioso*. São Paulo: Loyola, 1999, p. 17-31.

²⁴ AQUINO, T. A. A. *Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Victor Frankl*. São Paulo: Paulus, 2013.

²⁵ NASSER, M. C. C. *O uso de símbolos: sugestões para sala de aula*. São Paulo: Paulinas, 2006.

²⁶ SILVA; SILVA, 2014.

²⁷ STEPHANINI; BROTTTO, 2021.

²⁸ PASSOS, 2006.

atribuem significado à vida.²⁹ A espiritualidade é formada pela fé e pela crença e, por esse motivo, devem ser exercitadas, independentemente do vínculo com uma instituição religiosa. As pessoas que não seguem uma determinada religião ou que não têm uma referência religiosa podem acessar essa fé, desde que creiam nisso.³⁰ A espiritualidade é um fenômeno universal e, dessa forma, ocupa todo o corpo, mente e alma do ser humano, ou seja, a sua essência. É uma presença íntima e constante, uma parte da vida que não pode ser rejeitada. Algumas pessoas são mais ou menos espirituais, mas todas, desde que exercitem a fé e creiam, são espirituais e espiritualizadas.³¹ Ela se manifesta nas situações mais cotidianas, desde no trabalho como na saúde, lazer, educação etc.

No Brasil, o campo religioso não caminha por uma única direção, pois o Brasil sempre foi alvo de diversas influências desde a colonização.³² Algumas das influências que influenciaram a constituição da religiosidade brasileira são as portuguesas, espanholas, italianas, indígenas e africanas. Tais influências nem sempre foram acolhidas pela religião que era predominante (a da Igreja Católica). Desse modo, por muitos anos, as tradições religiosas que imperavam eram aquelas dos colonizadores, de modo que ao final do século XIX, o país era ligado culturalmente às tradições religiosas dos europeus, sobretudo portugueses.³³ O que distinguia essas pessoas do ponto de vista cultural era a forma como pensavam e agiam frente à religião imposta, o que acarretou em um mistura de aspectos culturais de origens múltiplas e plurais.³⁴ Esta diversidade se manifesta até mesmo nos tempos presentes e o trabalho com a religiosidade não pode perder esta pluralidade de vista.

Por esse motivo, o processo saúde-doença que considera as dimensões espiritual e religiosa deve integrar elementos culturais diversos para que essas múltiplas formas de pensar, compreender e praticar a espiritualidade não sejam apagadas.³⁵ O objetivo é que no trabalho com essas múltiplas possibilidades as suas raízes não sejam ignoradas para que essas religiões não sejam marginalizadas ou vistas como menores perante às mais tradicionais, como é o caso do catolicismo. Esses cuidados são elementares porque durante muito tempo a hegemonia católica imperou no Brasil, de modo que muitas pessoas perderam contato com a religiosidade por não se identificarem.³⁶ Esse processo ficou conhecido como “secularização da experiência religiosa popular”. As respostas a esse movimento foram elementares à instituição de um novo paradigma no cenário brasileiro a partir da metade do século XX.

Essas mudanças representaram um ganho importante para o país, pois a diversidade religiosa passou a ser explorada nas mais diversas esferas com a perda da hegemonia católica, uma vez que foram criadas condições que permitiram um exercício mais significativo da liberdade religiosa.³⁷ Esta pesquisa pensa no trabalho da diversidade no processo saúde-doença nesse

²⁹ SILVA; SILVA, 2014.

³⁰ BRANDÃO, C. R. *Os dez mandamentos*. Os deuses do povo. São Paulo: Brasiliense, 1990.

³¹ SILVA; SILVA, 2014.

³² BRANDÃO, 1990.

³³ PEGORARO, 2009.

³⁴ QUEIROZ, M. I. P de. *Identidade nacional, religião, expressões culturais*: a criação religiosa no Brasil. Brasil & EUA. Religião e Identidade Nacional. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

³⁵ SILVA; SILVA, 2014.

³⁶ MONTERO, P.; ALMEIDA, R. R. M. de. O campo religioso brasileiro no limiar do século: problemas e perspectivas. In: RATTNER, h. (Org.). *Brasil no limiar do século XXI*: alternativas para a construção de uma sociedade sustentável. São Paulo: Editora da USP, 2000.

³⁷ MONTERO; ALMEIRA, 2000.

contexto pandêmico que assola não apenas os brasileiros. Uma das consequências do declínio da hegemonia católica foi a valorização de outros tipos de manifestação da fé e da crença, ou seja, da própria espiritualidade.³⁸ A identidade religiosa brasileira é múltipla e potente. Esta potência deve ser refletida nas diversas esferas para que a liberdade religiosa seja de fato exercida. É por esse motivo que a tradição religiosa brasileira não é apenas católica, embora esta faça parte da história do país. É uma tradição miscigenada, plural.³⁹

Essas mudanças não modificaram apenas o campo das religiões, mas as próprias possibilidades de exercitar a fé e de crer, de modo que, nesse processo, os sentidos tradicionais, até então intocados, perdem espaço e novas perspectivas são inseridas. A diversidade do campo religioso brasileiro se esbarra hoje em uma “plena mutação”, pois busca-se por uma coexistência entre as religiões de matriz cristã, afro (religiões afro-brasileiras) e orientais, sendo que essas últimas, por muito tempo, foram silenciadas e oprimidas. O Brasil é uma república mestiça nos mais diversos sentidos, sobretudo em termos étnicos e culturais. Os brasileiros não são europeus, mas sim latino-americanos e, enquanto tais, têm singularidades que devem ser respeitadas no exercício e prática da fé e da crença nos mais diversos contextos, incluindo no campo da saúde. Esta pluralidade que qualifica o Brasil como diverso deve ser respeitada, estimulada e viabilizada.

A Crença e a Fé como Recursos Terapêuticos e a Sua Manifestação na Cultura Brasileira

Tanto o tema da religiosidade quanto da espiritualidade são componentes que acompanham o homem ao longo da história da humanidade.⁴⁰ Nesse sentido, as pessoas são influenciadas a todo o momento, pois, ao interagirem, os aspectos intrapsíquicos do indivíduo, expressos por meio de crenças, valores, comportamentos e emoções são afetados por esses dois componentes.⁴¹ A religiosidade é representada por instituições na onde a religião pode ser praticada; enquanto a espiritualidade, por sua vez, alicerça-se nas práticas intrínsecas e peculiares do indivíduo, como é o caso da crença e da fé.⁴² Pontua-se que tanto a religiosidade quanto a espiritualidade não podem ser dissociadas da vida diária das pessoas, uma vez que configuram uma parte essencial da constituição psicológica desses sujeitos. Dessa forma, na prestação da saúde, o trabalho com a fé e a crença não pode ser desprezado.⁴³

O trabalho com os dois campos no atendimento médico gera respostas positivas e negativas. Uma corrente entende que a religião é um aspecto nocivo à saúde mental, mesmo que considera que há, de fato, efeitos benéficos,⁴⁴ porém, outra corrente entende que a religiosidade e a espiritualidade corroboram para com o bem-estar psíquico. Há duas tendências distintas relacionadas ao assunto: a primeira entende que a religião, como é nociva à saúde mental, não deve

³⁸ PEGORARO, 2009.

³⁹ SANCHIS, P. As religiões dos brasileiros. *Horizonte: Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*. Vol. 1, n. 2, 1997, p. 28-43.

⁴⁰ FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 25, n. 4, 2020, p. 1463-1474.

⁴¹ HENNING-GERONASSO, M. C.; MORÉ, C. L. O. O. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Vol. 35, n. 3, 2015, p. 711-725.

⁴² SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (Org.). *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas*. Campinas, SP: Alínea, 2006, p. 87-101.

⁴³ DALGALARRONDO, P. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

⁴⁴ VERGOTE, A. Necessidade e desejo da religião na ótica da psicologia. In: PAIVA, G. J. (Org). *Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião*. São Paulo, SP: Loyola, 2001, p. 9-24.

ser introduzida na prática clínica. Os argumentos para isto é que há o “encorajamento” de práticas duvidosas, como as visões e aparições, porém, em contrapartida, há uma corrente que tem ganhado cada vez mais força e que enfatiza o contrário: que a religiosidade e a espiritualidade são fundamentais à recuperação da saúde, especialmente quando a meditação, as crenças e/ou os riscos são somados a outras técnicas terapêuticas.⁴⁵

Assim sendo, a literatura tem reiterado que a religião exerce um papel sumário em momentos sujo estresse, a frustração, o sofrimento e a dor física e emocional fazem parte do cotidiano do paciente.⁴⁶ Em momentos de dificuldade, o trabalho com a fé e com as crenças rende bons resultados na recuperação do bem-estar psicológico. Assim sendo, em virtude do reconhecimento da relevância da religião, aponta-se que é muito recente a consideração desse campo por parte dos profissionais na saúde.⁴⁷ Um motivo para isto é que por muito tempo não receberam o treinamento adequado para isto, ou seja, não tinham subsídios para o trabalho com a espiritualidade na recuperação da saúde.⁴⁸ Todavia, o conflito entre ciência e religião durante muito tempo contribuiu para esta dificuldade em trabalhar com esses aspectos. Contudo, em virtude da disseminação desta técnica de trabalho, ela não pode mais ser ignorada.

Tem-se percebido que os profissionais da saúde, não apenas aqueles que trabalham com a saúde mental, têm estado mais atentos e receptivos às crenças e práticas religiosas que afetam a vida de seus pacientes.⁴⁹ Por esse motivo, é de suma importância o desenvolvimento de um processo de reflexão que é pessoal e profissional ao mesmo tempo para que esses pacientes possam ser escutados e respeitados no processo saúde-doença.⁵⁰ Em virtude desta importância, elegeu-se quatro fatores que justificam a importância de se considerar a religiosidade e a espiritualidade no processo saúde doença: (I) a religião faz parte da cultura de todos os grupos sociais; (II) o fenômeno religioso-espiritual tem incidido no tratamento de uma doença; (III) há relações eminentes entre a saúde mental e a religiosidade que não podem ser ignoradas; e (IV) as crenças e a fé do paciente interferem na prática clínica.⁵¹

A fim de que seja feito um bom manuseio desses aspectos religiosos e espirituais na prática clínica, o profissional da saúde deve ter um conhecimento profundo quanto aos sintomas apresentados; pesquisar e analisar o papel da religião e da espiritualidade na vida daquele paciente para compreender quais são as suas crenças e a sua fé; e por fim deve se atentar às idealizações religiosas e representações de Deus.⁵² O objetivo também é o de manusear esses recursos religiosos e espirituais no tratamento psicológico. A entrevista é indicada, porque permite a compreensão de como este indivíduo tem se envolvido com a religião em sua história de vida, assim como com a

⁴⁵ SILVA; SILVA, 2014.

⁴⁶ ZERBETTO, S. R. et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*. Vol. 21, n. 1, 2017, p. 1-8.

⁴⁷ RIBEIRO, L. C. P. J. M. et al. A espiritualidade na flexibilização de pensamentos e crenças de uma paciente ansiosa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. Vol. 15, n. 2, 2019, p. 126-131.

⁴⁸ BRUSCAGIN, C. *Família e religião*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004; MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Vol. 28, n. 3, 2006, p. 242-250.

⁴⁹ FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020.

⁵⁰ HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015.

⁵¹ SHAFRANSKE, E. P.; MALONY, H. N. Religion and the clinical practice of psychology: a case for inclusion. In: SHAFRANSKE, E. P.; (Ed.). *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 1996, p. 561-586.

⁵² HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015.

espiritualidade. Por fim, também recomenda-se a introdução de intervenções apropriadas para o tratamento de assuntos religiosos e espirituais com respeito à ética na prática clínica.⁵³

Atualmente, diversas investigações internacionais têm impulsionado o trabalho com a temática da espiritualidade e da religiosidade na psicoterapia, de modo que os resultados têm sido promissores porque têm acarretado em uma melhora na saúde mental desses pacientes em situações marcadas pela dor e pelo sofrimento.⁵⁴ Como grande parte da população brasileira é adepta a uma religião, ou seja, tem a sua fé e crença, em momentos de dificuldade, querem encontrar um suporte em tais campos, isto é, creem que a fé ajudará a sair dessa situação.⁵⁵ Por esse motivo, pontua-se que ambas exercem um papel fundamental na manutenção e promoção da saúde. Inicialmente eram tratadas na prática clínica da Psicologia, porém, hoje, esses efeitos terapêuticos ajudam pacientes que estão passando por outros tipos de problemas que atingem a sua saúde física.⁵⁶ Todavia, diante da dificuldade em manusear esses aspectos, há alguns cuidados essenciais.

A fim de que a religiosidade e a espiritualidade sejam bem articuladas no processo saúde-doença, não basta aplica-las ao atendimento sem um estudo prévio acerca do que é a fé para este paciente.⁵⁷ Assim sendo, o profissional da saúde, antes de tudo, deve entender como esse paciente se relaciona com os dois campos e como eles interferem em sua vida pessoal, profissional, em suas emoções e em suas percepções (crenças).⁵⁸ Especificamente sobre o papel assumido pelo psicólogo, este não deve ser apenas um especialista nesta temática, mas sim um parceiro, um amigo, pois é apenas dessa forma que o paciente conseguirá aprender mais sobre as suas crenças e como essas podem ajudá-lo nesse momento de dificuldade.⁵⁹ A fim de que esse tratamento mais humanizado seja possível, é essencial que o terapeuta compreenda a linguagem religiosa desse paciente e deve centralizar os seus esforços na compreensão do que pode fazer com que a fé e a crença sejam estratégias decisivas na recuperação da saúde.⁶⁰

É por esse motivo que o trabalho com a religiosidade e com a espiritualidade exige a compreensão de sentidos, símbolos e significados desconhecidos, pois a crença do paciente pode não ser a mesma do profissional da saúde.⁶¹ Nota-se que ao mesmo tempo em que é importante a familiaridade com as tradições religiosas que compõem a cultura brasileira, este profissional não pode recorrer a estereótipos e generalizações quanto a essas práticas religiosas.⁶² Cada religião, e conseqüentemente as práticas espirituais, é compreendida e vivida de uma maneira muito específica, uma vez que, como é experimentada individualmente, as crenças são diversas.⁶³ Nesse

⁵³ SILVA; SILVA, 2014.

⁵⁴ PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry*. Vol. 34, 2007, p. 136-145.

⁵⁵ SAVIO, A.; BRUSCAGIN, C. A religiosidade na prática clínica: construindo diálogos com o cliente religioso. In: BRUSCAGIN, C. et al. *Religiosidade e psicoterapia*. São Paulo, SP: Roca, 2008, p. 19-36.

⁵⁶ PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007.

⁵⁷ CAMBUY, K.; AMATUZZI, M. M.; ANTUNES, T. de. A. Psicologia clínica e experiência religiosa. *Revista de Estudos da Religião*. Vol. 3, 2006, p. 77-93.

⁵⁸ RIBEIRO et al., 2019.

⁵⁹ BRUSCAGIN, 2004.

⁶⁰ FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020.

⁶¹ ANCONA-LOPEZ, M. Religião e psicologia clínica: quatro atitudes básicas. In: MASSINI, M.; MAHFOUND, M. (Org.). *Diante do mistério: psicologia e senso religioso*. São Paulo: Edições Loyola, 1999, p. 69-86.

⁶² HENNING-GERONASSO; MORÉ, 2015.

⁶³ RIBEIRO et al., 2019.

sentido, o conhecimento e a valorização da crença desses pacientes contribuem para com a promoção de resultados terapêuticos satisfatórios no processo saúde-doença. Mesmo que o indivíduo não seja curado, ele passará por esse momento de uma forma mais leve.

A entre o paciente e Deus é uma base para a introdução de certas intervenções terapêuticas. As práticas religiosas, nesse contexto, devem servir como base para que esses pacientes sejam estimulados a confiar em sua fé e em sua crença por dias melhores, o que é fundamental ao enfrentamento de uma doença.⁶⁴ O trabalho clínico no processo saúde-doença, portanto, implica a atenção às demandas e necessidades do paciente em termos do exercício de sua fé, isto é, de sua espiritualidade.⁶⁵ É da compreensão das práticas religiosas e espirituais que o profissional da saúde deve retirar as suas técnicas de intervenção a serem agregadas àquelas usuais. Compreende-se que a psicoterapia nesse contexto é um meio que permite a escuta ativa e a resolução de conflitos, pois permite a inserção e exploração dos aspectos religiosos e espirituais tendo como foco ressignificar o processo saúde-doença.⁶⁶

A Ação da Religiosidade no Processo Saúde-Doença

A aceitação da religiosidade e da espiritualidade no campo da saúde tem sido positiva, contudo, é preciso que abordagens inovadoras e eficazes do ponto de vista metodológico sejam incorporadas no Sistema Único de Saúde.⁶⁷ Mesmo que os resultados sejam eficazes, ainda há dificuldades e lacunas a serem superadas, pois o trabalho com os aspectos religiosos e espirituais ainda é um desafio.⁶⁸ É de suma importância que o profissional de saúde, desde o início de sua formação, compreenda o máximo possível sobre o tema para que aborde este paciente de forma que a sua fé e crenças sejam respeitados. Esses cuidados são fundamentais porque a falta de conhecimento quanto à temática da religiosidade e da espiritualidade, somada à insegurança do profissional, inviabiliza a incorporação de tais práticas no processo de saúde-doença, pois não saberão como isto pode ser feito da maneira mais apropriada.⁶⁹

Percebe-se que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade exercem efeitos sumários na saúde física e mental dos pacientes.⁷⁰ É por esse motivo que a temática deve ser trabalhada na formação desses profissionais. Além disso, deve ficar claro que esses aspectos religiosos e espirituais não ajudam o paciente com uma patologia específica, mas sim a todos que creem e tem fé que esse momento difícil pode ser administrado de uma melhor forma.⁷¹ Em relação às intervenções desses dois campos no processo saúde-doença, pontua-se que elas exercem efeitos mais significativos

⁶⁴ PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007.

⁶⁵ ZERBETTO et al., 2017.

⁶⁶ PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry*. Vol. 34, São Paulo, 2007, p. 126-135.

⁶⁷ AGUIAR, P. R.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. A religiosidade/espiritualidade dos médicos de família: avaliação de alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vo. 41, 2017, p. 310-319.

⁶⁸ BORGES, D. C. et al. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Rev Bras Clin Med*. Vol. 11, n. 1, 2013, p. 6-11.

⁶⁹ MELO, 2020.

⁷⁰ COPELLO, L. E.; PEREIRA, A. D'A; FERREIRA, C. L. de. L. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. *Disciplinarum Scientia Saúde*. Vol. 19, n. 2, 2018, p. 183-199.

⁷¹ INOUE; VECINA, 2017.

quanto somadas a outros tipos de terapia.⁷² Nesse sentido, é correto afirmar que a religiosidade e a espiritualidade, quando bem administradas, corrobora com a redução de sintomas negativos, como a ansiedade, a tristeza, a dor, o sofrimento e semelhantes. Sintomas da depressão também são amenizados.⁷³

As pessoas que se consideram religiosas têm índices de saúde e bem-estar superiores no tratamento, uma vez que a fé, a oração e a realização de outros ritos fazem com que cheguem a uma espécie de conforto emocional.⁷⁴ Com isso, percebe-se que as crenças religiosas alteram a percepção do indivíduo quanto à doença e, dessa forma, podem alcançar um maior bem-estar psicológico quando creem em sua melhora.⁷⁵ Percebe-se que as relações entre saúde, religião e espiritualidade corroboram com o fortalecimento pessoal diante de momentos difíceis, problemas esses impostos pela condição patológica.⁷⁶ Além disso, a fé faz com que esse paciente esteja mais disposto a aderir a uma terapia, bem como diminui as sensações negativas. Essas práticas religiosas e espirituais estimulam a adesão aos hábitos mais saudáveis, o que propicia uma vida mais longa.⁷⁷ A longevidade está diretamente ligada com as maiores chances de adesão a uma terapia. Mesmo diante dos efeitos positivos da prática da fé e da crença religiosa, ainda há muitos desafios que impedem o trabalho com a espiritualidade na saúde.⁷⁸ Contudo, é inegável que diversas discussões sobre a importância da espiritualidade e da religiosidade no processo formativo são publicadas, cujo intuito é a introdução de novas técnicas que aumentem a qualidade e o bem-estar daquele que sofre.⁷⁹ Diante desse cenário, tem-se deparado com situações em que os próprios profissionais da saúde têm percebido os benefícios desencadeados pela espiritualidade e pela religiosidade na vida do paciente sem que tenham estudado sobre antes.⁸⁰ Por esse motivo, eles têm se preocupado em como religiões e práticas espirituais tão diversas (crenças, ritos, percepções e valores) podem ser trabalhadas de uma forma respeitosa e empática para que a saúde do paciente seja influenciada de modo positivo.⁸¹

No tratamento desse paciente, as suas crenças não devem ser desprezadas, pois, dessa forma, não conseguirá se sentir confortável e as demais terapias não irão funcionar. Os dados apontam que os profissionais da saúde reconhecem a importância de ambos os campos no atendimento de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.⁸² Todavia, grande parte ainda não está preparada para lidar com as questões de cunho espiritual e, por esse motivo, é essencial a ênfase em uma formação capaz de tornar esses profissionais aptos para escutarem os seus

⁷² MONTEIRO, D. D. et al. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*. Vol. 40, n. 98, 2020, p. 129-139.

⁷³ DE LA LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*. Vol. 9, n. 1, 2018, p. 1961-1972.

⁷⁴ TAVARES et al., 2018.

⁷⁵ MELO, C. de F. et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Vol. 15, n. 2, 2015, p. 447-464.

⁷⁶ ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M.; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 18, n. 6, 2010, p. 1229-1236.

⁷⁷ GOMES, S. B. et al. Avaliação da influência da espiritualidade e religiosidade no processo saúde doença. *Saúde em Foco*. Vol. 3, 2018, p. 115-128.

⁷⁸ SILVA, J. B. da.; AQUINO, T. A. A. de.; SILVA, A. F. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. Vol. 10, n. 3, 2016, p. 1029-1037.

⁷⁹ TAVARES et al., 2018.

⁸⁰ MELO, 2020.

⁸¹ ESPÍNDULA; DO VALLE; BELLO, 2010.

⁸² SILVA; AQUINO; SILVA, 2016; TAVARES et al., 2018.

pacientes e respeitarem a sua fé e as suas crenças.⁸³ Nos Estados Unidos, cerca de 90% dos cursos de Medicina já possuem disciplinas que enfatizam a importância do trabalho com a relação entre espiritualidade e saúde. Os principais tópicos são os efeitos da religiosidade, bem como da espiritualidade na saúde, estratégias que permitem elevar o paciente espiritualmente, aspectos éticos e impacto desses campos nas decisões médicas.

Há um problema que faz com que o trabalho com essas questões seja comprometido. Muitos profissionais se questionam se é possível atender às necessidades e demandas de cunho espiritual dos pacientes sem que estejam ligados a alguma doutrina religiosa.⁸⁴ Os resultados apontam que os profissionais da saúde, de forma geral, deparam-se com dificuldades para tratar essas questões porque não compreendem os comportamentos e crenças dos seus próprios pacientes, visto que não receberam um tratamento adequado para a abordagem de tais questões.⁸⁵ Destaca-se que as formas de sentir e de expressar a dor são regidas por códigos culturais diversos e pela própria dor. Cada pessoa, a depender de suas influências, constroem significados e sentidos diferentes, o que faz com que esses sentimentos sejam manifestados de maneiras diferentes.⁸⁶ A própria religiosidade é manifestada de uma forma diversa. O desafio reside em compreender essa diversidade.

Conclui-se que nessas situações a doença é sempre encarada como um fator que gera a desordem, o caso assustador e o sofrimento, isto é, representada algo que deve ser superado para que esse indivíduo possa voltar ao seu bem-estar psicológico.⁸⁷ É por esse motivo que o trabalho com a espiritualidade e a religiosidade se tornar primordial, pois ele introduz novas concepções acerca de saúde e doença, permitindo, dessa forma, que as pessoas consigam enfrentar os sentimentos e emoções associados à doença sob outra perspectiva.⁸⁸ Por esse motivo, aponta-se que a psicoterapia é um mecanismo que permite o bom manuseio dessas questões, pois faz com que esses pacientes passem por esse momento difícil tendo a sua fé e as suas crenças estimuladas e respeitadas durante a intervenção terapêutica.⁸⁹ O objetivo final é a promoção de uma maior aceitação e superação desse momento complexo e delicado.

Considerações Finais

Este estudo conclui, com base na pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória realizada, que tanto a religiosidade quanto a espiritualidade impactam de maneira positiva no processo saúde-doença do paciente que necessita de cuidados paliativos, porém, surge uma dificuldade: muitos profissionais da saúde ainda carecem de conhecimentos, competências e habilidades que permitam que essas questões sejam estimuladas seja no diagnóstico, seja no tratamento de tais pacientes. Entretanto, mesmo diante de tais dificuldades, os resultados apontaram que a consideração das crenças e da fé desses pacientes fazem com que ele esteja mais disposto a aderir à terapia proposta e a confiar que o momento difícil pelo qual estão passando há de ser superado. Por esse motivo, é

⁸³ EVANGELISTA, C. B. et al. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Escola Anna Nery*. Vol. 20, n. 1, 2016, p. 176-182.

⁸⁴ MELO, 2020.

⁸⁵ TAVARES et al., 2018.

⁸⁶ GOMES et al., 2018.

⁸⁷ ZERBETTO et al., 2017.

⁸⁸ DE LA LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*. Vol. 9, n. 1, 2018, p. 1961-1972.

⁸⁹ ESPÍNDULA; DO VALLE; BELLO, 2010.

de suma importância que as grades curriculares dos cursos relacionados às ciências da saúde não só no Brasil, mas em todo o globo, capacitem esses profissionais para isto, uma vez que os efeitos positivos desta terapia são notórios.

Evidenciou-se, por fim, que a abordagem da espiritualidade e da religiosidade não cabe apenas ao tratamento de uma doença específica, mas sim a todos os pacientes que necessitam superar essa dor que não é apenas física, mas também emocional. A valorização das crenças, valores, percepções e da fé desse paciente em tratamento é fundamental para que ele se sinta disposto a compartilhar as suas aflições, medos, receios e afins. A conversa sobre esses sentimentos negativos pode fazer com que o profissional da saúde consiga fazer com que esses pacientes tenham fé que a doença pode ser minimizada ou até mesmo curada. A crença em dias melhores é essencial para que as emoções e sensações negativas sejam substituídas por aquelas positivas. Para isto, o trabalho com a espiritualidade por meio da valorização da fé e das crenças tem rendido bons resultados. Conclui-se que os dois campos transportam esse indivíduo para a felicidade e serenidade, desde que sejam de fato ouvidos e respeitados.

Referências

AGUIAR, P. R.; CAZELLA, S. C.; COSTA, M. R. A religiosidade/espiritualidade dos médicos de família: avaliação de alunos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). *Revista Brasileira de Educação Médica*. Vo. 41, 2017, p. 310-319.

ANCONA-LOPEZ, M. Religião e psicologia clínica: quatro atitudes básicas. In: MASSINI, M.; MAHFOUND, M. (Org.). *Diante do mistério: psicologia e senso religioso*. São Paulo: Edições Loyola, 1999. p. 69-86.

AQUINO, T. A. A. *Logoterapia e análise existencial: uma introdução ao pensamento de Victor Frankl*. São Paulo: Paulus, 2013.

BARRIO, L. *Religião e espiritualidade influenciam índices de qualidade de vida*. 2017, Jornal da USP. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/religiao-e-espiritualidade-influenciam-indices-de-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 07 mar. 2022.

BARRY, J. M. *A grande gripe: a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.

BORGES, D. C. et al. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. *Rev Bras Clin Med*. Vol. 11, n. 1, 2013, p. 6-11.

BRANDÃO, C. R. *Os dez mandamentos*. Os deuses do povo. São Paulo: Brasiliense, 1990.

BRUSCAGIN, C. *Família e religião*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004.

CAMBUY, K.; AMATUZZI, M. M.; ANTUNES, T. de. A. Psicologia clínica e experiência religiosa. *Revista de Estudos da Religião*. Vol. 3, 2006, p. 77-93.

- COPELLO, L. E.; PEREIRA, A. D'A; FERREIRA, C. L. de. L. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. *Disciplinarum Scientia Saúde*. Vol. 19, n. 2, 2018, p. 183-199.
- DALGALARRONDO, P. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DE LA LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*. Vol. 9, n. 1, 2018, p. 1961-1972.
- ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M.; BELLO, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 18, n. 6, 2010, p. 1229-1236.
- EVANGELISTA, C. B. et al. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Escola Anna Nery*. Vol. 20, n. 1, 2016, p. 176-182.
- FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 25, n. 4, 2020, p. 1463-1474.
- GOMES, S. B. et al. Avaliação da influência da espiritualidade e religiosidade no processo saúde doença. *Saúde em Foco*. Vol. 3, 2018, p. 115-128.
- HENNING-GERONASSO, M. C.; MOREÍ, C. L. O. O. Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Vol. 35, n. 3, 2015, p. 711-725.
- INOUE, T. M.; VECINA, M. V. A. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *J Health Sci Inst*. Vol. 35, n. 2, 2017, p. 127-30.
- MELO, A. M. da. S. A influência da religiosidade/espiritualidade no processo saúde-doença. 2020. 20f. *Artigo (Bacharel em Enfermagem)* - Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, 2020.
- MELO, C. de. F. et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Vol. 15, n. 2, 2015, p. 447-464.
- MONTEIRO, D. D. et al. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*. Vol. 40, n. 98, 2020, p. 129-139.
- MONTERO, P.; ALMEIDA, R. R. M. de. O campo religioso brasileiro no limiar do século: problemas e perspectivas. In: RATTNER, h. (Org.). *Brasil no limiar do século XXI: alternativas para a construção de uma sociedade sustentável*. São Paulo: Editora da USP, 2000.
- MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Vol. 28, n. 3, 2006, p. 242-250.
- NASCIMENTO, L. C. et al. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto & Contexto Enfermagem*. Vol. 22, n. 1, Florianópolis, 2013, p. 52-60.

- NASSER, M. C. C. *O uso de símbolos: sugestões para sala de aula*. São Paulo: Paulinas, 2006.
- PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Archives of Clinical Psychiatry*. Vol. 34, São Paulo, 2007, p. 126-135.
- PASSOS, J. D. *Como a religião se organiza: tipos e processos*. São Paulo: Paulinas, 2006.
- PEGORARO, A. C. Espiritualidade na velhice; um desafio para o campo religioso brasileiro. *Revista Brasileira de História das Religiões*. Vol. 1, n. 3, 2009, p. 1-10.
- PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Archives of Clinical Psychiatry*. Vol. 34, 2007, p. 136-145.
- PRADO, A. Arte como experiência religiosa. In: MARINA, M.; MAHFOUD, M. (Org.). *Diante do mistério: psicologia e senso religioso*. São Paulo: Loyola, 1999, p. 17-31.
- QUEIROZ, M. I. P de. *Identidade nacional, religião, expressões culturais: a criação religiosa no Brasil*. Brasil & EUA. Religião e Identidade Nacional. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- RIBEIRO, L. C. P. J. M. et al. A espiritualidade na flexibilização de pensamentos e crenças de uma paciente ansiosa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. Vol. 15, n. 2, 2019, p. 126-131.
- SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*. Vol. 8, n. 3, 2001, p. 107-112, 2001.
- SANCHIS, P. As religiões dos brasileiros. *Horizonte: Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*. Vol. 1, n. 2, 1997, p. 28-43.
- SAVIO, A.; BRUSCAGIN, C. A religiosidade na prática clínica: construindo diálogos com o cliente religioso. In: BRUSCAGIN, C. et al. *Religiosidade e psicoterapia*. São Paulo, SP: Roca, 2008, p. 19-36.
- SHAFRANSKE, E. P.; MALONY, H. N. Religion and the clinical practice of psychology: a case for inclusion. In: SHAFRANSKE, E. P.; (Ed.). *Religion and the clinical practice of psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 1996, p. 561-586.
- SILVA, J. B. da.; AQUINO, T. A. A. de.; SILVA, A. F. As relações entre espiritualidade e cuidado segundo as concepções de estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. Vol. 10, n. 3, 2016, p. 1029-1037.
- SILVA, J. B. da.; SILVA, L. B. da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*. Vol. 3, n. 2, 2014, p. 203-215.
- SOCCI, V. Religiosidade e o adulto idoso. In: WITTER, G. P. (Org.). *Envelhecimento: referenciais teóricos e pesquisas*. Campinas, SP: Alínea, 2006, p. 87-101.

- STEPHANINI, V.; BROTTTO, J. C. de. P. A quebra de paradigmas religiosos em tempos de pandemia: dos templos para as casas e para as mídias. *PLURA: Revista de Estudos da Religião*. Vol. 12, n. 1, 2021, p. 61-79.
- TAVARES, M. de. M. et al. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. Vol. 12, n. 4, 2018, p. 1097-1102.
- TEIXEIRA, C. A.; CARVALHO, F. L. G. de. Pandemia no Século XXI: o discurso religioso e científico em periódicos adventistas. *PLURA: Revista de Estudos da Religião*. Vol. 12, n. 1, 2021, p. 154-176.
- VAILLANT, G. E. *Fé: evidencias científicas*. Barueri, SP: Manole, 2010.
- VERA, A. V. D. et al. *Saúde Integral: Uma interação entre ciência e espiritualidade*. 2ª ed. São Paulo: AME, 2017.
- VERGOTE, A. Necessidade e desejo da religião na ótica da psicologia. In: PAIVA, G. J. (Org). *Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião*. São Paulo, SP: Loyola, 2001, p. 9-24.
- ZERBETTO, S. R. et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*. Vol. 21, n. 1, 2017, p. 1-8.