



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Juliana Assunção da Silva

**OS CONSTRUTOS RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE
MENTAL SOB A LUZ DAS TERAPIAS COGNITIVO-
COMPORTAMENTAIS**

UBERLÂNDIA

2012



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Juliana Assunção da Silva

**OS CONSTRUTOS RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE
MENTAL SOB A LUZ DAS TERAPIAS COGNITIVO-
COMPORTAMENTAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Dra. Renata F. Fernandes Lopes

UBERLÂNDIA



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



2012

Juliana Assunção da Silva

**OS CONSTRUTOS RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE E SAÚDE
MENTAL SOB A LUZ DAS TERAPIAS COGNITIVO-
COMPORTAMENTAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia –
Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como
requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.
Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador (a): Dra. Renata F. Fernandes Lopes

Banca Examinadora

Uberlândia, 10 de outubro de 2012

Prof(a). Dra. Renata F. Fernandes Lopes
Orientadora (UFU)

Prof. Dr. Alexandre Vianna Montagnero
Examinador (UFU)

Prof(a). Dra. Neide Aparecida Micelli Domingos
Examinadora (FAMERP)

Prof(a). Dra. Carmem Beatriz Neufeld
Examinadora Suplente (FFCLRP - USP)

**UBERLÂNDIA
2012**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

S586c Silva, Juliana Assunção da, 1979-
2012 Os construtos religiosidade, espiritualidade e saúde mental sob a luz das terapias cognitivo-comportamentais / Juliana Assunção da Silva. -- 2012.
123 f. : il.

Orientadora: Renata F. Fernandes Lopes.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Terapia cognitiva - Teses. 3. Espiritualidade - Teses. 4. Saúde mental - Teses. 5. Religiosidade - Teses.
I. Lopes, Renata Ferrarez Fernandes. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

AGRADECIMENTOS:

Ao encerrar uma etapa tão significativa da minha estrada profissional, desejo dizer obrigada a todos aqueles que, de uma maneira singular, foram tão importantes para essa realização.

Agradeço à minha mãe, Maria Dalva e à minha irmã Tatiana, pelo carinho e cuidado. Pelo apoio incondicional às minhas escolhas, pela força para enfrentar cada uma das pequenas barreiras e por toda a diferença que fizeram e fazem em todos os momentos da minha vida.

Agradeço ao Thales, pelo companheirismo e companhia incansável. Pela presença ao meu lado, que foi essencial para a construção de todo esse trabalho, aguentando meu mau humor, impaciência e cansaço nas horas duras e me ouvindo as elucubrações e dúvidas nos momentos produtivos; sendo sempre doce, sempre acreditando em mim, algumas vezes mais até que eu mesma.

Agradeço aos colegas do Mestrado com quem pude refletir e pensar além da minha perspectiva. Ao Daniel, Cínthia e Maraysa pelas adoráveis companhias (mesmo que virtuais!) pelas noites afora em meio às leituras e produções. E à Ludymilla, cujo reencontro me trouxe novas cores para as discussões sobre o humano, não somente para academia, mas também para a vida.

Agradeço aos meus amigos queridos, que também, nesse momento, compartilharam das alegrias, tristezas, euforias e cansaços presentes em todo o processo.

À Roberta e Gesiane, cujas visões de mundo e da psicologia sempre me fizeram fugir da estagnação da vida e querer crescer.

À Clarissa, em quem me espelho tanto, cuja presença ainda que distante, sempre me foi porto seguro.

À Inara e ao Rodrigo, sem os quais, certamente não haveria tantas gargalhadas boas frente às quedas e dificuldades do percurso.

À Ana Carmen, Auxiliadora, Davi, Thalita e Veridiana, que sempre estiveram na torcida para que tudo corresse bem (e acabasse rápido!).

À professora Dra. Renata por todo conhecimento dividido e paciência ao me orientar nos caminhos da academia, tantas vezes amenizando minhas ansiedades.

Aos professores Dr. Ederaldo e Dr. Alexandre pela participação na banca de qualificação, tão elucidativa para a compreensão do rumo que eu pretendia seguir.

À Marineide, por ser sempre tão prestativa, nos mais diversos momentos de dúvidas e dificuldades.

Obrigada a todos, por fazerem parte da minha história!

RESUMO

A associação entre os construtos religiosidade, espiritualidade e saúde mental pode ser encontrada em diversos momentos da história humana. Ao se referir à noção de saúde mental (promoção do bem-estar, prevenção de transtornos mentais, tratamento e reabilitação daqueles que os desenvolvem), os conceitos de religiosidade e espiritualidade podem ser frequentemente mencionados em função das relações históricas entre os três conceitos. Religiosidade e espiritualidade se referem à relação humana com o transcendente envolvendo crenças, práticas e simbologias específicas mediadoras dessa relação e embora possam ser usadas como sinônimos, até mesmo no campo acadêmico, apresentam diferenças entre si. Religiosidade pode ser definida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos facilitadores ligados à aproximação do homem ao sagrado, de maneira formal e sistematizada, enquanto a espiritualidade, ainda que envolva uma busca individual para o entendimento de questões sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado, podem ou não levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e a uma estrutura religiosa comunitária específica. Esta pesquisa teve como objetivo, a partir da revisão da literatura nacional e internacional, descrever como os conceitos religiosidade e espiritualidade e a interface dos mesmos com a saúde mental vêm sendo tratados pelos pesquisadores sob a luz das abordagens teóricas das Terapias Cognitivo-Comportamentais, estabelecendo uma comparação entre as publicações encontradas em revistas especializadas em TCCs e demais publicações que apresentem focos teóricos diversos. O levantamento bibliográfico foi realizado em periódicos disponíveis online, depositados em seis bancos de dados específicos: PePSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia, PubMed ; MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO – Scientific Electronic Library Online, Science Direct ; Elsevier; Springerlink. Neles, foram levantados 34 artigos publicados nos últimos 15 anos, que puderam ser analisados quantitativa e qualitativamente. Dessa amostra, 65% de produção internacional e 35% de publicações nacionais; 82% configuraram-se pesquisas teóricas e os demais 18% apresentaram relações entre crenças religiosas e saúde mental. Pode-se verificar que de forma geral, os temas tratados por esses artigos abordam associações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental, destacando relações específicas entre quadros de transtornos mentais (transtorno de humor e uso e abuso de álcool), sendo que essas relações em sua grande maioria são apontadas como positivas enquanto preditoras de saúde. Além disso, as publicações levantam pontos sobre o enfrentamento religioso e sua relação com os quadros clínicos e eventos estressantes, sendo que na maioria dos casos foram percebidas associações benéficas dos constructos sobre o manejo do estresse. A produção nacional mencionando essa temática fundamentadas pelas TCCs é inexistente e a internacional, embora em crescimento, é ainda pequena, sugerindo a necessidade de mais estudos nesse campo para um entendimento efetivo de construtos que se encontram em grande parte da população e parecem ser de grande importância para a mesma.

Palavras-Chave: Religiosidade, Espiritualidade, Saúde Mental, Terapias Cognitivo-Comportamentais.

ABSTRACT

The connection among the constructs: religiosity, spirituality and mental health, occurs in various moments of the human history. When speaking about the notions concerning mental health (the promotion of well being, the prevention of mental disorders, the treatment and rehabilitation of those with mental illness), the concepts of religiosity and spirituality may be frequently related to them, due to the historical connection of these three concepts. Religiosity and spirituality refer to the human relation with the transcendental, involving specific beliefs, practices and symbols which mediate this relation, and despite the fact that these concepts may be sometimes considered the same, even in the academic field, they do present differences among themselves. Religiosity can be defined as an organized system of beliefs, practices, rituals and symbols, which helps man connect himself to sacred, in a formal and systematized way, on the other hand, although spirituality deals with an individual search for answers and some understanding about life, its meaning and relation with the sacred, it may or may not lead to some kind of religious ritual or any specific religious group. The intention of this research was, by reviewing national and international material, to describe how the concepts of religiosity and spirituality, and their link with mental health are treated in recent works which make use of the Cognitive-Behaviorist Therapy (CBT) point of view, by comparing articles with different focuses, found both in CBT specialized magazines and others. The bibliographical research was done in online magazines, found in six different data bases: PePSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia, PubMed; MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO – Scientific Electronic Library Online, Science Direct; Elsevier; Springerlink. 34 articles, published in the last 15 years, were gathered and carefully analyzed both quantitatively and qualitatively. From the collected articles, 65% is international material and 35% is national material; 82% being theoretical researches and 18% relating religious cognition to mental health. It may be noticed that the selected articles discuss the association between religiosity, spirituality and mental health, pointing out their relation with some specific mental disorders (humor disorders and the overuse of alcohol), most of the times proving to have a beneficial overall preventive result. The articles also discuss the role of religion regarding clinical disorders and stressful events, again presenting most of the times to have beneficial results to the patient. There is no CBT specialized national material with this specific focus, and albeit international material is being more frequently published, there are still few references, showing a strong need for new studies on the topic, for a more profound understanding on those constructs, which are very commonly seen among the population in general and which seem to have a great importance to this very population.

Key Words: Religiosity, Spirituality, Mental Health, Cognitive-Behaviorist Therapy

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
Religiosidade, Espiritualidade, Saúde Mental e Terapia Cognitivo-Comportamental.....	11
As Terapias Cognitivo-Comportamentais.....	13
A Terapia Cognitivo-Comportamental e os estudos sobre religiosidade e espiritualidade	19
Justificativa	21
CAPÍTULO I – DEFINIÇÃO DOS CONSTRUTOS (RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE) E A RELAÇÃO DESTES CONSTRUCTOS COM A SAÚDE MENTAL AO LONGO DA HISTÓRIA	24
1. Religiosidade e espiritualidade	24
1.1 Religiosidade e espiritualidade e saúde mental – interfaces históricas.....	29
CAPÍTULO II – AS INVESTIGAÇÕES SOBRE RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL	42
CAPÍTULO III- OBJETIVO E METODOLOGIA.....	55
3.1 Objetivo.....	55
3.2 Métodos.....	55
CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
4.1 Análise Quantitativa.....	58
4.2 Análise Qualitativa dos artigos: As terapias cognitivo-comportamentais e os estudos sobre religiosidade e espiritualidade.....	69
4.2.1 Artigos que abordam crenças religiosas e a interface com a saúde mental focando diversas fundamentações teóricas (publicações em revistas cuja especialidade são temas em psicologia, psiquiatria, ciências sociais, religião e saúde) ...	69
4.2.2 Artigos publicados em revistas especializadas em Terapias Cognitivo-Comportamentais que mencionam a religiosidade, espiritualidade e saúde mental.	94
CAPÍTULO V- CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	112
ANEXO A	119
ANEXO B	120
ANEXO C	121
ANEXO D	122
ANEXO E	123
ANEXO F.....	124

INTRODUÇÃO

Religiosidade, Espiritualidade, Saúde Mental e Terapia Cognitivo-Comportamental:

Os termos religiosidade e espiritualidade embora sejam utilizados para indicar a relação do homem com o sagrado e possuam em suas definições características comuns, apresentam também especificidades que os distinguem entre si. Ainda assim, no campo acadêmico há uma confusão conceitual sendo comum ambos serem usados nas publicações como sinônimos (Sanchez & Nappo, 2007).

A saúde mental, em conformidade com as definições da Organização Mundial de Saúde (OMS) refere-se ao estado no qual o indivíduo alcança um bem estar na realização de suas capacidades frente aos eventos estressantes do dia a dia. A Terapia Cognitivo-Comportamental, por sua vez, é composta por um conjunto de concepções e técnicas fundamentadas na importância da relação entre cognições, emoções e comportamentos, havendo uma influência recíproca entre os mesmos – a cognição influenciando nas emoções e comportamentos e estes afetando os padrões de pensamento (Neves, 2011).

Religiosidade pode ser definida, segundo Koenig, McCullough, e Larson (2001) como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos facilitadores ligados à aproximação do homem com algo julgado sagrado, que mediam seus relacionamentos e permitem que o indivíduo compreenda sua relação com os outros e suas responsabilidades com estes, além de permear o estabelecimento de uma convivência em comunidade. É caracterizada por possuir doutrinas que definem os comportamentos, de maneira formal e sistematizada sendo, portanto, passível de observação e até mesmo de mensuração.

O conceito de espiritualidade, por outro lado, envolve uma busca individual para o entendimento de questões sobre a vida e seu significado e a relação com o sagrado ou transcendental que pode ou não levar ao desenvolvimento de rituais religiosos e a uma estrutura religiosa comunitária específica. É um fenômeno emocionalmente orientado, voltado para as práticas de ordem interna e não relacionadas diretamente à realidade social.

Saúde mental, de acordo com Organização Mundial de Saúde: “refere-se a uma ampla gama de atividades direta ou indiretamente relacionadas ao componente do bem estar mental incluídos na definição de **saúde** - um estado completo de desenvolvimento físico, mental e bem estar social, e não meramente a ausência de doença. Assim, considera-se que saúde mental está relacionada com a promoção do bem-estar, com a prevenção de transtornos mentais e com o tratamento e reabilitação de pessoas afetadas por transtornos mentais” (*World Health Organization*). O foco em saúde mental é prioritariamente voltado para o indivíduo, sua personalidade ou alterações cerebrais. (Idler & George, 1998).

Religiosidade e espiritualidade se relacionam e influenciam a definição e o entendimento do conceito de saúde física e mental em consonância com os paradigmas de cada período da história do homem. Mesmo porque, a ideia de loucura, por ser culturalmente definida, segue os valores e costumes de cada povo e época (Koenig, et al., 2001).

A alternância de formas de se considerar as saúdes (física e mental) também pode ser consistente com as orientações religiosas presentes em cada comunidade, uma vez que tais orientações em muitos momentos auxiliam na definição de comportamentos e papéis sociais. Não havendo um desvio daquilo que se caracteriza como norma

condutora de determinada sociedade, não há também elementos considerados anormais (Cherubini, 2006).

Para a Terapia Cognitivo-Comportamental, de acordo com Neves (2011) “saúde é um processo dinâmico, uma contínua interação entre fatores biopsicossociais e um continuum entre cognições, emoções e comportamentos mais flexíveis e adaptados ao momento presente”. Os construtos religiosidade e espiritualidade passaram, recentemente, a ser temas de investigações e discussões sobre a importância dos mesmos para o entendimento e tratamento de quadros clínicos, especialmente no que se refere a transtornos de humor. A maioria dos estudos com esse foco propõe uma incorporação desses valores nos protocolos de atendimento, de uma forma acolhedora e ética por parte do profissional em que os temas possam ser discutidos livremente como outros na agenda terapêutica, para obtenção de resultados mais eficazes nos tratamentos (Barrera, Zeno, Bush, Barber, & Stanley, 2011; Hathaway & Tan, 2009; Hodge, 2011; Koszycki, Raab, Aldosary, & Bradwejn, 2010; Mamani, 2010; Masters, 2010; Nielsen, 2001).

As Terapias Cognitivo-Comportamentais

A fim de contextualizar o universo das Terapias Cognitivo-Comportamentais e as concepções acerca das cognições religiosas nas abordagens cognitivas que subjazem as análises dos artigos estudados, será feita a seguir uma breve apresentação e discussão das principais TCCs que, de alguma forma abordaram essa temática na revisão realizada neste trabalho.

O interesse específico pelo entendimento da cognição remete suas origens às discussões filosóficas realizadas na Grécia Antiga. Dentre os grandes pensadores da

Antiguidade Clássica, as teorias de dois deles - Platão e Aristóteles - podem ser consideradas como fundamentais para as concepções psicológicas sobre cognição que foram desenvolvidas com o tempo tratando de explicações baseadas no racionalismo e no empirismo. Segundo Anderson (2005) as discussões de ordem filosófica de Platão e Aristóteles que tinham como foco a natureza, a origem do conhecimento e ainda especulações sobre processos mentais como memória e pensamento, iniciou um debate que se estendeu com os pensadores iluministas até chegarem aos dias de hoje como temática da psicologia.

A Psicologia Cognitiva com seus contornos atuais teve o auge do seu desenvolvimento entre as décadas 1950 a 1970, com surgimento de questionamentos e divergências em relação aos modelos psicodinâmicos, a insatisfação com modelos comportamentais e os problemas de eficácia das terapias tradicionais, havendo, desde então, uma maior atenção aos aspectos cognitivos do funcionamento humano (Dobson & Martin, 2004).

A Psicologia Cognitiva sofreu influência, de acordo com Anderson (2005), basicamente de alguns fatores como o desenvolvimento da teoria da informação que tinha como foco analisar os processos de informações a partir de um meio abstrato e do incremento da ciência da computação, em especial, a inteligência artificial¹.

Alguns eventos foram de significativa importância para essa alteração de paradigma (Anderson, 2005; Eysenck & Keane, 2007; Sternberg, 2008): na década de 1950, ocorreu o surgimento dos conceitos da inteligência artificial na tentativa de construir sistemas que demonstrem inteligência e em particular o **Processamento**

¹Inteligência artificial: Área do conhecimento em que se procura efetivar que os computadores apresentem respostas inteligentes às tarefas e o surgimento do novo modelo de análise da estrutura da linguagem. Este modelo foi adaptado da proposição de Noam Chomsky que mostrava que as teorias behavioristas vigentes não seriam capazes de explicar a complexidade da linguagem.

Inteligente de Informação. Notam-se associações com funcionamento mental humano que geraram testes comparativos dessas inteligências (humana e artificial).

- Na década de 1960 o progresso das várias ciências humanas em geral (Psicologia, Linguística, Antropologia e Inteligência Artificial) gerou mudanças nas concepções básicas da orientação psicológica vigente, especialmente no que concerne ao entendimento de como as pessoas pensam, promovendo o desenvolvimento da Psicologia Cognitiva.
- A criação do periódico *Cognitive Psychology* em 1970 conferiu mais credibilidade à Psicologia Cognitiva.
- O surgimento do campo de estudo conhecido por ciência cognitiva - agrupam os esforços das pesquisas dos campos da Psicologia, Filosofia, Linguística, Neurociência e da Inteligência Artificial, que utiliza como método principal de investigação dos processos cognitivos as simulações por computador, em contrapartida às pesquisas dos psicólogos cognitivos cuja ênfase está na utilização das técnicas experimentais.
- O advento das Neurociências no fim do século XX, nesse momento, tornou-se possível a compreensão dos os pontos fracos e fortes do sistema nervoso humano e foi prioridade para se entender a cognição humana, cujo elemento de maior relevância é o neurônio.

Não tardou para que todas estas mudanças no campo da Psicologia Cognitiva Experimental se estendessem para o campo clínico. A partir da década de 1960, começaram a surgir as primeiras Terapias Cognitivo-Comportamentais, embora os primeiros textos a definissem como “modificação cognitivo-comportamental” estes textos foram desenvolvidos no fim da década seguinte (Dobson & Dozois, 2006; Dobson & Martin, 2004).

Em todas as Terapias Cognitivo-Comportamentais o fundamento básico está centrado na cognição (processos internos ou pensamentos) – partindo-se do pressuposto de que a atividade cognitiva influencia o comportamento, que ela pode ser monitorada, alterada e por fim, o comportamento desejado pode ser obtido a partir da mudança da cognição (Dobson & Dozois, 2006; Dobson & Martin, 2004; Neves, 2011).

Nessa abordagem teórica, o objetivo maior do processo terapêutico é transformar esquemas mentais (crenças) a fim de que o paciente tenha um funcionamento psíquico mais adaptado às exigências de seu cotidiano. Para que estas mudanças ocorram é necessário que o terapeuta utilize técnicas cognitivas (visando mudar os conteúdos que compõem os esquemas mentais que são disfuncionais) e técnicas comportamentais (a fim de promover a ampliação do repertório de comportamentos sociais do paciente). A ideia de mudança só se faz possível nesse contexto, de acordo com Dobson e Dozois (2006), à medida que as avaliações cognitivas realizadas do evento afetam as emissões de comportamentos, e no contexto clínico dá-se um valor central para a modificação do conteúdo desadaptativo dessas avaliações.

As Terapias Cognitivo-Comportamentais são compostas por técnicas orientadas para metas e focalizadas em problemas que enfatizam o presente. São psicoeducativas, estabelecendo sessões de psicoterapia estruturadas e com tempo limitado. O principal objetivo é ensinar os pacientes a identificarem, a avaliarem e a responderem a seus pensamentos e crenças disfuncionais que afetam sua adaptação às demandas do ambiente em que está inserido. O modelo teórico que as fundamentam, permite traçar hipóteses em três níveis de cognição a serem trabalhadas ao longo do processo terapêutico: pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais. Os pensamentos automáticos são pensamentos rápidos e avaliativos que ocorrem espontaneamente, são ideias que atuam como um filtro, uma lente pela qual a pessoa

avalia as situações. De forma geral, estes pensamentos avaliativos coexistem com um fluxo de pensamentos manifestos (Beck, 2007). As crenças intermediárias são regras, atitudes ou pressuposições criadas pelo indivíduo para manter e/ou para evitar entrar em contato com suas crenças centrais. As crenças centrais são ideias globais, rígidas e supergeneralizadas acerca de si mesmo, do outro e do mundo (Beck, 1997, 2007). A mudança destes níveis de cognição é mediada por técnicas específicas para cada conjunto de patologias. Isto significa que um programa de tratamento de um transtorno obsessivo-compulsivo difere de um programa de tratamento da depressão.

As Terapias Cognitivo-Comportamentais, segundo Dobson e Dozois(2006) podem ser classificadas de acordo com três características essenciais: *reestruturação cognitiva, treino de habilidades de enfrentamento e treino de resolução em problemas.*

As principais terapias dessa abordagem teórica são descritas a seguir:

- ✓ **Terapia Comportamental Racional-Emotiva** – o pensamento e a emoção estão relacionados de forma relevante.
- ✓ **Terapia Cognitiva:** as distorções cognitivas e as avaliações cognitivas irreais realizadas afetam sentimentos e comportamentos.
- ✓ **Treinamento de Autoinstrução:** para o desenvolvimento do autocontrole individual do comportamento requer a progressão de uma regulação externa para uma auto-regulação.
- ✓ **Reestruturação Racional Sistemática:** as reações emocionais são vistas como uma resposta à rotulação dada pelo indivíduo às situações e não à situação em si mesma.
- ✓ **Treinamento de Manejo da Ansiedade:** ansiedade é vista como um impulso adquirido que pode ser generalizado e que para seu tratamento faz-se necessário o ensinamento aos pacientes de habilidades de relaxamento.

- ✓ **Treinamento de Inoculação de Estresse:** abordagem de habilidades múltiplas em que se enfrenta o estresse em quantidades reduzidas para uma facilitação cognitivo-comportamental no que tange ao enfrentamento de situações estressoras para o paciente.
- ✓ **Terapia de Resolução de Problemas:** resolução de problemas é vista como um processo cognitivo que tende a aumentar respostas efetivas para situações-problema aumentando a probabilidade de se escolher as melhores respostas.
- ✓ **Terapia de Autocontrole:** a depressão é vista como consequência de um déficit no comportamento de autocontrole que envolve – auto monitoramento, auto avaliação e auto reforço.
- ✓ **Psicoterapia Estrutural e Construtivista:** diante de um ambiente desafiador, o indivíduo estaria tentando manter uma organização cognitiva cabendo aos terapeutas auxiliar na alteração de crenças e julgamentos arraigados.

Como se pode notar são múltiplas as abordagens terapêuticas no campo das Terapias Cognitivo-Comportamentais. Apontar esta multiplicidade na análise qualitativa dos artigos pesquisados, que será feita a seguir, teve como objetivo apresentar ao leitor a pluralidade de leituras acerca da importância da cognição sobre a saúde mental, antes de introduzi-lo na temática central deste trabalho: a revisão sistemática dos estudos feitos pelas várias Terapias Cognitivo-Comportamentais acerca do efeito da religiosidade/espiritualidade sobre a saúde/doença mental. Este universo temático será apresentado a seguir.

A Terapia Cognitivo-Comportamental e os estudos sobre religiosidade e espiritualidade:

Históricamente, o trabalho mais sistematizado da Terapia Cognitivo-Comportamental no que se refere à ampliação de suas técnicas com o objetivo de elaborar questões ligadas à espiritualidade foi o realizado pela “Terapia Comportamental-Cognitiva Espiritualmente Ampliada” (SACBT em Inglês). Essa modalidade foi desenvolvida inicialmente na Universidade de Sydney por uma equipe multidisciplinar de profissionais, incluindo membros da equipe do hospital da Universidade e da pastoral indígena sob a liderança de psiquiatras. Tal modelo tem sido usado para diferentes grupos étnicos e para diferentes quadros psiquiátricos.

A SACBT utiliza os princípios da TCC com uma maior ênfase nas questões existenciais incorporando técnicas que visam encontrar significado existencial nas experiências cotidianas e avaliar, modificar ou validar o sistema de crenças espirituais do indivíduo em tratamento. O uso da meditação, orações e rituais, juntamente com o acompanhamento dos efeitos das crenças religiosas e rituais sobre os sintomas, além do incentivo para a aceitação pelo paciente dos métodos de tratamento físicos (incluindo medicação), formam os componentes comportamentais da SACBT (D’ Souza, 2001). A SABTC adota um modelo de intervenção semi-estruturado e focal. Utiliza protocolos de intervenção que visam o empirismo colaborativo, a resolução de problemas, o estabelecimento de metas e a autoterapia. A novidade nesse método é o foco no significado/propósito da existência e na conectividade com deus ou ser divino como temas a serem inseridos na agenda de sessão do cliente, respeitando o contexto religioso ao qual o cliente pertence (e que permeia seu sistema de crenças).

Na SACBT, a atenção está centrada no significado da doença, dos relacionamentos interpessoais, no significado de si mesmo, nos diferentes papéis que assumimos na vida, nas possibilidades de significação do sofrimento, nas possibilidades de significação do propósito da vida e das atividades cotidianas. Esta relação pode ser mais bem experimentada quando o terapeuta torna-se curiosamente engajado na discussão sobre temas ligados na religiosidade e aprende com o cliente sobre o valor de suas crenças, em vez de examiná-las a partir de uma distância decorrente de um trabalho cuja visão está fora de seu mundo de clínico.

Entretanto, a SACBT não é o único esforço da abordagem em estabelecer relações entre a religiosidade/espiritualidade e a saúde mental. Esta dissertação de mestrado procurou investigar como os construtos religiosidade e espiritualidade tem sido tratados pelas Terapias Cognitivo-Comportamentais de forma geral. Estes são temas que, como já mencionado, nunca ocuparam o foco principal de discussão da Psicologia como um todo, o que da mesma forma tem ocorrido no âmbito da TCC. As produções internacional e nacional são relativamente recentes, estando, nas últimas duas décadas, em expansão. Por outro lado, como veremos a produção brasileira em TCC é praticamente inexistente.

Os artigos estudados apresentaram, em sua grande maioria descrição dos conceitos e relatos de investigações que procuravam associar os construtos religiosidade, espiritualidade e temas específicos em saúde mental como poderá ser visto nas páginas seguintes em que foi feito o relato dos artigos encontrados.

Justificativa

O interesse pelos temas ligados à religiosidade/espiritualidade e suas interfaces com a saúde física e mental tem aumentado substancialmente nos últimos tempos. Pesquisas demográficas registram que 95% dos adultos nos Estados Unidos e 99% dos adultos brasileiros relatam acreditar em Deus (Faria & Seidl, 2005). No Brasil, desde a década de 1930, vêm sendo realizadas pesquisas que envolvem essa temática; sendo que a maioria delas tem sido feita nos campos da Antropologia, Sociologia e Teologia. Apesar disso, a Psicologia, ao priorizar as áreas clínica e da saúde, não se preocupou necessariamente com o papel da religiosidade nestes campos (Faria & Seidl, 2005).

Conteúdos de espiritualidade e religiosidade têm sido relatados como fatores protetores à saúde atuando como favorecedores da adaptação da vida. (Panzini, Maganha, Rocha, Bandeira, & Fleck, 2011). Na literatura, em especial a americana, são comuns resultados que descrevem correlações inversas entre a espiritualidade e alguns transtornos mentais específicos como os quadros de depressão, ansiedade e abuso de substâncias (Koenig, 2010). Esses resultados são interpretados a partir da noção de que crenças e práticas religiosas são formas escolhidas para manejar variáveis intrínsecas ligadas a estes quadros sintomatológicos. Este manejo parece favorecer o bem estar psicológico e o controle de comportamentos inadequados para a saúde mental.

Já a produção brasileira sobre a relação religiosidade/espiritualidade e saúde mental ainda é bastante incipiente, apresentando-se num estágio elementar de seu desenvolvimento, indicando, contudo, um progressivo interesse dos pesquisadores em realizar investigações, inclusive procurando estabelecer estudos empíricos com o uso de metodologias que permitam a reflexão sobre os dados encontrados (Jarros, Dias, Müller, & Rosa Sousa, 2008).

Compreender como a Terapia Cognitivo-Comportamental trata desse ponto é pertinente frente à expansão das pesquisas de forma geral nessa área, comprovada pelas revisões teóricas realizadas no hemisfério norte e mais recentemente no Brasil. O entendimento dessa temática implica robustecer o conhecimento teórico e prático do profissional em saúde mental, em especial o psicólogo, que, na sua rotina, se depara constantemente com essas considerações de cunho religioso de maneira direta ou indireta na sua agenda de trabalho.

O presente trabalho visou elucidar a maneira pela qual os construtos religiosidade e espiritualidade e sua relação com a promoção da saúde mental vêm sendo tratados pelas Terapias Cognitivo-Comportamentais na última década, destacando como são avaliadas essas temáticas nas pesquisas que se propõem a entendê-las e compreender a ênfase dada às mesmas.

O texto que se segue, é composto por cinco capítulos e descreve a estrutura e desenvolvimento desta pesquisa bibliográfica. No primeiro capítulo foram definidos os construtos religiosidade e espiritualidade e a relação dos mesmos com saúde mental nos diversos momentos da história; no segundo, foram relatadas as investigações que tratam dos construtos definidos anteriormente, o terceiro capítulo apresentou objetivo e metodologia dessa pesquisa. No quarto capítulo foram apresentados os resultados e discussão dos dados estudados, através das análises quantitativas e qualitativas dos artigos escolhidos para essa investigação teórica, sendo para a apresentação dos dados desta última análise foram descritos fundamentos teóricos das TCCs. Os artigos estudados são relatos de pesquisas teóricas que não focam em abordagens específicas, incluindo as Terapias Cognitivo-Comportamentais e artigos que foram publicados em revistas que tratam exclusivamente desta abordagem (TCC) ainda que não foquem temas que tratem somente dessas terapias. No quinto e último capítulo foram descritas

as considerações finais dessa investigação, prioritariamente realizada com artigos internacionais, haja vista a escassez de publicações realizadas no Brasil, sobre a temática escolhida e que se relacionasse direta ou indiretamente com as Terapias Cognitivo-Comportamentais.

CAPÍTULO I – DEFINIÇÃO DOS CONSTRUTOS (RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE) E A RELAÇÃO DESTES CONSTRUCTOS COM A SAÚDE MENTAL AO LONGO DA HISTÓRIA.

1- Religiosidade e espiritualidade:

Discorrer sobre religião e religiosidade é apresentar características do envolvimento do ser humano com uma gama de simbologias, crenças e práticas que permitem uma aproximação do mesmo com o sagrado, de forma sistematizada. Esse conjunto de ideias, valores e rituais pode ser compartilhado pela comunidade e interferir diretamente na forma pela qual o grupo é estruturado, definindo quais comportamentos são coerentes com a doutrina que fundamenta dada orientação religiosa. São termos que estão ligados a uma noção de espaço social comum, pois se trata de um fenômeno socialmente orientado (Koenig et al, 2001).

Especificamente, o termo religião, que tem sua origem no latim, relaciona-se a ideia de ‘atadura’ - *re-ligare* – referindo à ligação do ser humano com Deus. Embora seja um conceito que possa ser caracterizado de forma geral pela sistematização de crenças e práticas baseadas nos símbolos que o fundamentam, pode ser também categorizado, segundo Croatto (2010), pelas diversas formas de manifestações de seus princípios quanto:

- A existência ou não de Escrituras Sagradas e interpretação escrita – grandes religiões *versus* religiões primitivas
- A presença de relatos da experiência com Deus feito pelos profetas (Religiões Proféticas)

- A manifestação do sagrado que se dá de forma perceptível nos fenômenos da natureza, embora não exclusivamente dessa forma (Religiões Cóslicas/Telúricas)
- Ao entendimento da realidade absoluta que é conhecida como idêntica em si mesma e a mística de transcendência em que o sujeito é elevado à divindade (Religiões Místicas de Imanência)

Além dessas divisões, duas formas de se compreender o conceito de religiosidade podem ser definidas para um maior entendimento do mesmo, a religiosidade intrínseca (em que indivíduos experimentam os sentimentos e crenças religiosos de forma subjetiva, em uma vivência maneira íntima) e a religiosidade extrínseca (em que há o uso da religião visando atender ao ambiente externo na realização de rituais sem, contudo, desapegar-se do *self*) (Alminhana & Moreira-Almeida, 2009). A primeira definição se aproxima muito dos conceitos de espiritualidade, muitas vezes sendo apresentadas na literatura de forma semelhante.

O conceito de espiritualidade, embora, se refira também à relação estabelecida do homem com o transcendente, se diferencia da religiosidade por ser uma experiência emocionalmente orientada. Esse fenômeno refere-se às buscas individuais íntimas para se relacionar com o sagrado e compreender o sentido da vida não implicando, necessariamente, em um compartilhamento de crenças e emissões de comportamentos e rituais religiosos previamente definidos por uma comunidade. Trata-se da experiência pessoal da relação homem-sagrado, que pode levar a pessoa à inserção em um contexto religioso específico ou não (Koenig et al., 2001). Ainda pode se referir ao senso de ligação da natureza e da humanidade com o transcendente sendo atrelada a contextos de uma tradição religiosa (Post, 1998). É uma propensão humana a procurar significado

para vida por meio de algo além daquilo que é tangível em uma busca por conforto (Guimarães & Avezum, 2007).

O *Novo Dicionário de Teologia* organizado por Tamayo (2009) apresenta o conceito de espiritualidade com aspectos específicos no que concerne sua forma de expressão a partir de três formas distintas:

- transcendental: caracteriza-se pela saída do indivíduo de si mesmo em direção ao absoluto;
- ativista: em que o campo de ação do homem na sua vivência espiritual o próprio mundo, e a
- espiritualidade da passividade, em que predomina no sujeito a indiferença diante dos problemas do mundo que o rodeiam e uma inclinação para a uma postura contemplativa.

O ser humano é um ser relacional. É a partir das relações que estabelece com o mundo, com outro indivíduo e com os grupos sociais que o mesmo pode obter satisfação de suas necessidades, relacionadas ao ambiente que o circunda, às pessoas com quem convive e também com aquilo que por ele é considerado sagrado (Croatto, 2010).

Por possuir uma vivência específica e única, sua experiência de vida está ligada diretamente a execução dos projetos construídos de forma particular e subjetiva. São projetos exclusivos que podem interferir na avaliação de sucesso ou fracasso percebido ao serem realizadas tentativas de satisfação de necessidades existenciais de ordem física, psíquica e sociocultural, que, de acordo as concepções da Fenomenologia da Religião², são comuns a toda humanidade. A satisfação das necessidades existenciais,

² A Fenomenologia da Religião prioriza o fenômeno e seu desenvolvimento e não a descrição com objetivos de generalizações. O foco do estudo é a forma e o desenvolvimento da experiência religiosa, indo além do relato simples envolvendo entendimento da significação e do processo.

encarada a partir do conceito de “Tríplices Limitações do Humano” se referem às ideias de **fragmentação, finitude e falta de sentido de vida para o homem**, é limitada e, portanto geradora constante de outras necessidades.

Procurar por uma maneira de se sentir integrado através da relação com o transcendental constitui um evento marcante em toda a cultura humana, estando presente em diversos momentos da história. Este fenômeno gera discussões tais como: a religiosidade/espiritualidade trata-se de fenômenos universalmente humanos? As manifestações religiosas encontradas nas diversas civilizações poderiam ser a comprovação desse aspecto universal? Existiria, por definição, um *homo religiosus*? (Silva & Siqueira, 2009).

Ao compreender a religião como um fenômeno antropológico é possível levantar considerações dessa universalidade, não pressupondo religiões naturais e verdadeiras, mas, sim, uma manifestação antiga e amplamente difundida, nas quais as crenças são transmitidas de geração em geração, tendo sua origem num passado remoto e dependendo muito fortemente do ambiente no qual o indivíduo está inserido e recebeu sua educação (Seminério, 1998).

Ainda conforme as considerações de Seminério (1998), o surgimento das religiões estaria relacionado à busca de sentido para a existência. Além disso, Aquino et al (2009) propõem que as religiões têm um papel de organização da vida prática a partir da expressão dos valores que professam, via símbolos sagrados. Os preceitos religiosos organizam a conduta humana e imprimem um sentido normativo e coercitivo à mesma.

Os conteúdos relacionados à religiosidade/espiritualidade, a partir desse entendimento, acabam por exercer um papel de sustentação do homem favorecendo a superação e a compreensão dos diversos sofrimentos que o mesmo enfrenta, sendo que os mais significativos seriam as enfermidades e a morte (Véras, Vieira, & Morais,

2010). Até porque, ao experimentar o sofrimento o homem pode ser abalado nas suas diversas dimensões - social, familiar, física, emocional e espiritual (Peres, Arantes, Lessa, & Caous, 2007).

A experiência religiosa pode ser então, descrita como um fenômeno singular e como tal, possui elementos que lhe descrevem e caracterizam como a linguagem e as práticas, que permitem a expressão de seus conceitos. As religiões se referem a sistemas de crenças elaborados e definidos em relação àquilo que, para elas, é sagrado, variando conforme seus próprios princípios, valores e conseqüentemente seus símbolos e ritos - que são intermediários entre o homem e o sagrado. Para Elíade (1999 como citado em Aquino, *et al.*, 2009) a experiência religiosa refere-se aquilo que o homem que crê considera sagrado ou profano, e a partir de tal distinção é possível que aquilo que venha a ser sacralizado por ele assuma um valor existencial gerando uma cosmovisão³ positiva do mundo. A simbologia e os comportamentos que são manifestados a partir das crenças são variáveis de acordo com a fundamentação doutrinária que lhe definem e são necessários para que ocorra uma aproximação efetiva com o transcendente, o que não é algo possível para os indivíduos de maneira objetiva como em suas demais relações. Ao contrário do rito e do mito que são de ordem afetiva, o símbolo é racional. Os três fazem a mediação do homem com o transcendente e permitem a ocorrência do fenômeno religioso a partir da capacidade simbólica que é característica do humano e é pela linguagem desse símbolo que pode ser estabelecida a relação homem-transcendente. O sentido das simbologias é variável entre orientações religiosas distintas, mas restrito, quando se refere a uma orientação religiosa específica e ao serem compartilhados em comunidade favorecem que sejam divididos também as visões de transcendência,

³ Visão de Mundo

permitindo desenvolver cultural e socialmente conteúdos promotores de bem estar (Croatto, 2010).

A cisão entre os conceitos de religião e espiritualidade começou a ocorrer especialmente a partir da segunda metade do século XX, em que a comunidade passou a testemunhar uma secularização dos orientadores da sociedade ao lado de uma desilusão com as instituições religiosas. A noção de espiritualidade ganhou força nas décadas de 1960 e 1970, reforçando a separação conceitual e cultural que culminou nas definições atuais de que a espiritualidade teria maiores características positivas que a religião, e esta última por estar ligada a maiores exigências tradicionais sendo vista de forma mais negativa (Hill, et al., 2000).

1.1. Religiosidade, espiritualidade e saúde mental – interfaces históricas:

Historicamente, um dos principais objetivos da interação humana com o sagrado foi o de promover a cura espiritual a fim de manter o bem estar físico, psicológico e espiritual do indivíduo e da comunidade. Sendo assim, desde o princípio da história da humanidade, era comum que os participantes dos rituais voltados para esse tipo de cura acreditassem que a doença se manifestasse no plano físico devido a um desequilíbrio nos aspectos psicológicos e espirituais de cada um (Alves, Alves, Barbosa & Souto, 2010). Os cuidados em saúde, dessa forma, tanto no que concerne à saúde física quanto mental, se desenvolveram próximos a conceitos ligados a curas espirituais estabelecidas ritualisticamente por diversas religiões. Em vários momentos da história, os valores religiosos e os conceitos sobre a cura de doenças físicas se misturaram, interferiram um no outro e se diferenciaram de acordo com os contextos culturais e com os paradigmas

que vinham sendo considerados como referência de orientação (modo de vida) do homem inserido em seu tempo e em sua cultura.

A prática da cura pela religião sempre envolveu a prática de rituais e embora esse termo tenha uma conotação sem sentido no mundo secular, ao se considerar crenças religiosas são bastante expressivos. Rituais ligam o mundo subjetivo de estresse a esquemas culturais carregados de significados trazendo à tona cognições emoções e sensações físicas (Idler & George, 1998).

A sociologia da religião⁴ a princípio trabalha com conceitos sobre religião e saúde mental, estudando a doença mental e a resposta da comunidade a ela, já que a sociedade interfere e afeta no entendimento e no tratamento da doença mental, via religião e espiritualidade. Weber e Durkheim (1897/1958, citado em Idler & George, 1998) destacaram as condições sociais que tendem a aumentar a saúde mental, elaborando questões pertinentes para o entendimento de mecanismos através dos quais a relação entre religião e saúde mental pode funcionar. Para Durkheim – a religião age como prevenção ao suicídio (pertencendo a grupos o indivíduo tende a não cometer suicídio) e é de importância no reconhecimento do sagrado. A religião (se referindo especialmente à religião católica) tem a função de regular o comportamento dos indivíduos reprimindo ações conforme seus desejos individuais e contribuindo assim para o interesse dos grupos sociais (Idler & George, 1998).

Concomitante às mudanças sociais, de cada época, observa-se modificações nas maneiras de se compreender e de se lidar com a saúde, de forma geral, e mais especificamente com a doença mental entre os povos. Tais mudanças podem ser consideradas então, variáveis e mesmo cíclicas ao longo do tempo, levando-se em conta que a ideia de que a doença mental perpassa, entre outras variáveis de definição, por

⁴A sociologia da religião, que tem seu expoente marcante em Émile Durkheim, supõe que os fenômenos religiosos falam da realidade social. Tem seus ritos e mitos gerados em comunidade, alterando a própria.

mecanismos culturalmente determinados à medida que segue valores e costumes de cada povo e cada época (Koenig, et al., 2001).

A procura por proteção na segurança de uma rotina diária advém de uma ideia de ordem e controle da vida, especialmente quando sentimos dor e/ou quando estamos frente à proximidade da morte (contextos nos quais essa rotina é perdida). Muitos procuram conforto em suas crenças. De forma geral, todas as religiões oferecem interpretações de vida e estratégias de *coping* que favorecem lidar com essa situação de fragilidade (Post, 1998).

O papel das religiões no entendimento da saúde mental é oscilante, tendo ocupado funções diferentes em momentos singulares na história da humanidade. Este papel pode ser definido como *determinante*, como *secundário* ou como *indiferente* de acordo com cada período. Ser considerado determinante implica que há uma orientação divina direta sobre o que a comunidade entende por saúde, cabendo ao líder religioso os direcionamentos dos procedimentos acerca de como entender e lidar com a mesma. Um papel secundário pressupõe que, embora os princípios religiosos ofereçam subsídios considerados relevantes para as formulações em saúde, as orientações religiosas são consideradas apenas em determinados momentos e para quadros específicos, funcionando como um acessório às investigações fundamentadas na experiência do homem sobre o entendimento das enfermidades. Já um papel indiferente pressupõe que na definição de conceitos e tratamentos no campo da saúde, não são observadas referências às variáveis religiosas na avaliação e demarcação de possíveis tratamentos e conceituações clínicas (Cherubini, 2006).

Partindo dessa premissa de papéis diferenciados de acordo com cada momento histórico, é possível levantar os eventos-chave que ajudaram a moldar a relação histórica entre religião, ciência e saúde, focalizando em especial os movimentos

precursores da formação das concepções de saúde mental, suas conceituações e tratamentos. Há registros de influência religiosa em saúde nas diversas culturas desde períodos antigos da humanidade (Koenig, 2001), a exemplo:

- No Egito Antigo, as doenças físicas e mentais não eram separadas entre si e eram tratadas a partir de conceitos religiosos (espíritos demoníacos e possessão). Havia pequenas distinções entre religião e magia e ambas eram consideradas no cuidado da vida cotidiana. A feitiçaria era usada para aquelas enfermidades que eram consideradas possessão demoníaca.
- Na Medicina da Mesopotâmia (3200 - 1025 a.C.), paradigmas naturalistas e supranaturalistas eram utilizados de forma mista. As doenças eram vistas como influências de espíritos que atacavam ou possuíam o indivíduo e o deixando doente.
- Na tradição Homérica da Grécia Antiga, doenças mentais tinham sua origem na influência dos Deuses mitológicos.
- O Hinduísmo (entre 2500 - 1500 a.C.): a cultura da Civilização do Vale trouxe consigo rituais de dança, recitação de feitiços e a utilização de amuletos para a cura de diversas doenças.
- O advento das religiões monoteístas (2000 - 63 a.C.), com o Judaísmo (mais tarde o Islamismo e o Cristianismo) há uma influência significativa dos princípios religiosos em todo o cuidado com a saúde, inclusive a saúde mental. Nos primeiros tempos hebraicos, o Velho Testamento sugeria que era Deus que afligia pessoas com a loucura, a cegueira e confusão mental por causa de seus pecados. A separação entre sacerdotes e médicos apareceu nos textos bíblicos por volta de 900 anos antes de Cristo. Os médicos eram responsáveis, apenas,

por enfermidades conhecidas, aquilo que fosse desconhecido cabia aos sacerdotes cuidarem.

- No período conhecido no ocidente como Idade Média (entre os séculos V e XV) a religião tem um firme papel e quase todos os transtornos mentais são entendidos em termos de possessão demoníaca. A demonologia nessa época não era tão próxima da saúde física como era da saúde mental.
- Na cultura judaico-cristã, já em tempos mais recentes, por exemplo, a causa dos problemas de saúde em geral e mental em específico pode ser encontrada na quebra da relação com YHWH⁵ por causa do pecado tendo como remédio o perdão. Muitos estudos já vêm sendo realizados no intuito de compreender o papel desse perdão na saúde mental (Idler & George, 1998).

Nos primeiros momentos históricos, a religião tinha preceitos direcionados à compreensão dos quadros de enfermidade, bem como os possíveis tratamentos dos mesmos. No que se refere à Antiguidade Clássica e a Idade Média, o sobrenatural, de maneira distinta, interferia diretamente no que tempos mais tarde veio a ser conhecido como loucura ou doença mental. Na Antiguidade Clássica, a orientação era dada pela figura das divindades e sua intervenção era direta nos comportamentos das pessoas, não sendo atribuída aos humanos a responsabilidade pela escolha que precede a execução dos atos. Este modelo é bem relatado nas obras mitológicas clássicas em que são descritas pessoas com comportamentos que se assemelham ao que posteriormente veio a ser entendido como doença mental. Pode-se considerar, nesse contexto, que a etiologia da loucura é de fundamentação teológica, sendo definida a partir da intervenção sobrenatural sobre os acontecimentos na vida das pessoas e determinando desde desejos imorais até o cometimento de crimes – sem responsabilização ou pesar para aqueles que

⁵ YHWH representa as letras hebraicas "Yud-Heh-Vav-Heh" e é utilizado para se referir a Deus.

os cometiam. Já no período da Idade Média, o sobrenatural influenciando o homem é percebido na figura do demônio - concepção demonista. Além da intervenção demoníaca direta, as feitiçarias eram responsáveis tanto pelo mal que acometesse pessoas quanto pelas condições sociais ruins (como tempestades e perdas de colheitas). A intolerância religiosa, dessa forma, era justificada na medida em que hereges estavam ligados à ideia de possessão demoníaca e bruxaria. Essa definição da loucura como possessão demoníaca remete ao desenvolvimento doutrinário do cristianismo na sociedade ocidental (Cherubini, 2006). Tanto os católicos quanto os protestantes acreditavam, no século XVI, na existência do demônio e que o mesmo poderia possuir as pessoas.

Embora a muitos transtornos mentais tenham sido atribuídas influências demoníacas, outras teorias também eram desenvolvidas nesse período, havendo escritores que definiam esses transtornos como consequência de mudanças no corpo, incluindo casos de depressão que seriam produzidos mais por alterações fisiológicas que espirituais. A melancolia, entretanto, era ainda de interesse dos conselheiros espirituais (Thielman, 1998).

A religião era principal referência das pessoas na procura pela saúde mesmo existindo possibilidades diferentes. Tendo sido estabelecidos como possessão demoníaca, a forma de se tratar os transtornos mentais ficava restrita aos cuidados e aos ritos religiosos – como, por exemplo, os exorcismos (Koenig et al., 2001). Neste período, os papéis de “cuidadores da saúde” e de “sacerdotes” se confundiam e muitas vezes, ritos ligados às crenças religiosas e mesmo às feitiçarias que, comumente, ocupavam espaço significativo no cuidado da vida como um todo eram também utilizados em casos específicos, no que diz respeito aos problemas da saúde mental.

A separação definitiva entre os papéis de sacerdotes e médicos sempre foi tarefa árdua de ser realizada nas diferentes culturas, especialmente porque é possível encontrar, nos diversos livros sagrados, referências a essa divisão de responsabilidades variando de acordo com os pressupostos de cada uma das orientações religiosas. No mundo antigo, vários tipos de cura estavam ligados ao contexto religioso. Com Hipócrates, na Grécia antiga, contudo, as conceituações supranaturalistas das doenças, inclusive no que se refere às doenças mentais, passaram a ser evitadas. Essa formulação hipocrática influenciou o que se entendia por causa natural das doenças do corpo e da mente - teoria essa compartilhada pelos vários escritores cristãos (Thielman, 1998).

Ainda que se conheça a longa história acerca do cuidado em saúde mental feito pelos profissionais da religião, sabe-se pouco, empiricamente, sobre como este tipo de relação terapêutica é estabelecida ou sua eficiência verdadeira (Idler & George, 1998).

De acordo com os estudos do sociólogo Stark⁶ (Paiva, 2007), os cuidados oferecidos pela Igreja teriam sido de grande importância na conversão dos pagãos nos primeiros séculos da era cristã já que a caridade, o amor ao próximo pregado pelos cristãos teria sido a característica fundamental também para a preservação da vida da população frente às epidemias e às precariedades por elas experimentadas. A cura da saúde física e mental através das práticas religiosas foi uma chave essencial no início do cristianismo (Idler & George, 1998).

A mudança nas concepções religiosas geradas pela reforma protestante no século XVI e o advento das Teorias Naturalistas⁷ marcam juntamente com Descartes no século XVIII uma mudança de paradigma, em que conceitos básicos de entendimento do ser humano foram revistos. O filósofo René Descartes estudou química e anatomia e

⁶Rodney Stark é um sociólogo conhecido por produzir uma sociologia da religião com rigor metodológico, sendo respeitado em sua área por procurar testar empiricamente suas proposições.

⁷Teoria metafísica que considera que todos os fenômenos podem ser explicados mecanicamente em termos de causas e leis naturais.

dissecava animais para demonstrar que a vida tanto em animais quanto em pessoas poderia ser explicada por processos fisiológicos. Nessa época, várias publicações foram feitas no sentido de conferir o aspecto fisiológico do homem em todas as suas capacidades, inclusive as psíquicas, sendo destituído de alma ou espírito. Gradativamente, as teorias naturalistas começaram a substituir as explicações religiosas reduzindo o conceito de alma imortal à noção de consciência ou ao pensamento. Embora a crença da existência de uma relação entre o somático e o religioso ainda estivesse presente, a ideia de se tratar a saúde através dos ritos e da busca por milagres não era mais compartilhada por todos. Uma separação gradual entre as técnicas de cuidado seculares e as religiosas ocorreu. Como exemplo disso (no campo religioso) tem-se o monge franciscano Bartolomeu, professor de Teologia, que escreveu a Enciclopédia de Bartolomeu (1255 – 1230) discutindo a causa das doenças mentais em termos de causa naturais e não sobrenaturais, tentando localizar a causa da insanidade em regiões do cérebro (Koenig et al., 2001).

Como consequência da aceitação das teorias naturalistas como forma preponderante de enxergar o homem e seu funcionamento, o modelo organicista de entendimento da saúde mental ganhou espaço. Nele, há a busca por uma causa física para as doenças mentais, e teorias sobre esses conceitos procuravam na anatomia cerebral e no sistema nervoso as possíveis origens dos transtornos mentais, levando os tratamentos a concentrarem-se, sobretudo, na intervenção física e farmacológica (Cherubini, 2006).

Abalada a autoridade da Igreja no final do século XVI, a prática da medicina de forma geral, foi se transformando numa disciplina mais secular afastando mais ainda a ciência e a religião (Koenig, 2001). De tal modo, com essa separação dos conceitos religiosos dos científicos, pouco a pouco os valores, crenças e orientações religiosas

passaram a ser relegados a outro plano, não interferindo diretamente nas concepções de saúde.

No final do século XVIII, ocorreu uma reforma nos cuidados em saúde mental, na França guiada pelo médico Philippe Pinel, que enxergava a religião como uma força negativa. Pinel considerava que era muito difícil conter o entusiasmo religioso, e que aqueles pacientes que apresentassem preocupações religiosas deveriam ser separados dos que não apresentassem, para que fossem tratados. Nessa concepção, os conteúdos religiosos deviam ser removidos utilizando como técnica interventiva a leitura de obras de filosofia, para que os indivíduos aprendessem a distinguir os atos de humanidade e patriotismo dos antigos da nulidade piedosa e os extravagantes delírios dos santos e eremitas (Thielman, 1998).

O tratamento oferecido pelas instituições nesse período, embora já existissem conceituações que abrangessem o campo da afetividade e cognição, tinha seu foco na utilização de medicação e no isolamento, como o apontado por Foucault (1978, p. 55) “a loucura esteve ligada a essa terra de internamentos, e ao gesto que lhe designava essa terra como seu local natural”. Os conceitos religiosos eram vistos como mais uma forma de sintomas apresentados por pacientes geralmente em delírio.

No século XIX, as descobertas científicas contradisseram fundamentos religiosos básicos reforçando ainda mais o afastamento entre ciência e religiões; como no trabalho de John Strat (matemático e físico inglês), que afirma a existência de rochas com data anterior ao que seria a descrição de origem da terra segundo os postulados judaico-cristãos (Koenig et al., 2001).

Muitos escritores do fim do século XIX e início XX (Comte, Durkheim, Marx, Freud, Weber) compartilharam de críticas essencialmente desqualificadoras aos conceitos religiosos descrevendo a religião como algo “destinado a desaparecer e ainda

tinha a função de induzir os homens a realizar até mesmo coisas nefandas” (Silva & Siqueira, 2009, p. 558).

Sigmund Freud, no início do século XX, desenvolveu sua teoria psicológica para as doenças mentais envolvendo descrição etiológica e proposta de tratamentos. Nessas publicações, Freud, (1927-1931) ainda discorreu sobre as crenças religiosas de uma forma depreciativa em relação a outros tipos de crenças e aos comportamentos desencadeados por elas, considerando as religiões como um remédio ilusório contra o desamparo. Essa visão negativa sobre as religiões influenciou significativamente os pesquisadores e profissionais da área da saúde mental.

É possível encontrar concepções diversas sobre a experiência religiosa não sendo focadas apenas pontos depreciativos necessariamente, a partir das ideias de vários teóricos, como por exemplo Willian James, que em suas publicações datadas de 1936 (Paiva 1998), entende por experiência religiosa a capacidade da natureza humana de entrar em contato com o divino, a partir de um sentimento cuja intensidade é peculiar. Esse contato se daria no íntimo dos indivíduos que “em sua solidão percebem-se em relação com qualquer coisa que possam considerar o divino” (Willian James, 1936 p.31 como citado por Paiva, 1998 p.154).

Eysenck (1998), sendo contrário às ideias de associação das patologias mentais com as crenças religiosas apresenta alternativas para explicar a consistente relação negativa entre psicoticismo e religiosidade.

Estudos realizados por Batisde (1967, como citado em Dalgarrondo, 2007) relacionam as psicopatologias e as religiões considerando que as últimas podem interferir nos sintomas das primeiras sem, contudo, causá-las.

Uma situação que pode ser descrita como promotora de uma mudança na consideração dos conceitos religiosos associados às doenças mentais foi o advento da

medicina moderna que desencadeou processos de cura mais reducionistas, mecanicistas e desligados de rituais, deixando de lado questões espirituais e psicológicas em detrimento duma ênfase biológica para o desenvolvimento das enfermidades (Alves, Alves, Barboza, & Souto, 2010).

As mudanças de concepções na sociedade ocidental a partir das produções filosóficas e o declínio de valores das instituições religiosas cristãs contribuíram para a secularização de valores e motivações pessoais afastando a própria sociedade dos conceitos religiosos (Silva & Siqueira, 2009). Como consequência, das novas conceituações em que conceitos religiosos eram apontados como basicamente negativos, houve uma patologização das ideias religiosas pela Psiquiatria e a Psicologia no ocidente. O termo insanidade religiosas foi muito usado inclusive na definição de diagnósticos formais de enfermidades mentais (Thielman, 1998).

A sociedade, com o passar do tempo, estabeleceu uma espécie de muro que define de forma bastante restrita os conceitos de alopatia e as ideias de espiritualidade e religiosidade. Essa separação foi benéfica na medida em que evitou, de certo modo, a imposição de crenças religiosas daqueles que realizam os cuidados em saúde. Por outro lado, impediu o reconhecimento da importância desses conceitos para o paciente e seu enfrentamento das enfermidades. As crenças religiosas parecem ajudar no contexto clínico, na medida em que conhecer o histórico religioso dos pacientes pode ser útil para o bem estar destes, além de ajudar nos recursos necessários para vida em comunidade. A tentativa de profissionais que possuem crenças religiosas imporem suas ideias é desaconselhável, ou seja, um meio termo em que haja empatia terapêutica, respeito às crenças individuais seria o ideal de acordo com Post (1998).

Ainda que conceitos pejorativos dos conteúdos religiosos tenham marcado as práticas do campo da saúde mental por um tempo significativo, nos dias atuais o caráter

cultural das mesmas são comumente apontados, sendo consideradas aspectos inerentes da sociedade como um todo. As crenças religiosas são assinaladas como característica significativa presente entre os valores utilizados pelas pessoas ao realizarem julgamentos estando também presentes no processamento de informações (Peres et al. 2007).

Escritos sobre a cura mediada pela religião na contemporaneidade fazem a distinção entre doenças das emoções, do corpo e do espírito e propõe que orações sejam apropriadas para a cura. Várias práticas religiosas envolvendo rituais de cura ainda são realizadas atualmente, sendo algumas inclusive incorporadas pelas práticas seculares de cura. Exemplo: meditação, fala em línguas, unção com óleo e cura pelas mãos. Além disso, muitos dos que sofrem de problemas mentais sequer recebem tratamento psiquiátrico/psicológico formal, sendo a procura de suporte feita em vários níveis de recurso: profissionais da área, não especialistas e clérigos. Estatisticamente – dados referentes à literatura americana- apontam que a procura por profissionais ou clérigos chega a 20,8%. O suporte dado apenas por amigos, família e grupos de apoio chega a 28,6% (Idler & George, 1998).

Na cultura ocidental, as técnicas ligadas à espiritualidade não são utilizadas em primeiro plano como no oriente (a exemplo das técnicas de oração e meditação no Tibet) para o enfrentamento da morte, nos quadros clínicos em que o paciente terminal lida diretamente com essa temática (Post, 1998).

Lidar e compreender as orientações religiosas e suas concepções acabou sendo de interesse das ciências. Segundo Boyer (1994) as representações religiosas são resultados do funcionamento dos sistemas cognitivos estabelecidos além da religião, sendo parte de um funcionamento mental normal característico do homem (esquemas ligados aos elementos culturais). Seguindo essa premissa, os sistemas cognitivos

desenvolvidos e aperfeiçoados, de acordo com a evolução, em função da seleção natural, correspondem ao arcabouço necessário para aquisição dos conceitos e valores culturais – e também das crenças religiosas que são consideradas componentes culturais (Paiva, 2007).

Esse tipo de experiência é possível graças à evolução de várias estruturas cerebrais - mecanismos “religiogênicos” presentes no *homo sapiens* que permitiram a explosão de tradições religiosas desde os tempos da pré-história. A evolução permitiu o desenvolvimento de conexões neuronais complexas entre hemisférios cerebrais e centros de atividade cerebral mais avançados que estão conectados a estruturas primitivas como sistema límbico. As funções cerebrais estando interconectadas a outras funções do corpo, tanto com o sistema nervoso autônomo quanto com o neuroendócrino, podem permitir um entendimento da experiência religiosa em âmbito fisiológico (Newberg & D'Aquili, 1998).

Os construtos religiosidade e espiritualidade vem sendo estudados por diversos setores do conhecimento e tendo tido ênfases distintas em diferentes épocas. O capítulo a seguir traz uma descrição de relatos de investigações que associam os construtos religiosidade, espiritualidade e saúde mental abordando temas mais frequentes, os campos de conhecimento envolvidos e a mudança de entendimento dos conceitos com o passar dos anos.

CAPÍTULO II - AS INVESTIGAÇÕES SOBRE RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL:

Antes mesmo que os conceitos de espiritualidade fossem mencionados e estudados, a Psicologia, por ter sua ênfase no comportamento humano, já se preocupava com o entendimento dos comportamentos religiosos. No século XX, as primeiras manifestações de interesse pelo estudo formal da espiritualidade se deram na Holanda, se estendendo, a seguir, à cultura norte-americana, nos anos 60. Estes estudos se desenvolveram em paralelo ao incremento da Psicologia Humanista que tinha como foco uma ideia de espiritualidade ligada à crença em um espírito humano intuitivo e afetivo, independente das ideias religiosas tradicionais (Aquino, et al., 2009). As temáticas da religiosidade/espiritualidade e saúde mental exercem impacto significativo na Psiquiatria e Psicologia clínica, requerendo inclusive que, atualmente, os conceitos religiosos sejam considerados nas elaborações de definições dos transtornos mentais. Exemplo máximo dessa preocupação pode ser encontrado na elaboração do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV), no ano de 1994 que apresenta seções considerando valores de conteúdo religioso, como ritos e manifestações específicas, para que os mesmos não sejam julgados como psicopatologias. Inclui ainda uma categoria específica descrita como **Problema Religioso ou Espiritual**, não definida como transtorno mental (Faria & Seidl, 2005). Essa forma de apresentar os aspectos religiosos ligados ao binômio saúde-doença mental é contrário à forma como vinha sendo definido nas versões anteriores, como no DSM-III-R, cujas referências às religiões se restringiam aos sinais de possíveis psicopatologias, como nos quadros psicopatológicos em que houvesse a presença de

incoerência cognitiva, catatonia, ilusão, pensamento mágico, alucinações ou transtornos esquizotípicos (Levin, 2010).

Conceituações sobre quadros psicopatológicos fazendo referência a problemas com a espiritualidade ou religiosidade são encontradas desde os primeiros relatos míticos que buscavam o entendimento e organização do mundo dos deuses e o papel dos mesmos na vida humana. A Filosofia e a Teologia foram as áreas do saber que por mais tempo se apropriaram do entendimento do conceito de religião, sendo seguidas a partir dos séculos XVIII e XIX pelo desenvolvimento das Ciências das Religiões, que compartilharam, num momento posterior, essa reflexão e discussão com a Sociologia, a Psicologia, a Antropologia, a Geografia e a Ecologia da Religião (Tamayo, 2009).

Desde o século XIX, uma série de estudos vem sendo realizados procurando compreender a influência das afiliações religiosas sobre a saúde. A maioria deles relacionando enfermidades específicas e indicadores de religiosidade. Muitos desses estudos são epidemiológicos – procurando conhecer, comparar e perceber a incidência de disfunções psicológicas e psiquiátricas entre categorias de indicadores religiosos (Levin & Chatters, 1998).

De acordo com Moreira-Almeida, Pinsky, Zaleski e Laranjeira (2010) a porcentagem da pessoas envolvidas em práticas religiosas chega a 90% da população mundial e no que se refere à população brasileira chega-se a porcentagens ainda maiores: 95% tem uma religião, 83% consideram religião muito importante e 37% frequentam serviços religiosos pelo menos uma vez por semana. Os dados brasileiros são superiores aos dados conhecidos da população geral norte-americana na qual 89% tem uma religião, 57% consideram religião muito importante e 31% frequentam pelo menos uma vez por semana. Ainda assim, embora o papel das crenças religiosas, em dias atuais, seja frequentemente relacionado às estratégias de enfrentamento das

dificuldades encontradas pela vida, como as estratégias de *coping* religioso. Entretanto, os números consideráveis de engajamento religioso embora justifiquem estudos mais aprofundados do tema não interferem diretamente na elaboração de teorias sobre práticas religiosas e seus efeitos sobre a saúde mental (Koenig, 2010).

Nas pesquisas realizadas nessa área, é comum que se encontre como resultado relações inversas entre religiosidade e espiritualidade e os quadros de depressão, ansiedade e abuso de substâncias (Koenig, 2010). Estes resultados são explicados pela noção de que a partir de crenças e práticas religiosas, a forma escolhida para se lidar com as variáveis intrínsecas desses quadros sintomatológicos são, geralmente, mais favorecedoras de bem estar psicológico que indutoras de comportamentos inadequados para a saúde mental. Os dados encontrados ainda sugerem que a complexidade, o significado e a associação entre religiosidade e espiritualidade e os quadros de Transtornos de Humor (depressão e ansiedade) e o abuso de substâncias são problemas significativos e deveriam ser abordados na psicoterapia de forma a promover a compreensão dessas relações (Levin & Chatters, 1998).

Uma análise fenomenológica propõe que rituais coletivos, contemplações e meditações individuais também devam ser consideradas ao tentar se compreender a experiência religiosa, na medida em que envolvem descarga emocional e sensação de paz e facilita um senso de comunidade. Ritos comunitários são mais efetivos em significado social se comparado aos procedimentos individuais, mas estes por outro lado, oferecem uma maior intensidade da experiência. Embora os ritos tendam a aumentar a coesão entre membros do grupo, por outro lado, podem aumentar a hostilidade entre grupos diferentes (relativo ao mito fundamental de cada crença religiosa) e isso pode ser substrato para problemas emocionais (Newberg & D'Aquili, 1998).

Especificamente voltada para o estudo dos conteúdos religiosos no campo psíquico, podemos encontrar a Psicologia da Religião que apresenta como foco o estudo do comportamento em relação ao transcendente. No Brasil, essa área se desenvolveu em virtude de uma influência europeia que remonta há aproximadamente 50 anos. Conta, atualmente, com um número restrito de pesquisadores envolvidos, sendo que em todos esses anos de produção, cada época apresentou características específicas quanto aos conteúdos religiosos priorizados nas investigações e descrições teóricas (Paiva, et al., 2009). Os estudos e publicações brasileiras cujo tema principal é a religiosidade não é volumoso. (Peres et al. 2007).

A partir de meados do século XX houve uma maior aproximação entre investigação científica e aspectos ligados as religiões, possibilitando o surgimento de zonas de interface entre estes campos, como por exemplo na área médica – em que existem estudos envolvendo alterações de estados de consciência durante a experiência religiosa e alterações eletroencefálicas avaliadas pelas tecnologias de imagens cerebral como SPECT (*Single Photon Emission Computed Tomography*) ou PET (*Positron Emission Tomography*) e ainda a ressonância magnética (Jarros, et al., 2008). Outro avanço nessa área diz respeito às investigações dos efeitos da religiosidade no bem estar psicológico, a partir de análises longitudinais e utilização de modelos de covariância (Levin & Chatters, 1998).

No Brasil, desde a década de 1930, vêm sendo realizadas pesquisas que envolvem a temática da religiosidade/espiritualidade e suas relações com a saúde física e mental. A maioria das investigações vem sendo feitas nos campos da Antropologia, Sociologia e Teologia. Os estudos em Psicologia são prioritariamente realizados nas áreas clínica e da saúde (Faria & Seidl, 2005). Entretanto, poucos estudos sistematizados foram desenvolvidos com intuito de esclarecer as características desses

construtos, sendo esta uma área de pesquisa ainda em desenvolvimento com característica de franca expansão. De acordo com Jarros, Dias, Müller, e Rosa Sousa (2008) os tópicos espiritualidade e religiosidade tem enfoques diferenciados variando entre si, conforme a temática e a abordagem teórica que fundamenta cada investigação. Os estudos que procuram avaliar o impacto dos construtos religiosidade/espiritualidade em saúde e saúde mental, nem sempre tiveram bases empíricas, estando muitas vezes mais a critério das observações realizadas nas práticas clínicas e em opiniões pessoais (Moreira-Almeida, Neto, & Koenig, 2006). Além disso, ao estudar essas variáveis, os pesquisadores nem sempre tiveram como foco principal o papel da experiência religiosa, em grande parte das vezes a religião está incluída nas investigações apenas como uma variável de caracterização da amostra estudada (pela definição da afiliação religiosa, por exemplo). A tendência, especialmente, no que se refere à literatura internacional é de que a pesquisa de construtos relacionados à religião venha sendo realizada mais recentemente de forma mais sistematizada e com metodologia mais rigorosa (Levin & Chatters, 1998).

Médico, sociólogos, psicólogos da área da saúde e gerontólogos, são os profissionais que realizaram, nesta área, o maior número de trabalhos e com maior sofisticação, na tentativa de identificar os impactos da vida religiosa nos indicadores de saúde mental. Sendo que em muitas dessas pesquisas que envolvem dados probabilísticos, são encontradas informações consistentes da efetividade da vivência religiosa para a saúde (Levin, 2010).

A Psiquiatria e Psicologia modernas trabalham com a ideia de que conceitos religiosos também são úteis para compreender a natureza humana. Entretanto, estas duas disciplinas são específicas em suas áreas havendo certa relutância em aceitar a perspectiva de um ou outro campo do saber, podendo ser percebida certa resistência por

parte de pesquisadores em investigar a influência de tópicos religiosos e saúde mental de maneira mais aprofundada. Acabam por enfatizarem os questionamentos sobre os comportamentos religiosos quanto a serem normais e adaptativos debruçando-se, por exemplo, em conceitos como o *coping* religioso enquanto uma estratégia paliativa menos ligada à adoção de uma postura ativa frente ao evento estressor, deixando de explorar outras possíveis interfaces entre religiosidade e saúde mental (Levin & Chatters, 1998).

Embora religiosidade e espiritualidade possam desencadear o interesse de diversos campos dentro da Psicologia, investigações costumam ser realizadas apenas no campo da Psicologia Clínica e a Psicologia da Saúde, que aos poucos passaram a considerar a espiritualidade e a religião em suas bases teóricas e práticas (Faria & Seidl, 2005). Para a Psicologia, esses questionamentos pressupõem a tentativa de compreender o fenômeno religioso e os fatores que estejam relacionados ao funcionamento mental (Aquino, et al., 2009).

As primeiras investigações em Psicologia, acerca do tema das religiões eram baseadas em técnicas envolvendo a instropecção⁸. Com o tempo, houve uma ampliação de sua metodologia, sendo possível encontrar atualmente, na literatura da área, diferentes tipos de métodos, como a medida das relações fisiológicas associadas às atividades psíquicas durante a experiência religiosa; a descrição consciente dos fenômenos religiosos, a investigação dos motivos inconscientes dos mesmos (Aquino, et al., 2009) e mais recentemente as técnicas elaboradas e utilizadas no campo das neurociências supracitadas.

Ainda assim, algumas questões metodológicas precisam ser aprimoradas pelos pesquisadores e autores da área no que diz respeito: à definição das amostras (evitando

⁸Nesse método, os observadores eram treinados para observar e relatar o conteúdo de suas consciências em situação de controle experimental.

os vieses de conveniência), ao controle das variáveis e em especial no que se refere à interpretação limitada dos dados encontrados (Jarros, et al, 2008), podendo, dessa forma diminuir as dificuldades existentes em se medir os construtos religiosidade e espiritualidade de maneira satisfatória. Usualmente, essa avaliação é realizada em relação à afiliação, prática ou à frequência aos cultos religiosos (Fleck, Borges, Bolognesia, & Rocha, 2003). Desenvolver instrumentos que avaliem os construtos religiosidade/espiritualidade de forma adequada também é importante para a credibilidade das investigações.

Da mesma forma que os estudos descrevem e enfatizam as relações entre religiosidade/espiritualidade e saúde em geral, os estudos que focam o impacto da religiosidade/espiritualidade na saúde mental mostram um efeito salutar dessa relação, encontrando uma relação significativa e consistente entre as variáveis, não há em boa parte das investigações, a prioridade de *'provar'* empiricamente essa influência. No contexto epidemiológico, o ideal seria que se identificasse o potencial de mediação dos construtos de maneira a explicar como e por que existe a influência positiva dessas dimensões na saúde mental. Vários fatores já foram levantados, de ordem **sociológica** (a religião através de suas crenças e práticas, oferece e promove interação social; segurança a partir da percepção otimista que diminui incertezas e diminuição de comportamentos de risco) e de ordem **psicológica** (a religiosidade afeta o locus de controle interno das crenças motivando a responsabilidade pelo comportamento adequado a saúde) (Levin & Chatters, 1998), por isso, atualmente, pouco se questiona sobre a relevância desses construtos e sua ligação com a saúde de forma geral, especialmente após a incorporação pela Organização Mundial de Saúde da categoria espiritualidade às demais categorias relacionadas à noção de bem estar físico, mental e social do ser humano (Jarros, et al 2008).

As relações e os significados existentes entre fatores religiosos e o impacto dos mesmos na saúde podem ter uma variação potencialmente significativa entre categorias sociais (raça-etnia, idade, classe social e etc.) e relatos sobre a noção de cura. É possível encontrar uma variedade de estudos envolvendo categorias sociais que têm como foco as diversas formas de cura espiritual como o *Toque Terapêutico*, *Oração Intercessória*, o *Reiki*, embora apenas uma pequena percentagem dos mesmos avalie e correlacione sistematicamente os resultados dessas terapias de cura espiritual e os aspectos psicológicos da saúde e da doença (Alves, Alves, Barbosa & Souto, 2010).

Conteúdos de espiritualidade e religiosidade têm sido relatados como fatores protetores da saúde atuando como favorecedores da adaptação à vida cotidiana (Sanchez & Nappo, 2007, Panzini, et al., 2011). Para a obtenção de tais dados de pesquisa podem ser utilizados instrumentos que avaliam aspectos relativos à qualidade de vida. Como exemplo, o Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) que é um dos instrumentos que inclui a dimensões Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (Panzini, et al., 2011).

Outros instrumentos também úteis nessa investigação são a Escala de Bem Estar Espiritual (*Spiritual Well-Being Scale*- 1982); a *Spiritual Involvement and Beliefs Scale*(1998); a *Mental, Physical and Spiritual Well-Being Scale*(1997); a *Spiritual Issues Assessment*(1998); a *Spiritual Assessment Inventory*(1996 e 2002) e a Escala de *Coping Religioso-Espiritual* (2005), entre outros (Marques, Sarriera, & Dell'Aglio, 2009).

Temas de pesquisa distintos abordando os conceitos de religiosidade podem ser encontradas em levantamentos bibliográficos como os citados em Alves, Alves, Barboza & Souto (2010): Levin (1994, 1998) investigou os efeitos da religiosidade sobre as doenças crônicas, a incapacidade funcional, ao bem-estar psicológico e à

percepção subjetiva de saúde; Kaplan (1976) encontrou efeitos positivos ligados ao desenvolvimento da esperança, a regulação pessoal e social e a regulação da depressão, do medo e da ansiedade em pacientes com alterações cardiovasculares que apresentavam crenças religiosas comparativamente àqueles que não as tinha, Benson (1975) apontou o efeito positivo da oração dentro de um espectro que variava desde o conforto emocional até a melhora da saúde. Idler (1987) concluiu que as crenças religiosas podem realmente alterar a percepção de uma pessoa sobre a doença e a deficiência além de proporcionar maior conforto. Koenig (1999) relatou as inúmeras formas pelas quais o poder de cura da fé pode melhorar a saúde, incluindo os efeitos de relaxamento, enfrentamento e suporte social. Fatores como experiências espirituais, perdão, suporte religioso e a autopercepção da religiosidade podem predizer significativamente a saúde mental. (Peres, Arantes, Lessa, & Caous, 2007)

A religião⁹, de acordo com Idler e George (1998) pode oferecer uma série de benefícios para os indivíduos que estão envolvidos por suas crenças e práticas como: suporte para a vida familiar inclusive em relação à vida conjugal, apoio em tempos de crise através dos grupos religiosos e suporte em quadros depressivos para pais que perderam filhos. Além disso, auxilia no desenvolvimento dos recursos cognitivos oferecidos pela fé religiosa para o entendimento de eventos trágicos ou estressantes, em que a fé pode trazer estados de paz íntima e aceitação daquilo que é inalterável. Em situações de adoecimento, em especial na doença mental, conceituações religiosas podem oferecer interpretações satisfatórias bem como permitir uma ideia de cura cujo foco é espiritual, acabando por caracterizar uma solução desejada e necessária.

⁹ A religião como fator de promoção de saúde mental a partir de seu papel social, em que comportamentos são orientados para a comunidade, favorecendo compartilhamento do sofrimento e suporte social.

Contudo, em oposição a esses resultados que descrevem benefícios da experiência religiosa para a saúde, a religiosidade pode ser associada a um estado mais pobre de saúde mental e física, a comportamentos desadaptados de enfrentamento e ao uso inadequado de serviços saúde. Pensamentos e sensações negativas consequentes de determinados tipos de crenças religiosas rígidas podem ser desencadeadores de sofrimento psíquico e promotores de sensação de desamparo, abandono, baixa autoestima. Neste contexto, em que o indivíduo está numa situação de adoecimento e precisa de um enfrentamento da enfermidade, pode ser gerada a crença de necessidade de abandonar os cuidados de saúde convencionais (Koenig et al., 1991).

Muitos desses estudos que relacionam religiosidade e saúde mental sugerem que um maior bem estar psicológico está presente naqueles que possuem afiliações religiosas. Essas amostras também apresentam índices menores de transtornos de humor, uso, abuso e dependência de álcool e outras substâncias, ideação e comportamentos suicidas, bem como transtornos psiquiátricos de forma geral (Silva, Ronzani, Furtado, Aliane, & Moreira-Almeida, 2010).

Por outro lado, vários grupos religiosos oferecem regras claras quanto ao abuso de álcool e outras substâncias e ainda que não possuam conceitos ligados à purificação da vida, podem moldar e orientar comportamentos individuais e sociais gerando relações inversas com comportamentos menos favoráveis a saúde mental (Idler & George, 1998).

De acordo com Levin e Chatters (1998), a religião influencia na saúde mental em termos de suporte social à medida que diminui o estresse e oferece recursos que protegem contra morbidade e mortalidade, além de promover sentimentos e emoções positivas que podem interferir nas questões ligadas aos mecanismos psiconeuroimunológicos e psicofisiológicos. Crenças e visões de mundo específicas de

certas religiões podem influenciar crenças e estilos de personalidade saudáveis gerando prevenção de comportamentos desadaptativos e de risco em geral (Levin & Chatters, 1998).

Levantamentos bibliográficos realizados por Stroppa e Moreira-Almeida, (2009) dos artigos publicados entre os anos de 1957 e 2008 permitiram perceber que até a década de 1970, os registros sobre espiritualidade relacionavam esse conceito à noção de adoecimento mental, especialmente em referência aos delírios, crenças e conversões religiosas, diferentemente das décadas seguintes em que outros aspectos passaram a ser levantados, como por exemplo, nos quadros de Transtorno de Humor Bipolar. Recentemente, há a concepção de que delírios religiosos existiriam num continuum entre crenças normais e fantásticas (Koenig, et al, 2001).

Os temas abordados nas investigações relacionando religiosidade, espiritualidade e saúde mental podem ser diversos mas alguns se destacam como: o enfrentamento de eventos estressantes importantes, o adoecimento, as perdas e a morte. Psiquiatras americanos argumentam que lidar com o tema da “boa morte” é possível a partir da discussão da espiritualidade numa combinação de cuidados físicos e espirituais. Na presença de doenças crônicas, ou terminais, a esperança é um fenômeno de grande importância e considerável para a psiquiatria. É um atributo que envolve várias dimensões e está relacionado a questões seculares (planos e relacionamentos) bem como destino e bem estar espiritual (Post, 1998).

Relacionar variáveis é o tipo de investigação mais realizada no campo da religiosidade, espiritualidade e saúde mental. A área das neurociências por outro lado, apresenta outra possibilidade de entendimento e compreensão da experiência religiosa, procurando investigar as raízes biológicas da mesma e o funcionamento cerebral, buscando entender como essa experiência desempenha papel no pensamento e nas

histórias humanas, além de compreender a relação entre as experiências e a saúde e bem estar psicológico (Newberg & D'Aquili, 1998). Experiências religiosas e espirituais (preces e meditações) são descritas na literatura biomédica, psicológica, antropológica e da própria religião, em que muitos estudos procuram estabelecer a correlação neuropsicológica e fisiológica entre essas experiências.

Existe uma série de pesquisas e recenseamentos que demonstram a adesão das populações às orientações religiosas e reconhecem a importância das mesmas. Ainda assim, temas sobre religião e espiritualidade não são tópicos levantados na formação dos profissionais de saúde mental e nem possuem um papel reconhecido nas práticas clínicas; o que poderia demonstrar certo preconceito contra essas crenças e sua relação com a Psiquiatria – remontando às ideias de possessão demoníaca e bruxarias comuns nos momentos anteriores da história (Moreira-Almeida, Neto, & Koenig, 2006).

Cabe ainda destacar, aqueles estudos que focam uma análise neurobiológica e funções cerebrais subjacentes podem clarear alguns aspectos da experiência religiosa e mística. Várias experiências espirituais, embora fundamentalmente diferentes, têm similaridades neuropsicológicas e neuroevolucionárias nas suas origens. Os rituais e as cerimônias podem gerar uma superativação tanto do sistema ergotrópico (o sistema simpático–adrenérgico) quanto do sistema trofotrópico (o sistema parassimpático–colinérgico) gerando uma ativação de estados subjetivos de consciência. Dados como esses reforçam a importância da testagem empírica - mensuração neurológica da atividade cerebral, em especial nas meditações por serem passíveis de serem reproduzidas em situações experimentais bem descritas. Estudos sobre mudanças no cérebro em estados de meditação mostram aumento nas amplitudes alfa e beta - em estados meditativos - praticantes proficientes tem aumentadas as amplitudes alfa e teta

se comparadas às bases. Essas mudanças estão associadas ao aumento da ativação autonômica (Newberg & D'Aquili, 1998).

Como visto, as diversas investigações realizadas procurando compreender e descrever as relações entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental variam de acordo com a abordagem teórica escolhida como fundamentação base para a realização dos estudos. As Terapias Cognitivo-Comportamentais em suas pesquisas também tem abordado esses temas, buscando estabelecer relações entre variáveis que se referem à saúde mental, o que é descrito nos capítulos seguintes que descrevem detalhadamente a presente pesquisa.

CAPÍTULO III- OBJETIVO E METODOLOGIA.

3.1 Objetivos:

O presente estudo, a partir da revisão da literatura nacional e internacional, teve por objetivo descrever como os conceitos religiosidade e espiritualidade e a interface dos mesmos com a saúde mental vêm sendo trabalhados pelos pesquisadores sob a luz das abordagens teóricas das Terapias Cognitivo-Comportamentais.

Procurou-se verificar, nos últimos 15 anos, como esses construtos vêm sendo associados às noções de saúde mental no campo da TCC, em relação às síndromes sintomáticas, às doenças crônicas, aos estados de luto e às estratégias de *coping*. Fazendo um paralelo comparativo entre as publicações encontradas em revistas especializadas em TCCs e demais que apresentem focos teóricos diversos.

3.2 Métodos:

Para contemplar os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica que, de acordo com Marconi e Lakatos (2010), composta por oito fases distintas: *escolha do tema, elaboração do plano de trabalho, identificação, localização, compilação, fichamento, análise interpretação e redação*.

Tendo sido definido o tema e elaborado o plano de trabalho procurou-se realizar o levantamento bibliográfico das possíveis leituras a serem utilizadas como base para a proposta de investigação através de pesquisas feitas no Portal de Periódicos da CAPES. Toda a busca foi realizada em base de dados online disponíveis para o acesso restrito na biblioteca da Universidade Federal de Uberlândia.

Primeiro passo: a localização do material bibliográfico base:

Seis bases de dados do Portal de Periódicos da CAPES foram pesquisadas, das quais foram utilizados os artigos no presente estudo. As bases de dados utilizadas: **PePSIC** - Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Anexo A), **PubMed** – versão gratuita do banco de dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América - MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) (Anexo B), **SciELO** - Scientific Electronic Library Online (Anexo C), **Science Direct** - Coleção eletrônica de textos completos provenientes de mais de 2.000 revistas científicas Elsevier (Anexo D), **Springerlink** - banco de dados de texto completo integrado para revistas e livros publicados pela Springer (Anexo E) e **Wiley Online Library** - base de dados surgida após a fusão das editoras Wiley e Blackwell, contemplando as seguintes áreas do conhecimento: Ciências Biológicas; Ciências da Saúde; Ciências Exatas e da Terra; Ciências Agrárias; Ciências Sociais Aplicadas; Ciências Humanas; Linguística, Letras e Artes (Anexo F).

Nos bancos de dados, tanto a literatura nacional quanto a internacional foram pesquisadas utilizando para tal, descritores (de acordo com os critérios da APA - American Psychological Association) em português e em inglês a fim de delimitar as publicações que pudessem ser analisadas. Os descritores utilizados: *religiosidade, espiritualidade, religião, fé, religiosity, spirituality, religiousness, faith* foram cruzados com os termos *Terapia Cognitivo-Comportamental, Terapias Cognitiva, Terapia Comportamental* e os respectivos em inglês – *Cognitive Behavioural Therapy, Cognitive Therapy, Behavioural Therapy*. Os artigos resultantes dessa combinação e que tinham como referência teórica as Terapias Cognitivo-Comportamentais foram lidos e analisados.

Além desses, artigos que descreviam revisões de literatura realizadas em diversas abordagens teóricas sem, contudo, serem focadas em nenhuma orientação específica, também foram analisados e seus dados categorizados com os demais.

Segundo passo: a compilação e fichamento do material encontrado:

Todo material encontrado foi reunido, lido e organizado em uma planilha, que, posteriormente foi utilizada como base dos dados analisados em relação aos temas específicos associados aos construtos religiosidade e espiritualidade (nome do indexador, tipo de publicação - livro, artigo ou capítulo de livro, nome da revista, título do livro, autores, título do capítulo do livro/artigo, ano, volume, quantas edições - supondo livro, número de páginas do artigo, número de páginas do livro/capítulo, país da publicação, palavras chaves, grupo religiosos - islâmico/ judeu/cristão, tipo de TC - terapia cognitiva/ terapia comportamental/ terapia racional emotiva, adaptação de técnica para a questão da espiritualidade, apresentação de protocolo adaptado para aspectos da espiritualidade, religiosidade/ espiritualidade e transtornos de personalidade, religiosidade/ espiritualidade e síndrome sintomática - depressão/ ansiedade/ abuso de álcool/ abuso de drogas, religiosidade/ espiritualidade e doença crônica - câncer/ AIDS / diabetes/ cardiopatia, estudo de *coping* religioso, relação com outras funções psíquicas - emoção/ memória / atenção/ história evolutiva, relação com luto, tipo de pesquisa, instrumentos utilizados.

A seguir será apresentada a análise quantitativa resultante desta pesquisa.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO.

4.1 Análise Quantitativa:

Os primeiros levantamentos bibliográficos realizados nesta pesquisa geraram uma quantidade de 79 artigos que mencionavam os termos da busca (ver capítulo anterior). No entanto, a maioria deles embora tenham sido resultantes do cruzamento das variáveis com a abordagem teórica das Terapias Cognitivo-Comportamentais, sequer estabeleciam alguma relação com esta fundamentação teórica, sendo excluídos em um primeiro momento 13 artigos.

Ao ser realizada uma análise mais minuciosa, optou-se por excluir outros 32 artigos que embora tratassem de crenças religiosas não mencionavam claramente os fundamentos das TCCs, implicando numa amostra final de 34 artigos. Nessa amostra final, a grande maioria dos artigos utilizados como base de estudo não se prendeu à fundamentação teórica específica (23 artigos) configurando explicações teóricas diversas, incluindo as TCCs, sobre os construtos em questão. Frente à quantidade reduzida de material encontrado que mencionasse especificamente a abordagem teórica escolhida, alterou-se a forma de se avaliar essa amostragem total e escolheu-se categorizar e apresentar os resultados separando os artigos em dois grupos para uma melhor compreensão dos dados levantados que serão apresentados no capítulo sobre a análise qualitativa dos resultados. Essa separação se deu de acordo como tipo de revista especializada em que foram encontrados, configurando duas categorias: as revistas especializadas em Terapias Cognitivo-Comportamentais e as revistas que tratam de demais abordagens teóricas, para que fosse possível estabelecer um padrão de

comparação e compreender o tipo de investigações que são baseadas direta ou indiretamente nas TCCs.

A figura 1 aponta o processo de seleção dos artigos que foram utilizados como base do presente estudo desde o primeiro levantamento de dados.

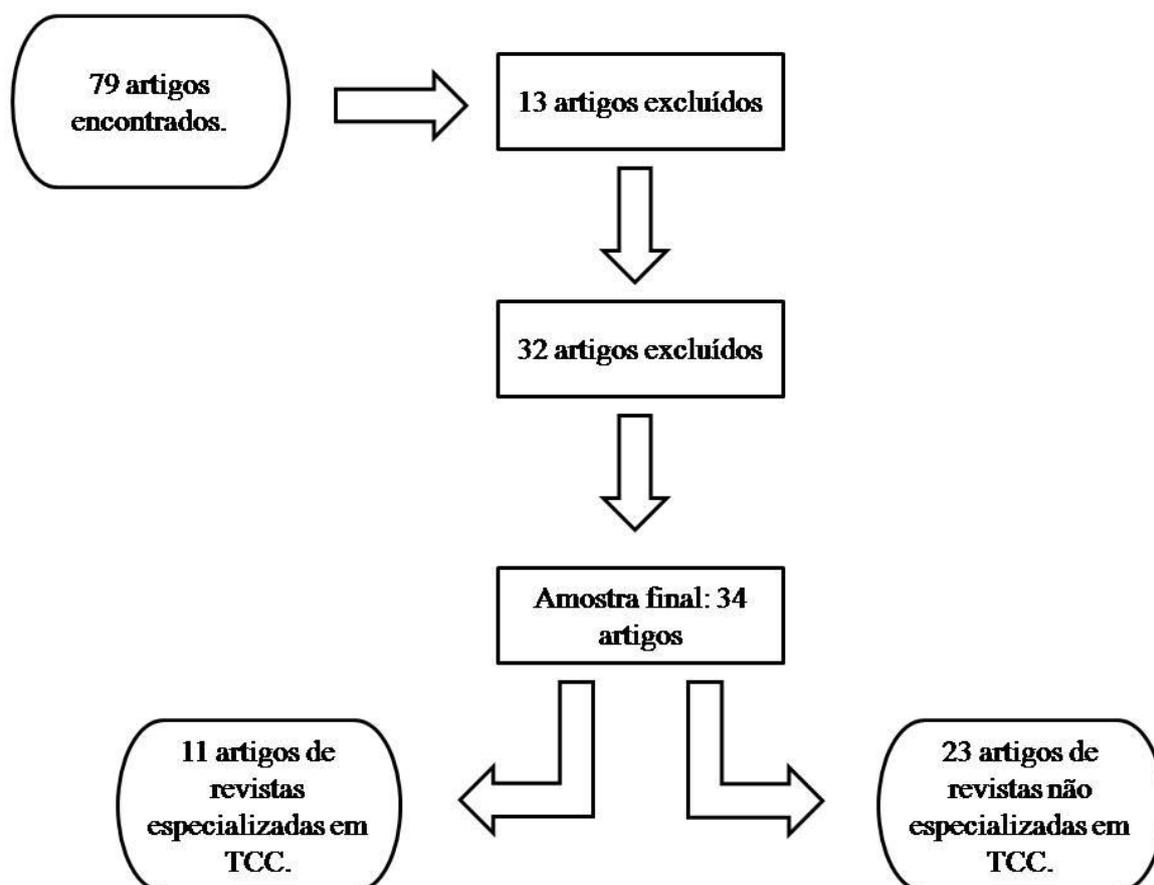


Figura 1 – Fluxograma referente ao levantamento bibliográfico.

Os artigos utilizados podem ser descritos de acordo com as revistas especializadas conforme se pode observar na Tabela 1:

Tabela 1 - Revistas especializadas em abordagens específicas

ABORDAGENS TEÓRICAS	ARTIGOS	PORCENTAGEM
TCC - Terapias Cognitivo- Comportamentais	11	32%
Outras abordagens	23	68%
TOTAL	34	100%

É possível se perceber pelos dados da Tabela 1, que a quantidade de artigos que mencionam estudos sobre os construtos religiosidade e espiritualidade e saúde mental é pequeno quando comparados às publicações de abordagens diversas que discorrem sobre os temas, ainda que em forma pesquisa teórica. Os bancos de dados utilizados para realizar o levantamento acima foram os seguintes: **PePSIC**, **PubMed**, **SciELO**, **Springerlink** e **Wiley Online Library**. A Figura 2 apresenta os bancos de dados em proporção de artigos considerando a amostra total de 34 artigos.

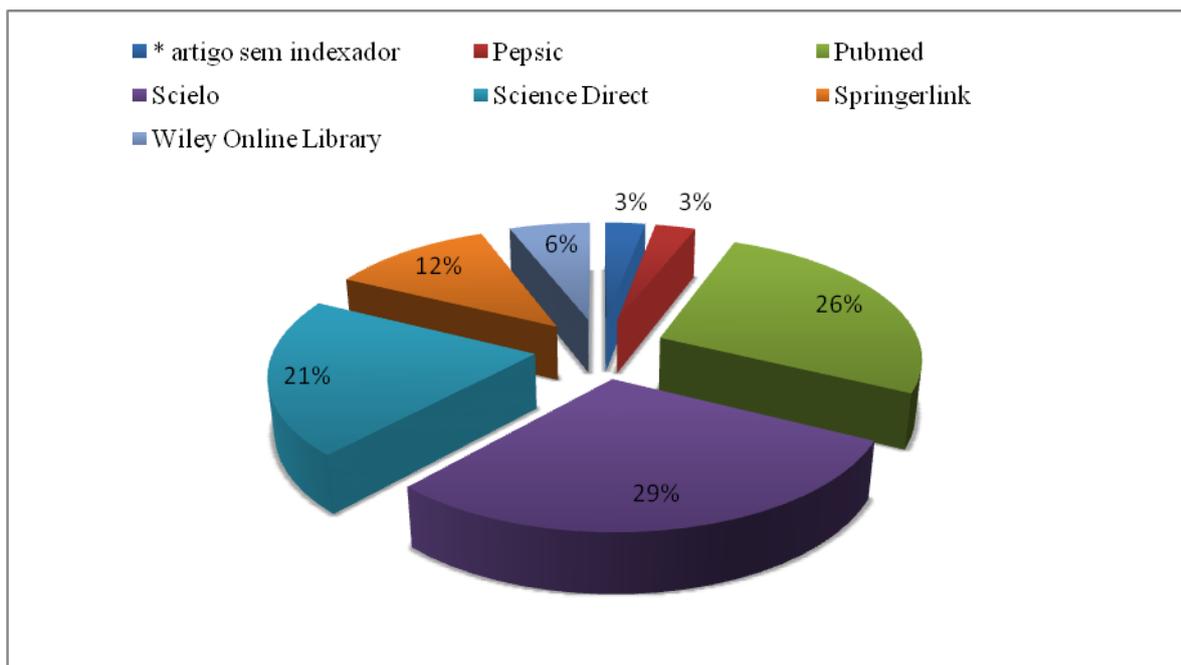


Figura 2 - Banco de Dados e proporção de artigos encontrados em cada um deles.

O foco dessa pesquisa, como já dito anteriormente, foi a busca exclusiva em artigos de periódicos cuja referência pode ser encontrada nos bancos de dados eletrônicos. As revistas nas quais foram encontrados os artigos são as seguintes: *Cognitive Behavioral Practice, Cognitive Therapy and Research, Current Psychiatry Reports, Estudos de Psicologia, International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, Journal for The Theory of Social Behaviour, Journal of Clinical Psychology, Journal of Religion and Health, Psicologia: Reflexão e Crítica, Revista Brasileira de Psiquiatria, Revista de Psicologia da Vetor Editora, Revista de Psiquiatria Clínica, Social Work e The Cognitive Behaviour Therapist*. A seguinte proporção de artigos em relação à ênfase temática dada na revista foram encontrados e estão apresentados na Figura 3:

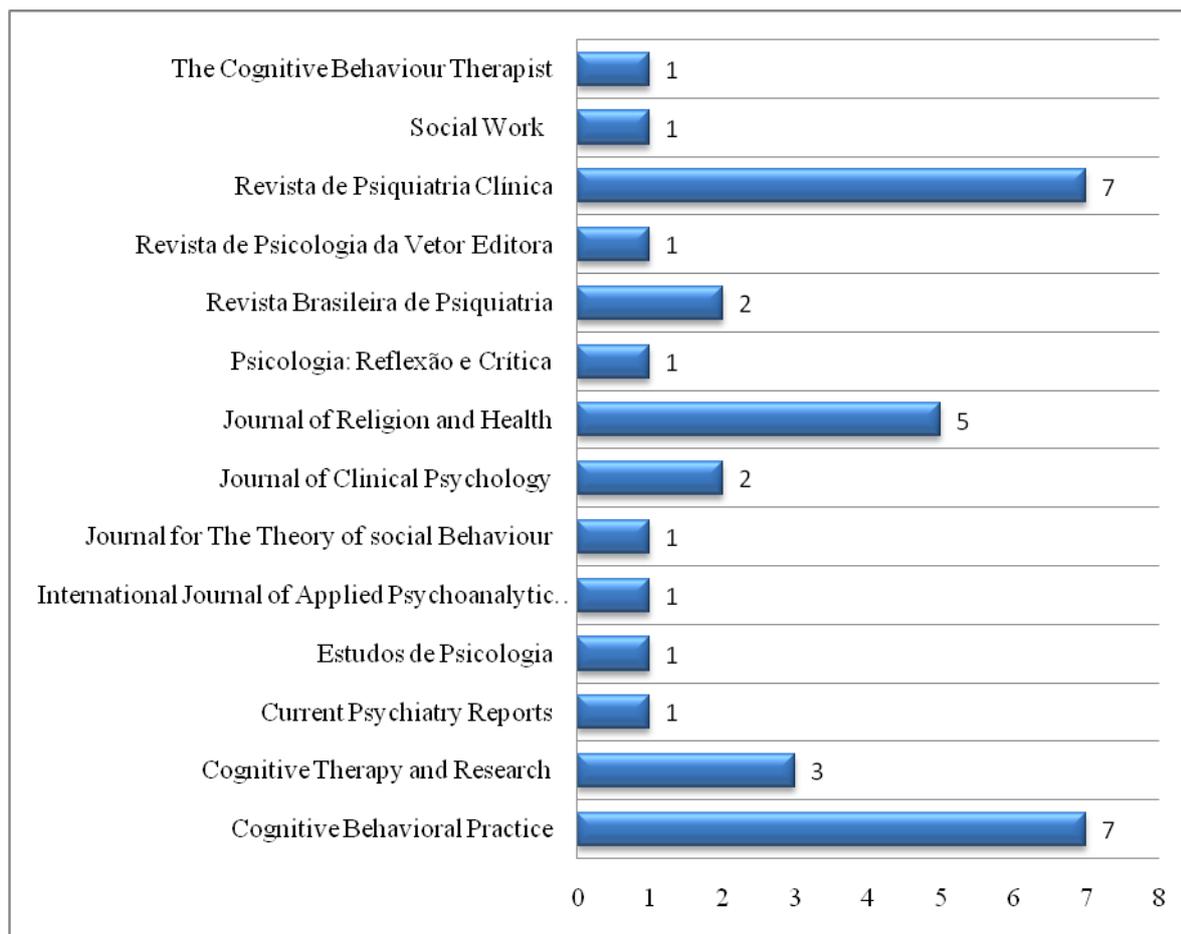


Figura 3 - Relação entre revistas avaliadas e artigos encontrados.

A Figura 3 aponta que embora em uma das revistas especializadas em Terapias Cognitivo-Comportamentais (*Cognitive Behavioral Practice*) possua um número expressivo de artigos que mencione os construtos religiosidade, espiritualidade e saúde mental frente à amostra total, de forma geral encontram-se mais publicações que descrevam teoricamente esses construtos abordando várias fundamentações teóricas que estudos específicos nessa abordagem. A publicação em Terapias Cognitivo-Comportamentais focando essa temática é ainda pequena frente à quantidade de publicações em revistas de temas mais gerais na área da Psicologia e Ciências da Saúde. Embora possam ser encontrados temas em TCC em diversas periódicos que não tratem desse campo exclusivamente (como nas revisões de literatura que podem ser vistas

nessa pesquisa), aquelas que tratam da abordagem teórica não apresentam comumente esse tema em seu foco de trabalho. Esse dado é aplicado à produção de maneira geral, sendo que no que se refere à produção nacional esse número é ainda mais restrito, como será visto mais a diante.

Nesta pesquisa, os artigos utilizados foram publicados nos últimos 15 anos, variando entre os anos de 1999 ao ano de 2011. Os dados encontrados mostram um aumento no número de publicações especialmente nos últimos cinco anos. Observa-se um pico de publicações nos anos de 2007 e 2010, corroborando os dados teóricos levantados anteriormente que apontam um interesse em expansão nas pesquisas relacionando os tópicos religiosidade e espiritualidade e as suas interfaces com os temas em saúde física e mental. Este padrão pode ser verificado na Figura 4.

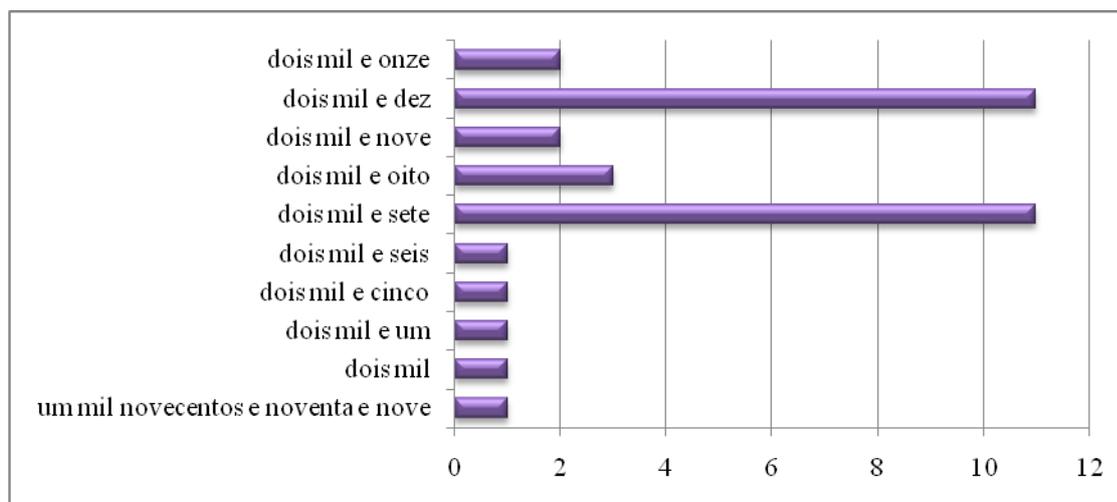


Figura 4 - Ano de publicação dos artigos encontrados

Entre esses artigos, foram encontrados diferentes tipos de relatos de pesquisas. A grande maioria delas se referindo a pesquisas teóricas somando um total de 82%, sendo que entre elas foram encontradas: análise de tema, pesquisa descritiva, estudo bibliométrico e revisão de literatura (denominações estas dadas pelos próprios autores dos artigos). As demais (18%) tiveram seu foco em análises de variáveis buscando

correlações entre indicadores de saúde física e mental – pesquisas quantitativa, qualitativa e síntese de Painel de discussão realizado em Conferência. Os tipos de pesquisa podem ser observados nas Figuras 5 e 6.

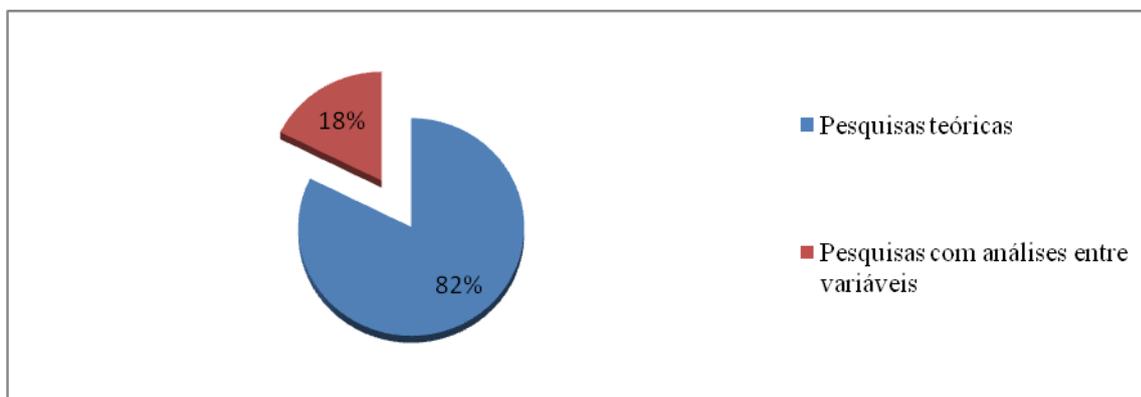


Figura 5 - Porcentagens de pesquisas teóricas e pesquisas com análise entre variáveis.

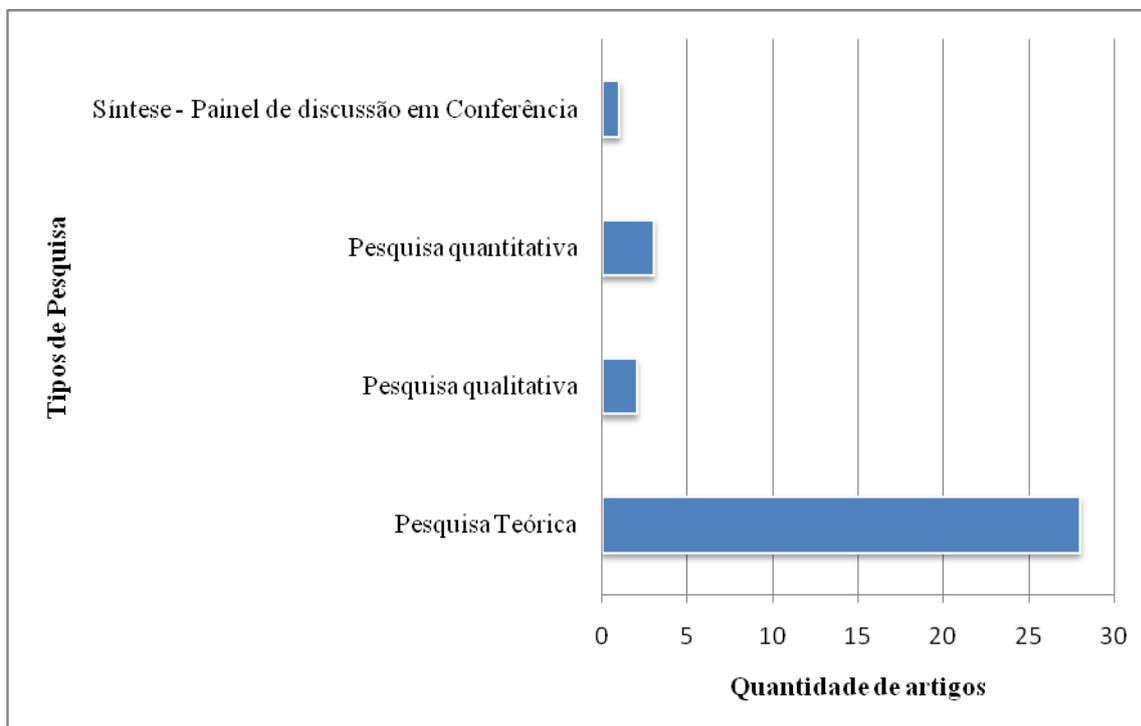


Figura 6 - Tipos de pesquisa relatados pelos artigos base.

A produção internacional foi essencialmente a maior fonte de publicações da pesquisa para a elaboração dessa dissertação; a produção norte-americana compõe a grande maioria das publicações estudadas correspondendo a 59% do total de todas as publicações. Em seguida está a produção brasileira com 35%. Especificamente, em Terapia Cognitivo-Comportamental a produção nacional sobre essa temática pode ser considerada nula. As publicações brasileiras enfocadas neste trabalho abordam o papel da religiosidade e da espiritualidade sobre a saúde mental e física em termos gerais e estão em crescimento nos últimos anos.

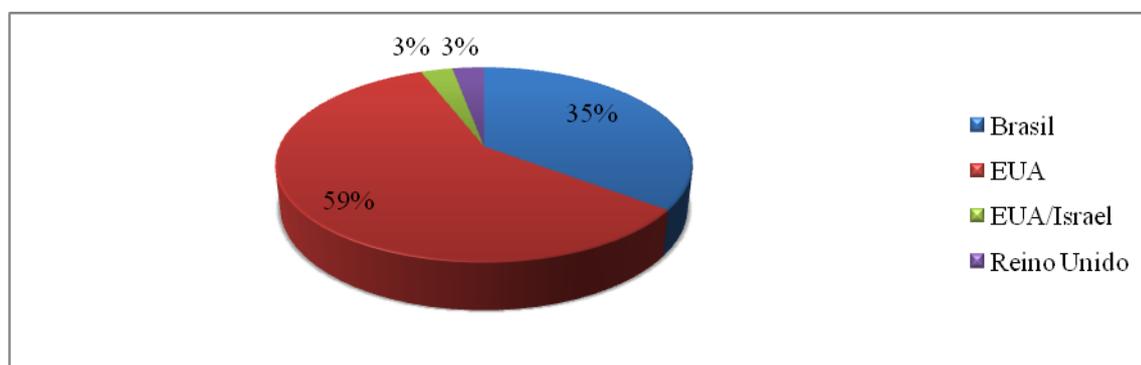


Figura 7 - Países de origem dos artigos publicados.

Algumas dessas publicações procuraram compreender relações entre variáveis que abordem saúde seja o foco a saúde geral ou especificamente a mental. Entre as pesquisas relatadas nos artigos base, apenas 18% correspondem a investigações realizadas entre grupos religiosos. Os 82% restantes se referem as demais cujo foco é a descrição teórica dos temas sem a tentativa de correlacionar variáveis ou procurar associações entre temas.

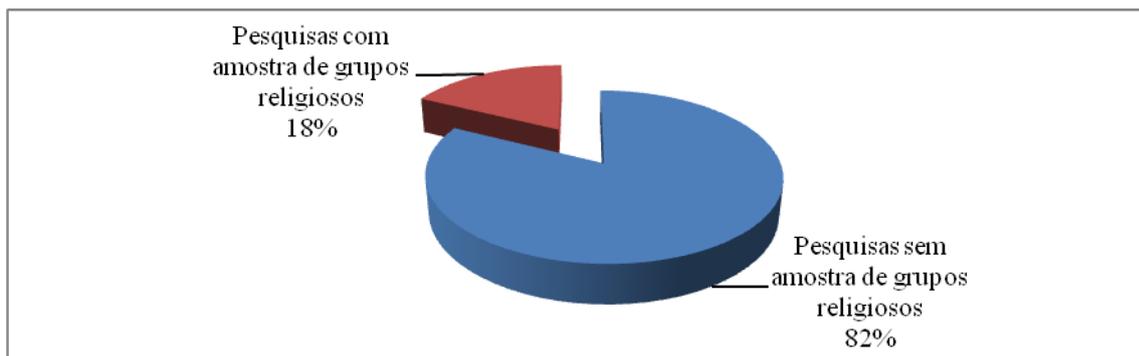


Figura 8–Divisão dos artigos quanto à presença de amostras de grupos religiosos

Vários foram os temas abordados nas pesquisas relatadas nos artigos. A Figura 9 mostra os temas que foram abordados naquelas publicações em que as cognições religiosas foram abordadas de alguma forma. Alguns deles abordavam mais de um tema além do objetivo principal ao qual o estudo se propôs (por exemplo, tratar como foco do estudo determinado transtorno de humor e a interface com conceitos religiosos e espirituais e em segundo plano sugerir a incorporação de temas religiosos e espirituais na agenda de trabalho do terapeuta).

A Figura 9 mostra ainda que a maioria dos estudos (31%) apontou sugestões de adaptação das técnicas de atendimento psicoterápico aos conteúdos de religiosidade e espiritualidade; 22% apresentaram relações entre religiosidade/espiritualidade e as síndromes sintomáticas (procurando encontrar relações entre esses construtos e os quadros de transtornos de humor – depressão e ansiedade – e uso e abuso de álcool); 17% dos artigos relacionaram religiosidade/espiritualidade e os quadros de doenças físicas (em especial no que se remete ao câncer); 15% tratam do *coping* religioso/espiritual onde há descrição das estratégias de enfrentamento através das crenças religiosas e espirituais e o papel positivo e negativo (sendo que a maioria deles aponta dados que sugerem que essa é uma estratégia benéfica); 11% dos artigos investigados apresentaram sugestão de adaptação dos protocolos de atendimento para as

questões da religiosidade e espiritualidade em que são apontadas alterações formais nessa incorporação temática e por fim 4% de artigos que relatam correlações entre religiosidade e espiritualidade e Transtorno de Personalidade.

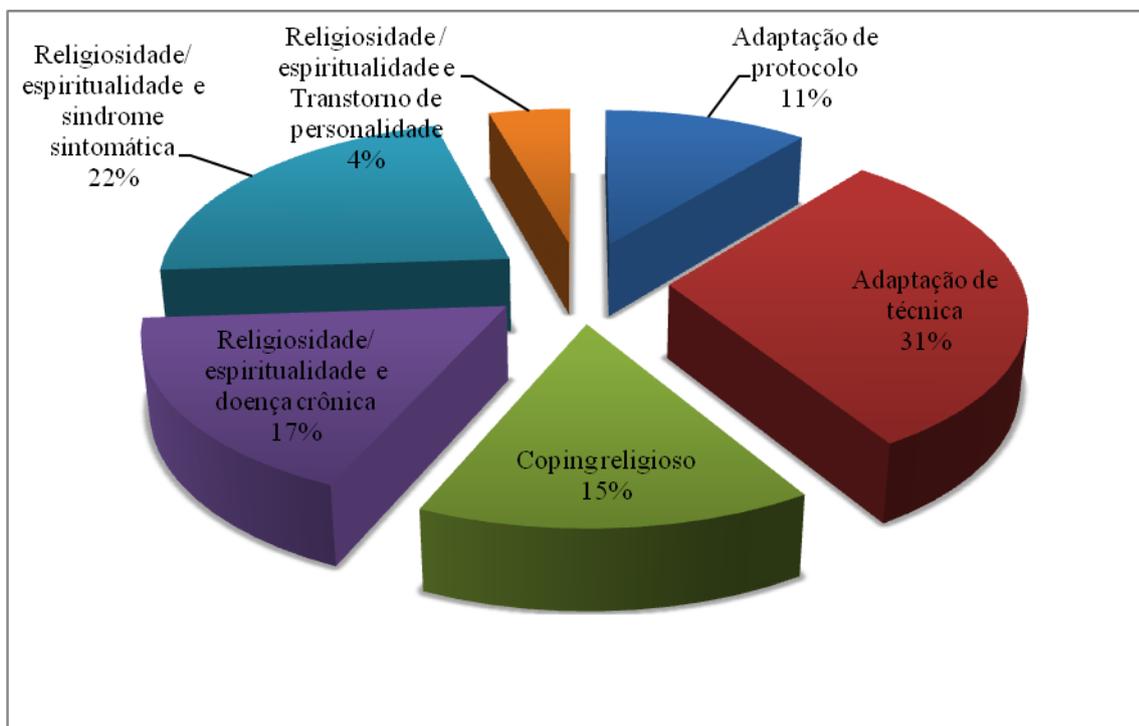


Figura 9- Temas abordados nas pesquisas relacionadas nos artigos.

As palavras chave que apareceram mais comumente nas pesquisas podem ser alinhadas aos temas estudados e descritos acima. As Figuras 10 e 11 apresentam quais foram elas e a proporção de artigos em que apareceram.

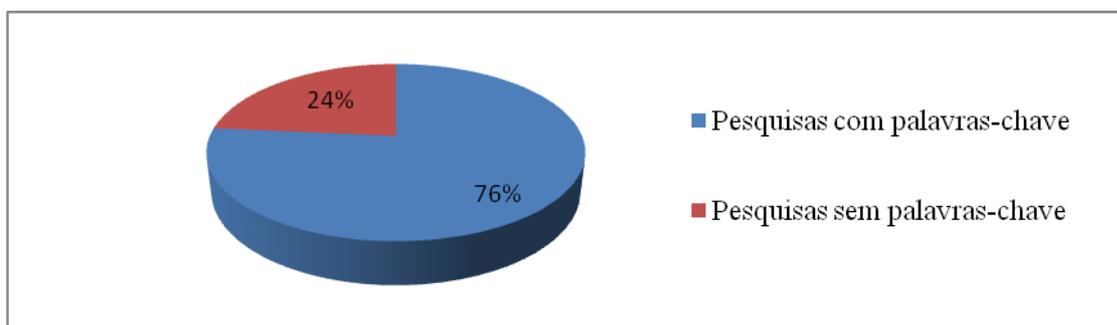


Figura 10- Proporção de artigos que apresentam palavras-chave

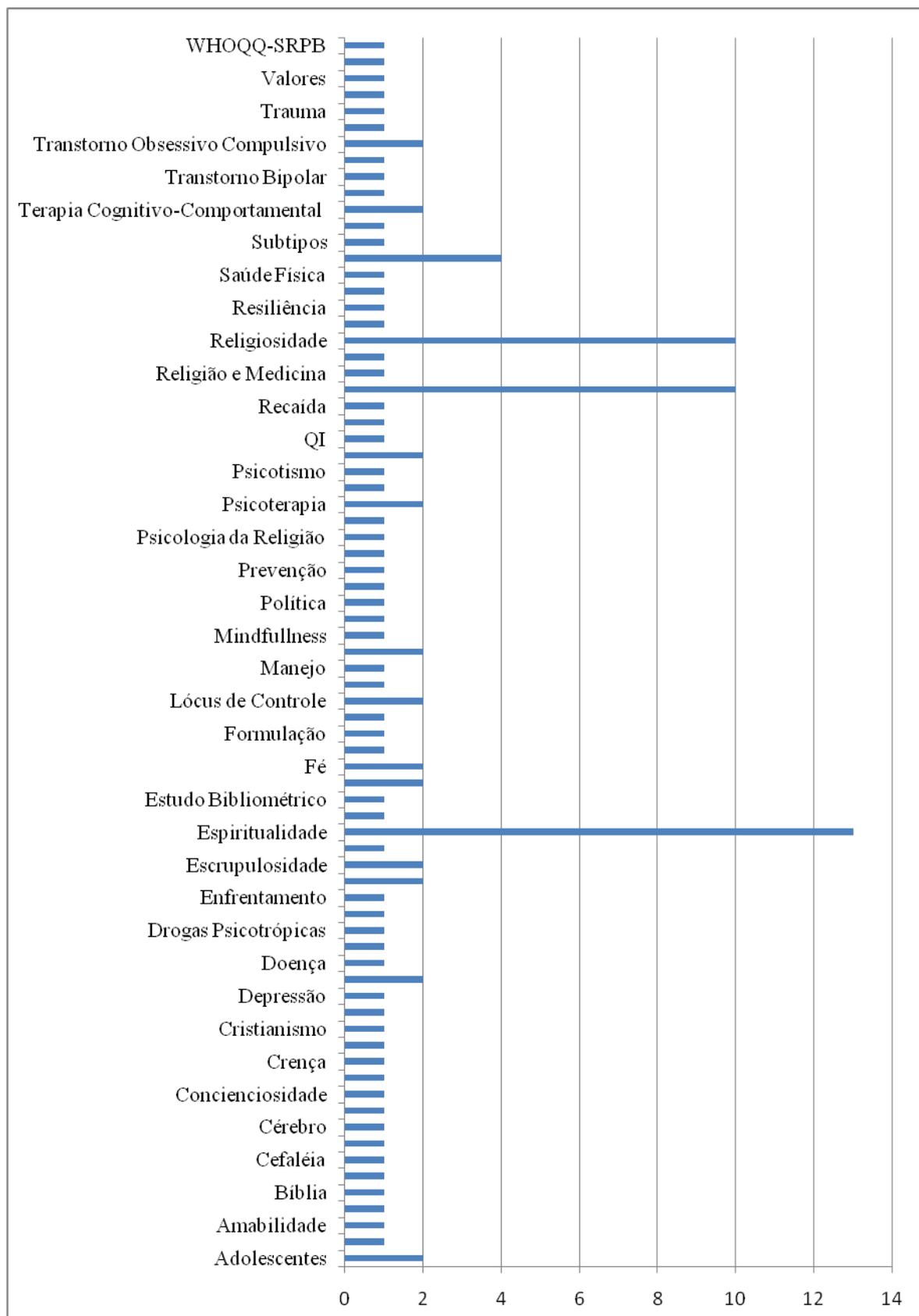


Figura 11- Palavras-chave encontradas nos artigos.

4.2 Análise Qualitativa dos artigos: As terapias cognitivo-comportamentais e os estudos sobre religiosidade e espiritualidade

4.2.1 Artigos que abordam crenças religiosas e a interface com a saúde mental focando diversas fundamentações teóricas (publicações em revistas cujas especialidades são temas em psicologia, psiquiatria, ciências sociais, religião e saúde)

Nessa seção, estão agrupados todos os estudos encontrados neste levantamento bibliográfico que tratam do tema religiosidade/espiritualidade e saúde mental sem uma abordagem teórica específica, sendo abordadas diversas ênfases ao discorrer sobre os citados temas, inclusive TCC. Aqui podem ser vistos artigos que relatam revisões de literatura, análises de tema, estudos bibliométricos e descrições do tema enfocando explicações sobre os construtos já mencionados, conceituando associações específicas entre variáveis a partir da leitura de materiais na literatura nacional e especialmente internacional.

Os quadros a seguir, apresentam os vinte e três artigos descritos de acordo com a análise de conteúdo. São apresentados em relação ao autor, nome do artigo e revista publicada, tipo de pesquisa, a forma pela qual são tratados os constructos religiosidade e espiritualidade em cada estudo e as principais conclusões obtidas pelos pesquisadores.

Autor (es) /ano	Alminhana & Moreira-Almeida (2009).
Título	Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E).
Revista	Revista de Psiquiatria Clínica, v.34, p.153-161, 2009.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Religiosidade e espiritualidade tratadas como sinônimos.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>A crença religiosa parece possuir associações com fatores de personalidade, indicando como religiosidade/espiritualidade podem configurar mais um fator de personalidade ainda não descrito nos modelos tradicionais – a noção de transcendência espiritual poderia se configurar a sexta dimensão de personalidade.</p> <p>A religiosidade intrínseca esteve relacionada ao psicotismo e o neuroticismo positivamente à religiosidade extrínseca.</p> <p>Conscienciosidade alta parece ser preditor de religiosidade na fase adulta e ser religioso parece estar associado a algum fator de personalidade não definido pelos 21 fatores primários do <i>Eynseck Personality Profiler</i>.</p>

Autor (es) /ano	Boyd (2008).
Título	Have We Found the Holy Grail? Theory of Mind as a Unifying Construct.
Revista	Journal of Religion and Health, v.47, p. 366-385, 2008.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Há a diferenciação teórica entre espiritualidade e religiosidade. Ambos os conceitos são tratados no estudo.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Tendo como base teórica a ToM (Teoria da Mente) foca a relação religião/ espiritualidade e saúde numa visão que é resultado da expansão das neurociências.</p> <p>São apresentadas diferenciações conceituais: espiritualidade pessoal <i>versus</i> impessoal; religiões bíblicas <i>versus</i> asiáticas.</p> <p>Neste contexto, haveria mais que uma oposição entre conceitos e sim dois lados em cada manifestação de crença.</p> <p>Propõe ainda que o desenvolvimento dos neurônios-espelho permite a existência de comportamentos espirituais como ritos e rituais.</p>

Autor (es) /ano	Dalgalarrondo (2007)
Título	Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais.
Revista	Revista de Psiquiatria Clínica, v. 34, p.25-33, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Basicamente o artigo se refere a conceitos de religiosidade e envolvimento religioso sem apontar o conceito de espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Alteração no foco de pesquisas – até o século XIX temas associavam religiosidade a messianismo e á loucura religiosa. A partir do século XX a questão das síndromes sintomáticas.</p> <p>Primeiros estudos tratavam epidemias e loucuras coletivas entre pardos e negros.</p> <p>Estudos sobre orientações religiosas específicas mostram que certas crenças podem contribuir na ocorrência de doenças mentais.</p> <p>Temas atuais: religiosidade e uso e abuso de álcool e outras substâncias; estudos sobre medo da morte e atitude suicida e enfrentamento religioso em populações com transtornos psiquiátricos.</p>

Autor (es) /ano	Faria & Seidl (2005).
Título	Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura.
Revista	Psicologia Reflexão e Crítica, v.18, p.381-389, 2005.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Trata do tema religiosidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Descreve a influência dos aspectos religiosos na cura e no tratamento das enfermidades pela história da humanidade, levantando os pontos positivos e negativos desse enfrentamento.</p> <p>São apontados: o desenvolvimento da Psicologia da Religião, a comum associação atual dos conteúdos de religiosidade e saúde física e mental e a definição do normal e do patológico sobre o conceito de religiosidade em Psiquiatria.</p>

Autor (es) /ano	Flannelly & Galek (2010).
Título	Religion, Evolution, and Mental Health: Attachment Theory and ETAS Theory.
Revista	Journal of Religion and Health, v.49, p.337-350, 2010.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	O artigo trata basicamente de religião.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Relata as religiões como capazes de afetar estruturas cerebrais específicas e gerar diretamente sintomas psiquiátricos.</p> <p>Apontam que esse tipo de crenças pode ter efeitos adversos ou vantajosos na saúde mental.</p>

Autor (es) /ano	Fleck & Skevington, (2007)
Título	Explicando o significado do WHOQOL-SRPB.
Revista	Revista de Psiquiatria Clínica, v.34, p.146-149, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Há a diferenciação conceitual entre religiosidade e espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Descrição dos conceitos subjacentes ao desenvolvimento do instrumento WHOQOL-SRPB que se propõe a avaliar de que forma a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais são construtos independentes de bem estar psicológico.</p> <p>Algumas características do instrumento pareceram ser amplas demais, ultrapassando os conceitos de religiosidade e espiritualidade.</p>

Autor (es) /ano	Greenberg & Huppert (2010).
Título	Scrupulosity: A Unique Subtype of Obsessive-Compulsive Disorder.
Revista	Current Psychiatry Reports, v.12, p.282-289, 2010.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	O artigo trata de religião e religiosidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>São descritas as alterações na forma de se definir o Transtorno Obsessivo Compulsivo em relação às crenças religiosas no passar dos anos.</p> <p>A princípio, crenças religiosas eram vistas de forma depreciativa na definição do transtorno, enquanto que em dias atuais são associadas apenas a noção de escurpulosidade.</p> <p>Enfatiza-se que a religiosidade possa ser fator de vulnerabilidade para alguns sintomas, mas não causá-los e que crenças religiosas normais e patológicas se diferenciam em nuances de suas intensidades.</p>

Autor (es) /ano	Guimarães & Avezum (2007).
Título	O impacto da espiritualidade na saúde física.
Revista	Revista de Psiquiatria Clínica.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Religiosidade e espiritualidade tratadas sem diferenciação clara.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Estudos sugerem evidências sobre a relação entre espiritualidade, religiosidade e a prática clínica, ainda que se precise de maiores investigação.</p> <p>Ambos os conceitos são apontados como significativos no suporte, no enfrentamento de doenças, sendo fatores de prevenção a doenças, redução de óbito e impacto de diversas enfermidades além de promoverem comportamentos ligados a hábitos de vida saudável.</p>

Autor (es) /ano	Hall, Meador, & Koenig (2008).
Título	Measuring Religiousness in Health Research: Review and Critique.
Revista	Journal of Religion and Health, v. 47, p.137-163, 2008.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Os termos são trabalhados de forma geral, como sinônimos, e as conclusões levantadas se referem a ambos os construtos.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Muitas limitações são apresentadas no que concerne às metodologias usadas para investigar esses conceitos – as generalizações dos mesmos como bons ou ruins; a falta de definição padronizada de conceitos, medidas muito restritas ao contexto cultural americano.</p> <p>São apontados temas mais comuns pesquisados – frequência em atividades religiosas, religiosidade intrínseca e extrínseca, medidas multidimensionais de religiosidade, bem estar e coping religioso.</p>

Autor (es) /ano	Hill, et al (2000).
Título	Conceptualizing Religion and Spirituality: points of Commonality, Points of Departure.
Revista	Journal for The Theory of Social Behaviour, v. 30, p. 51-77, 2000.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	No artigo, trabalham-se os conceitos de religião e espiritualidade, os diferenciando. Ambos são relacionados ao fenômeno cognitivo, conceitualizados como esquemas estando relacionados à afeição e à emoção.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>O papel desses construtos tende a ser reconhecido em relação à saúde mental – influência positiva no envelhecimento, favorecimento do enfrentamento de doenças, limitações e eventos negativos, promoção de comportamento saudável, relação inversa com abuso de álcool e drogas.</p> <p>Menciona a cisão dos conceitos e o afastamento entre eles a partir da segunda metade do século XX com a desilusão ocidental com as instituições religiosas. Sendo que a experiência espiritual passou a ser mais bem vista que a religiosa.</p>

Autor (es) /ano	Hodge (2011).
Título	Alcohol Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy: Enhancing Effectiveness by Incorporating Spirituality and Religion.
Revista	Social Work, v.56, p.21-31, 2011.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Estabelece uma diferença entre conceitos de espiritualidade e religiosidade sendo que aqui são considerados contínuos – a religiosidade como uma extensão da espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>É destacado pelos autores que a maioria dos profissionais em saúde mental norte americanos, reconhece a importância de se enfatizar as temáticas religiosas nos tratamentos em especial naqueles voltados para o abuso de álcool.</p> <p>A espiritualidade promove um senso de sentindo de transcendência que aliviaria o uso, o que apontaria um vínculo intrínseco entre espiritualidade e alcoolismo.</p> <p>É descrita a <i>Terapia Cognitiva Espiritualmente Modificada</i> em que os protocolos de atendimentos são adaptados às crenças e práticas religiosas dos pacientes.</p>

Autor (es) /ano	Hook, Worthington, Davis, Jennings, Gartner, & Hook (2010).
Título	Empirically Supported Religious and Spiritual Therapies.
Revista	Journal of Clinical Psychology, v.66, p.1-27, 2010.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Há a separação de espiritualidade e religiosidade embora os resultados sejam aplicáveis a ambos.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>O artigo investigou a eficácia das terapias religiosas e espirituais para os problemas de saúde mental – depressão, ansiedade, dificuldade em perdoar, distúrbios alimentares, esquizofrenia, alcoolismo, raiva e problemas conjugais.</p> <p>De forma geral, as diversas terapias adaptadas para trabalhar essas crenças não se mostraram significativamente mais eficazes que os tratamentos convencionais gerando a conclusão que a escolha de realizar essa integração seja do terapeuta.</p>

Autor (es) /ano	Huppert, Siev, & Kushner (2007).
Título	When Religion and Obsessive–Compulsive Disorder Collide: Treating Scrupulosity in Ultra-Orthodox Jews.
Revista	Journal of Clinical Psychology, v.63, p.925-941, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Não diferencia espiritualidade e religiosidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>O artigo apresentou um estudo de caso de um paciente com quadro de Transtorno Obsessivo Compulsivo cujas crenças religiosas são de Judeus Ultra-Ortodoxos.</p> <p>Foi descrito com essa ilustração que crenças religiosas devem ser integradas no tratamento especialmente daqueles que apresentam o sintoma de escrupulosidade.</p> <p>Foi ressaltado que possuir essas crenças não está relacionado com o desenvolvimento de TOC, mas os conteúdos das mesmas podem ser apresentados em quadros sintomáticos.</p>

Autor (es) /ano	Jarros, Dias, Müller, & Rosa Sousa (2008).
Título	Estudo bibliométrico da produção brasileira na interface da psicologia com espiritualidade-religiosidade.
Revista	Revista de Psicologia da Vetor Editora, v.9, p. 251-258, 2008.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Não há separação entre os termos religiosidade e espiritualidade sendo que todas as considerações levantadas no artigo se referem a ambos.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Não se questiona mais a relevância das crenças religiosas/espirituais nos comportamentos e na saúde.</p> <p>Frente aos demais temas comumente abordados em Psicologia, religiosidade e espiritualidade ainda são temas escassos na produção acadêmica.</p> <p><i>Coping</i> religioso apontado como capaz de exercer efeito produtivo sobre os padecimentos mentais de forma geral.</p>

Autor (es) /ano	Knabb (2007).
Título	Centering Prayer as an alternative to Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression Relapse Prevention.
Revista	Journal of Religion and Health, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	<p>O artigo tem seu foco em uma prática religiosa específica (técnicas budistas de meditação) pode ser utilizada como possibilidade de técnica terapêutica.</p> <p>Não menciona os conceitos religiosidade e espiritualidade de maneira teórica.</p>
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>O artigo discorre sobre a noção de <i>mindfulness</i> (atenção plena, concentração no momento presente) e a boa aceitação da mesma como técnica adaptada para se tratar quadros depressivos.</p> <p>Outra técnica apresentada é a <i>Centering Prayer</i> que embora tenha princípios parecidos é baseada em costumes cristãos facilitando uma aproximação cultural ao contrario da técnica anterior que tem origem na tradição budista.</p>

Autor (es) /ano	Koenig (2010)
Título	Spirituality and Mental Health
Revista	International Journal of Applied Psychoanalytic Studies, v.7, p. 116-122, 2010.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Define o conceito de espiritualidade como busca do transcendente e se foca basicamente nele
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>São apresentados: o papel positivo do coping religioso/espiritual; as associações positivas entre crenças espirituais e quadros de depressão e o envolvimento religioso como melhora na saúde mental geral; além disso, a indução de culpa e medo em quadros de ansiedade.</p> <p>Envolvimento religioso associado aos comportamentos preventores e promotores do uso de álcool e outras substâncias, variando conforme o tipo e a rigidez da crença.</p>

Autor (es) /ano	Moreira-Almeida, Neto, & Koenig, (2006).
Título	Religiousness and mental health: a review.
Revista	Revista Brasileira de Psiquiatria, v.28, p. 242-250, 2006.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Artigo trata de religião e religiosidade como termos sinônimos. Não menciona espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>O construto religiosidade é apontado como indicador de bem estar psicológico.</p> <p>A religião apontada como fator de prevenção ao suicídio, influenciando no comportamento e estilo de vida, na atribuição de sentido.</p> <p>Como conotação negativa, apresenta a rigidez que algumas orientações podem apresentar contribuindo para a composição do quadro sintomatológico.</p>

Autor (es) /ano	Paiva (2007).
Título	Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas.
Revista	Estudos de Psicologia, v. 24, p. 99-104, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	O artigo trata basicamente dos termos religião e religiosidade sem explicitar dados sobre espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Enfrentamento religioso e cura na doença: importância das crenças cristãs no desenvolvimento dos cuidados em saúde de forma geral.</p> <p>Ressalta que o tema “cura pela religião” é da ordem psicológica, médica e teológica.</p> <p>O <i> coping </i> religioso é uma estratégia positiva entre os diversos tipos de enfrentamento às situações de estresse.</p>

Autor (es) /ano	Peres, Arantes, Lessa, & Caous (2007).
Título	A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos.
Revista	Revista de Psiquiatria Clínica, v.34, p.82-87, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Separação entre os conceitos embora todas as conclusões sejam as mesmas para ambos.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Formação profissional não contempla o estudo das crenças espirituais e religiosas ainda que as mesmas apareçam como demanda.</p> <p>O artigo sugere que essas crenças ocupam papel importante na adaptação ao estresse e promoção de conforto e diminuição da dor em pacientes submetidos a cuidados paliativos.</p>

Autor (es) /ano	Peres, Moreira-Almeida, Nasello, & Koenig (2007).
Título	Spirituality and Resilience in Trauma Victims.
Revista	Journal of Religion and Health, v.46, p.343-350, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Não há diferenciação de significados entre espiritualidade e religiosidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>As crenças e práticas religiosas/espirituais são encontradas em todas as culturas e geram grande influência na forma de interpretação e enfrentamento de eventos traumáticos e doenças graves.</p> <p>Afirma-se ainda que o envolvimento religioso e a saúde mental são temas de várias pesquisas e tendem a obter resultados de associações entre maior bem estar e saúde mental.</p> <p>Quanto ao <i>coping</i> religioso, além de serem apresentadas características positivas gerais, aponta-se a necessidade de compreensão de seus aspectos clínicos e neurofuncionais.</p>

Autor (es) /ano	Peres, Simão, & Nasello (2007).
Título	Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia.
Revista	Revista de Psiquiatria Clínica, v.34, p.136-145, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Há a separação entre espiritualidade e religiosidade enquanto conceito, embora os apontamentos feitos se refiram a ambos.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Aponta-se a importância em se considerar as crenças religiosas e espirituais pelos seus papéis importantes na cultura, no julgamento e no processamento de informação.</p> <p>Há a necessidade de se discutir e questionar abordar esse tema em investigações no Brasil.</p> <p>Esses temas deveriam ainda ser considerados pelos terapeutas em atendimentos clínicos, inclusive aponta a sugestão da APA de que essas crenças sejam respeitadas de forma empática pelos profissionais.</p> <p>As TCCs adaptadas têm obtido bons resultados nessa abordagem temática.</p>

Autor (es) /ano	Sanchez & Nappo (2007).
Título	A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas.
Revista	Revista de PsiquiatriaClínica, v. 34, p. 73-81, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	É feita uma diferenciação teórica entre conceitos religiosidade e espiritualidade, contudo, os estudos que fundamentaram esse artigo apontam ambos os conceitos como protetores ao consumo de drogas.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>No Brasil e no exterior, dados indicam uma relação inversa entre religiosidade e uso de substâncias psicotrópicas, além do efeito positivo entre dependentes das mesmas.</p> <p>Estudos também apontam que diferenças entre orientações religiosas podem favorecer ou não o comportamento de uso e abuso dessas substâncias.</p> <p>Tratamentos de dependências químicas no Brasil tendem a estar associados a orientações religiosas, contudo pesquisadores não têm nesses grupos seus focos de estudo.</p>

Autor (es) /ano	Stroppa & Moreira-Almeida (2009).
Título	Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor.
Revista	Revista Brasileira de Psiquiatria, v.36, p.190-196, 2009.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Religiosidade e espiritualidade são tratadas como sinônimos nesse artigo.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Relata estudos que mostram que pacientes bipolares tendem a apresentar maior envolvimento religioso que os demais quadros.</p> <p>O foco dos conteúdos de religiosidade modificou-se pelo tempo – a princípio relacionando apenas em termos de delírios e alucinações e a partir da década de 70 conceituando como uma experiência normal.</p> <p>Embora crenças religiosas não sejam consideradas causas de transtorno bipolar, pacientes religiosamente ativos tendem a apresentar delírios místicos mais intensos.</p> <p>Crenças e práticas religiosas são também percebidas como promotoras de saúde nesses indivíduos.</p>

Todos estes artigos são relatos de pesquisas teóricas cujas ênfases variam ainda que possuam como foco temático a religiosidade, a espiritualidade e a interface das mesmas na saúde, em especial no que tange à saúde mental. Todos eles procuram discorrer sobre essa temática a partir de levantamentos bibliográficos na tentativa de descrever conceitos gerais e específicos que se relacionam a essa associação.

Abordam temas que apontam uma influência positiva das crenças religiosas frente aos quadros de síndromes sintomáticas - depressão, ansiedade, transtorno de humor bipolar e uso e abuso de álcool. De maneira geral, sugerem um papel de preditor de saúde mental no que concerne a esses conceitos, descrevendo a emissão de comportamentos e crenças promotoras de bem estar psicológico e adaptação aos eventos estressantes e traumáticos.

O enfrentamento de situações traumáticas através de crenças religiosas e espirituais (*coping* religioso) está presente nos relatos prioritariamente relacionado ao seu papel positivo ainda que em algumas considerações apareça com conotações negativas. É um conceito que surge de forma significativa quando o foco está voltado para os quadros de doenças crônicas e o manejo das mesmas via crença e prática religiosa e espiritual

Quanto às práticas clínicas, são apresentadas reflexões sobre o papel dessas crenças e o impacto das mesmas nos tratamentos ao serem abordadas direta ou indiretamente pelos profissionais de saúde mental. Nesse ponto, são descritas algumas possibilidades terapêuticas que já se propõem a incorporar essas variáveis, além de demonstrar resultados obtidos a partir das mesmas. Ainda que essas propostas sejam relevantes, elas não apresentam material de estudo suficiente que permita considerá-las mais eficazes que os tratamentos convencionais em saúde mental. Os artigos, todos publicados em pouco mais de uma década tendem a discorrer destacadamente sobre

relações entre variáveis psicológicas a partir de várias fundamentações teóricas sem explorar mais profundamente as relações com a religiosidade/espiritualidade. Em outras palavras, a produção específica nessa área é bastante restrita. Revistas especializadas na publicação de estudos nesse campo apresentam poucos estudos que relacionam religiosidade, espiritualidade e saúde mental e a maioria deles não trata das terapias propriamente ditas, ficando mais focados nas avaliações de crenças religiosas e a saúde mental, com poucas investigações cujo foco é explicitamente TCC, como pode ser verificado a seguir.

4.2.4. Artigos publicados em revistas especializadas em Terapias Cognitivo-Comportamentais que mencionam a religiosidade, espiritualidade e saúde mental:

Nessa seção, estão agrupados todos os estudos encontrados neste levantamento bibliográfico que tratam do tema religiosidade/espiritualidade e saúde mental e embora não tratem exclusivamente das Terapias Cognitivo-Comportamentais, foram publicadas em revistas que tratam dessa abordagem. Aqui podem ser vistos artigos que relatam pesquisas teóricas, quantitativas e qualitativas e que investigam as crenças religiosas e espirituais em diversos focos.

Os quadros a seguir, apresentam os onze artigos descritos de acordo com a análise de conteúdo. São apresentados em relação ao autor, nome do artigo e revista publicada, tipo de pesquisa, a forma pela qual são tratados os constructos religiosidade e espiritualidade em cada estudo e as principais conclusões obtidas pelos pesquisadores.

Autor (es) /ano	Barrera, Zeno, Bush, Barber, & Stanley (2011).
Título	Integrating Religion and Spirituality Into Treatment for Late-Life Anxiety: Three Case Studies.
Revista	Cognitive Behavioral Practice, 2011.
Tipo de pesquisa	Pesquisa qualitativa.
Os termos espiritualidade e religiosidade	São tratados os temas religião e espiritualidade sem grande diferenciação entre eles.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Resultados benéficos da utilização das crenças seis meses pós-tratamento sugerem a incorporação dos construtos religião e espiritualidade.</p> <p>Taxas menores de abandono do tratamento de idosos com Transtorno de Ansiedade Generalizada podem estar relacionadas à incorporação desses conceitos.</p> <p>Terapeutas devem saber abordar essa temática.</p>

Autor (es) /ano	Goggin, Malcarne, Murray, Metcalf, & Wallston, (2007).
Título	Do Religious and Control Cognitions Predict Risky Behavior? II. Development and Validation of the Sexual Risk Behavior-related God Locus of Control Scale for Adolescents (SexGLOC-A).
Revista	Cognitive Therapy and Research, v.31, p.123-139, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa quantitativa.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Artigo trata apenas do termo religiosidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Ao descrever o desenvolvimento do instrumento (<i>Sexual Risk Behavior-related God Locus of Control measure for Adolescents (SexGLOC-A)</i>) que mede crenças de controle divino sobre o comportamento sexual de risco entre adolescentes, comprovou confiabilidade inicial e validade do mesmo.</p> <p>Conhecer as ideias de lócus de controle divino pode ajudar na compreensão do risco sexual.</p> <p>Embora crenças de controle de Deus seja um fator cognitivo que atue na decisão sexual dos adolescentes, a natureza dessa relação ainda não está clara.</p>

Autor (es) /ano	Goggin, Murray, Malcarne, Brown, & A. Wallston, (2007).
Título	Do Religious and Control Cognitions Predict Risky Behavior? I. Development and Validation of the Alcohol-related God Locus of Control Scale for Adolescents (AGLOC-A).
Revista	Cognitive Therapy and Research, v.31, p. 111-122, 2007.
Tipo de pesquisa	Pesquisa quantitativa.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Artigo trata apenas do construto religiosidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Ao descrever o desenvolvimento do instrumento (Alcohol-related God Locus of Control Scale for Adolescents (AGLOC-A)) que procura relacionar consumo de álcool e controle de crenças por Deus entre adolescentes. Foi comprovada como uma medida confiável e válida.</p> <p>A crença de que Deus ajuda ativamente na tomada de decisão individual podendo evitar o comportamento de beber, evitando situações que beber seria provável é uma tônica entre os participantes. O uso do coping religioso parece ser o melhor preditor para o uso de álcool.</p>

Autor (es) /ano	Karekla & Constantinou (2010).
Título	Religious Coping and Cancer: Proposing an Acceptance and Commitment Therapy Approach.
Revista	Cognitive Behavioral Practice, v. 17, p. 371-381, 2010.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Há a separação entre religiosidade e espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>A partir da orientação teórica da Terapia de Aceitação e Compromisso, relata-se que a espiritualidade e religiosidade são importantes recursos de enfrentamento de doenças sérias ou crônicas de forma individual ou familiar.</p> <p>O <i>coping</i> religioso prediz resultados em saúde, embora nem todos os tipos de estratégia de <i>coping</i> religioso sejam benéficos. <i>Coping</i> religioso negativo está associado a estratégias que comprometem a adesão aos tratamentos em virtude de uma postura mais passiva.</p>

Autor (es) /ano	Mamani (2010).
Título	Incorporating Religion/Spirituality Into Treatment for Serious Mental Illness.
Revista	Cognitive Behavioral Practice, v.17, p.348–357, 2010.
Tipo de pesquisa	Pesquisa qualitativa.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Não há separação entre os conceitos de religiosidade e espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Os resultados do estudo apontam que a incorporação desses construtos às terapias aumenta ganhos ao tratamento e a eficácia do mesmo.</p> <p>As intervenções religiosas já demonstraram aumento em benefícios clínicos entre pacientes com quadros de depressão e ansiedade.</p> <p>Contudo, não há investigações comparativas entre terapias com inclusão de temas religiosos e as que seguem o modelo padrão.</p>

Autor (es) /ano	Masters (2010).
Título	The Role of Religion in Therapy: Time for Psychologists to Have a Little Faith?
Revista	Cognitive Behavioral Practice, v. 17, 2010.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Não há separação entre os construtos religiosidade e espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	São levantadas questões sobre a incorporação de tópicos de religiosidade e espiritualidade nos tratamentos através de adaptações de técnicas já existentes, como um ponto benéfico e culturalmente adequado na compreensão do indivíduo e para melhora de sua saúde.

Autor (es) /ano	Nielsen (2001).
Título	Accommodating Religion and Integrating Religious Material During Rational Emotive Behavior Therapy.
Revista	Cognitive Behavioral Practice, v.8, p. 34-39, 2001.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	O artigo trabalha com religiosidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>A partir da orientação teórica da Terapia Racional Emotiva os autores apontam que as orientações religiosas podem oferecer materiais que permitem o questionamento da rigidez das crenças absolutistas em processo terapêutico.</p> <p>Orientações religiosas têm importância na organização do pensamento, emoções e comportamentos.</p> <p>A Terapia Racional Emotiva pode auxiliar os pacientes a compreender qual o papel das suas crenças religiosas no seu funcionamento psicológico.</p>

Autor (es) /ano	Rosmarin, Pargament, & Robb III (2010)
Título	Special Series- Spiritual and Religious Issues in Behavior Change – Introduction.
Revista	Cognitive Behavioral Practice, v.17, p.343-347, 2010.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Há a separação entre religiosidade e espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Poucos profissionais da saúde mental descrevem as crenças religiosas como significativas em suas vidas.</p> <p>A utilização de recursos religiosos pode ser benéfica (no manejo do estresse, por exemplo) ou não (por exemplo, dificuldade em se aderir aos tratamentos convencionais e seculares).</p> <p>Vários aspectos da espiritualidade e da religião são preditores de funcionamento psicológico.</p> <p>Temas de religiosidade e espiritualidade vêm sendo adicionados às TCCs.mas ainda não resultaram em melhores respostas que os tratamentos formais.</p> <p>Terapeutas não religiosos tendem a obter melhores resultados com o uso das terapias que integram espiritualidade que terapeutas religiosos.</p>

Autor (es) /ano	Spangler (2010).
Título	Heavenly Bodies: Religious Issues in Cognitive Behavioral Treatment of Eating Disorders.
Revista	Cognitive Behavioral Practice, v.17, p.358-370, 2010.
Tipo de pesquisa	Pesquisa teórica.
Os termos espiritualidade e religiosidade	O artigo trata de religiosidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Verificou-se que pouca atenção foi dada as relações entre ideologia religiosa, corpo e o comportamento de comer.</p> <p>Algumas orientações religiosas apontam pra uma maior prevalência de transtornos alimentares (Judaísmo), outras apresentam menor distorção da imagem corporal e sintomas desses transtornos.</p> <p>Em pesquisas encontram-se relatos de que as crenças foram importantes na recuperação dos transtornos.</p> <p>É apresentado um caso clínico que segue as premissas da TCC integrada a conceitos religiosos.</p>

Autor (es) /ano	Waller, Trepka, Collerton, & Hawkins (2010)
Título	Addressing spirituality in CBT.
Revista	The Cognitive Behaviour Therapist, v.3, p. 95-106, 2010.
Tipo de pesquisa	Síntese - Painel de discussão.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Há a separação entre os construtos religiosidade e espiritualidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Relato de sugestões para tornar o atendimento terapêutico mais adequado às questões de espiritualidade e religiosidade.</p> <p>A maioria dos estudos diz que de modo geral essas crenças religiosas são favoráveis para saúde mental.</p> <p>Conceitos desenvolvidos pelo Budismo têm influenciado o desenvolvimento de diversas formas de TCC.</p> <p>Crenças religiosas disfuncionais podem favorecer a interpretação inadequada dos eventos de vida, podendo gerar quadros sintomáticos. Cabe ao terapeuta colocar em agenda esses temas como os demais que fazem parte da dinâmica do paciente.</p> <p>O artigo afirma ainda da que o trabalho conjunto entre profissionais da saúde e das religiões de maneira cooperativa e com o</p>

	<p>intuito de auxílio ao paciente pode ser eficaz.</p> <p>A questão básica é a função de determinada crença religiosa, caso essa seja promotora ou não de saúde mental ou de algum quadro sintomatológico.</p>
--	--

Autor (es) /ano	Wallston, et al.(1999).
Título	Does God Determine Your Health? The God Locus of Health Control Scale.
Revista	Cognitive Therapy and Research, v.23, p.131-142, 1999.
Tipo de pesquisa	Pesquisa quantitativa.
Os termos espiritualidade e religiosidade	Artigo trabalha apenas com conceito de religiosidade.
Principais conclusões dos autores dos artigos	<p>Artigo procurou acessar construtos externos específicos relacionados ao locus de controle através da escala <i>The God Locus of Health Control (GLHC)</i>.</p> <p>Pessoas que usam mais o <i> coping </i> religioso tendem a alcançar maiores escores na escala de locus de controle em questão.</p> <p>O artigo afirma que a maioria da população americana tem alguma crença em relação a Deus e a ideia de que o controle de saúde e doença esteja relacionado a Deus, somando evidências importantes para o ajustamento</p>

	<p style="text-align: center;">psicológico.</p> <p style="text-align: center;">Existe, portanto, a necessidade de realização de pesquisas para que se conheça o funcionamento dos esquemas cognitivos que são responsáveis por essa adaptação.</p>
--	--

Os artigos descritos acima, como se mencionou anteriormente, foram publicados em revistas cuja abordagem teórica fundamental são as Terapias Cognitivo-Comportamentais. Ainda assim, tratam de temas nem sempre específicos sobre questões das terapias, abordando também associação entre variáveis que buscam estabelecer relações e associações entre crenças religiosas e saúde mental. Como exemplo disso, têm-se os estudos sobre *locus de controle* entre pessoas que possuem crenças religiosas e o impacto da atribuição divina do controle da saúde e a construção de instrumentos de medição desses construtos.

Assim como na seção anterior, aqui também são encontrados estudos que discorrem sobre o papel do *coping* religioso como preditor de saúde mental e a presença de crenças religiosas como um fator positivo de predição de resultados positivos em saúde mental.

Algumas síndromes sintomáticas também são mencionadas como os transtornos alimentares e a influência das crenças religiosas como fatores de proteção (geralmente encontrados nos resultados) ou como fatores de risco e manutenção dos mesmos quadros. Outro estudo apresentou a eficácia da abordagem desses conteúdos no tratamento de quadro de ansiedade generalizada em idosos.

A maioria dos artigos apresenta reflexões e sugestões sobre como a incorporação dos temas religiosos e espirituais e a adaptação dos protocolos e técnicas de

atendimento a esses conteúdos pode ser significativo na eficácia de tratamentos, na medida em que tratam de tópicos que parecem ser de grande relevância para as populações estudadas (ressaltando que cem por cento dos artigos estudados nesse tópico são de origem americana). Nesse sentido, são apresentados exemplos de tratamentos eficientes em que essa temática é abordada como nos tratamento em Terapia Racional Emotiva adaptada, partindo do pressuposto teórico de que se questionar e ressignificar crenças absolutistas pode ser útil para o alívio do sofrimento emocional, e crenças religiosas e espirituais podem eventualmente serem absolutistas.

De forma geral, é levantada a questão que, ainda que a formação de profissionais em saúde mental não costume contemplar aspectos religiosos e espirituais, talvez tenha chegado o momento de se questionar se esses não seriam temas a serem trabalhados diretamente na agenda de trabalho profissional. Mesmo que poucos estudos que demonstrem de forma sistematizada a eficácia dessa incorporação temática, resultados positivos já vem sendo apresentados nas investigações isoladas, o que gera a necessidade acima de tudo de pesquisas abordando esses construtos para um entendimento mais vasto sobre esses conceitos.

No que se refere à produção nacional em revistas especializadas, não foram encontrados artigos que tratam dos construtos religiosidade e espiritualidade, sendo esse tema ainda não considerado como o foco relevante dos estudos em Terapias Cognitivo-Comportamentais.

CAPÍTULO V- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos utilizados como base de estudo para a elaboração dessa dissertação de mestrado apresentaram uma série de pontos que podem ser discutidos, sendo que muitos deles corroboram com as conceituações teóricas mais comumente associadas à religiosidade e espiritualidade e saúde mental.

A princípio, podem ser levantados os temas geralmente escolhidos para o foco de pesquisa. De maneira geral, eles procuram encontrar relações entre espiritualidade, religiosidade e saúde via associações com quadros específicos de transtornos psíquicos, em especial os quadros de transtorno de humor e uso e abuso de substâncias, sem contudo buscar compreender quais mecanismos possibilitam essa relação ou de qual forma essa relação é estabelecida. Muitas investigações tiveram seu foco prioritariamente em descrever que existem relações positivas ou negativas entre essas variáveis, sem explorá-las mais profundamente. Essa é uma característica encontrada tanto nas pesquisas cuja abordagem se restringiu às Terapias Cognitivo-Comportamentais quanto às demais que fizeram menção a outras fundamentações teóricas.

Muitas pesquisas trabalham direta ou indiretamente o enfrentamento religioso (*coping* religioso/espiritual) em situações de estresse, seja por eventos traumáticos ou adoecimentos graves. Os artigos embora nem sempre tenham tido como objetivo principal descrever essa estratégia de enfrentamento, acabaram mencionando a mesma como fator preditor de saúde e bem estar psicológico.

Investigar e compreender os construtos religiosidade e espiritualidade no campo da saúde parece ser ainda uma tarefa cheia de dificuldades no que se refere à metodologia. Há problemas em se estabelecer claramente o que está sendo pesquisado: religiosidade ou espiritualidade, ou ambos os conceitos. Ainda que sejam feitas

descrições teóricas preliminares que definem de forma objetiva e específica cada um dos conceitos, ao se realizar os estudos, os mesmos parecem se fundir gerando limitações nos resultados. Não fica claro se foi estudado crenças religiosas ou espirituais. O desenvolvimento de instrumentos para medir essas variáveis fica comprometido com a dificuldade de definição precisa dos conceitos.

Outro fator significativo acerca da limitação dos resultados é a escolha das populações investigadas. A maioria das pesquisas encontradas se concentra essencialmente sobre as religiões formais dificultando a separação entre características específicas das crenças e características mais gerais. Isto faz com que os resultados obtidos sejam restritos àquela população. Esse aspecto talvez seja sanado a partir da realização de estudos com amostras mais abrangentes e apresentando diversidade de credos ou com populações que apresentem orientações religiosas diversas, para uma melhor comparação e entendimento de mecanismos associados à melhora da saúde física e mental.

Verificou-se que religiosidade e espiritualidade são temas em desenvolvimento nas Terapias Cognitivo-Comportamentais havendo uma pequena quantidade de investigações, ainda que nos últimos anos tenha aumentado o número de publicações. A produção nacional pode ser considerada inexistente.

Os artigos que apontam esses questionamentos sobre religiosidade e espiritualidade em TCC sugerem que a preocupação em se abordar essa temática se deu em situações de atendimento clínico em função do surgimento desses conteúdos. A questão é: esses temas não aparecem costumeiramente ou não aparecem porque o próprio terapeuta não considera explorar tais temáticas, por acreditar não fazerem parte do universo de crenças de seus clientes?

Já se orienta aos terapeutas em TCC que procurem abordar de maneira ética e respeitosa crenças religiosas e espirituais desde que essas pareçam estabelecer alguma espécie de relação com as demais crenças envolvidas no quadro clínico apresentado, sem a alteração de protocolos de maneira formal na maioria dos casos.

Mais especificamente, já existem em TCC áreas que procuram abordar diretamente as crenças religiosas e espirituais, que trazem técnicas com incorporação de conceitos religiosos em sua abordagem clínica. Como exemplo a Terapia Comportamental-Cognitiva Espiritualmente Ampliada (SACBT em Inglês) - utiliza os princípios da TCC com uma maior ênfase nas questões existenciais com o objetivo de encontrar significado existencial nas experiências cotidianas e avaliar, modificar ou validar o sistema de crenças espirituais do indivíduo em tratamento; a *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, uma extensão da *Mindfulness-Based Therapy* – que a partir da incorporação de técnicas orientais de meditação e concentração (fundamentadas no Budismo Tibetano) procura trabalhar situações clínicas de estresse e quadros de ansiedade, a Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy Approach*) que procura abordar os valores pessoais do paciente incluindo os espirituais e religiosos auxiliando na aceitação de situações nas quais o mesmo é impotente, a Terapia Comportamental Dialética (*Dialectical Behaviour Therapy*), e a Terapia Focada na Compaixão (*Compassion Focused Therapy*) (D’Souza, 2001; Hathaway & Tan, 2009; Hodge, 2011; Karekla & Constantinou, 2010; Waller, Trepka, Collerton, & Hawkins, 2010).

É preciso ainda muita investigação sistematizada nesse campo, com maior definição de critérios e instrumentos para uma maior compreensão de um tema (abordando relações e mecanismos favorecedores das mesmas) que, de acordo com os recenseamentos e relatos nacionais e internacionais, ocupa espaço significativo nas

populações em geral. Portanto, ao serem bem compreendidos os mecanismos subjacentes à interface religiosidade/espiritualidade e saúde física e mental, poderá se configurar em um elemento de adaptações de técnicas que favoreçam bons resultados terapêuticos para aqueles que consideram a esfera religiosa/ espiritual em suas formas de conceber a realidade, a saúde e a doença.

REFERÊNCIAS

- Alminhana, L.O., & Moreira-Almeida, A. (2009). Personalidade e religiosidade/espiritualidade (R/E). *Revista Psiquiatria Clínica*, 153-161.
- Alves, R. R., Alves, H. N., Barboza, R. R. D., & Souto, W. M. S.. (2010). The influence of religiosity on health. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2105-2111.
- Anderson, J. R. (2005). *Psicologia Cognitiva e suas Implicações Experimentais*. (D. C. Alencar, Trad.) LTC.
- Aquino, T. A., Correia, A. P., Marques, A. L., Souza, C. G., Freitas, H. C., Araújo, I. F., et al. (2009). Atitude Religiosa e Sentido de Vida: Um estudo Correlacional. *Psicologia Ciência e Profissão*, 228-243.
- Barrera, T. L., Zeno, D., Bush, A. L., Barber, C. R., & Stanley, M. A. (2011). Integrating Religion and Spirituality Into Treatment for Late-Life Anxiety: Three Case Studies. *Cognitive Behavioral Practice*.
- Beck, J. (2007). *Terapia cognitiva para desafios clínicos: quando o básico não funciona*. Porto Alegre: Atmed.
- Beck, J. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Boyd, J. H. (2008). Have We Found the Holy Grail? Theory of Mind as a Unifying Construct. *Journal of Religion and Health*, 366-385.
- Boyer, P. (1994). *The Naturalness of Religious Ideas: A Cognitive Theory of Religion*. Berkeley: University of California Press.
- Cherubini, K. G. (2006). Modelos históricos de compreensão da loucura. Da Antigüidade Clássica a Philippe Pinel. *Jus Navigandi*.
- Croatto, J. S. (2010). *As linguagens da Experiência Religiosa: uma introdução à fenomenologia da religião* (3ª ed.). São Paulo: Paulinas.

- D'Souza, R. (2001). Proceedings of the 36th Royal Australian and New Zealand College Of Psychiatrists Annual Congress. Canberra.
- Dalgarrondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Revista de Psiquiatria. Clínica*, 25-33.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (2006). Fundamentos Históricos e Filosóficos das Terapias Cognitivo-Comportamentais. In: K. S. Dobson, *Manual de Terapias Cognitivo-Comportamentais* (pp. 17-43). São Paulo: Artmed.
- Dobson, K. S., & Martin. C. (2004). História e Futuro das Terapias Cognitivo-Comportamentais. In: P. Knapp, *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica* (pp. 42-57). Porto Alegre: Artmed.
- Eysenck, M. W. (1998). Personality and the psychology of religion. *Mental Health, Religion & Culture*, 11-19.
- Eysenck, M. W., & Keane, M. T. (2007). *Manual de Psicologia Cognitiva*. (M. F. Lopes, Trad.) Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 381-389.
- Flannelly, K. J., & Galek, K. (2010). Religion, Evolution, and Mental Health: Attachment Theory and ETAS Theory. *Journal of Religion and Health*, 337-350.
- Fleck, M. P., & Skevington, S. (2007). Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 146-149.
- Fleck, M. P., Borges, Z. N., Bolognesia, G., & Rocha, N. S. (2003). Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista de Saúde Pública*, 446-455.
- Foucault, M. (1978). *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Freud, S. (1927-1931). O Futuro de uma Ilusão. In: *Obras completas de Sigmund Freud* (Edição Standard Brasileira ed., Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago, 1974.

- Goggin, K., Malcarne, V. L., Murray, T. S., Metcalf, K. A., & Wallston, K. A. (2007). Do Religious and Control Cognitions Predict Risky Behavior? II. Development and Validation of the Sexual Risk Behavior-related God Locus of Control Scale for Adolescents (SexGLOC-A). *Cognitive Therapy and Research*, 123-139.
- Goggin, K., Murray, T. S., Malcarne, V. L., Brown, S. A., & A. Wallston, K. (2007). Do Religious and Control Cognitions Predict Risky Behavior? I. Development and Validation of the Alcohol-related God Locus of Control Scale for Adolescents (AGLOC-A). *Cognitive Therapy and Research*, 111-122.
- Greenberg, D., & Huppert, J. D. (2010). Scrupulosity: A Unique Subtype of Obsessive-Compulsive Disorder. *Current Psychiatry Reports*, 282-289.
- Guimarães, H. P., & Avezum, Á. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 88-94.
- Hall, D. E., Meador, K. G., & Koenig, H. G. (2008). Measuring Religiosity/Spirituality in Diverse Religious Groups: A Consideration of Methods. *Journal of Religion and Health*.
- Hall, D. E., Meador, K. G., & Koenig, H. G. (2008). Measuring Religiousness in Health Research: Review and Critique. *Journal of Religion and Health*, 137-163.
- Hathaway, W., & Tan, E. (2009). Religiously Oriented Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 158-171.
- Hill, P. c., Pargament, K., Hood, R. W., Jr., Mccullough, M. E., Swyers, J. P., et al. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: points of Commonality, Points of Departure. *Journal for The Theory of Social Behaviour*, 51-77.
- Hodge, D. R. (2011). Alcohol Treatment and Cognitive-Behavioral Therapy: Enhancing Effectiveness by Incorporating Spirituality and Religion. *Social Work*, 21-31.
- Hook, J. N., Worthington, E. L., Davis, D. E., Jennings, D. J., Gartner, A. L., & Hook, J. P. (2010). Empirically Supported Religious and Spiritual Therapies. *Journal of Clinical Psychology*, 1-27.

- Huppert, J. D., Siev, J., & Kushner, E. S. (2007). When Religion and Obsessive–Compulsive Disorder Collide: Treating Scrupulosity in Ultra-Orthodox Jews. *Journal of Clinical Psychology*, 925-941.
- Idler, E. L., & George, K. L. (1998). What Sociology Help us Understand about Religion and Mental Health. In: H. G. Koenig, *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 51-60). San Diego: Elsevir Science.
- Jarros, R. B., Dias, H. Z., Müller, M. C., & Rosa Sousa, P. L. (2008). Estudo bibliométrico da produção brasileira na interface da psicologia com espiritualidade-religiosidade. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 251-258.
- Karekla, M., & Constantinou, M. (2010). Religious *Coping* and Cancer: Proposing an Acceptance and Commitment Therapy Approach. *Cognitive Behavioral Practice*, 371-381.
- Knabb, J. J. (2007). Centering Prayer as an Alternative to Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression Relapse Prevention. *Journal of Religion and Health*.
- Koenig, H. G. (2010). Spirituality and Mental Health. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 116-122.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Koszycki, D., Raab, K., Aldosary, F., & Bradwejn, J. (2010). A Multifaith Spiritually Based Intervention for Generalized Anxiety Disorder: A Pilot Randomized Trial. *Journal of Clinical Psychology*, 430-441.
- Levin, J. (2010). Religion and Mental Health: Theory and Research. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 102–115.
- Levin, J. S., & Chatters, L. M. (1998). Research on religion and Mental Health an Overview of Empirical Findings and Theoretical Issues. In: H. G. Koenig, *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 33-47). San Diego: Elsevier Science.

- Mamani, A. G. (2010). Incorporating Religion/Spirituality Into Treatment for Serious Mental Illness. *Cognitive Behavioral Practice*, 348–357.
- Marconi, M., & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Editora Atlas.
- Marques, L. F., Sarriera, J. C., & Dell’Aglío, D. D. (2009). Adaptação e Validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica*, 179-186.
- Masters, K. S. (2010). The Role of Religion in Therapy: Time for Psychologists to Have a Little Faith. *Cognitive Behavioral Practice*.
- Moreira-Almeida, A., Neto, F. L., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 242-250.
- Moreira-Almeida, A., Pinsky, I., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2010). Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 12-15.
- Neves, A. R. (2011). Terapia cognitivo-comportamental: da revolução à evolução cognitiva. In: P. B. (organizador), *Saúde Integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade* (pp. 255-266). São Paulo: Editora Senac.
- Newberg, A. B., & D’Aquili, E. G. (1998). The Neuropsychology of Spiritual Experience. In: H. G. Koenig, *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 75-91). San Diego: Elsevier Science.
- Nielsen, S. L. (2001). Accommodating Religion and Integrating Religious Material During Rational Emotive Behavior Therapy. *Cognitive Behavioral Practice*, 34-39.
- Paiva, G. J. (1998). Estudos psicológicos da experiência religiosa. *Temas em Psicologia*, 153-160.
- Paiva, G. J. (2007). Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. *Estudos de Psicologia*, 99-104.

- Paiva, G. J., Zangari, W., Verdade, M. M., Paula, J. R., Faria, D. G., Gomes, D. M., et al. (2009). Psicologia da Religião no Brasil: A Produção em Periódicos e Livros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 441-446.
- Panzini, R. G., Maganha, C., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. (2011). Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. *Revista Saúde Pública*, 153-65.
- Peres, J. F., Moreira-Almeida, A., Nasello, A. G., & Koenig, H. G. (2007). Spirituality and Resilience in Trauma Victims. *Journal of Religion and Health*, 343-350.
- Peres, J. F., Simão, M. J., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista Psiquiatria Clínica*, 136-145.
- Peres, M. F., Arantes, A. C., Lessa, P. S., & Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 82-87.
- Post, S. G. (1998). Ethics, Religion, and Mental Health. In: H. Koenig, *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 21-28). San Diego: Elsevier Science.
- Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., & Robb III, H. B. (2010). Special Series- Spiritual and Religious Issues in Behavior Change – *Introduction*. *Cognitive Behavioral Practice*, 343-347.
- Sanchez, Z. V., & Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 73-81.
- Seminério, F. L. (1998). A Religião como fenômeno psicológico. *Temas em Psicologia*, 161-172.
- Silva, C. S., Ronzani, T. M., Furtado, E. F., Aliane, P. P., & Moreira-Almeida, A. (2010). Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 152-156.
- Silva, R. R., & Siqueira, D. (2009). Espiritualidade, Religião e trabalho no contexto organizacional. *Psicologia em Estudo*, 557-564.

- Spangler, D. L. (2010). Heavenly Bodies: Religious Issues in Cognitive Behavioral Treatment of Eating Disorders. *Cognitive Behavioral Practice*, 358-370.
- Sternberg, R. J. (2008). *Psicologia Cognitiva*. (R. C. Costa, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Stroppa, A., & Moreira-Almeida, A. (2009). Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 190-196.
- Tamayo, J. J. (2009). *Novo Dicionário de Teologia*. São Paulo: Paulus.
- Thielman, S. B. (1998). Reflections on the Role of Religion in the History of Psychiatry. In: H. G. Koenig, *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 03-18). San Diego: Elsevier Science.
- Véras, R. M., Vieira, J. M., & Morais, F. R. (2010). A Maternidade Prematuta: O Suporte Emocional Através da Fé e Religiosidade. *Psicologia em Estudo*, 325-332.
- Waller, R., Trepka, C., Collerton, D., & Hawkins, J. (2010). Addressing spirituality in CBT. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 95-106.
- Wallston, K. A., Malcarne, V. L., Flores, L., Hansdottir, I., Smith, C. A., Stein, M. J., et al. (1999). Does God Determine Your Health? The God Locus of Health Control Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 131-142.
- World Health Organization. Health Topic: Mental Health. Disponível em http://www.who.int/topics/mental_health/en/ Acesso em 27 de fevereiro de 2012.

ANEXO A

Revistas pesquisadas do banco de dados **PePSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia**

- ✓ REVISTA DE PSICOLOGIA DA VETOR EDITORA

ANEXO B

Revistas pesquisadas do banco de dados **PubMed**

- ✓ CURRENT PSYCHIATRY REPORTS
- ✓ JOURNAL OF CLÍNICAL PSYCHOLOGY
- ✓ JOURNAL OF RELIGION AND HEALTH
- ✓ REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA
- ✓ SOCIAL WORK

ANEXO C

Revistas pesquisadas do banco de dados **SciELO - ScientificElectronic Library**

Online

- ✓ ESTUDOS DE PSICOLOGIA
- ✓ PSICOLOGIA: REFLEXÃO E CRÍTICA
- ✓ REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA
- ✓ REVISTA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA

ANEXO D

Revistas pesquisadas do banco de dados **Science Direct**

✓ COGNITIVE BEHAVIORAL PRACTICE

ANEXO E

Revistas pesquisadas do banco de dados **Springerlink**

- ✓ COGNITIVE THERAPY AND RESEARCH
- ✓ JOURNAL OF RELIGION AND HEALTH

ANEXO F

Revistas pesquisadas do banco de dados **Wiley Online Library**

- ✓ INTERNATIONAL JOURNAL OF APPLIED PSYCHOANALYTIC STUDIES
- ✓ JOURNAL FOR THE THEORY OF SOCIAL BEHAVIOUR