

**Estudo sobre as publicações brasileiras relacionadas à psicologia,  
religiosidade e saúde mental- período de 2010 a 2020**

**Study on brazilian publications related to psychology, religiosity and  
mental health- period from 2010 to 2020**

DOI:10.34117/bjdv8n10-196

Recebimento dos originais: 20/09/2022

Aceitação para publicação: 18/10/2022

**Francisco das Chagas de Araújo Maciel**

Graduando em Psicologia

Instituição: Faculdade Adventista da Bahia

Endereço: BR-101, km 197, Estrada de Capoeiruçu, S/N, Caixa Postal 18, Capoeiruçu,  
Cachoeira - Bahia

E-mail: fm2223423@gmail.com

**Maria Isabela dos Santos Conceição**

Graduanda em Psicologia

Instituição: Faculdade Adventista da Bahia

Endereço: BR-101, km 197, Estrada de Capoeiruçu, S/N, Caixa Postal 18, Capoeiruçu,  
Cachoeira - Bahia

E-mail: isabelalima.il102@outlook.com

**Conceição Maria Menezes de Holanda**

Graduanda em Psicologia

Instituição: Faculdade Adventista da Bahia

Endereço: BR-101, km 197, Estrada de Capoeiruçu, S/N, Caixa Postal 18, Capoeiruçu,  
Cachoeira - Bahia

E-mail: cm.menezesholanda@gmail.com

**Filipe Adler Maia Carvalho**

Graduando em Psicologia

Instituição: Faculdade Adventista da Bahia

Endereço: BR-101, km 197, Estrada de Capoeiruçu, S/N, Caixa Postal 18,  
Capoeiruçu, Cachoeira - Bahia

E-mail: psi.filipeadler@gmail.com

**Anderson Correia das Neves**

Graduando em Psicologia

Instituição: Faculdade Adventista da Bahia

Endereço: BR-101, km 197, Estrada de Capoeiruçu, S/N, Caixa Postal 18, Capoeiruçu,  
Cachoeira - Bahia

E-mail: andersondj.neves@gmail.com

**Fabianno Andrade Lyra**

Mestre em Política Social

Instituição: Faculdade Adventista da Bahia

Endereço: BR-101, km 197, Estrada de Capoeiruçu, S/N, Caixa Postal 18, Capoeiruçu,  
Cachoeira - Bahia

E-mail: andradelyra@gmail.com

**RESUMO**

Introdução/contextualização: apesar da constatação do bem-estar produzido em grande parte dos indivíduos para a melhor qualidade de vida quando há integralidade das dimensões religiosidade/espiritualidade/saúde mental, pouca importância se tem dado nos debates acadêmicos acerca da influência da religiosidade nessa tríade enquanto considerado como fator protetivo para a saúde mental dos indivíduos. Objetivo(s): levantar e analisar estudos brasileiros sobre a relação entre psicologia, religiosidade e saúde mental publicados no período de 2010 a 2020. Método: a pesquisa foi realizada através do levantamento bibliográfico sistemático e descritivo, com natureza mista (quantitativa-qualitativa). Foram selecionados 23 trabalhos científicos das bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Teses USP e LILACS. Desenvolvimento/resultados: a partir de uma análise quanti-quali dos achados científicos emergiram três categorias de análise: 1. Qualidade de vida, estratégias de enfrentamento e religiosidade, com duas subcategorias: 1.1. Estudos sobre a religiosidade enquanto fator protetivo da saúde mental; 1.2. Religiosidade enquanto estratégia de enfrentamento de enfermidade e promoção da qualidade de vida. 2. Significados atribuídos às relações entre religiosidade e saúde mental, com duas subcategorias: 2.1 Significados atribuídos por profissionais sobre a religiosidade e saúde mental; 2.2 Significados atribuídos por pacientes sobre a influência da religiosidade nas práticas terapêuticas de saúde mental. 3. Impactos negativos da religiosidade na saúde mental. Considerações finais: diante dos resultados encontrados, observou-se a necessidade de ampliação de novos estudos da temática, notadamente no que concerne ao campo das pesquisas em psicologia.

**Palavras-chave:** religiosidade, espiritualidade, psicologia, saúde mental.

**ABSTRACT**

Introduction/contextualization: despite the observation of the well-being produced in most individuals for a better quality of life when there is integrality of the dimensions religiosity/spirituality/mental health, little importance has been given in academic debates about the influence of religiosity in this triad as considered a protective factor for the mental health of individuals. Objective(s): to survey and analyze Brazilian studies on the relationship between psychology, religiosity and mental health published in the period from 2010 to 2020. Method: the research was conducted through a systematic and descriptive bibliographic survey, with a mixed nature (quantitative-qualitative). Twenty-three scientific papers were selected from the Scielo, Google Acadêmico, Teses USP and LILACS databases. Development/results: from a quantitative-qualitative analysis of the scientific findings three categories of analysis emerged: 1. Quality of life, coping strategies and religiosity, with two subcategories: 1.1. Studies on religiosity as a protective factor for mental health; 1.2. Religiosity as a strategy to face illness and promote quality of life. 2. meanings attributed to the relations between religiosity and mental health, with two subcategories: 2.1 meanings attributed by professionals about religiosity and mental health; 2.2 meanings attributed by patients about the influence of religiosity on therapeutic practices in mental health. 3. negative impacts of religiosity on

mental health. Final considerations: in view of the results found, we observed the need for further studies on the theme, notably in the field of psychology research.

**Keywords:** religiosity, spirituality, psychology, mental health.

## 1 INTRODUÇÃO

Para entendermos a relação entre psicologia e religião, faz-se necessário um apanhado histórico dessa relação. A Psicologia da Religião, como é denominada, surge na ciência ocidental moderna, conforme aponta Paiva (2018). O mesmo autor apresenta o conceito de Psicologia da Religião como “o estudo do que há de psíquico no comportamento religioso ” (PAIVA, 2018). Ela se agrega às Ciências da Religião, compreendidas como “um conjunto de perspectivas teóricas, com base empírica, orientadas para o estudo do comportamento religioso, individual e social, no presente e no passado” (PAIVA, 2018). O estudo do comportamento religioso pela PR ocorre por meio da ótica lançada sobre a personalidade, o desenvolvimento, a sociabilidade, a psicopatologia etc. (PAIVA, 2018).

Em se tratando da relação entre religião e saúde mental, existem mitos atribuídos a uma possível divergência entre religião e áreas da saúde mental, particularmente à Psiquiatria, por no período da Idade Média algumas questões relacionadas a transtornos mentais serem associadas a origens demoníacas pelos poderes religiosos. Contudo, é enfatizado por Almeida (2009) não passar de senso comum, e é salientado pelo autor que na própria Idade Média grandes movimentos foram realizados em parceria com essas duas potências, inclusive religiosos fundaram e custearam centros e hospitais com ênfase nos cuidados à saúde mental. Além disso, um grande feito marcou a época. O primeiro hospital destinado a cuidados de pessoas acometidas por algum tipo de transtorno mental, foi administrado por religiosos, construído na cidade de Valência, cidade da Espanha nos anos de 1409 (ALMEIDA, 2009).

Considerando que a religião é algo inerente à sociedade, e que a permeia desde tempos antiquíssimos, e como é intrínseco à psicologia buscar compreender esses fenômenos que ocorrem socialmente, estudiosos da área vem se debruçando em estudos acerca de religiosidade/espiritualidade e sua correlação com a saúde mental. Dalgalarondo (2007) faz um apanhado de pesquisadores e teóricos que, em seus achados, testificam que a presença da religiosidade oferece bem-estar, e serve como um alicerce para superação e/ou enfretamento do adoecimento psíquico.

Em se tratando da experiência religiosa Allport; Ross (1967 apud NETO, 1997) a classificam em dois tipos diferentes: a experiência religiosa extrínseca e intrínseca. A primeira refere-se a uma forma de se dirigir a determinado fim, a segunda, refere-se a um sentido atribuído por uma pessoa à sua própria vida. De acordo com Neto (1997) “A religião intrínseca estabelece uma estrutura que fornece significado através do qual toda a vida é compreendida”. Allport; Ross (1967 apud NETO, 1997) afirmam que pessoas que são motivadas à religião de modo extrínseco, a utilizam, enquanto pessoas motivadas intrinsecamente a vivenciam. Neto (1997) constatou em seu estudo que há uma correlação entre saúde mental e religião intrínseca, afirmando que a primeira é beneficiada pela segunda. Entre os principais transtornos encontrados em seu estudo, Neto (1997) identificou a prevalência de transtornos afetivos e ansiosos, confirmando a premissa de que há uma relação entre religiosidade e saúde mental, conforme vemos em seu estudo. Assim, a religiosidade se expressa na vida do ser humano sob vários aspectos, e tais fenômenos são caracterizados como crenças, práticas religiosas, formas de expressão do estresse, estilo de vida, sociabilidade e orientação espiritual, todos eles, em algum grau possui elementos influenciadores na saúde mental (MOREIRA-ALMEIDA, LOTUFO NETO & KOENIG, 2006).

Tomando em consideração o reconhecimento crescente da dimensão espiritual quanto ao cuidado da saúde mental e, conseqüentemente, física, autores como Esperandio e Ladd (2013), abordam o tema da oração relacionado ao coping religioso/espiritual que cada indivíduo se utiliza para colocar em prática sua fé baseada em suas crenças, sendo observado com maior frequência na saúde-doença, na qualidade de vida dos idosos e, também em outras interações no contexto do cuidado em saúde.

Coelho e Mahfoud (2001) relendo Viktor Frankl, observa que o homem precisa de sentido na sua vida, e chegam a mesma conclusão de que “a experiência religiosa faz parte de uma caminhada de uma vida plena de sentido”. O homem se encontra então, com uma “realidade que o supera” e vê através dela que a existência é mais do que essa realidade que se apresenta.

Como já dito, as pesquisas estão se multiplicando nessa área para desvendar a relação entre religiosidade e saúde mental, mas, entretanto, esse tema não encontra eco relevante, por exemplo, na clínica psicológica, apesar de ser reconhecida como uma prática que deve ser valorizada enquanto seja trazida pelo indivíduo para o setting de atendimento como recurso que favorece a saúde mental.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de levantamento bibliográfico com revisão sistemática descritiva, tendo como base teórica pesquisas para análise da relevância atual da temática proposta. A pesquisa foi realizada numa abordagem mista (quanti-quali), sendo a qualitativa complementar a quantitativa, a fim de conceder suporte aos números encontrados. Após o levantamento dos dados, foi realizada a análise temática do material encontrado, a identificação das categorias e suas articulações com outras áreas, e a síntese dos resultados. Segundo Gil (2007), a pesquisa bibliográfica permite realizar uma análise de ideias diferentes acerca de um mesmo tema, por isso, foi utilizada nesse estudo, a fim de avaliar as diferentes perspectivas acerca da religiosidade alinhada à psicologia e a saúde mental. Essa pesquisa tem ainda em sua metodologia, a característica de ser descritiva, uma vez que se propõe a investigar informações variadas a partir dos estudos que foram selecionados para a análise. No que se refere a revisão sistemática, Cordeiro et al (2007) afirmam que ela tem caráter retrospectivo, uma vez que se detém na análise sistemática de estudos já publicados, a fim de investigar, avaliar criticamente, direcionando os resultados revisados para uma síntese desses estudos.

O período para o mapeamento foi delimitado entre os anos de 2010 a 2020. Como base de dados foram utilizados os indexadores de busca eletrônica LILACS (Literatura Latino-Americana de Ciências de Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e o acervo da USP para as teses de doutorado e dissertações de mestrado, a partir dos descritores psicologia, religiosidade e saúde mental.

## 3 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

De posse do levantamento efetuado, as publicações foram analisadas quantitativamente, por meio da estatística descritiva, agrupando os achados em tabelas e gráficos, organizando, desta forma, os indicadores: ano e frequência de publicação; área de conhecimento; abordagem teórica e natureza metodológica. Em seguida, realizou-se uma análise qualitativa, lastreada pela técnica de análise temática. A partir desta análise, os estudos levantados foram distribuídos em categorias temáticas e discutidos à luz do referencial teórico. A sistematização dos dados em categorias temáticas, viabilizou a compreensão e estruturação dos temas discutidos na literatura, bem como a compreensão dos cenários, vieses e articulações das pesquisas sobre religiosidade e saúde mental.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

A princípio, foram selecionados 50 trabalhos, entre dissertações, teses, artigos e monografias. Dentre eles, 27 foram excluídos por não serem considerados relevantes para a pesquisa, ou porque não faziam relação com a temática. Dessa forma, 23 estudos foram trabalhados, conforme aponta a tabela abaixo (tabela 1):

| TABELA 1         |                                     |
|------------------|-------------------------------------|
| TIPO DE TRABALHO | QUANTIDADE DE ARQUIVOS SELECIONADOS |
| Artigos          | 16                                  |
| Dissertações     | 1                                   |
| Teses            | 3                                   |
| Monografia       | 3                                   |
| TOTAL            | 23                                  |

No que se refere as bases de dados utilizadas na pesquisa, os resultados obtidos a partir do cruzamento das palavras-chave “Psicologia, Religiosidade, Espiritualidade, Saúde Mental” para busca eletrônica, evidenciaram o maior número de publicações no Google Acadêmico, (9), seguido do banco de dados Scielo (7), em seguida, Teses.USP (4), e por último a base de dados LILACS (3), conforme apresentado abaixo:

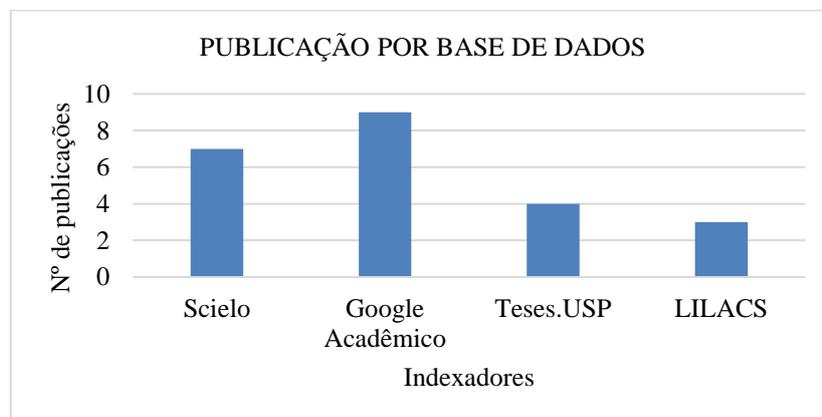


Figura 1.

Com relação ao tipo de trabalho, houve uma predominância de pesquisas realizadas a partir de levantamento bibliográfico (9); em seguida, 6 trabalhos não identificados; pesquisa descritiva exploratória (3); estudo exploratório (2); estudo epidemiológico (1); método clínico-qualitativo (1) e estudo sistemático descritivo (1).

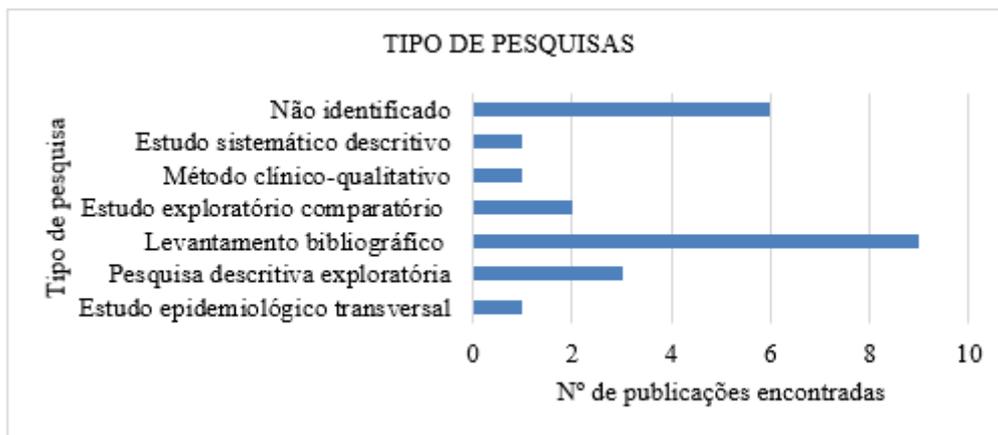


Figura 2.

Dos 23 trabalhos encontrados, foram realizados no período de 2010/2011, 2 estudos; em 2012 foram encontradas 2 pesquisas; no ano de 2013 foi encontrado apenas 1 publicação; 2014 foram encontradas 3 publicações; 2015, foram encontrados 2 estudos; 2016 foram encontrados 3 estudos; nos anos 2017, 2018 e 2019 foram encontrados dois em cada ano, totalizando 6 artigos; e em 2020 foram encontrados 4 artigos. Observou-se o aumento de pesquisas recentes que abordam a temática trabalhada nesta pesquisa.

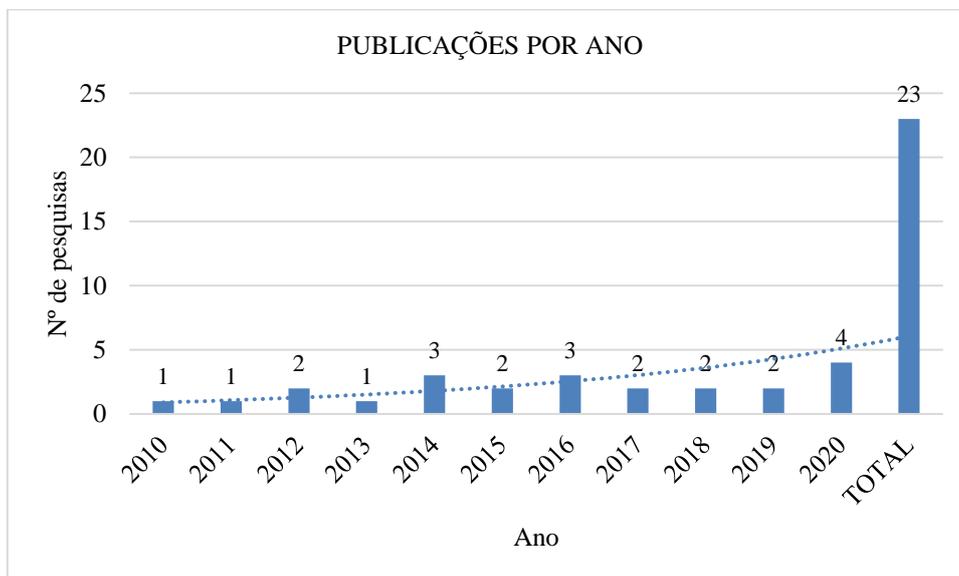


Figura 3. Incidência de estudos sobre psicologia, religiosidade e saúde mental analisados a partir do recorte 2010-2020.

Em se tratando das áreas do conhecimento que abordam essa temática, houve uma prevalência da psicologia como área com o maior número de pesquisas na temática da religiosidade e sua relação com a saúde mental, com o total de 13 publicações. A segunda área que mais trouxe discussões a respeito foi a enfermagem, com 6 artigos. Em seguida

veio Medicina, com 3 publicações, e saúde pública, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Ciências da Religião, cada uma delas com 1 publicação.

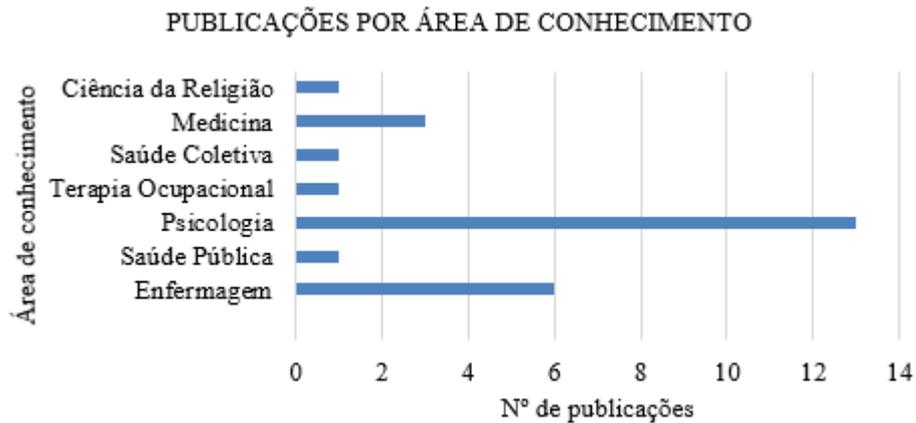


Figura 4.

A respeito da metodologia adotada nos trabalhos, constatou-se a predominância da metodologia qualitativa, sendo esta a que mais apareceu, ficando a quantitativa restrita a poucos números de pesquisas. Houve ainda a presença de pesquisas que se utilizaram da abordagem mista (qualitativa-quantitativa) em sua metodologia, porém, foram poucos os números de publicações com essa abordagem, conforme vemos abaixo, na figura 6:

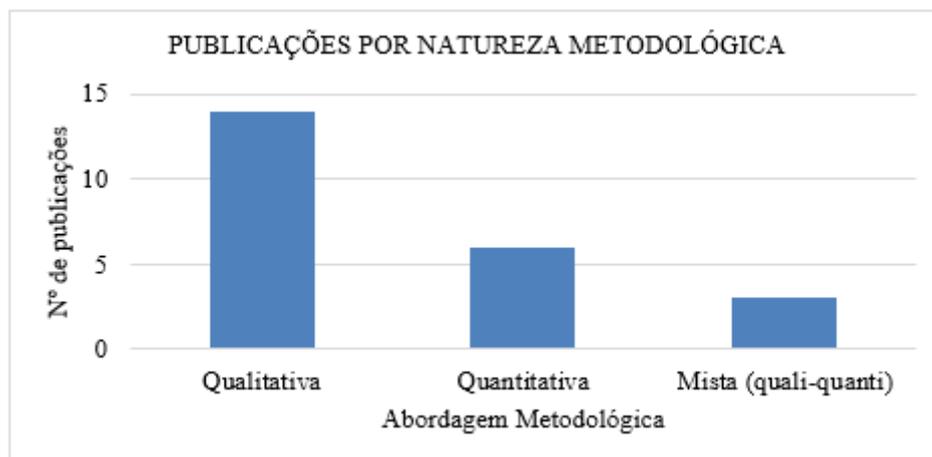


Figura 5.

## 4.2 ANÁLISE QUALITATIVA

### 4.2.1 Qualidade de vida, estratégias de enfrentamento e religiosidade

#### 4.2.1.1 Estudos sobre a religiosidade enquanto fator protetivo da Saúde Mental

No que se refere a esta subcategoria, abordaremos os estudos sobre religiosidade enquanto fator protetivo a saúde mental. Foram analisados ao total 6 artigos e 1 tese

(doutorado). O primeiro estudo em destaque trata-se de uma revisão integrativa, acerca da relevância existente entre o binômio religiosidade e saúde mental no Brasil, no qual os seus autores Porto e Reais (2013), constataram que embora houvesse a compreensão a respeito da relevância da religiosidade no cotidiano enquanto suporte social, e apontar para a gama de materiais proveniente de pesquisas não originais, salientaram que religiosidade e saúde mental é uma temática nova, com uma rica multiplicidade de abordagens a serem exploradas com maior profundidade ( PORTO & REIS, 2013). Concluindo que, em se tratando da religiosidade ser um fator protetivo à saúde mental sua revisão não alcançou os devidos fins.

No entanto, Nery, Cruz, Faustino & Santos (2017-2018) identificaram em sua pesquisa que de fato o fenômeno religiosidade pode servir como fator protetivo a saúde mental, inclusive a população idosa, que foi o seu público pesquisado, por se tratar de um recurso ao qual lhe trazem significado de vida, sensação de bem-estar, diminuição de angústia, contribui para o desenvolvimento da resiliência, e a lidar com as dificuldades inerentes da velhice (NERY, CRUZ, FAUSTINO & SANTOS, 2017-2018). Contudo, ressaltaram que no aspecto sinais depressivos que foi verificado com escala de depressão geriátrica, a religiosidade não foi um fator que contribuiu para a ausência desses sinais. Em contrapartida Farinasso (2011), em seus achados constatou que a religiosidade tanto intrínseca como extrínseca foram verbalizadas pelos pesquisados como protetoras da depressão e de sentimento de tristeza ligados a solidão (FARINASSO, 2011).

Ainda sobre o estudo de Farinasso (2011), também direcionado ao público idoso, abordando o significado do luto em idosos e sua interface com a fé e as crenças religiosas, foi percebido que a crença em um ser superior (Deus), é um propulsor para a superação da perda, contribuindo para resignificar a dor do luto, substituindo-a por um misto de pensamentos/sentimentos positivos e motivadores (FARINASSO, 2011). É salientado ainda pelo autor o papel da “igreja” por proporcionar espaços de socialização, partilha e expressão de sentimentos, servindo de apoio essencial em específico para a superação do luto.

Já Canassa & Ferret (2016) concluíram que no que refere saúde mental atrelada ao fenômeno religiosidade, resulta em benefício para os pacientes oncológicos, ressalta que após o recebimento do diagnóstico essas pessoas apegam-se a sua determinada fé ou crença. A religiosidade e a espiritualidade quando está bem incorporada na vida do sujeito, contribui de forma positiva na saúde mental, melhorando o estilo de vida e enfrentamento da doença (CANASSA & FERRET, 2016).

Os estudos de Vieira, Barros & Firmino (2020) e Baltazar & Silva (2014) chama atenção por se tratar da compreensão do binômio religiosidade e saúde mental na perspectiva de profissionais da área. Ambos os autores salientam e afirmam, segundo seus achados, haver um paralelo no que se refere a temática. Vieira, Barros & Firmino (2020) ao ouvirem os profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), trazem em suas narrativas que exercer alguma prática religiosa ou ter alguma crença é um fator protetivo para seus pacientes, o fato de comunidades religiosas fortalecerem a inserção dessas pessoas a espaços sociais, a ocupação de atividades, e a ressignificação do sofrimento/adoecimento mental. No entanto o mesmo fenômeno é causador de adoecimento, pois contribui significativamente no surgimento de sentimentos culpa e medo, resultando em sofrimento (VIEIRA, BARROS & FIRMINO, 2020). Os autores ainda fazem uma ressalva, para a influência de determinadas autoridades religiosas, por contribuírem negativamente e conseqüentemente dificultando o avanço no tratamento desses usuários, ao associar certos tipos de transtornos mentais como de origem demoníacas. Por tanto muitos desses pacientes acabam adoecendo e vivendo em sofrimento por divergências entre os saberes Saúde Mental e Religiosidade. Baltazar & Silva (2014) além de partilhar dessa mesma ótica, enfatiza que a falta de compreensão e preconceitos por parte dos profissionais implica na trajetória terapêutica, por não considerarem as instituições religiosas como possíveis parceiras na inserção social dos pacientes (BALTAZAR & SILVA, 2014). E nos estudos de Silva & Faro (2020), os autores identificaram que a religiosidade é um fator protetor ao pensamento e comportamento suicida, inibindo ou reduzindo o surgimento do interesse em suicidar-se, partindo da análise feita com não religiosos e religiosos.

#### 4.2.1.2 Religiosidade enquanto estratégia de enfrentamento de enfermidades e promoção da qualidade de vida

Na presente subcategoria, buscou-se analisar as publicações que discorrem acerca da religiosidade sendo utilizada como meio para o enfrentamento de doenças e a busca pela qualidade de vida. O primeiro estudo apontado nesta análise, é o de Paglione et al (2018), publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP, e que aborda a relação entre a religiosidade, a qualidade de vida e os sintomas ansiosos e depressivos em pacientes candidatos a transplante hepático. O estudo epidemiológico foi realizado com 50 pacientes do Hospital Universitário da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), e constatou a partir dos seus resultados que há uma relação entre função emocional e

religiosidade não organizacional, indicando que quanto mais religiosidade o paciente apresenta, menor nível de preocupação (domínio da função emocional) ele vivencia (PAGLIONE ET AL, 2018). Houve nessa pesquisa o predomínio de participantes do sexo masculino, e predomínio de pessoas da religião católica.

Devido ao diagnóstico, os autores afirmam que os pacientes se veem diante da possibilidade de perda da saúde, e da morte, logo, eles passam a refletir sobre seus paradigmas, diante de uma realidade nova e por muitas vezes desconhecida (PAGLIONE ET AL, 2018). Surgem então, segundo os autores, sintomas ansiosos e depressivos, o que demanda um manejo adequado da equipe de saúde que lida com esses pacientes (PAGLIONE ET AL, 2018). O estudo apontou que a religiosidade é vista como fator suportivo, utilizada como enfrentamento da doença, e está associada a menor nível de depressão (PAGLIONE ET AL, 2018), o mesmo é apontado nos estudos de Melo, Sampaio, Sousa & Pinto (2015), que abordam a espiritualidade como estratégia de enfrentamento utilizada por pacientes com transtornos, mentais, com doenças físicas ou que estão passando pelo luto.

Estudos apontam para a importância de os profissionais saberem lidar, e inclusive, se utilizarem da religiosidade, como forma de proporcionar aos pacientes um recurso a mais no enfrentamento da doença (MORAES, 2017; PAGLIONE ET AL, 2018). A mesma perspectiva é apresentada por Murakami & Campos (2012) e Melo, Sampaio, Sousa & Pinto (2015), ao afirmarem que os profissionais devem estar preparados e que saibam lidar com a temática, a fim de compreenderem a importância e a influência da religiosidade, e a integrarem como ferramenta que proporcionará qualidade de vida e auxiliará no tratamento. Ainda nessa ideia de preparo dos profissionais para lidarem com demandas espirituais de seus pacientes, Miranda, Anjos & Felipe (2015) chamam a atenção para o trabalho informativo, para necessidade de assistência espiritual, e ressalta a importância da atuação do psicólogo. Murakami & Campos (2012), ao realizarem uma pesquisa de revisão integrativa de estudos que abordam a temática da saúde mental, religiosidade e o cuidado com o paciente, elencam cinco categorias que se correlacionam. Segundo os autores, os diversos estudos revisados integralmente na pesquisa apontam para uma relação entre a religiosidade e a qualidade de vida (MURAKAMI & CAMPOS, 2012), o mesmo é apontado em um estudo de revisão bibliográfica realizado por Melo, Sampaio, Sousa & Pinto (2015). Para eles, a mobilização positiva dos fatores religiosos direciona as pessoas a melhores condições de enfrentamento, bem como a formação de comportamentos protetivos, como o não uso de drogas e a adesão ao tratamento

(MURAKAMI & CAMPOS, 2012). Devido as práticas religiosas obterem certo grau de influência na vida do indivíduo, ela pode ser um fator de prevenção a doenças mentais, pela sua capacidade de auxiliar o sujeito a lidar com sintomas como a ansiedade, frustrações, emoções e sentimentos considerados negativos (MURAKAMI & CAMPOS, 2012). Os autores apontam, contudo, que ainda não é possível delimitar com certeza, os aspectos da religiosidade e seus impactos na qualidade de vida, entretanto, afirmam que, se há bons resultados na saúde dos indivíduos, tal prática deve ser incentivada (MURAKAMI & CAMPOS, 2012).

Devido ao apoio social, caracterizado pelo suporte psicossocial ofertado em situações de sofrimento e dor, e oferecido pelas instituições religiosas, pelos familiares e amigos, os indivíduos com transtornos mentais conseguem lidar com os sintomas da doença, e obterem melhor qualidade de vida, uma vez que passam a ter maior adesão a tratamentos oferecidos pelo sistema de saúde, além de terem os sintomas como ansiedade, estresse etc. reduzidos significativamente (MURAKAMI & CAMPOS, 2012; MELO, SAMPAIO, SOUSA & PINTO, 2015). O contrário disso também é verdade, de que, a falta de apoio psicossocial aponta para uma rede fragilizada, e aumenta o risco de depressão e desesperança, conforme relatam Miranda, Anjos & Felipe (2015).

Em contrapartida aos dados apresentados, que corroboram para a religiosidade como fator protetivo à saúde, e recurso de enfrentamento de doenças, implicando em qualidade de vida, os autores relatam em seus achados que a religiosidade, em alguns estudos foi associada a piora na saúde dos indivíduos, uma vez que aspectos como o fanatismo e o tradicionalismo opressivo eram bastante presentes (MURAKAMI & CAMPOS, 2012). Os autores chamam a atenção para o fato de que nem sempre as estratégias utilizadas no atendimento em saúde são eficazes para o tratamento do indivíduo, havendo, contudo, a necessidade de se ater a conciliação entre as estratégias psicoeducacionais adotadas e as crenças religiosas dos pacientes, a fim de se alcançar seu bem-estar (MURAKAMI & CAMPOS, 2012). A crença no sobrenatural, conforme apontado por Murakami e Campos (2012) produz efeitos semelhantes as situações de bem-estar, liberando endorfinas, e proporcionando saúde e qualidade de vida. Os indivíduos que vivenciam tais experiências, estão mais propensos a se sentirem fortes, mais resilientes, e mais dispostos a enfrentarem as dificuldades.

BINKOWSKI, ROSA & BAUBET (2020) abordam a religiosidade como uma forma de manifestação do simbólico da psique, a fim de organização desta última. Segundo eles, psicanálise e religião atuam no mesmo espaço: a psique do sujeito. Os

mesmos afirmam ainda que a religiosidade e a espiritualidade são formas de manifestação da subjetividade do homem, reconhecendo, logo, que se faz necessário acolher o discurso religioso, a fim de que o trabalho em saúde mental possa ser proveitoso (BINKOWSKI, ROSA & BAUBET, 2020). Oliveira e Junges (2012) trazem esta mesma visão, ao afirmarem que o surgimento de psicopatologias se encontra relacionado a religião, e não a espiritualidade, tendo em vista que, por meio da atividade religiosa, o sujeito encontra o espaço para a simbolização do seu conteúdo psíquico.

Oliveira e Junges (2012) buscam em sua pesquisa, a relação entre a espiritualidade/religiosidade e a saúde mental, buscando tal relação, a partir da visão de psicólogos. Eles elencam os resultados em três categorias, onde discorrem sobre saúde mental e sentido da vida, experiência religiosa, e autoconhecimento. Nos estudos, o que ficou evidente a partir da análise categórica dos dados levantados, é que a religiosidade, quando devidamente integrada a formação vivencial do sujeito, favorece positivamente para a saúde mental destes (OLIVEIRA & JUNGES, 2012). Por várias vezes, os autores apresentaram a espiritualidade como sendo o mesmo que religiosidade, contudo, sabemos que há uma diferença entre esses conceitos, o que os autores não se preocuparam em delimitar. Ressaltam ainda, que é de se considerar que sentido a religiosidade faz na vida do sujeito, quando esta é definida como experiência (OLIVEIRA & JUNGES, 2012). Os autores chamam a atenção para a importância de distinguir-se entre a experiência religiosa positiva que proporciona qualidade de vida, daquela que produz adoecimento psíquico, e não contribui para a saúde mental. Tal distinção faz-se necessária para o processo psicoterapêutico, e podemos inferir ainda, que para o trabalho interventivo com pacientes em quaisquer contextos, como a unidade básica de saúde, o hospital, os CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), ou ainda no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) (OLIVEIRA & JUNGES, 2012). Miranda, Anjos & Felipe (2015) trazem uma compreensão similar, ao afirmarem que a religião pode conduzir o paciente ao sentimento de culpa ou a sensação de que está sendo provado, a partir da relação que este estabelece com ela, fazendo então com que a religiosidade surja como um fator negativo para a qualidade de vida. Também encontramos pensamento semelhante nos achados de Melo, Sampaio, Sousa & Pinto (2015).

A análise desses estudos evidenciou que é essencial que profissionais da saúde tenham um olhar atento a dimensão religiosa e espiritual de seus pacientes, reconhecendo-a, e valorizando-a, a fim de integrarem tal dimensão ao cuidado em saúde e promoção do bem-estar e da qualidade de vida, utilizando-a como estratégia, e criando espaços para

que a religiosidade e a espiritualidade de seus pacientes sejam discutidas e vivenciadas (MURAKAMI & CAMPOS, 2012; OLIVEIRA & JUNGES, 2012; PAGLIONE ET AL, 2018; BINKOWSKI, ROSA & BAUBET 2020).

No estudo de Miranda, Anjos & Felipe (2015) com pacientes oncológicos, com diferentes tipos de neoplasias, apresentou em seus resultados um número maior de pessoas pertencentes a religião católica, coadunando com os estudos de Paglione et al (2018). Em sua análise quantitativa, os autores elencaram três categorias, que abordavam o bem-estar espiritual, a qualidade de vida e a interrelação entre bem-estar espiritual, qualidade de vida e enfrentamento do câncer (MIRANDA, ANJOS & FELIPE, 2015). A pesquisa apontou ainda para a relação entre bem-estar e espiritualidade, sendo que esta relação, segundo os autores, diz respeito à procura dos pacientes por atividades de natureza religiosa e espiritual. Em relação a qualidade de vida dos pacientes, os estudos apontaram que eles apresentaram níveis moderados, e que há correlações entre bem-estar existencial depressão e qualidade de vida nesses pacientes, indicando, por exemplo, que quanto mais alto o nível de depressão, mas inclinação a espiritualidade o indivíduo terá, por esta se apresentar como fonte de apoio e sentido da existência para tais pacientes (MIRANDA, ANJOS & FELIPE, 2015). Os autores afirmam ainda que apenas 6,7% dos pacientes apresentam depressão grave, surgindo a necessidade de atendimento psicoterapêutico e médico urgente, em detrimento de 46,7%, que apresentam depressão leve. A depressão nesses pacientes estava relacionada a aspectos como: perda de emprego, perda de peso, cirurgias, e que acarretam problemas afetivos e emocionais, e trazendo impactos na qualidade de vida (MIRANDA, ANJOS & FELIPE, 2015). Segundo eles, quanto maior o bem-estar religioso, espiritual e existencial dos pacientes, maior será sua qualidade de vida (MIRANDA, ANJOS & FELIPE, 2015). A pesquisa constatou que houve uma correlação entre a busca pelos pacientes oncológicos pela espiritualidade, e melhor qualidade de vida. E, quanto a depressão, à medida que os níveis se apresentam como altos, houve uma maior inclinação a espiritualidade (MIRANDA, ANJOS & FELIPE, 2015).

Nos estudos de Moraes (2017), a autora afirma que não se pode falar do sujeito, sem considerar todas as suas dimensões, incluindo a dimensão espiritual. Ela ressalta ainda, que a saúde mental é algo vivido de modo particular, e ainda que diversas pessoas façam uso da religião, ou que pertençam a uma, a saúde mental de um, pode não significar o mesmo para os demais membros da mesma religião, por esse estado de saúde mental ser algo singular.

No estudo qualitativo de revisão sistemática, realizado por Almeida (2020), cujo objetivo era avaliar os efeitos religiosidade e da espiritualidade na qualidade de vida das pessoas, os resultados apontam que ambas são utilizadas como estratégia de enfrentamento para lidar com o estado de adoecimento, e favorecem a saúde mental e a qualidade de vida, em sujeitos, precipuamente aqueles acometidos por alguma enfermidade.

## **5 SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS RELAÇÕES ENTRE RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL**

### **5.1 SIGNIFICADOS E INFLUÊNCIA DA RELIGIOSIDADE ATRIBUÍDOS POR PROFISSIONAIS E PACIENTES NAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS**

Quanto a essa subcategoria, a análise foi referente aos significados e percepções atribuídos pelos profissionais e pelos pacientes acerca da influência da religiosidade durante as práticas terapêuticas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu a religiosidade quando definiu o conceito de saúde a partir de 1988, entende que a religiosidade é o conjunto das emoções e sentimentos que fazem parte do transcendental do ser humano, e que remetem a significado de vida e o seu sentido. Bragueta et al (2011, apud FERREIRA, 2014), diz que a religião é um meio utilizado pelo indivíduo para obter outros fins ou interesses, tais como posição social, prosperidade financeira, a cura de doenças dentre outros.

Segundo Guimarães e Avezum (2007, apud FERREIRA 2014) tem sido desafiador para a ciência a comprovação da religiosidade nos desfechos positivos das doenças. Esse tema não estava na grade acadêmica dos profissionais de saúde e tão pouco nas práticas clínicas, mas segundo Moreira-Almeida e Stroppa (2008, apud FERREIRA, 2014) nos últimos 20 anos (atualmente 28 anos – grifo meu) vários estudos sobre a relação da religiosidade e saúde tem sido publicado na literatura acadêmica médica e psicológica.

Quanto a interferência religiosa no tratamento, profissionais falam que as religiões evangélicas acolhem, o que está em sintonia com a fala de Borba (2008 apud SILVA, 2018) “os doentes mentais são mais facilmente acolhidos por essas instituições religiosas (evangélicas) do que por outras” Borba (2008 apud SILVA, 2018) ainda fala “em que o paciente (esquizofrênico) se inscreve no discurso da igreja pentecostal e estabelece referências e referentes pré-construídos nesse discurso,” de forma que há interferência no tratamento, e, se a família do paciente não tiver discernimento realmente vai acontecer a influência no tratamento.

Nessa linha de pensamento, Murakami e Campos (2012 apud SILVA, 2018) explicam: algumas vezes, determinadas religiões podem tornar-se rígidas e inflexíveis, estando associadas ao pensamento mágico e de resistência.

Nesse caso particular da percepção dos pacientes a referência é ao paciente idoso, no qual “o envelhecimento é um processo complexo com mudanças nos aspectos fisiológico, psicológico e social Ahmed e Haboubi, (2010 apud PINTO, 2018). Além disso, com o avanço da idade, há um aumento no número de doenças crônicas, com dor e sem dor, e “esses fatores podem contribuir para mudanças nas funções motoras nas pessoas mais velhas”, Raji et al, (2005 apud PINTO, 2018). No público idoso as estratégias de enfrentamento da dor não é somente um processo interno, mas também de relações interpessoais e interações pessoais. A resiliência tem sido associada a um estado de bem-estar, apoio social e um sentido de significado e propósito na vida que pode também estar relacionada com o conformismo à dor e ser possível situação de intervenção Chamberlain et al. (1992 apud PINTO, 2018), e todos esses fatores afetam a qualidade de vida, de forma positiva ou negativa. Esse construto depende de vários fatores tais como: predisposições, estímulos sociais, os círculos sociais que a pessoa permite ter dentre outros.

Saul (2015 apud PINTO, 2018) observou então que, a religiosidade foi um aspecto citado como importante no enfrentamento da dor crônica em idoso. A religião nesse estudo foi observada que ela contribui para a promoção e a manutenção desse bem-estar nos idosos, seja por meio do consolo espiritual da rede de apoio social e/ou pelas regras de conduta moral e espiritual que ela estabelece Cardoso e Ferreira (2009 apud PINTO, 2018). Afirmam, ainda, que a prática religiosa traz benefícios aos idosos, dando compreensão melhor sobre suas experiências de vida, aumenta a independência e melhora seus sentimentos, proporcionando equilíbrio pessoal e diminuição do isolamento. Atualmente, as pesquisas demonstram relação entre resiliência, religiosidade, e que estão esses construtos ligados com a saúde mental.

## **6 OS IMPACTOS NEGATIVOS DA RELIGIOSIDADE NA SAÚDE MENTAL**

O uso do álcool que uma gestante pode consumir não está definido na literatura, por isso se recomenda abstinência total durante a gravidez. Dessas categorias, dentre as gestantes, podemos classificá-las de acordo com a religiosidade de praticantes e não-praticantes, sendo que nesse grupo foram agrupadas as gestantes que se declararam sem religião, 83 não praticantes e 19 que se declaram “sem religião”. Do total de praticantes,

47,7% não faziam uso de álcool, e 13,1% faziam uso. Das não-praticantes, 27,7% não faziam uso de álcool, e 11,5% faziam uso de álcool. A média de idade foi de 27 anos.

O transtorno mais prevalente foi a Depressão Maior; em seguida o Risco de Suicídio, logo após o Transtorno de Ansiedade Generalizada e Síndrome Psicótica (vida inteira). O abuso de álcool foi identificado em 6,6% das gestantes, e 6,5% das pesquisadas foram diagnosticadas com Episódio Hipomaníaco.

Os dados obtidos nesse estudo confirmam o que Moreira-Almeida et al. e Dalgalarondo (2006 apud SILVA et al., 2010) demonstram que estudos que relacionam religiosidade e saúde mental que evidenciam de modo geral, que pessoas que se envolvem com a vida e atividades religiosas tem maior bem-estar psicológico e menos alteração de humor, incidência de transtornos ansiosos, uso, abuso ou dependência de álcool e de substâncias, ideação e comportamentos suicidas. Mas, conforme dados apresentados na Tabela 3, p.4, encontrou-se uma relação inversa na prática religiosa com transtornos psiquiátricos. Foi muito elevada a porcentagem de gestantes com risco de suicídio (durante a vida). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o suicídio é uma das três maiores causas de morte na faixa etária de 15 a 35 anos, faixa etária essa que representa a das gestantes pesquisadas. Os dados sugerem um número considerável de gestantes que apresenta transtornos psiquiátricos e consumo de álcool durante o período gestacional. O conhecimento sobre a relação entre práticas religiosas e saúde mental tem se destacado e isso é importante nos estudos com esse perfil. Nesse estudo não foi considerável as diferenças entre as não-praticantes, das praticantes, mas deve-se levar em consideração o número reduzido de gestantes pesquisadas, o que pode ter levado a essa distorção.

Estudos como o de Murakami & Campos (2012) chamaram a atenção para a piora na saúde mental, associada a aspectos como o fanatismo e o tradicionalismo opressivo. Outras pesquisas relacionadas ao bem-estar, saúde mental e religiosidade/espiritualidade, realizadas por Miranda, Anjos & Felipe (2015); Melo, Sampaio, Sousa & Pinto (2015), apontam que a Religiosidade pode gerar sentimento de culpa ou a sensação de que está sendo provado, sendo tais sentimentos vistos como fatores negativos para a qualidade de vida.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo trata-se de um levantamento bibliográfico com revisão narrativa, essencialmente qualitativa, que ofereceu uma análise reflexiva quanto ao uso da

religiosidade nos espaços de saúde, bem como foi verificado a falta de homogeneidade quanto a definição desse conceito no tratamento das doenças e suas consequências.

O trabalho de pesquisa permitiu conhecer um pouco mais do tema tratado, o binômio Religiosidade e Saúde Mental com o viés da Psicologia na vida de pacientes e pessoas pesquisadas quanto ao impacto da religiosidade na saúde mental dos indivíduos. Foi identificado que a religiosidade assume papel fundamental e influencia diretamente no tratamento e no processo terapêutico. Também, foi constatado que a qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos pode sofrer alterações positivas e/ou negativas de acordo com as vivências de religiosidade.

De posse destas articulações, sugere-se a realização de novas pesquisas sobre o tema, o qual tem sua cientificidade geralmente posta em xeque, servindo então a especulações e não recebendo tratamento adequado das instituições de pesquisa. Tal prática, significa relegar o tema religiosidade e suas implicações na saúde mental à lugares com menos lastro científico e sem a robustez de pesquisas que este fenômeno humano merece.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexander M. **Espiritualidade e Saúde Mental: O desafio de reconhecer e integrar a espiritualidade no cuidado com nossos pacientes.** Zen Review, 8716, v.1, p. 1-6, mar/2009.

ALMEIDA, Franciele Lemes. **Os efeitos de espiritualidade/religiosidade na saúde mental e na qualidade de vida de pessoas saudáveis e com agravos relacionados a saúde.** Lavras-MG: Unilavras, 2020. Disponível em: <http://localhost:80/jspui/handle/123456789/547>> Acesso em 14 de novembro de 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Almedina, 2011.

BINKOWSKI, Gabriel Inticher; ROSA, Miriam Debieux; BAUBET, Thierry. **A discursividade evangélica e alguns de seus efeitos: laço social, psicopatologia e impasses teóricos e transferenciais.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [online]. 2020, v. 23, n. 2 [acessado 14 novembro 2021], pp. 245-268. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p245.6>>. Epub 24 Jul 2020. ISSN 1984-0381. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p245.6>.

BORON, Atílio A.; AMADEO, J. CONZALEZ, S. **A Teoria Marxista hoje. Problemas e Perspectivas.** Buenos Aries: Clacso,2007.

BALTAZAR, Danielle Vargas; SILVA, Claudia d. Osório. **O que a Saúde Mental tem a ver com Religiosidade?** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.6, n.14, p.75-97, 2014. Disponível em: <<http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2281>> Acesso em: 18 nov. 2021.

COELHO, A. G.; MAHFOUD, M. **As dimensões espiritual e religiosa da experiência humana: distinções e inter-relações na obra de Viktor Frankl.** *Psicologia USP*, 12(2), 95 – 103, 2001. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010365642001000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642001000200006&lng=pt&nrm=iso).

CORDEIRO, Alexander Magno et al. **Revisão sistemática: uma revisão narrativa.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2007, v. 34, n. 6 [Acessado 25 Novembro 2021] , pp. 428-431. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>>. Epub 18 Jan 2008. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>.

CANASSA, Izabela; FERRET, Jhainieiry Cordeiro F. **A Influência da Espiritualidade/Religiosidade na Saúde Mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica.** *Revista Uningá Review*, Maringá- PR, v. 28, n. 2, nov. 2016. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1864>>. Acesso em: 27 nov. 2021.

DALGALARRONDO, Paulo. **Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais.** Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo, pp.

25-33, v. 34, suppl 1, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005>> Acesso em 24 junho 2021.

Dalgalarrondo, Paulo. Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo) [online]. 2007, v. 34, suppl 1 [Acessado 29 Novembro 2021] , pp. 25-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005>>. Epub 16 Out 2007. ISSN 1806-938X. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005>.

DE PAIVA, Geraldo José. Psicologia Acadêmica da Religião no Brasil: história, resultados e perspectivas. **Revista Pistis Praxis**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 31-48, abr. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/pistispraxis/article/view/7187>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

ESPERANDIO, M.R.; LADD, K.L. **Oração e Saúde: questões para a Teologia e para a Psicologia da Religião**. Horizonte: Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião, v.11, p.627-656, 2013.

ESPERANDIO, Mary Rute Gomes, AUGUST, Hartmut. **A pesquisa quantitativa em Psicologia da religião no Brasil**. Rev. Pistis Prax. Teol. Pastor, Curitiba, v. 9, n. 1, 49-67, jan./abr. 2017.

FARINASSO, Adriano Luiz d. Costa. **A vivência do luto em viúvas idosas e sua interface com a religiosidade e espiritualidade: Um estudo qualitativo**. 2011. 117 f. Tese (Doutorado) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto- SP, 2011. Disponível em: < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-08082011-160847/en.php>> Acesso em: 18 nov. 2021.

FERREIRA, Francisca Luciana de Sousa. **A influência da religiosidade na saúde mental: uma revisão bibliográfica**. Universidade de Brasília – DF. Monografia. Ceilândia – DF; 2014. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/8742>. Acesso em 17/11/2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LOTUFO NETO, Francisco. **Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos**. Universidade de São Paulo- São Paulo, 1997.

LUKOFF, D. **Emergência espiritual e problemas espirituais**. In Anais do 4º Congresso Internacional de Psicologia Transpessoal Cascais (Portugal): Associação Luso Brasileira de Psicologia Transpessoal (2003). Recuperado de [http://www.espacoguia.com.br//index.php?option=com\\_content&view=article&id=90apresentacao-do-dr-david-lukoff&catid=27artigos&itemid=118](http://www.espacoguia.com.br//index.php?option=com_content&view=article&id=90apresentacao-do-dr-david-lukoff&catid=27artigos&itemid=118).

LEÃO, Elisa Mara Silveira Fernandes. **Novas perspectivas entre resiliência e espiritualidade através de escalas psicológicas**. Universidade de São Paulo. Tese. São Paulo; 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-12122017-093851/en.php>. Acesso em: 17/11/2021.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F., KOENIG, H.G. **Religiosidade e Saúde Mental: uma revisão.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250. Recuperado de [Http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=pid=S151644462006000300018&ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=pid=S151644462006000300018&ing=en&nrm=iso).

MELO, Cynthia de Freitas; SAMPAIO, Israel Silva; SOUZA, Deborah Leite de Abreu; PINTO, Nilberto dos Santos. **Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura.** *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2015, vol.15, n.2, pp. 447-464. ISSN 1808-4281.

MORAES, Isabela Lima de. **Religiosidade, atendimento psicológico e suas relações com a saúde mental.** 2017. 72 f. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11092>> Acesso em: 15 de novembro de 2021.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2012, v. 65, n. 2 [acessado 14 novembro 2021], pp. 361-367. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>>. Epub 17 Ago 2012. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>.

MIRANDA, Sirlene Lopes de; LANNA, Maria dos Anjos Lara; FELIPPE, Wanderley Chieppe. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2015, v. 35, n. 3 [acessado 15 novembro 2021], pp. 870-885. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>>. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>.

NERY, Bruno Leonardo S.; CRUZ, Keila Cristianne T.; FAUSTINO, Andreia M., SANTOS, Carla T. B. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Rev Gaúcha Enferm**, 2018;39: e 2017-0184. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0184>> Acesso em: 17 nov. 2021.

OLIVEIRA, Regina M.; JUNGES, Roque J. **Saúde Mental e Espiritualidade/Religiosidade: A visão de Psicólogos.** *Estudos de Psicologia*, Natal-RN, v.17 n.3, p.469-476, setembro-dezembro, 2012.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. **Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos.** *Estudos de Psicologia (Natal)* [online]. 2012, v. 17, n. 3 [acessado 14 novembro 2021], pp. 469-476. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>>. Epub 13 maio 2013. ISSN 1678-4669. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.

PAIVA, Geraldo José de. Psicologia da Religião: natureza, história e pesquisa. **Numen: revista de estudos e pesquisa da religião**, Juiz de Fora-MG, v. 21, n2, p. 9-31, jul./dez, 2018.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. **Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto.** *Psicologia em Estudo*, 10(3), 507-516, 2005. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722005000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722005000300019&lng=en&nrm=iso).

PAGLIONE, Heloisa Barboza et al. Quality of life, religiosity, and anxiety and depressive symptoms in liver transplantation candidates. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2019, vol.53, e03459. Epub 28-Mar-2019. ISSN 1980-220X. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018010203459>.

PINTO, Marcia Carla Morete. **Resiliência, depressão, qualidade de vida, capacidade funcional e religiosidade em idosos com dor crônica.** Universidade de São Paulo. Tese. São Paulo – SP; 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-12062018-134048/en.php>. Acesso em: 17/11/2021.

PORTO, Priscilla Nunes; REIS, Helca F. T. Religiosidade e Saúde Mental: um estudo de revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v.37, n.2, p.375-393 abr./jun. 2013. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/234> Acesso em 17 nov. 2021.

HENRIQUES, Halline Iale Barros; OLIVEIRA FILHO, Pedro de; FIGUEIRÊDO, Alessandra Aniceto Ferreira. **Discursos de usuários de CAPS sobre práticas terapêuticas e religiosas.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p302>. Acesso em: 17/11/2021.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira; FERRUGINI, Roberta Rocha Belligoli; MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de; AMORIM, Thais Vasconcelos. Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2016, set;37(3): e51934. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934>. Acesso em: 18/11/2021.

SILVA, Maísa Carvalho; FARO, André. **Comportamento Suicida e Religiosidade em estudantes de Psicologia.** *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 28 (1) 35-42, jan.-jun., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v28n1p35-42> Acesso em: 18 nov. 2021.

SILVA, Cristiane Schumann; RONZANI, Telo Mota; FURTADO, Erikson Felipe; ALIANE, Poliana Patrício; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Revista Psiquiátrica Clínica**, 2010;37(4):152-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BWCYB8xM4B9st37RJNQFjKG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18/11/2021.

SILVA, Lidiane da. **A religião como elemento promotor de internação psiquiátrica.** Faculdade Unida de Vitória. Mestrado. Vitória – ES; 2019. Disponível em: <http://bdtd.faculdadeunida.com.br:8080/jspui/handle/prefix/311>. Acesso em: 17/11/2021.

VIEIRA, Maria Elvira S.; BARROS, Márcia Maria M.; FIRMINO G. R. **Religiosidade e Saúde Mental: Visão de equipe multiprofissional de Centro de Atenção Psicossocial.** . Disponível em: Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.12, n.33, p.16-40, 2020  
<<https://periodcos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69803>> Acesso em 17 nov. 2021.