

A ESPIRITUALIDADE E A SAÚDE MENTAL, UMA REVISÃO SOBRE A PSIQUIATRIA E ESPIRITUALIDADE/ RELIGIOSA

KUCHINISKI, Gabriel Turra.¹

LOCATELLI, Gisele Berticelli Brandeleiro.²

PAETZOLD, Fernanda Camargo³

RADAELLI, Patrícia Barth.⁴

RESUMO

O presente artigo possui o objetivo central refletir como a espiritualidade e a saúde mental se correlacionam perante a psiquiatria. Para tanto, a ênfase em diagnóstico diferencial perante as doenças psiquiátricas deve ser observada, e assim se utilizará do método de revisão bibliográfica através de pesquisa em bases de dados PubMed, PsycINFO, Scopus, e SciELO por meio de palavras chave (mediunidade, transe, experiência religiosa, psiquiatria, saúde mental) em busca de artigos com dados psicológicos e psiquiátricos originais em experiências espirituais. Também foram analisadas as referências dos artigos selecionados, fundamentado em uma revisão sobre o tema. Há evidências que experiências psicóticas e anômalas são frequentes na população geral e que em sua maioria não estão relacionadas a transtornos psicóticos. Embora as experiências espirituais não estejam relacionadas a transtornos mentais, deve-se aprofundar a abordagem clínica e psicológica para entender e explicar que nem todas as doenças, antes taxadas como psicóticas e tratadas com medicamentos irregulares para a situação, realmente não são problemas psiquiátricos. Reforça-se que considerar todas as facetas de que o indivíduo se constitui, atuando no atendimento centrado na pessoa, na ética e no cuidado. Assim, criando-se uma nova oportunidade de entender a vida, seja ela de forma social, emocional, clínica e também espiritual, onde o bem-estar espiritual é um pilar da saúde integral de um indivíduo e torna-se essencial nas abordagens com os pacientes, principalmente quando se abrange a saúde mental na área da psiquiatria.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade, Religião, Psiquiatria, Diagnóstico diferencial

1. INTRODUÇÃO

Os autores divergem da mesma maneira que se aproximam ao tentarem definir espiritualidade, termo que, neste texto, foi compreendido pela referência de Koenig, Gleiser e Fulford, quando se busca a espiritualidade, se busca a conexão com algo maior, podendo ou não estar interligada a religião. Os conceitos de espiritualidade, que muitas vezes conflitam com religiões, crenças e até mesmo má comunicação. Entretanto, este artigo tem como objetivo trazer, através de uma revisão bibliográfica de artigos científicos, a visão sobre a espiritualidade e a saúde mental, criando assim um maior leque de conhecimentos.

¹Acadêmico do Curso de Medicina Gabriel Turra Kuchiniski, na instituição FAG. E-mail: gatkuchiniski@minha.fag.edu.br

²Acadêmica do Curso de Medicina Gisele Berticelli Brandeleiro Locatelli, na instituição FAG. E-mail: gbbrandeleiro@minha.fag.edu.br

³Acadêmica do Curso de Medicina Fernanda Camargo Paetzhold, na instituição FAG. E-mail: fcpaetzhold@minha.fag.edu.br

⁴Professora Orientadora – Doutora em Letras, pela UNIOESTE, Mestre em Linguagem e Sociedade, Especialista em Literatura e Ensino, Graduada em Letras e Pedagogia. Coordenadora do Núcleo de atendimento e Apoio ao Estudante do Centro FAG - NAAE, docente no Centro FAG. E-mail: pbradaelli@minha.fag.edu.br

Segundo Santos (2016) o paciente psiquiátrico durante muitos anos teve suas formas expressivas e experiências espirituais/religiosas ignoradas. Muitas doutrinas, proibiam e desencorajavam seus adeptos a procurar tratamentos quando ocorresse doenças mentais. Por esse motivo, torna-se necessário uma desmistificação nos dias de hoje sobre psiquiatria e saúde mental para o entendimento comum da vivência e do conceito de bem-estar, ou de estar saudável.

Essa análise, então, embasada em Almeida e Cardenã (2011), tem o propósito de aprimorar a necessidade do estudo e aprofundamento sobre o diagnóstico diferencial. Visto que, as situações clínicas dos pacientes psiquiátricos abrangem também a saúde espiritual e que esse pilar, se estudado e entendido desde o início do contato com a área acadêmica, auxiliará em um bom diagnóstico de forma mais integral e empática possível (GOMES;BEZERRA,2020).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A ciência e a espiritualidade buscam o elo para entender a saúde e a doença. Dessa forma, segundo Gleiser (2006) questiona-se se é possível avaliar o que parece ser subjetivo. E a resposta é uma simples afirmação. Visto que, por meio de questionários e escalas, pode-se, também, avaliar a espiritualidade. O paciente, de maneira subjetiva, quando se encontra em estado de desarmonia, mesmo não sendo confirmado com diagnósticos precisos laboratoriais ou ambulatoriais pode apresentar a enfermidade moral (ÁLVARO AVEZUM,2007).

Assim conseguimos diferenciar a doença da enfermidade, sendo que a doença é algo que um órgão tem; já a enfermidade é algo que o ser humano tem. “Quando se fala em religião, pensamos em algo institucionalizado, como o cristianismo, o islamismo e o budismo, por exemplo. Mas a espiritualidade é um termo muito mais amplo que tem a ver com a relação dos mistérios da existência e que transcende questões como: “Em que Deus você acredita?” ou “Que igreja você frequenta?”. Por espiritualidade, entendemos a relação do ser humano com o mistério da existência” (MARCELO GLEISER, 2006). Partindo deste princípio do impacto da espiritualidade na saúde física, pergunta-se: O que é a espiritualidade? Através desta pergunta adentramos em um universo de infinitas possibilidades, mas podemos evidenciar de maneira clara que a espiritualidade é a condição e a natureza espiritual, pertencente e relativo ao espírito. Quase sempre entremeada a religião de diversas vertentes, mas com um significado mais profundo do que a religião propriamente dita (ÁLVARO AVEZUM,2007).

Quando adentramos neste universo espiritual falamos de uma busca incansável do ser humano por um significado para a vida, para sua existência, para a busca do real propósito ou missão no mundo que habita. Quando se busca a espiritualidade, se busca a conexão com algo maior, podendo ou não estar interligada a religião. Sentimentos comuns a todos os seres humanos como a raiva, o rancor, o orgulho, o medo, o egoísmo e entre outros, podem estar no cerne de boa parte de doenças que vislumbramos em pacientes. Afinal, o que o corpo está dizendo? E se o processo de adoecimento iniciar à medida que se reage a vida, perante as diversas situações em que o ser humano é exposto? Percebemos que é necessário pesquisar o sentido da doença e não somente anestesiá-los os sintomas e sinais (ÁLVARO AVEZUM, 2007).

Assim deve-se entender o quanto a espiritualidade do paciente auxilia na cura de doenças físicas e psíquicas, e entender o quanto as doenças podem ser agravadas a partir de sentimentos ruins e pensamentos destrutivos. Dessa forma, interpela-se: Até que ponto a saúde pode ser influenciada pelo estado que o espírito se encontra? O estado emocional, energético, mental, espiritual, associados norteiam atitudes, pensamentos, ações e reações da vida do indivíduo, logo do paciente (SAMPAIO, 2011).

Alguns especialistas, em especial o médico Álvaro Avezum, diretor da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo (Socesp), professor do centro de cardiopneumologia da USP e do programa de doutorado do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia nos demonstra que as ações espiritualistas são passíveis de observação e mensuração científica onde a espiritualidade é expressa através de crenças, valores, tradições e práticas. "Quem tem menos disposição ao perdão está mais disponível a enfrentar enfermidades coronárias. Da mesma maneira, diz, a raiva acumulada pode levar à diabetes." (HÉLIO PENNA GUIMARÃES; ÁLVARO AVEZUM, 2007).

Se a doença pode ser acarretada através das ações e sentimentos que se leva a vida, pode-se então prevenir a doença tratando a espiritualidade primeiro através da gratidão e do perdão e outras atitudes positivas, se para manter o corpo biológico saudável necessita-se de alimento físico, pode-se imaginar que para manter saudável o espírito deve-se alimentá-lo também com uma espiritualidade saudável, praticando diariamente atitudes de alta frequência, pensamentos elevados e positivos, beneficiando o espírito (SAMPAIO, 2011).

Quando se inicia uma compreensão racional que a humanidade é única e espiritual, essa comunicação proporciona o entendimento íntegro do que está afetando a paz e influenciando de maneira negativa ou positiva na vida. Se nos submergimos na esfera psicoespiritual e buscarmos de maneira pessoal o acesso ao recurso do sagrado para lidarmos com o campo bioenergético,

adentrando na sintonia do amor e paz, podendo elevar o campo vibracional. Assim, a vida convida a encontrar dentro da identidade interpessoal a paz e a expressão pessoal de amor, quando essa compreensão acontece o indivíduo aprende a ajustar-se, e assim, encontra a solução para certas necessidades, gerando grande força de expressão energética trazendo a sintonia e equilíbrio biomolecular (KOENING, 2007).

Dessa forma, sabemos que se pode atuar diretamente nas células físicas com medicamentos, mas para pacificar e melhorar suas perturbações mentais, o ser humano precisa desenvolver o equilíbrio espiritual, pois as formas de pensamento atraem certas ações e atitudes que marcam a realidade que um indivíduo vivencia. As atitudes positivas realizadas agregam de forma produtiva o campo magnético, sendo concretizadas no domínio espiritual (JACINTHO et al., 2017).

Há inúmeras incertezas sobre a receptividade da população sobre esta questão. Pode ser por uma percepção de invasão de privacidade, divergências de crenças, dificuldades na linguagem da espiritualidade ou até mesmo falta de tempo para uma adequada abordagem, mas é vital que se observe se há ou não uma abertura para apresentar tais proposições. Por esse motivo, não se deve prescrever rezas, orações ou atuar como conselheiro espiritual, discutindo ou discordando ideias religiosas que são pessoais de cada paciente. Assim o papel como médico orientador deve ser de estimular a prática da espiritualidade, explicando a importância da prática e entender que a ciência e a espiritualidade andam atreladas, ou seja, uma coisa nunca irá substituir a outra (JACINTHO et al., 2017).

As experiências podem ser compreendidas como problemas religiosos ou espirituais, mas não necessariamente como transtornos mentais, determinadas experiências psicóticas, tais como as alucinações, possam ser parte de estágios do desenvolvimento espiritual, e não apenas sintomas de um transtorno psiquiátrico (ALMEIDA et al., 2011). Entende-se dessa forma que nem todos os transtornos mentais são relacionados a atividades espirituais, mas pela ciência alguns episódios espirituais são vistos como transtornos psiquiátricos. Segundo Stroppa (2008) a necessidade da desmistificação sobre a existência da espiritualidade, não só de uma maneira religiosa, mas também de uma maneira geral, dentro da psiquiatria é de extrema importância e que precisa ser entendida o mais rápido possível, porque como em qualquer outra situação médica, o diagnóstico errado e a instrução de uso de medicamentos sem necessidade podem acometer sequelas indesejadas e sem necessidades para o resto da vida.

Em Jackson e Fulford (1997) observa-se uma grande diferenciação quando comparado detalhadamente os relatos de experiências espirituais e transtornos psicóticos, visto a vivência e continuidade dos casos quando comparados com as experiências que são passageiras e ímpares, além disso as experiências espirituais podem gerar crescimento pessoal, desenvolvimento cognitivo e também em algum momento sensação de paz ou satisfação. Já os transtornos são antagonistas diretos. Logo, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde saibam diferenciar situações e experiências espirituais de transtornos psiquiátricos (JACKSON E FULFORD et al.,1997).

Dentro da psiquiatria as experiências espirituais e o estudo das relações entre a saúde mental e a espiritualidade, são pouco explorados pois certas experiências espirituais podem ser confundidas com episódios psicóticos, uma vez que envolvem eventos transcendentais que podem ser interpretados como sintomas de esquizofrenia. Por outro lado, pacientes psicóticos podem apresentar sintomas de conteúdo religioso/espiritual (ALMEIDA et al.,2011).

Dessa forma, as experiências espirituais produzem experiências dissociativas, psicóticas não patológicas, podem acarretar um sofrimento transitório que também são relatados por pacientes em crises psicóticas. Se esses pacientes não apresentarem seu desempenho social, ocupacional prejudicados então a crença ou experiência religiosa é patológica. Quando as experiências são ligadas aos transtornos mentais podem ser classificadas como intensas, produzindo sensações desagradáveis, tremores e calafrios, são conflitivas, são abruptas, não diferenciam o que é interno do que é externo, geram uma atitude ambivalente, promovem a necessidade do controle, resistência às mudanças, ocorrendo perturbações na consciência diária, sua compreensão é confusa e acaba gerando a necessidade de discutir a experiência levando a modificações repentinas na consciência de si e do mundo. (ALMEIDA et al.,2011).

A pessoa psicótica normalmente não tem *insight*⁵ da natureza incrível dos seus relatos, podendo até mesmo adorná-los, terá dificuldade em estabelecer a "realidade intersubjetiva com outras pessoas no seu ambiente social ou religioso, principalmente porque apresentará outros sintomas da doença psicótica que prejudicaram sua habilidade de se relacionar. Por outro lado, a pessoa não-psicótica normalmente admite a natureza extraordinária ou inacreditável dos seus relatos. ” (LUKOFF, 1985, apud KOENIG, 2007). Em vista disso, questiona-se o por que a conduta psiquiátrica, com embasamentos e conhecimentos da existência da espiritualidade e da religião, é importante para desenvolver e alcançar um diagnóstico acessível e verídico perante as diversas situações clínicas dos pacientes. E a resposta vem de maneira simples e muito comum em

⁵ *Insight* referido da língua inglesa, traduz de forma literal “discernimento”.

várias áreas da medicina, à medida que um profissional tenha um amplo leque de conhecimento sobre o assunto, o médico torna-se um profissional mais preparado e com maior probabilidade de um diagnóstico mais integral e assertivo para com o paciente (LUKOFF, 1985, apud KOENIG, 2007)

O atendimento humanizado está voltado para o cuidado integral onde é necessário personalizar o atendimento, tornando-o o mais individual possível com base nos princípios da ética, do respeito e do amor, diante desse método deve ser abordado de forma respeitosa a questão de espiritualidade e religiosidade (GOMES;BEZERRA,2020).

Desse modo, conduzindo os pensamentos e formas de atendimento dos profissionais da área psiquiátrica para entenderem e observarem todos os fatores que afetam a saúde mental, independente da sua orientação espiritual, religiosa ou filosófica. Assim compreendendo que a religião/ espiritualidade são valores do ser humano e dados como parte do bem-estar psiquiátrico. Independente da crença do profissional, entender as alterações psiquiátricas e as condições dos pacientes perante episódios diferenciados devem ser notados, classificados e discutidos perante a parte da psiquiatria acadêmica e clínica. (ALMEIDA et al.,2018)

A *Association of American Medical Colleges*⁶ defende que uma educação adequada na área da espiritualidade é fundamental na formação dos acadêmicos de medicina e recomenda que os estudantes sejam advertidos que espiritualidade e crenças culturais e suas práticas, são elementos importantes para a saúde e o bem-estar de muitos pacientes. Assim, a espiritualidade e crenças culturais e suas práticas deverão ser incorporadas dentro do contexto dos cuidados dos pacientes em uma variedade de situações clínicas já na formação acadêmica. Dessa forma, os futuros profissionais de saúde vão entender a sua própria espiritualidade, crenças e práticas, e assim poderão auxiliar nos caminhos de relacionamento e cuidados com os pacientes que não compreendem a sua própria espiritualidade. ” (PUCHALSKI, 2001, apud REGINATO et al., 2016). Observando-se dessa forma que não apenas deve-se pesquisar e entender sobre a espiritualidade como uma visão de especialização de certa área de atuação, mas sim como um requisito de atendimento médico, visto que a saúde mental é constituída pelo apoio religioso/ espiritual e daqueles com quem se convive. Mesmo que a relação espiritual na área da psiquiatria seja amplamente abordada como convergência a psicoses, ela deve ser entendida também como estado de espírito individual, ou seja o bem-estar comum e com o seu próximo. Em Reginato (2016) essa

⁶ *Association of American Medical Colleges*- referido da língua inglesa, traduz de forma literal “Associação Americana das Faculdades de Medicina”. Nome da instituição.

abordagem, vinda de pesquisas feitas por estudantes da área de saúde, pode gerar resultados de profissionais mais empáticos e compreensíveis nos âmbitos profissionais mais caóticos da área de saúde. A visão de uma dimensão da espiritualidade é entender o sentimento que ocorre de um paciente no seu âmbito emocional, e convicções de natureza não material, assim entender que a crença se relaciona com sua parte psicológica do sentido da vida. (VOLCAN, 2003, apud REGINATO et al., 2016)

Ao longo da história na visão psiquiátrica a questão religião/ espiritualidade não era dada como uma opção, devido a quesitos culturais e éticos-sociais. Sigmund Freud acreditava que “ a religião causava sintomas neuróticos e, possivelmente, até mesmo sintomas psicóticos. ” (Em Futuro de uma Ilusão, FREUD, 1962, apud KOENIG, 2007). A sociedade atualmente, é descrita pelo sociólogo Zygmunt Bauman (2014) como uma sociedade líquida em que a confiança existente antigamente não é mais vista nas relações inter-humanas. Entretanto, a relação médico-paciente deve ser de total sigilo, entrega e compreensão. Quando o profissional de saúde não disponibiliza essa psicosfera de confiança, principalmente em atendimentos psiquiátricos, não se é permitido, ou dificilmente ocorre, a entrega paciente profissional (NACIF, et al., 2010).

Por esse motivo, o estudo e o entendimento partindo do profissional de saúde é essencial para abordagens psicológicas, visto que ter a empatia necessária para o paciente relatar os casos psicóticos ou espirituais/ religiosos, ainda não diagnosticado pelo profissional, é imprescindível. Mas no momento que o profissional ignora tal situação os diagnósticos possíveis ficam cada vez mais escassos e de difícil encaixe dos verdadeiros sintomas (NACIF, et al., 2010).

3. METODOLOGIA

Na metodologia foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos e publicações que discorressem sobre dados originais relacionados aos aspectos psiquiátricos e psicológicos de experiências espirituais, sendo entendida como dimensão da saúde na humanização e integralidade (GOMES; BEZERRA, 2020). Os principais bancos bibliográficos utilizados foram as plataformas de pesquisa em bases de dados PubMed, PsycINFO, Scopus, e SciELO por meio de palavras chave (mediunidade, transe, experiência religiosa, psiquiatria, saúde mental) em busca de artigos com dados psicológicos e psiquiátricos originais em experiências espirituais.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Segundo Moreira (2018) é necessário o entendimento sobre um diagnóstico diferencial sobre a espiritualidade, como bem-estar pessoal, é entender que a vida do paciente não depende apenas de uma saúde corpórea total, mas uma vida saudável em pensamentos, e na vivência em sociedade. Uma vez que se veja o paciente de forma integral, sabe-se que no momento que ele esteja só ou rodeado de pessoas que pensem de formas diferentes a dele, ele, o paciente, estará bem em todos os espectros da vida.

Entender que “A espiritualidade corresponde à abertura da consciência ao significado e totalidade da vida, abertura essa que possibilita uma recapitulação qualitativa do processo vital. A busca de sentido ou significado para a vida envolve uma necessidade que somente pode realizar-se em um nível imaginário e simbólico.” (MONTEIRO, 2008, apud REGINATO et al., 2016).

Então os profissionais que apresentem em seu leque de conhecimento, a existência ou a compreensão da espiritualidade de forma geral ou de forma religiosa, conseguem abranger as totalidades da vida de forma consciente aos acontecimentos possíveis de seus pacientes, mesmo que sua abordagem seja tecnicista ou já amplamente usada por anos sem que tenham esse tipo de abordagem, visto que os profissionais têm e devem usar a própria adaptação perante aos acontecimentos que ocorrem em suas consultas. A visão dessa dimensão passa-se a entender que o sentimento que ocorre de um paciente no seu âmbito emocional, e convicções de natureza não material, transformam-se na crença que se relaciona com sua parte psicológica do sentido da vida. (VOLCAN, 2003, apud REGINATO et al., 2016).

Observar o paciente de uma forma integral, não é apenas vê-lo em todos os espectros da sua existência, mas também é saber que todos somos integrais, ou seja, os profissionais da área de saúde devem estar bem em todos os espectros da vida para só assim conseguir atender a aqueles que se apresentam descompensados ou precisam de auxílio profissional. Então, mesmo que estudando ou atuando por anos na área de auxílio ao próximo, o profissional tem o dever de se questionar diariamente sobre a sua própria saúde física, mental e agora espiritual (REGINATO, 2016).

Permitir-se conhecer e entender como a espiritualidade/ religião atuam na vida de um profissional, é o caminho para tentar compreender como isso pode ocorrer na vida de seus

pacientes. Estar em equilíbrio pessoal antes de qualificar o desequilíbrio do próximo é, de certa forma, ser responsável pelo atendimento sincero e verdadeiro. Os profissionais que não se questionam ou não se analisam em algum momento não são profissionais que levam seus próprios tratamentos e diagnósticos a sério (JACINTHO, 2017).

A partir de algumas pesquisas com estudantes universitários, observa-se que alunos que não apresentam um bem-estar espiritual e existencial, mas sim apresentam cinco vezes mais transtornos mentais, que poderiam ser prevenidos com apoio e melhoramento do bem-estar espiritual e existencial. (VOLCAN et al.,2003). Assim, sabe-se que a autoanálise, ou uma análise com auxílio de um profissional da área envolvida, é de certo modo essencial para o dia a dia de qualquer pessoa que integre uma sociedade. É dessa forma, que a espiritualidade/ religião pode intervir em certos espectros da vida no cotidiano de qualquer pessoa, ter como hábito a meditação e a autoanálise para um fim de equilíbrio ou melhora pessoal é o caminho para entender essa nova realidade de percepções que envolvem a vida (VOLCAN et al.,2003).

Atualmente “A OMS já inclui R/E (religião / espiritualidade) como uma dimensão da qualidade de vida” (ALMEIDA et al., p.6, 2018), permitindo uma abertura para a aceitação de diagnósticos de casos espirituais. Visto que “O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 4ª Edição (DSM-IV) introduziu uma nova categoria chamada “Problemas Religiosos ou Espirituais” para direcionar a atenção clínica, justificando a avaliação de experiências religiosas e espirituais como parte constituinte da investigação psiquiátrica sem necessariamente julgá-las como psicopatológicas. ” (ALMEIDA et al., p.2,2011).

Surge assim a alvorada de um novo diagnóstico diferencial, onde antes os pacientes eram diagnosticados erroneamente, por vezes sem diagnósticos, ou até mesmo, sem explicações plausíveis dadas pelos profissionais que representam a ciência. Agora aponta-se um novo caminho para entender e explicar que nem todas as doenças, antes taxadas como psicóticas e tratadas com medicamentos irregulares para a situação, realmente não são problemas psiquiátricos. Destarte criando-se uma nova oportunidade de entender a vida, seja ela de forma social, emocional, clínica e também espiritual (STROPPIA; ALMEIDA,2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante análise dos diversos autores citados pode se considerar que a relação entre ciência e religião tem despertado perguntas e debates que se perfazem para responder questões sobre saúde e doenças. Dessa forma, as enfermidades morais tornam-se protagonistas nos raciocínios despertados durante essas conversações. Os estudos apontam para uma diferenciação conceitual entre religião, religiosidade e espiritualidade e entende-se que as experiências espirituais devem ser diferenciadas em conceitos e no entendimento geral dos transtornos psiquiátricos.

Além disso, entender o bem-estar espiritual como um pilar da saúde integral de um indivíduo torna-se essencial nas abordagens com os pacientes, principalmente quando se abrange a saúde mental na área da psiquiatria. Por isso, saber o que é um diagnóstico diferencial, e estudá-lo para conseguir usufruí-lo no dia a dia é de importância comum da comunidade médica, psiquiátrica e da sociedade como um todo. O profissional deve estar atento à dimensão espiritual do paciente, seja ela positiva ou negativa. O conhecimento científico e prático do assunto pode evitar conflitos na relação médico-paciente, beneficiar os desfechos clínicos e facilitar o atendimento médico, possibilitando um tratamento integral.

REFERÊNCIAS

GLEISER, M. **Conciliando Ciência e Religião**. Folha de São Paulo. Caderno Mais Ciência. 25 jun 2006; Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/ciencia/fe2506200601.htm> Acesso em: 22 abril. 2021.

GOMES, Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva: **Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil**. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde 5 (1) Janeiro/Junho 2020 Pag 65**. Disponível em: (PDF) Spirituality, integrality, humanization and paradigmatic transformation in the field of health in Brasil (researchgate.net) Acesso em: 14 abril. 2021.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro ; **O impacto da espiritualidade na saúde física**. **Revista psiquiátrica clínica. vol.34 suppl.1 São Paulo 2007** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700012 Acessado em: 22 abril. 2021

JACKSON E FULFORD; **Spiritual Experience and Psychopathology. Revista Philosophy, Psychiatry, & Psychology 4.1 (1997) 41-65, Access provided by The University of Iowa Libraries.** Disponível em:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.5705&rep=rep1&type=pdf>

Acessado em: 22 abril. 2021.

JACINTHO, Jessica; ABREU, Laís; BECKER, Raísa; GONTIJO, Clara; SANTOS, Marina; ROMERA, Fernanda; SILVA, Maryane; ALMEIDA, Alexandre; BARRETO, Leonardo: **Abordagem teórico-prática da espiritualidade em pacientes institucionalizados. Revista UFG, Goiânia, v. 17, n. 20, p. 8-28, jan./jul. 2017.** Disponível em: Vista do ABORDAGEM TEÓRICO-PRÁTICA DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS (ufg.br. Acesso em: 22 abril. 2021.

JÚNIOR, Adair de Menezes; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; **O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. Revista psiquiátrica clín. vol.36 no.2 São Paulo 2011** Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832009000200006&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 22 abril. 2021.

KOENIG, Harold G.; **Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. Rev. psiquiatr. clín. vol.34 suppl.1 São Paulo 2007** Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700002> Acesso em: 22 abril. 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; CARDEÑA, E. **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, vol 33, Supl I, maio 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v33s1/04.pdf> Acesso em: 24 mar. 2021.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; SHARMA, A.; RENSBURG, B.; VERHAGEN, P.; COOK, C; **Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre espiritualidade e religiosidade em psiquiatria.** Revista debates em psiquiatria - Mar/Abr 2018. Disponível

em:<http://religionandpsychiatry.org/main/wp-content/uploads/2018/10/WPA-Position-Statement-Port-RDP-18.pdf> Acesso em: 31 mar. 2021.

NACIF, Salette; LATORRACA, Rafael; BASSI, Rodrigo; GRANERO, Alessandra; LUCCHETTI, Giancarlo: **Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?** **Rev Bras Clin Med** 2010;8(2):154-8. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>. Acesso em: 14 abril. 2021.

REINALDO, Amanda Márcia dos Santos; DOS SANTOS, Raquel Lana Fernandes; **Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares.** **Revista Saúde debate Jul-Sep 2016** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611012> Acesso em: 14 abril. 2021.

REGINATO, Valdir; DE BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte; **ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA E ENFERMAGEM.** **Trab. educ. saúde Jan-Mar 2016** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100> Acesso em: 14 abril. 2021

SAMPAIO, Cynthia. **O movimento no corpo etérico e o seu reflexo no físico.** In: **ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011.** ANAIS. Curitiba: Centro Reichiano, 2011. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 24 mar, 2021

STROPPIA, Andre; ALMEIDA-MOREIRA, Alexander: **Religiosidade e saúde.** **Revista Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina Cap 20.** Belo Horizonte, 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/3143937/Religiosidade_e_sa%C3%BAde. Acesso em: 14 abril. 2021

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre; SOUSA, Paulo Luis Rosa; MARI, Jair de Jesus; HORTA, Bernardo Lessa; **Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal.** **Revista Saúde Pública Aug. 2003** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008> Acesso em: 14 abril. 2021.

ZYGMUNT, Bauman: **Estamos isolados em rede?. Zero Hora 11.11.2014**

Disponível em: [https://zygmunt Bauman - Zygmunt Bauman: Estamos isolados em rede? |](https://zygmunt-bauman.com.br/zygmunt-bauman-estamos-isolados-em-rede/)
Fronteiras do Pensamento. Acesso em: 14 abril. 2021.