

**Saúde, Espiritualidade e Religiosidade
segundo o Espiritismo: antologia
temática ou estado da arte da literatura**

Projeto de Pós-Doutorado

**Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Departamento de Psiquiatria**

Pesquisador: Prof. Dr. Marcus Zulian Teixeira
Supervisor: Prof. Dr. Homero Pinto Vallada Filho

Março/2022

Saúde, Espiritualidade e Religiosidade segundo o Espiritismo: antologia temática ou estado da arte da literatura

I. Introdução

Em todas as civilizações e culturas, desde épocas mais remotas, o ser humano busca compreender sua essência espiritual, ponto de ligação com a Divindade e subsídio ao entendimento do sentido da vida e do mistério da morte. Denominada, simplificada, como alma ou espírito, representa a esperança na continuidade do ser e de sua vida de relações afetivas após o desenlace carnal, assumindo posição de destaque no desenvolvimento de diversas filosofias e religiões.

Paralelamente, racionalidades médicas vitalistas seculares (Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Tradicional Indiana e Homeopatia, dentre outras) também contribuem à ampliação do entendimento do processo saúde-doença, localizando em instâncias não materiais (força vital, mente, alma e espírito, dentre outras) as possíveis causas do adoecimento humano e correlacionando manifestações subjetivas da individualidade (pensamentos, sentimentos e emoções, dentre outras) ao desequilíbrio dos diversos sistemas fisiológicos. (Teixeira, 1996, 2000a, 2000b, 2002, 2017b)

Segundo Harold Koenig (2012), importante pesquisador da interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade, “religião, medicina e saúde têm sido relacionados de uma maneira ou de outra em todas as populações, desde os primórdios da humanidade [...] somente nos últimos tempos esses sistemas de cura foram separados, e esta separação ocorreu em grande parte em países altamente desenvolvidos; em muitos países em desenvolvimento, existe pouca ou nenhuma separação”.

Em 1946, a *Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS)* definia saúde como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946). Em 1999, foi sugerida uma emenda à Constituição da OMS para incluir o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde: “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1999).

E dentro dessa mudança conceitual, tem-se observado um número cada vez maior de estudos evidenciando uma associação positiva entre o envolvimento espiritual e

religioso a melhores indicadores de saúde física e, principalmente, mental. Nesse contexto, espiritualidade e religiosidade se relacionam a menores taxas de suicídio, depressão, ansiedade e uso de substâncias ilícitas; melhor recuperação nos casos de depressão e maior bem-estar geral, dentre outros benefícios que as caracterizam como fonte de força e resiliência para os pacientes, incluindo aqueles com transtornos mentais graves. (Koenig et al, 2012; Bonelli e Koenig, 2013; Pargament e Lomax, 2013)

Diante dessas evidências, a World Psychiatric Association (Moreira-Almeida et al, 2016) e outras associações psiquiátricas de diversos países, tais como a Royal College of Psychiatric (1999), a American Psychiatric Association (1990) e a Associação Brasileira de Psiquiatria (Cordeiro, 2014), passaram a recomendar a inclusão da espiritualidade e da religiosidade na prática clínica e na formação médica.

Valorizando os aspectos espirituais e religiosos de cada indivíduo no direcionamento da atenção à saúde mental, a American Psychiatric Association (APA) incluiu na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) os “Problemas Espirituais e Religiosos” como uma nova categoria diagnóstica (Lukoff et al., 1992; Lu et al., 1994), justificando a avaliação de experiências espirituais e religiosas como parte integrante da investigação psiquiátrica, sem necessariamente julgá-las como psicopatológicas. Nesse contexto, espiritualidade e religiosidade passam a ser valorizadas como importantes contributos na atenção clínica e na promoção à saúde, sendo de fundamental importância sua incorporação às atividades de ensino, pesquisa e assistência dos currículos acadêmicos das diversas áreas da saúde (Teixeira, 2020).

Em consonância ao crescimento da educação médica em Práticas Integrativas e Complementares (PICs), tais como a homeopatia e a acupuntura (Teixeira et al, 2004, 2005; Teixeira, 2013, 2017a), que ampliam o entendimento do processo de adoecimento humano e incrementam a terapêutica das doenças em vista de suas concepções antropológicas vitalistas (Teixeira, 1996, 2000a, 2000b, 2002, 2017b), a disseminação de outras abordagens filosófico-espiritualistas poderia contribuir de forma semelhante na compreensão e no tratamento do binômio doente-doença (Teixeira, 2020).

Analogamente, pela importância crescente dedicada à correlação entre saúde, espiritualidade e religiosidade, profissionais da saúde devem estar preparados para compreender as demandas espirituais e religiosas de seus pacientes, adquirindo informação e treinamento nos diversos aspectos e abordagens desse vasto campo de conhecimento (Teixeira, 2020).

Atendendo a esse objetivo, propomos neste estudo sistematizar e disponibilizar as contribuições da Doutrina Espírita ou Espiritismo no entendimento dessa correlação, em vista de ser um sistema ideológico de cunho científico, filosófico e religioso, disseminado mundialmente e seguido por 2% da população brasileira (em torno de 3,8 milhões de indivíduos) segundo o último censo demográfico (IBGE, 2010; Somain, 2012).

II. Revisão da Literatura

II.1. Saúde, Espiritualidade e Religiosidade

Levantamento realizado na base de dados PubMed (01.02.2022) utilizando as palavras-chave “spirituality” AND “health” indica 15.803 estudos publicados, com importante incremento na última década (2011-2021: 61,9% dos estudos ou 9.783/15.803), demonstrando o interesse crescente das ciências da saúde nessa área do conhecimento. No Banco de Teses e Dissertações da Biblioteca Digital da USP (<http://www.teses.usp.br/>), encontramos 27 trabalhos (15 dissertações de mestrado e 12 teses de doutorado) que apresentam “espiritualidade ou religiosidade” e “saúde” como palavras-chave. Na Biblioteca Virtual da FAPESP (<https://bv.fapesp.br/pt/>), ao pesquisarmos as palavras-chave “espiritualidade” ou “religiosidade” na área de “Ciências da Saúde”, encontramos 32 estudos que receberam auxílio à pesquisa ou bolsas da Instituição.

Segundo pesquisadores da área (Koenig, 2008, 2012; King e Koenig, 2009), as definições para os termos “espiritualidade” e “religiosidade” são muito semelhantes e se sobrepõem. De forma simplificada, “espiritualidade” é entendida como uma busca pessoal pela compreensão de questões espirituais/ existenciais maiores (por exemplo, o sentido da vida e o mistério da morte) e suas relações com o sagrado e/ou transcendente (Deus, Alá, Brahma, Buddha e Verdade Suprema, dentre outras denominações), o que não ocasiona, necessariamente, o desenvolvimento de práticas ou a formação de comunidades religiosas. Por outro lado, entende-se “religiosidade” como a prática de uma religião, que é definida como um sistema de crenças e atividades realizadas por determinada comunidade, com suporte em rituais que veneram e praticam, com o intuito de entrarem em contato com o sagrado e/ou transcendente; em geral, as religiões também apresentam crenças específicas sobre a vida após a morte (abordada também pela espiritualidade) e regras de conduta e relacionamento dentro de um grupo social.

Inúmeros motivos justificam a inclusão do binômio espiritualidade-religiosidade (E/R) no ensino, na pesquisa e na assistência à saúde: (a) muitos pacientes possuem crenças espirituais/religiosas e apresentam necessidades nessa área quando estão doentes; (b) crenças espirituais/religiosas fornecem subsídios para que os pacientes enfrentem inúmeros aspectos que os afligem (enfrentamento ou *coping* espiritual/religioso); (c) crenças e práticas espirituais/religiosas são promotoras da saúde e da qualidade de vida,

incrementando os tratamentos convencionais e diminuindo os custos com a saúde; (d) crenças espirituais/religiosas dos pacientes afetam suas decisões em relação aos tratamentos, podendo entrar em conflito ou influenciar o cumprimento dos mesmos; (e) crenças espirituais/religiosas dos médicos podem influir nas decisões que tomam e o tipo de cuidado que dedicam aos pacientes; (f) estudos demonstram que muitos pacientes gostariam que os profissionais da saúde os vissem como seres integrais (englobando seus aspectos biológicos, psíquicos, espirituais e sociais, segundo o conceito multidimensional de saúde da OMS, citado anteriormente) e incluíssem suas necessidades espirituais/religiosas nos cuidados que recebem, procedimentos que trariam benefícios significativos ao tratamento; dentre outros aspectos. (Koenig et al, 1999; Koenig 2001, 2012; Ehman et al, 1999; Sulmasy, 2002; Puchalski, 2007)

Em relação à aceitação das crenças dos pacientes nos cuidados rotineiros da saúde, estudos indicam que grande parte dos médicos se esquivam de sua responsabilidade nessa área (Woll et al, 2008; Verhagen, 2010; Best et al, 2016). Apesar da histórica correlação entre saúde mental, espiritualidade e religiosidade (Koenig, 2012), endossada na atualidade pela psiquiatria moderna (Moreira-Almeida, 2007), pesquisa nacional americana (EUA) evidenciou que a maioria dos psiquiatras consultados relatou que nunca, ou raramente, indagava os pacientes acerca de suas questões espirituais/religiosas, embora concordassem com a importância do tema no contexto terapêutico (Curlin et al, 2007). Atitude semelhante foi observada em levantamentos realizados com psiquiatras de outros países, que justificaram na falta de tempo e treinamento o principal impedimento para incorporar essas questões à prática clínica (Neeleman e King, 1993; Baetz et al, 2004; Durà-Vilà et al, 2011).

Analogamente, em recente pesquisa realizada com 484 psiquiatras brasileiros membros da Associação Brasileira de Psiquiatria, Menegatti-Chequini et al (2016) constataram que, apesar da maioria dos psiquiatras terem uma filiação religiosa (67,4%), 55,5% não costumava indagar sobre a E/R de seus pacientes, tendo como principais impedimentos o “medo de ultrapassar o papel do médico” (30,2%) e a “falta de treinamento” (22,3%). Replicando o levantamento em 121 psiquiatras do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP), Menegatti-Chequini et al (2019) encontraram resultados semelhantes: 64,2% consideravam que as crenças religiosas eram influentes em sua prática clínica e 50% relataram que frequentemente perguntavam sobre a E/R de seus pacientes, citando como

barreiras mais comuns a “falta de tempo” (27,4%), o “medo de ultrapassar o papel do médico” (25%) e a “falta de treinamento” (19,1%).

Muitas vezes, utilizando-se do Código de Ética Médica (Conselho Federal de Medicina, 2009), médicos alegam que crenças religiosas podem gerar um conflito entre a própria consciência e a do paciente, desrespeitando decisões feitas de antemão pelo paciente no que tange ao seu tratamento de saúde. No entanto, posturas opostas são defendidas por profissionais da saúde e pesquisadores da bioética: “O respeito à autonomia do paciente estende-se aos seus valores religiosos. Tais valores não podem ser desconsiderados ou minimizados por outrem, em particular pelos profissionais da saúde, a despeito dos melhores e mais sinceros interesses destes”, valendo ressaltar que “os valores religiosos podem ser uma força positiva para o conforto e a recuperação do paciente se ele estiver seguro de que os mesmos serão respeitados” (Souza e Moraes, 2009). Esse dilema reforça a importância da inclusão de atividades, disciplinas e debates sobre esses tópicos na educação dos profissionais da saúde e no cuidado dos pacientes nos diversos setores da saúde (Chehaibar, 2010; Braghetta et al, 2011; Teixeira, 2020).

Exemplificando essa conduta, nos EUA, as normas estabelecidas pelo Medicare (CMS Manual System, 2010) e pela Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO, 2017) exigem que os prestadores de cuidados em saúde mostrem respeito pelos valores culturais e pessoais dos pacientes, crenças e preferências (incluindo as convicções espirituais e religiosas). Em vista disto, se os profissionais da saúde desconhecem essas crenças e preferências, eles não podem mostrar respeito por elas e ajustá-las em conformidade ao cuidado dispensado (Koenig, 2012).

Assim sendo, além da disponibilidade desses temas aos estudantes da área da saúde (d’Ávila, 2010), torna-se imprescindível que os profissionais da saúde integrem os referidos contributos na semiologia e na propedêutica clínica convencional através de histórias ou anamneses espirituais breves (Seyringer et al, 2007; Koenig, 2012; Delgado-Guay, 2014; Moreira-Almeida et al, 2014; Braghetta, 2017), com o intuito de ampliar o entendimento do adoecer humano, incrementar a relação médico-paciente e promover o bem-estar geral do indivíduo. Por outro lado, estimulando a incorporação de práticas espirituais/religiosas à terapêutica convencional, poderiam ampliar a resolutividade das doenças modernas e diminuir os custos com os cuidados na saúde (Koenig et al, 2012; Bonelli e Koenig, 2013; Pargament e Lomax, 2013), como veremos com detalhes adiante.

II.1.1. Educação dos profissionais da saúde em “espiritualidade e saúde” (E/S)

Diversos estudos indicam os benefícios da inclusão da temática “espiritualidade e saúde” (E/S) nos currículos das faculdades de medicina (Puchalski e Larson, 1998; Graves et al, 2002; Guck e Kavan, 2006; Puchalski, 2006; Schonfeld et al, 2016) e de enfermagem (Narayanasamy, 2006; van Leeuwen et al, 2006; Baldacchino, 2008; Timmins e Neill, 2013), dentre outras áreas da saúde.

Levantamento global sobre a educação médica em espiritualidade (Lucchetti et al, 2012a) mostrou predomínio norte-americano perante os demais países, sendo que em 1994 apenas 13% (17/126) das escolas médicas dos EUA ofereciam atividades curriculares ligadas à espiritualidade; em 1998, esse número atingiu 31% (39/126) e, em 2004, 67% (84/126) das faculdades de medicina disponibilizavam essas atividades. Em 2008, 67% (100/150) das escolas médicas norte-americanas continuavam oferecendo alguma atividade ligada à espiritualidade, sendo que em 75% (75/100) delas como prática regular (Fortin e Barnett, 2004). Em 2010, pesquisa nacional indicou que 90% das escolas médicas dos EUA ministravam atividades relacionadas à E/S, 73% com conteúdo em cursos obrigatórios abordando outros tópicos como Práticas Integrativas e Complementares (PIC) ou Medicina Alternativa e Complementar (MAC), e 7% com um curso obrigatório dedicado especificamente ao tema (Koenig et al, 2010).

No Reino Unido, pesquisa respondida por 53% (17/32) das escolas médicas consultadas mostrou que 59% (10/17) dessas instituições forneciam alguma forma de ensino no campo da espiritualidade. A inclusão dessas atividades ocorria na forma de palestras, discussões em grupos, entrevistas de pacientes, acompanhamento de capelães e leituras específicas. (Neely e Minford, 2008)

No Brasil, levantamento respondido por 47,7% (86/180) das escolas médicas consultadas (2010-2011) indicou que apenas 10,5% (9/86) ofereciam cursos sobre E/S e 40,7% (35/86) tinham cursos ou algum conteúdo sobre E/S. Apenas duas escolas ofereciam cursos que envolviam treinamento prático e três escolas tinham cursos que ensinavam como conduzir uma anamnese espiritual. A maioria dos diretores médicos (54%) acreditava que E/S deveria ser ensinada em suas escolas. (Lucchetti et al, 2012b) Segundo esse mesmo levantamento (Lucchetti et al, 2012b), o conteúdo curricular desses cursos mostrou-se bastante heterogêneo, abordando tópicos diversos: aspectos intrínsecos às diversas filosofias e religiões, PIC ou MAC, interface entre física quântica e saúde, dentre outras.

Para ampliar a abrangência do ensino acadêmico de temas relacionados ao binômio E/S, Dal-Farra e Geremia (2010) sugerem três possibilidades para operacionalizar este processo junto aos profissionais da saúde: “composição de disciplinas na matriz curricular de tal forma que as inter-relações entre E/S sejam contempladas na formação de profissionais de saúde; oferecimento de cursos de extensão e demais possibilidades, como estágios, que sejam utilizados como atividades complementares, conforme prevêem as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Superior; e abordagem na transversalidade, na qual os componentes curriculares abordem as práticas educativas com atenção aos aspectos relativos à espiritualidade e a sua relação com a saúde”.

Além da graduação médica, cursos sobre E/S também são ministrados em programas de residência médica (cuidados paliativos, psiquiatria, medicina interna e medicina de família) nos EUA, Canadá e Europa (Lucchetti et al, 2012a), propiciando aos residentes incrementos na relação médico-paciente, na compreensão da necessidade espiritual do paciente e na satisfação com o trabalho (Wasner et al, 2005).

II.1.2. Emprego da espiritualidade/religiosidade (E/R) no enfrentamento (coping) de problemas de saúde

Espiritualidade e religiosidade (E/R) podem auxiliar os pacientes no enfrentamento (coping) de problemas de saúde. Diversos estudos evidenciam que o enfrentamento espiritual/religioso ajuda as pessoas a lidarem com uma grande variedade de doenças crônicas e situações estressantes: dores crônicas, doenças renais, diabetes, doenças pulmonares, câncer, doenças hematológicas, doenças cardiovasculares, distúrbios neurológicos, HIV/AIDS, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome do intestino irritável, doenças musculoesqueléticas, doenças psiquiátricas, terminalidade da vida e estresse pós-traumático, dentre outras. (Koenig, 2012)

Em pacientes portadores de câncer, estudos demonstram que o enfrentamento espiritual/religioso está associado a níveis mais baixos de desconforto, ansiedade, hostilidade e isolamento social (Acklin et al, 1983; McCullough et al, 2000; Janiszewska et al, 2008; PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board, 2015, 2016), auxiliando também os cuidadores familiares (Kim et al, 2007; Kim et al, 2015). Características provenientes de crenças ou convicções espirituais/religiosas fortes, tais como esperança, otimismo, ausência de arrependimento e satisfação de vida também estão associadas com melhor adaptação em indivíduos diagnosticados com câncer.

O tipo de enfrentamento religioso também pode influenciar a qualidade de vida dos pacientes. Estudos em pacientes com câncer avançado evidenciam que o emprego de métodos de enfrentamento religioso positivo (tais como ‘apreciações religiosas benevolentes’) está associado à melhor qualidade de vida e maior bem-estar psicológico e existencial. Em contraste, o emprego de métodos de enfrentamento religioso negativo (como ‘raiva de Deus’, por exemplo) piora a qualidade de vida e o bem-estar psicológico e existencial (Tarakeshwar et al, 2006; Hills et al, 2005), assim como aumenta as ideias suicidas (Trevino et al, 2014). Estudo em pacientes com câncer diagnosticado no período de cinco anos mostrou que a espiritualidade estava associada com menos angústia e melhor qualidade de vida, independentemente da ameaça percebida, estando no bem-estar espiritual/existencial (e não no bem-estar religioso) o principal contributo (Laubmeier et al, 2004).

Bem-estar espiritual/existencial, entendido como um “senso de significado para a vida e paz interior” (Brady et al, 1999), está diretamente relacionado à capacidade dos pacientes com câncer em continuarem desfrutando a vida, apesar dos altos níveis de dor ou fadiga. Estudos com pacientes oncológicos indicam que o bem-estar espiritual/existencial está inversamente relacionado à ansiedade e à depressão (O’Mahony et al, 2005; Whitford et al, 2008; McCoubrie e Davies, 2006) e diretamente relacionado à saúde física e mental (Krupski et al, 2006); por outro lado, medidas de religiosidade podem não se relacionar à depressão (Nelson et al, 2002; McCoubrie e Davies, 2006) ou prever um aumento da depressão e agravamento da doença, particularmente nos casos em que o bem-estar espiritual/existencial era menor (Yanez et al, 2009; Kim et al, 2011).

Pesquisas realizadas em pacientes pediátricos revelam que as crianças possuem uma vida espiritual rica e complexa, a qual muitas vezes ultrapassa a religiosidade no entendimento do contexto e propósito das doenças crônicas, sugerindo que as crenças espirituais auxiliam-nas no enfrentamento das mesmas (Drutchas e Anandarajah, 2014). Em suma, o envolvimento religioso positivo e a espiritualidade parecem estar associados a um incremento na saúde e a uma expectativa de vida maior, mesmo após serem controladas outras variáveis como hábitos de vida e apoio social (Mueller et al, 2001).

II.1.3. Influência da espiritualidade/religiosidade (E/R) na saúde mental e física: pesquisas e implicações clínicas

Conforme citado anteriormente, práticas e crenças espirituais/religiosas são comumente usadas por pacientes e médicos para lidar com as doenças e outras mudanças de vida estressantes. Um grande número de pesquisas demonstra que pessoas com mais E/R apresentam mais saúde e se adaptam melhor aos distúrbios mentais e físicos que venham a acometê-los, em comparação com aqueles com menos E/R. Esses possíveis benefícios para o bem-estar mental e físico têm consequências fisiológicas que impactam a saúde, afetam o risco de contrair doenças e influenciam a resposta aos tratamentos. Diversos estudos qualitativos e quantitativos, analisados em revisões sistemáticas e metanálises, descrevem essas evidências científicas.

Em revisão sistemática geral e ampla (1872-2010), Koenig (2012) analisou as pesquisas sobre E/R e suas implicações clínicas em uma grande variedade de distúrbios ou doenças mentais e físicas, cujos resultados iremos descrever abaixo, acrescentando outras revisões recentes.

II.1.3.1. Saúde mental

Em torno de 80% das pesquisas sobre E/R envolve estudos na área da saúde mental, disponibilizando na literatura um grande número de revisões sistemáticas gerais sobre o assunto (Moreira-Almeida et al, 2006; Rew e Wong, 2006 ; Yonker et al, 2012; Bonelli e Koenig, 2013; Unterrainer et al, 2014; Gonçalves et al, 2015; AbdAleati et al, 2016).

Analisando os estudos de alta qualidade metodológica (escore ≥ 7 ; escala de 0-10 pontos), Koenig (2012) descreve as relações da E/R no desenvolvimento de diversos distúrbios e doenças mentais: depressão (178 estudos, relações inversa ou positiva em 68% e direta em 7%), ansiedade (67 estudos, relações inversa em 55% e direta em 10%), suicídio (49 estudos, relações inversa em 80% e direta em 4%), esquizofrenia/distúrbios psicóticos (7 estudos, relações inversa em 29%, direta em 29% e mista em 29%), distúrbio bipolar (2 estudos, relações inversa em 50% e mista em 50%), dependência química (álcool, 145 estudos, relações inversa em 90% e direta em apenas 1 estudo; cigarro, 83 estudos, relação inversa em 90%; outras drogas, 112 estudos, relações inversa em 86% e direta em apenas 1 estudo), distúrbios sexuais (50 estudos, relação inversa em 84%), crime/delinquência (60 estudos, relações inversa em 82% e direta em apenas 1 estudo), instabilidade conjugal (38 estudos, relação inversa em 92%), dentre outros.

Outras revisões descreveram relações inversas semelhantes para os seguintes distúrbios: suicídio (Wu et al, 2015), esquizofrenia/distúrbios psicóticos (Gearing et al, 2011;

Smolak et al, 2013), dependência química (Yeung et al, 2009; Longshore et al, 2009; Haber et al, 2011; Kub e Solari-Twadell, 2013), distúrbios alimentares (Akrawi et al, 2015) e estresse pós-traumático (Schaefer et al, 2008), dentre outros. Por outro lado, outros estudos também descreveram relações diretas (negativas) entre E/R e ansiedade (Agorastos et al, 2014), distúrbios de personalidade (Bennett et al, 2013) e ilusões/alucinações (Cook, 2015).

II.1.3.2. Saúde física

Segundo Koenig (2012), existe um corpo de evidências crescente de que o estresse e as emoções negativas (depressão e ansiedade, por exemplo) causam efeitos adversos nos sistemas fisiológicos vitais, comprometendo a manutenção da saúde física e a cura; aumentam a susceptibilidade ou agravam os desfechos de uma ampla gama de doenças físicas; e podem diminuir a expectativa de vida. Por outro lado, suporte e apoio social têm sido reconhecidos como um aspecto protetor contra as doenças e propiciador do aumento da longevidade. Reduzindo o estresse e as emoções negativas, E/R também aumentam o suporte social e afetam positivamente os hábitos e os comportamentos de vida e saúde, propiciando impacto favorável sobre uma série de doenças físicas e a resposta ao tratamento das mesmas.

Analisando os estudos de alta qualidade metodológica (escore ≥ 7 ; escala de 0-10 pontos), Koenig (2012) descreve as associações entre E/R e transtornos ou doenças físicas: doenças coronarianas (13 estudos, associações inversa em 69% e direta em apenas 1 estudo), funções cardiovasculares (16 estudos, 69% associação positiva em 69%), hipertensão (39 estudos, associação inversa em 62%), doenças cerebrovasculares (9 estudos, associação inversa em 44%), doença de Alzheimer e demências (14 estudos, associações inversa em 57% e direta em 21%), funções imunológicas (14 estudos, associação positiva em 71%), suscetibilidade às infecções (12 estudos, associação inversa em 70%), funções endócrinas (13 estudos, associação positiva em 69%), câncer (20 estudos, associação inversa em 60%), dores em geral (18 estudos, associações inversa em 50% e direta em 20%) e mortalidade (63 estudos, associações inversa em 57% e direta em 5%), dentre outros.

Outras revisões sistemáticas descreveram associações inversas semelhantes para câncer (Visser et al, 2010), HIV/AIDS (Doolittle et al, 2016), esclerose lateral amiotrófica (van Groenestijn et al, 2016), dor crônica (Lucchetti et al, 2012b) e mortalidade (McCullough et al, 2000; Powell et al, 2003; Chida et al, 2009; Lucchetti et al, 2011a),

sendo que os efeitos sobre a longevidade foram intensos nos indivíduos que frequentavam regularmente serviços religiosos, com um incremento médio de 37%, que corresponde aos efeitos das estatinas e da reabilitação física após infarto do miocárdio (Koenig, 2012).

II.1.3.3. Mecanismos de ação psicofisiológicos

Em linhas gerais, como mecanismo de ação primário, estudos descrevem que E/R incrementa as emoções positivas (bem-estar, felicidade, esperança, otimismo, auto-estima, significado, propósito e senso de controle sobre a vida, dentre outras) e consequentes atitudes (humildade, altruísmo, compaixão, empatia, gentileza, gratidão e perdão, dentre outras), que auxiliam a neutralizar as contrapartidas negativas, propiciando melhor qualidade de vida e um recurso para o enfrentamento das adversidades externas (circunstâncias ambientais difíceis e estressantes) e internas (predisposição genética ou vulnerabilidade aos transtornos mentais e físicos). Além deste contributo psicoemocional, a maioria das religiões possui regras e regulamentos sobre o modo de vida (hábitos saudáveis, ausência de vícios, prática da prece e meditação, dentre outras) e relacionamento social que protegem os indivíduos de possíveis distúrbios e eventos estressores, propiciando também suporte e apoio do grupo em momentos difíceis. (Koenig, 2012)

Como mecanismo de ação secundário, emoções positivas advindas de práticas espirituais/ religiosas influenciam a saúde humana atuando em diversos sistemas fisiológicos (neurológico, imunológico, endócrino, metabólico e cardiovascular, dentre outros) e seus mediadores. (Seeman et al, 2003; Seybold et al, 2007; Koenig, 2012; Hulett e Armer, 2016)

No sistema nervoso central (SNC), E/R aumenta a atividade (fluxo sanguíneo) bilateral no córtex frontal, giro do cíngulo e tálamo, e diminui no córtex parietal superior, que contém a área somatossensorial primária (representação corporal). Enquanto o aumento da atividade no córtex frontal se relaciona à atenção focada requerida na prece e na meditação, a diminuição no córtex parietal reflete a perda de uma “cognição clara e consistente das limitações físicas do eu”, que pode resultar em relatos subjetivos da “unidade com Deus”. (Seybold et al, 2007)

O estado meditativo também aumenta os níveis séricos de neurotransmissores (GABA, melatonina e serotonina, dentre outros) afetando a consciência espiritual e produzindo experiências místicas. Além das regiões anteriormente citadas, E/R pode ativar

estruturas do lobo frontal (conexões com sistema límbico, hipotálamo e amígdala) envolvidas na regulação do funcionamento do sistema nervoso autônomo (diminuição da pressão arterial, ritmo cardíaco, respiração e nível de cortisol, dentre outros), reduzindo estresse, ansiedade e pânico. Atuando no córtex pré-frontal, E/R pode regular os níveis de dopamina e os desequilíbrios subsequentes (doença de Parkinson), assim como distúrbios dopaminérgicos podem influenciar na E/R de seus portadores. Neurônios dopaminérgicos também exercem influência regulatória nos sistemas hipotalâmico, autonômico e endócrino. (Seybold et al, 2007)

Pela relação bidirecional entre SNC e sistema imunoendócrino, E/R aumenta a resposta imune [aumento nos títulos de imunoglobulinas (Ig), na atividade de células *natural killer* (NK) e alteração no título de interleucinas (IL), dentre outras] e diminui a resposta ao estresse (diminuição do cortisol e das catecolaminas). No sistema cardiovascular, modula o fluxo sanguíneo regional e o metabolismo da glicose, reduzindo os riscos cardiovasculares, quantificados na diminuição da proteína C reativa e do fibrinogênio. (Seybold et al, 2007)

Em recente revisão sistemática, Hulett e Armer (2016) analisaram os estudos que correlacionam, em pacientes sobreviventes de câncer de mama, os efeitos de intervenções de cunho espiritualista em desfechos neuroimunoendócrinos, quantificando as alterações em biomarcadores: yoga (\downarrow cortisol, IgA, IL-1, IL-1 β , IL-6 e TNF- α ; \uparrow CD56); imaginação guiada (\downarrow IL-1 β , ; \uparrow IL-2, NK, CD4+/CD8+); mindfulness (\downarrow cortisol, IL-4, IL-6, IL-10; \uparrow IL-2, NK, Th1/Th2, CD4+/CD8+, interferon-gama); dentre outras.

II.1.4. Aspectos fundamentais para integrar a espiritualidade na atenção à saúde

Segundo Koenig (2012), os profissionais da saúde deveriam estar cientes dos motivos para integrar a espiritualidade no atendimento aos pacientes, familiarizados com as evidências científicas existentes e capacitados para fazê-lo de forma sensível e rotineira. Independentemente de uma formação específica dos estudantes e profissionais da saúde, alguns aspectos básicos deveriam ser observados, para que as questões espirituais possam ser abordadas de forma ética e natural na prática clínica diária e no cuidado com os pacientes.

Dentre esses aspectos, destaca que o profissional da saúde deveria: realizar uma história espiritual breve e documentá-la no prontuário do paciente, para que outros profissionais

tomem conhecimento; respeitar as crenças espirituais/religiosas dos pacientes levantadas durante a história espiritual, sem preconceitos ou críticas; conduzir a história espiritual e a contemplação de uma possível intervenção espiritual/religiosa sempre de forma isenta e centrada na vontade do paciente, evitando-se qualquer coerção ou imposição pelas suas crenças (ou falta de crença) pessoais; após a administração das intervenções espirituais/ religiosas solicitadas pelo paciente, confirmar se suas necessidades foram satisfeitas e observar a evolução do seu estado de saúde; dentre outros. Koenig (2012)

Finalizando, Koenig (2012) reitera que “os profissionais da saúde devem se inteirar sobre as crenças e práticas de diferentes tradições espirituais e religiosas que se relacionam aos cuidados da saúde, especialmente as tradições de fé dos pacientes passíveis de se encontrar em seu país ou região”, pois estas “terão um impacto direto no tipo de cuidado que deverá ser dispensado, especialmente quando os pacientes estão hospitalizados, gravemente doentes ou perto da morte”.

Seguindo esta indicação, o objetivo e finalidade deste estudo visa disponibilizar aos profissionais da saúde as particularidades, crenças e práticas da Doutrina Espírita ou Espiritismo, englobando os aspectos que se relacionam aos cuidados e à promoção da saúde, em vista da importância desta abordagem espiritual/religiosa em nosso meio.

II.2. Doutrina Espírita ou Espiritismo

A Doutrina Espírita ou Espiritismo é uma doutrina de cunho científico, filosófico e religioso que surgiu na França em meados do século XIX, a partir dos estudos e observações feitas pelo pedagogo e educador francês Hippolyte Léon Denizard Rivail, também conhecido pelo pseudônimo de Allan Kardec (1804-1869).

Dedicando-se inicialmente ao estudo do magnetismo e à investigação científica das chamadas “mesas girantes”, eventos em que se observava o movimento de mesas e outros objetos sem a interferência humana, Kardec passou a se interessar por outros fenômenos paranormais ou experiências anômalas^{1,2} (Cardeña et al, 2014; Daher et al,

¹ Atualmente, esses fenômenos paranormais são estudados pela Psicologia Anomalística segundo a denominação de “experiências anômalas”: “Experiências anômalas ou ‘paranormais’ são definidas, ainda, como experiências incomuns, irregulares, ou que, apesar de poderem ser vivenciadas por uma parcela substancial da população, são interpretadas como desviantes da experiência ordinária ou das explicações geralmente aceitas para a compreensão da realidade” (Cardeña et al, 2014). Dentre essas experiências anômalas destacam-se as experiências fora-do-corpo, as experiências próximas da morte (de quase-

2017; Moreira-Almeida e Lotufo-Neto, 2017; Maraldi et al, 2017), constatando que muitos deles não eram ‘patológicos’ e sim causados por espíritos desencarnados ou inteligências incorpóreas que se utilizavam de indivíduos (“médiuns”, do latim ‘intermediários’) dotados de uma propriedade peculiar (“mediunidade” ou ‘capacidade de intermediar’) para se manifestar perante o mundo corpóreo (Moreira-Almeida, 2013). Após o estudo sistemático de centenas de médiuns e suas diversas manifestações, comparando e analisando as informações obtidas (premissas do método experimental e científico), Kardec reconhece na mediunidade uma característica peculiar e inerente ao ser humano, propriedade evidenciada em estudos neurológicos modernos (Peres et al, 2012; Beischel et al, 2015; Hove et al, 2016; Mainieri et al, 2017). Classificou os fenômenos mediúnicos segundo seus efeitos: a) de efeitos materiais, físicos ou objetivos, em que o médium participa passivamente do fenômeno fornecendo o substrato fluídico ou ectoplasma³ para que o efeito possa ocorrer (materialização, transfiguração, levitação, transporte, voz direta, escrita direta, tiptologia e sematologia, dentre outros); b) de efeitos inteligentes ou subjetivos, em que o médium participa ativamente do fenômeno captando e transmitindo os aspectos e conteúdos do plano espiritual através de suas próprias capacidades sensitivas (intuição, vidência, audiência, psicografia e psicofonia, dentre outros).

Assim sendo, a mediunidade (experiências espirituais ou estados alterados de consciência) é uma faculdade psíquica manifesta de forma mais ou menos intensa e por meio de uma variedade significativa de tipos de manifestações. Kardec utilizou-se de médiuns e suas respectivas mediunidades, principalmente as relacionadas aos fenômenos de efeitos inteligentes (intuição, vidência, audiência, psicografia e psicofonia), para captar o conhecimento transmitido pelos espíritos desencarnados ou inteligências incorpóreas, método investigativo e sistemático que permitiu estruturar um

morte), as experiências alucinatórias, as experiências sinestésicas, as experiências de sonhos lúcidos, as experiências de percepção extra-sensorial, as experiências extra-motoras e as experiências místicas ou espirituais, dentre outras.

² Dentre inúmeros institutos de pesquisa nacionais e internacionais existentes, esses fenômenos paranormais, experiências espirituais, estados alterados de consciência ou experiências anômalas são foco de estudo do [Núcleo de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde](#) (NUPES) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora e do [Laboratório de Psicologia Anomalística e Processos Psicossociais](#) (INTER-PSI) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, que desenvolvem atividades de ensino e pesquisa na graduação e na pós-graduação.

³ O termo “ectoplasma” (do grego *ektós*, ‘por fora’, e *plasma*, ‘molde’ ou ‘substância’: substância ou plasma que sai do corpo), foi introduzido na parapsicologia pelo fisiologista Charles Richet (Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina em 1913) para designar uma espécie de substância esbranquiçada que pode exteriorizar-se para fora do corpo de determinados indivíduos com características especiais (sensitivos ou médiuns), permitindo a ocorrência de fenômenos paranormais.

amplo corpo doutrinário que aborda diversos aspectos científicos, filosóficos e religiosos que permeiam a humanidade.

Fruto dos questionamentos e diálogos de Kardec com espíritos ou entidades espirituais de alta hierarquia, a Codificação Espírita está fundamentada em cinco obras básicas: *O livro dos espíritos* (1857) (Kardec, 2013a), que aborda a filosofia espiritualista ou princípios da doutrina espírita (a imortalidade da alma, a natureza dos espíritos e suas relações com os homens, as leis morais, a vida presente, a vida futura e o porvir da humanidade); *O livro dos médiuns* (1859) (Kardec, 2013b), que aborda o espiritismo experimental ou mediunidade; *O evangelho segundo o espiritismo* (1863) (Kardec, 2013c), que aborda as máximas éticas e morais de Jesus Cristo em concordância com o Espiritismo e suas aplicações às diversas circunstâncias da vida; *O céu e o inferno* (1865) (Kardec, 2013d), que aborda a Justiça Divina segundo o Espiritismo (situação real da alma durante e depois da morte); e *A gênese, os milagres e as predições segundo o espiritismo* (1868) (Kardec, 2013e), que aborda a visão espírita desses conceitos e conteúdos bíblicos. Citemos ainda a obra publicada após a morte de Kardec, *Obras póstumas* (1890) (Kardec, 2013f), que reúne importantes registros deixados pelo Codificador.

Doutrina fundamentada sobre a existência, as manifestações e o ensino dos espíritos, o Espiritismo busca integrar a ciência, a filosofia e a religião ao entendimento da realidade que nos cerca, trazendo explicações sobre temas de difícil compreensão segundo os ditames materialistas, tais como: causa e origem dos sofrimentos humanos segundo a lei do carma ou lei de ação e reação; imortalidade e evolução moral e intelectual dos espíritos através de reencarnações sucessivas; pluralidade dos mundos habitados; existência de planos espirituais que servem de moradia aos espíritos desencarnados; possibilidade da comunicação entre espíritos desencarnados e encarnados por intermédio da mediunidade; noção tríplice da natureza humana (espírito, perispírito e corpo físico-princípio vital); causas espirituais e psicoemocionais das doenças físicas e mentais; influência das crenças e práticas espirituais/religiosas no enfrentamento das doenças e na promoção da saúde; dentre outros.

II.2.1. Contribuições do Espiritismo ao tratamento complementar de doenças físicas e mentais

O Espiritismo é a terceira religião mais comum no Brasil (atrás apenas da católica e da protestante) e suas terapias têm sido empregadas por milhões de pessoas em todo o

mundo no tratamento adjuvante e complementar de diversas doenças físicas e mentais. Essas práticas terapêuticas incluem prece/oração, imposição de mãos (passe ou fluidoterapia), água fluidificada (magnetizada), prática da caridade/voluntariado, educação espiritual (prática de valores éticos e morais) e desobsessão (terapia de libertação espiritual). (Lucchetti et al, 2011b)

No entendimento da gênese dos transtornos mentais, o Espiritismo acrescenta uma causa ‘espiritual’ aos conhecidos fatores sociais, psicológicos e biológicos. Tendo sua origem em encarnações passadas e nas influências negativas de espíritos desencarnados com os quais o paciente se relacionou no pretérito, essa causa espiritual recebe a denominação de “obsessão” ou “possessão”, sendo fruto da interferência psíquica dessas entidades espirituais na saúde física e mental dos indivíduos encarnados. No intuito de dissolver essa simbiose entre espíritos encarnados e desencarnados, o Espiritismo emprega a terapia de desobsessão como prática terapêutica espiritual. (Moreira-Almeida e Lotufo Neto, 2005)

No Brasil, assim como em outros países, a tendência a se considerar as experiências anômalas de transe e de obsessão como distúrbios patológicos é histórica. Na segunda metade do século XX, essas experiências foram consideradas pelos psiquiatras brasileiros como sintomas de transtornos mentais (Almeida et al, 2007). Mais recentemente, critérios diagnósticos e protocolos específicos foram desenvolvidos para ajudar a diferenciar as manifestações patológicas das manifestações espirituais saudáveis e culturalmente aceitas (Moreira-Almeida et al, 2011; Moreira-Almeida e Lotufo-Neto, 2017), trazendo uma nova compreensão para essas vivências. No entanto, os profissionais da saúde não recebem treinamento adequado para lidar com os aspectos espirituais de seus pacientes, incluindo as experiências anômalas de transe e de obsessão, que seria de suma importância para se evitarem diagnósticos incorretos e condutas terapêuticas iatrogênicas (Maraldi et al, 2017).

Ao longo do século XX, surgiram no Brasil dezenas de hospitais psiquiátricos espíritas que buscam integrar o tratamento médico convencional com o tratamento espiritual ou espírita complementar, com estrutura operacional própria que envolve profissionais da área da saúde e ministrantes das terapias espirituais (passe ou imposição de mãos; água fluidificada; prece intercessória; terapia de desobsessão; educação espiritual através de palestras sobre questões espirituais, morais e éticas; diálogo fraterno). Numa avaliação dessa proposta em seis importantes hospitais psiquiátricos espíritas brasileiros, Lucchetti et al (2012c) concluem que, apesar das terapias espirituais serem oferecidas

aos interessados, a ausência de protocolos de tratamento padronizados e estudos científicos que comprovem a eficácia da proposta continuam a ser uma barreira para se avaliar o impacto desta abordagem integrativa espiritual sobre a saúde mental, a qualidade de vida, a aderência e a percepção da qualidade do tratamento pelos pacientes.

Em outro estudo, Lucchetti et al (2016) avaliaram as características do tratamento espiritual oferecido em centros espíritas da cidade de São Paulo, com o intuito de compreender como os problemas de saúde física e mental eram abordados. Dentre os 365 centros espíritas que receberam o questionário, 55 (15,1%) foram incluídos na análise final. Em média, cada centro relatou a existência de 261 pessoas por semana atendendo sessões espirituais, totalizando, aproximadamente, 15.000 participantes por semana na amostra analisada. O tratamento espiritual complementar mais comum era a desobsessão (terapia de libertação espiritual) (92,7%); o menos comum era a cirurgia espiritual, presente em apenas 5,5% dos centros. Os problemas de saúde mais frequentemente relatados pelos participantes eram depressão (45,1%), câncer (43,1%) e doenças em geral (33,3%).

Buscando descrever o modelo de tratamento espiritual para depressão oferecido nos centros espíritas, Lucchetti et al (2015) realizaram um estudo descritivo das atividades desenvolvidas na Federação Espírita do Estado de São Paulo (FEESP), visitando as seções de intervenção espiritual, observando as terapias oferecidas, ouvindo a comunicação dos espíritos e entrevistando dois pacientes. A assistência consistia em uma sessão de tratamento espiritual de 90 minutos, que incluía palestras de educação espiritual, desobsessão (terapia de libertação espiritual), passe (imposição de mãos) e recomendações individuais de conduta moral/ética (estimulando emoções e atitudes virtuosas e positivas). Ambos os pacientes relataram remissão da depressão quando foram entrevistados.

II.2.2. Eficácia terapêutica do tratamento espírita complementar: evidências científicas

Com o intuito de comprovar a eficácia terapêutica das diversas modalidades do tratamento espírita complementar (prece/oração, imposição de mãos/toque terapêutico, fluidoterapia/água magnetizada, voluntariado/caridade, educação espírita em valores/conduitas morais e terapia de desobsessão), Lucchetti et al (2011c) desenvolveram uma revisão sistemática das evidências científicas existentes na

literatura, selecionado os estudos de melhor qualidade metodológica segundo critérios de inclusão/exclusão e as escalas de escore de Newcastle-Ottawa e Jadad.

Evidenciando a baixa qualidade metodológica dos 1.998 estudos disponíveis na literatura, apenas 50 artigos satisfizeram os critérios mínimos de seleção e foram incluídos na análise final: prece (6/467), imposição de mãos (11/288), fluidoterapia (2/16), voluntariado (10/283), desobsessão (0/49) e educação espírita (21/961). Vale destacar que os estudos referentes à educação espírita visam evidenciar o papel de uma vida virtuosa, pautada em valores morais e emoções/atitudes positivas, nos desfechos de saúde.

Segundo a análise, foram encontradas moderadas a fortes evidências de que a prática do voluntariado (prática da caridade) e o cultivo de emoções e atitudes positivas estavam associados a melhores desfechos de saúde. Além disso, imposição de mãos, educação espírita (vida virtuosa) e prática da oração/prece também parecem estar associadas a resultados positivos. No entanto, há uma ausência de estudos sobre fluidoterapia e desobsessão.

II.2.3. Critérios para a seleção das referências bibliográficas que serão utilizadas no presente estudo

Do mesmo modo que Kardec, em sua época, fundamentou os ditames científicos, filosóficos e religiosos da Doutrina Espírita ou Espiritismo em conformidade com as informações e os ensinamentos ditados por espíritos evoluídos e captados por médiuns através da mediunidade, na contemporaneidade, esse conteúdo doutrinário foi reiterado, incrementado e ampliado com centenas de obras espíritas escritas segundo os mesmos processos mediúnicos.

Apesar de a mediunidade ser uma característica psíquica e sensitiva inerente ao ser humano, as manifestações mediúnicas serão mais ou menos confiáveis segundo a interferência menor ou maior, respectivamente, da consciência do médium no conteúdo transmitido pela consciência do espírito desencarnado (fenômeno denominado por “animismo”)⁴. Assim como Kardec selecionou médiuns confiáveis para receber ensinamentos fidedignos que permitissem a estruturação do corpo doutrinário espírita em sua época, esses mesmos cuidados devem ser tomados na atualidade, caso se queira

⁴ Na literatura espírita, o termo ‘animismo’ é usado para designar um tipo de fenômeno produzido pelo próprio espírito encarnado (homem), sem que este seja um instrumento mediúnico da ação espiritual e sim o artífice dos fenômenos em questão.

incorporar novos conhecimentos advindos do plano espiritual aos tradicionais e pré-existentes.

Assim sendo, na elaboração desse levantamento literário sobre os diversos contributos da Doutrina Espírita ao entendimento das inter-relações entre saúde, espiritualidade e religiosidade, além das obras clássicas de Kardec citadas anteriormente (Kardec, 2013a, 2013b, 2013c, 2013d, 2013e, 2013f), optou-se por incluir outras obras escritas por médiuns contemporâneos fidedignos e consagrados, nos quais a mediunidade se manifesta(ou) segundo premissas éticas, morais e técnicas de excelência, e que se utilizaram, em geral, da mediunidade psicográfica (Rocha et al, 2014) para captar os ensinamentos de espíritos comprometidos com o bem comum e a evolução da humanidade.

Seguindo essas premissas, serão adicionadas ao estudo as obras psicografadas pelos médiuns Francisco Cândido Xavier (1910-2002) e Divaldo Pereira Franco (1927-) consideradas de importante cunho científico e que discorram sobre aspectos relacionados à tríade saúde-espiritualidade-religiosidade, que perfazem dezenas de volumes e abordam os mais variados tópicos do tema em estudo.

Dentre as centenas de volumes psicografados pelo médium mineiro Francisco Cândido Xavier, serão incluídas no presente estudo as obras ditadas pelos espíritos Emmanuel (Xavier, 1938, 1939, 1941, 1952) e André Luiz (Xavier, 1944a, 1944b, 1945, 1946, 1947, 1949, 1954, 1955, 1957, 1968; Xavier e Vieira, 1959, 1960, 1963, 1964).

Da vasta coleção do médium baiano Divaldo Pereira Franco, serão adicionadas ao estudo as obras ditadas pelos espíritos Manoel Philomeno de Miranda (Franco, 1970, 1974, 1976, 1982a, 1984, 1988, 1996a, 1996b, 2001, 2003, 2006a, 2006b, 2009, 2010, 2012a, 2012b, 2015) e Joanna de Angelis (Franco, 1982b, 1990). Em vista de sua importância ao tema, acrescentamos também a obra ditada pelo espírito Bezerra de Menezes e psicografada pela médium Yvone do Amaral Pereira (Pereira, 1964).

Além dessas importantes obras contemporâneas, outras obras espíritas de cunho filosófico e científico poderão ser incorporadas à proposta em atualizações futuras, ampliando o leque de informações e conhecimentos sobre a interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade.

II.3. Estudos de revisão

Nas diversas áreas do conhecimento literário e científico, o contínuo crescimento quali-quantitativo das publicações suscita a realização de estudos que permitam levantamentos, balanços, mapeamentos, sistematizações e análises, a fim de que se possam avaliar os temas e assuntos focalizados, as abordagens metodológicas empregadas, os procedimentos de interpretação e análise, assim como as lacunas existentes para sugerir novos estudos e pesquisas. Nessa perspectiva, os estudos de revisão respondem a esta demanda, selecionando, organizando, analisando e descrevendo o conteúdo das principais publicações existentes, seja em forma resumida ou fornecendo citações completas que abranjam o espectro da literatura relevante em uma determinada área. As revisões também podem apresentar um panorama histórico sobre determinado tema ou assunto, considerando-se as publicações existentes num campo de estudo. (Vosgerau e Romanowski, 2014)

Para atender a essas finalidades, encontramos distintos tipos de revisão de variadas formas literárias (livros, artigos de periódicos ou jornais, revistas e sites, registros históricos, relatórios e consensos, dissertações e teses, dentre outras), que realizam suas pesquisas segundo diferentes métodos e procedimentos, com denominações diversas: revisão bibliográfica, revisão do tipo “estado da arte”, revisão narrativa, revisão sistemática, revisão integrativa e meta-análise, dentre outras.

A primeira etapa de um estudo de revisão consiste no mapeamento da produção literária ou científica, denominado levantamento bibliográfico, em que se arrolam todas as referências bibliográficas sobre o tema a ser estudado. Ao se produzir um ensaio teórico sobre o material levantado, realizamos uma pesquisa ou revisão bibliográfica. O aprofundamento da sistematização e da análise dos dados do levantamento bibliográfico dá origem aos distintos tipos de revisão ou pesquisa bibliográfica existentes.

II.3.1. Revisão do tipo “estado da arte”

Segundo Ferreira (2002), nas últimas décadas tem-se produzido um conjunto significativo de revisões ou pesquisas bibliográficas denominadas como “estado da arte” ou “estado do conhecimento”, que buscam mapear e discutir uma produção literária e/ou científica através de um método de caráter inventariante e descritivo. Ao utilizarem esta dinâmica, os pesquisadores se propõem a “conhecer o já construído e produzido para depois buscar o que ainda não foi feito”, em vista do incremento crescente de publicações nas diversas áreas do conhecimento.

Para inventariar e descrever a produção bibliográfica de uma determinada área do saber, o pesquisador do “estado da arte” trabalha em duas frentes distintas: num primeiro esforço de ordenação dos estudos existentes, busca identificar, quantificar e delimitar as principais referências do assunto num determinado período, local, área ou tipo de produção; posteriormente, para inventariar e descrever o material selecionado segundo determinadas tendências e escolhas, precisa conhecer cada estudo em profundidade, evitando ater-se ao conhecimento limitado das sínteses ou resumos dos trabalhos em questão. (Ferreira, 2002)

Segundo Romanowski e Ens (2006), estudos do tipo “estado da arte” têm o objetivo de realizar um levantamento, um mapeamento e uma sistematização dos diferentes aspectos da produção de determinada área do conhecimento, apontando os principais enfoques, os temas mais pesquisados e as possíveis lacunas existentes, contribuindo para a definição, a organização e a análise de um campo de investigação. Consolidando o campo teórico e prático deste saber, essas análises possibilitam examinar as ênfases e os temas abordados nas pesquisas, os referenciais teóricos que subsidiaram as investigações e as contribuições dessas pesquisas para mudanças e inovações da prática em questão.

Em síntese, dentre os diversos autores que propagam essa dinâmica de estudo, é unânime a concepção de que revisões ou pesquisas bibliográficas “estado da arte” são de fundamental importância no processo de evolução da ciência, pois possibilitam a plena compreensão do estado atingido pelo conhecimento a respeito de determinado assunto em determinada época, sua amplitude, tendências teóricas e vertentes metodológicas. Esses aspectos estão claramente exemplificados em recente revisão “estado da arte” sobre autismo, “Autism Spectrum Disorders”, publicada e disponibilizada na forma de livro digital (eBook) de acesso livre (Grabrucker, 2021).

Na descrição do método de trabalho para desenvolver estas pesquisas, Romanowski (2002) destaca os passos e procedimentos a serem seguidos na elaboração do inventário e na descrição dos resultados encontrados na produção literária e/ou científica em estudo: (1) definição dos temas e descritores para direcionar as buscas a serem realizadas; (2) localização dos bancos de dados ou fontes de informação que permitam acesso à produção bibliográfica sobre os temas a serem estudados; (3) estabelecimento de critérios para a seleção do material que compõe o *corpus* do “estado da arte”; (4) coleta do material de pesquisa; (5) leitura das publicações com elaboração de síntese preliminar, considerando os temas, o objetivo do estudo e a metodologia empregada

para a proposta em questão; (6) organização do texto final da pesquisa com a sistematização das sínteses, identificando as tendências dos temas abordados e as inter-relações existentes; e (7) análise e elaboração das discussões e conclusões.

Conforme explicitam Ens e André (2005), os dados levantados pelas revisões ou pesquisas bibliográficas “estado da arte” proporcionam discussões e questionamentos que possibilitam novas propostas e encaminhamentos para a temática em estudo. Dentre eles, vale ressaltar: Como a produção atual contribui efetivamente para o avanço do conhecimento da área? Qual a relevância e a consistência do conhecimento produzido, considerando-se as categorias e subcategorias analisadas? Quais as contribuições desses estudos para a aplicação prática deste campo de conhecimento? Quais as possibilidades de generalização, a partir de similaridades e integração dos resultados encontrados? Quais as políticas e estratégias públicas, sociais, científicas e educativas executadas a partir da produção diretamente relacionada ao tema? Os estudos levantados podem auxiliar no delineamento de novas propostas? Dentre outras.

Como limitações deste tipo de estudo, os autores destacam o tempo despendido para a realização das leituras completas dos textos e as interpretações e análises pessoais do material explicitadas pelo pesquisador na sistematização das sínteses. Assim como a ausência de descrição detalhada do material em estudo é uma limitação de muitas pesquisas que se intitulam como “estado da arte” e se utilizam exclusivamente de resumos para tecer suas análises e considerações (Ferreira, 2002), a descrição dos resultados finais do “estado da arte” de forma resumida e sintética também pode limitar o conhecimento de toda a riqueza da produção literária e/ou científica de determinado campo de saber: “uma palavra excluída, substituída ou acrescentada a qualquer um dos resumos pode permitir que cada leitor faça uma apropriação diferente daquele texto, pode conduzi-lo a uma direção não prevista, pode confundir-lo na opção por um ou por outro resumo com o objetivo de escrever aspectos da produção acadêmica de certa área do conhecimento, pode ser responsável pela frustração do leitor pesquisador quando buscar o original” (Ferreira, 2002).

Em resposta a essa limitação de expressão do significado do conteúdo estudado, levando em conta as múltiplas possibilidades de construção do “estado da arte”, Freitas e Pires (2015) sugerem uma forma inovadora de análise e descrição dos dados coletados na pesquisa através da Análise Textual Discursiva (ATD), baseados nos estudos de Chartier (1998), “para quem a leitura é sempre uma prática criadora, inventiva e produtora, e que, portanto, a significação dos textos, quaisquer que sejam, serão

constituídas, pelo leitor/analista, diferencialmente pelas leituras que se apoderam destes textos”. Segundo Chartier destaca, “não devemos nos esquecer de que o texto produzido não muda enquanto o mundo muda, o que significará a própria mudança do texto por meio de sua leitura, pois os espaços dos livros que serão lidos já estarão diferentes”.

Analogamente ao processo de ATD, que propicia uma pesquisa qualitativa envolvendo análises criteriosas de textos diversos e uma melhor compreensão dos fenômenos investigados, culminando no desenvolvimento de um metatexto representativo e mais complexo, outras formas discursivas mais amplas de apresentação dos resultados da revisão ou pesquisa bibliográfica “estado da arte” também podem ser utilizados, em vista de que “os textos não carregam um significado único a ser identificado; trazem significantes que exigem que o analista construa significados a partir de suas teorias, seu foco de pesquisa e seu ponto de vista” (Freitas e Pires, 2015).

II.3.2. Antologia temática como “estado da arte” da pesquisa bibliográfica

O termo “antologia” deriva do grego ‘anthos’ (flor) e ‘lego’ (escolher), denotando uma ‘coleção de flores’. Como obra literária, a antologia é um gênero discursivo, uma compilação de textos selecionados segundo determinados pré-requisitos, acompanhados ou não de comentários ou observações.

Desde a Grécia antiga, as antologias oferecem compilações de poemas ou composições literárias ordenadas conforme determinado tema, autor ou época na qual foram produzidas. Além de propiciar a disseminação de manuscritos ancestrais publicados em locais diversos, essas coletâneas também foram utilizadas para compilar histórias breves ou romances sintéticos em um único volume.

Nos últimos séculos, as antologias têm assumido importância como ferramenta pedagógica ou didática nas pesquisas sobre determinado autor, gênero literário ou assunto, orientando e facilitando as análises dos estudantes quando existe grande número de obras e escasso período de tempo para o estudo. No entanto, para cumprir este papel, torna-se imprescindível uma escolha correta das obras e passagens que melhor retratem determinada produção literária.

Ao contrário das simples coletâneas, que propiciam leituras breves e desconexas, as antologias convidam a um estudo prolongado, seguindo um levantamento histórico e uma noção de hierarquia e evolução. Para isso, a seleção dos textos deve ser contextualizada segundo critérios cronológicos, importância da publicação e tópicos particulares, dentre outros. Para Serrani (2008), “entender a antologia como discurso

requer analisar sempre as condições específicas de sua produção, pois não existe discurso descontextualizado”.

Considerando as antologias como uma importante e atual ferramenta de ensino e estudo, Mujica (1997) descreve os vários tipos existentes, dentre eles as “antologias temáticas”: “antologias temáticas reúnem escritos de um tópico particular, fornecendo diversas perspectivas sobre uma questão e mostrando como diferentes autores retratam este tema”.

Diversas publicações na área da saúde exemplificam o emprego de revisões antológicas temáticas, disseminando o conteúdo existente em distintos campos do conhecimento através da compilação dos melhores textos, escolhidos segundo critérios predeterminados: *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología* (White et al, 1992; Buss, 1993), *Antología de textos clásicos de la psiquiatría latinoamericana* (Bayardo et al, 2011; Portilla, 2012), *Best practice strategies to safeguard drug prescribing and drug administration: an anthology of expert views and opinions* (Seidling et al, 2016), *Anthology of Venezuelan psychiatry* (Rojas-Malpica et al, 2016) e *Circulation Research “In This Issue” Anthology* (Williams et al, 2016), dentre outras.

Assim sendo, descrevendo os conteúdos e textos selecionados em sua forma literal (*ipsis litteris*), a antológica temática corresponde ao método discursivo mais amplo e fidedigno para se apresentar os resultados da pesquisa bibliográfica “estado da arte”, permitindo ao leitor acessar toda a riqueza da produção literária e/ou científica em determinado campo do saber.

Se, no passado, a amplitude dos textos das antologias representava uma limitação para a plena divulgação do seu conteúdo em livros e revistas impressos, atualmente, essa dificuldade está dirimida na possibilidade da publicação dos livros em diversas plataformas e suportes digitais (pdf e e-book, dentre outras), permitindo que o conhecimento adquirido seja divulgado sem os vieses interpretativos das descrições resumidas e sintéticas.

III. Justificativa do Estudo

Pela importância crescente dedicada à correlação entre saúde, espiritualidade e religiosidade, profissionais da saúde devem estar preparados para atenderem às demandas espirituais e religiosas de seus pacientes, adquirindo informação e treinamento nos diversos aspectos e abordagens desse vasto campo de conhecimento.

Atendendo a esse objetivo, propomos neste estudo sistematizar e disponibilizar as contribuições da Doutrina Espírita ou Espiritismo ao entendimento dessa correlação, em vista de ser um sistema ideológico de cunho científico, filosófico e religioso, disseminado mundialmente e atingindo relevante parcela da população brasileira através de seus seguidores e simpatizantes.

Até onde vai o nosso conhecimento não há, até o momento, publicações que procurem abarcar o tema dentro da metodologia proposta de forma sistemática e completa.

IV. Objetivo do Estudo

O objetivo desse estudo é descrever os contributos da Doutrina Espírita ao entendimento das inter-relações entre saúde, espiritualidade e religiosidade. Para tanto, será realizada uma pesquisa nas principais obras da literatura espírita, agrupando os conteúdos das mesmas segundo os diversos temas relacionados aos três tópicos em questão (saúde, espiritualidade e religiosidade) e em conformidade com os passos e procedimentos da revisão “estado da arte” (Romanowski, 2002).

O resultado dessa investigação será descrito numa série ou coleção composta por três livros (volumes) digitais, cada qual abordando um dos tópicos em estudo (“Religiosidade segundo o Espiritismo”, “Espiritualidade segundo o Espiritismo” e “Saúde segundo o Espiritismo”), seguindo os ditames da antologia temática como método discursivo.

Como objetivo geral, o produto final desse trabalho irá contribuir de forma relevante para uma melhor compreensão da relação entre saúde, espiritualidade e religiosidade segundo os princípios e preceitos do Espiritismo.

Com os dados levantados no *corpus* da pesquisa, consolidando o campo teórico e prático deste saber, buscaremos sugerir novas propostas e encaminhamentos para a temática em estudo, seguindo as premissas de Ens e André (2005).

V. Método

Valendo-nos da conclusão de Ferreira (2002), que sugere uma ampliação na forma de apresentação final das análises de pesquisas bibliográficas, aplicaremos nessa revisão da literatura uma dinâmica metodológica híbrida associando as premissas da revisão “estado da arte” (Romanowski, 2002; Ens e André, 2005; Romanowski e Ens, 2006; Vosgerau e Romanowski, 2014) às da “antologia temática” (Mujica, 1997; Serrani, 2008), com o intuito de aproximar o leitor à plena compreensão dos assuntos em estudo. Seguindo um levantamento histórico e uma perspectiva de hierarquia evolutiva (Serrani, 2008; Vosgerau e Romanowski, 2014), a seleção do material desta antologia temática será contextualizada segundo critérios cronológicos, importância da publicação e tópicos particulares.

Como método de trabalho para o desenvolvimento desta produção literária e científica, destacamos os passos e procedimentos que serão seguidos na realização do inventário, seleção dos textos, descrição dos resultados e elaboração das discussões, conclusões e sugestões: (1) critérios para a seleção do material que compõe o *corpus* desta antologia temática; (2) levantamento dos temas relacionados à tríade saúde-espiritualidade-religiosidade; (3) leitura das publicações com elaboração de inventário preliminar, considerando os temas, o objetivo do estudo e a metodologia empregada para a proposta em questão; (4) organização do texto final da pesquisa segundo o método discursivo antológico, com o agrupamento dos textos que se relacionem aos diversos tópicos de cada um dos três tópicos em estudo (saúde, espiritualidade e religiosidade) e a descrição dos conteúdos selecionados em sua forma literal (*ipsis litteris*), identificando as tendências dos temas abordados e as inter-relações existentes; e (5) análise e elaboração das discussões, conclusões e sugestões (propostas e encaminhamentos) para a temática em estudo. (Romanowski, 2002; Ens e André, 2005; Romanowski e Ens, 2006; Mujica, 1997)

V.1. Critérios para a seleção do material que compõe o *corpus* desta antologia temática

Seguindo um levantamento histórico e uma perspectiva de hierarquia evolutiva, selecionando as publicações espíritas de maior importância, fidedignidade e que discorram sobre os tópicos em estudo, o *corpus* desta antologia temática será composto,

principalmente, pelas obras de Allan Kardec e as psicografadas pelos médiuns contemporâneos Francisco Cândido Xavier e Divaldo Pereira Franco citadas anteriormente (II.2.3. Critérios para a seleção das referências bibliográficas que serão utilizadas no presente estudo).

V.2. Levantamento dos temas relacionados à tríade saúde-espiritualidade-religiosidade

Considerando as premissas das “antologias temáticas”, que buscam reunir “escritos de um tópico particular, fornecendo diversas perspectivas sobre uma questão e mostrando como diferentes autores retratam este tema” (Mujica, 1997), faz-se necessário um levantamento dos temas que se relacionam à tríade saúde-espiritualidade-religiosidade, a fim de que se elabore um inventário preliminar das obras espíritas em estudo e a consequente organização do texto final da pesquisa.

Em relação ao tópico “religiosidade” (Volume I - Religiosidade segundo o Espiritismo), serão selecionados os textos espíritas que abordem ‘temas’ relacionados às práticas religiosas (espíritas ou não), ou seja, os sistemas de crenças, atividades e condutas realizadas por determinadas comunidades, com suporte em rituais que veneram e praticam, com o intuito de entrarem em contato com o sagrado e/ou transcendente, tais como: animismo, catolicismo, clarividência, centro espírita, céu/paraíso/inferno, crença, culto, desobsessão, Deus/divindade, dogma, doutrinação, ectoplasma, espiritismo, espírito, ética/moral, evangelho, evolução, fé, fluidoterapia, igreja, imposição de mãos, intuição/percepção, Jesus, magnetismo, materialização, mediunidade, médium, milagre, missa, mundo/plano espiritual, oração, passe, prece, psicofonia, psicografia, psicometria, religião, reunião espírita, ritual e templo, dentre outros.

Para o tópico “espiritualidade” (Volume II - Espiritualidade segundo o Espiritismo), serão selecionados os textos espíritas que abordem ‘temas’ relacionados à busca do homem pela compreensão de questões espirituais/existenciais maiores (sentido da vida, evolução dos seres e dos espíritos, causa dos sofrimentos e provações, evolução espiritual e moral, mistério da morte, vida após a morte, planos espirituais, dentre outros), suas relações com o sagrado e/ou transcendente e demais aspectos filosóficos, tais como: ação/reação, alma, amor/ódio, anjo/demônio, antipatia/simpatia, bem/mal, carma, céu/paraíso/inferno, consciência/razão, defeito/qualidade, Deus/divindade, desencarnação, destino/missão, educação, encarnação, espírito/espiritual, ética/moral, evolução, família, guia espiritual, homem, humanidade, imortalidade, influência

espiritual, justiça, livre arbítrio, materialismo, morte, mundo/plano espiritual, nascimento, perturbação espiritual, planeta, povo/raça/nação, purgatório, obsessão/subjugação, purgatório, reencarnação, reforma íntima, sofrimento/provação, Terra, trabalho, umbral e vida, dentre outros.

Quanto ao tópico “saúde” (Volume III - Saúde segundo o Espiritismo), serão selecionados os textos espíritas que abordem ‘temas’ relacionados à saúde e à ciência em geral, tais como: alimentação, aura, célula/tecido, centro de força, ciência, corpo imaterial/sutil, doença/enfermidade, dor/sofrimento, droga, embriologia, emoção/sentimento, energia/vibração, estresse, éter, eutanásia, evolução, fases da vida, fecundação, fisiologia, fluido, fobia, genética, gestação, hábito/vício, inconsciente, infecção, infertilidade, inteligência/intelecto, instinto, intuição/percepção, loucura, magnetismo, medicamento, medicina, mediunidade, memória, mente, metabolismo, microbiologia, molécula/átomo/partícula, natureza, obsessão/subjugação, órgão/sistema, patologia, pensamento/psiquismo, proteína, personalidade, química, reflexo, sangue, saúde, sensibilidade/sentido, sexo/sexualidade, sonho, sono, suicídio, temperamento e terapia/tratamento, dentre outros.

V.3. Leitura das publicações com elaboração de inventário preliminar, considerando os temas, o objetivo do estudo e a metodologia empregada para a proposta em questão

Na elaboração de um inventário preliminar, todas as obras selecionadas serão lidas e os textos relacionados aos ‘temas’ de cada tópico em estudo (saúde, espiritualidade e religiosidade) serão identificados, demarcados e catalogados. Este material servirá de substrato para a organização do texto final.

V.4. Organização do texto final da pesquisa com a descrição dos conteúdos selecionados segundo o método discursivo antológico, identificando as tendências dos temas abordados e as inter-relações existentes

Após a catalogação dos ‘temas’, eles serão agrupados segundo tendências e inter-relações com cada um dos aspectos em estudo, formando capítulos e subcapítulos específicos. Após esse rearranjo de ‘temas’, os conteúdos serão transcritos segundo o método discursivo antológico (*ipsis litteris*), respeitando-se a ordem cronológica das publicações e uma possível hierarquia evolutiva na complexidade dos diversos textos selecionados. Essa será a forma final de apresentação do *corpus* da pesquisa.

V.5. Análise e elaboração das discussões, conclusões e sugestões (propostas e encaminhamentos) para a temática em estudo

Finalizando a pesquisa, os resultados encontrados serão discutidos à luz dos conhecimentos científicos modernos, traçando-se comparações que reiterem ou neguem os dados, além de buscar sugerir estudos e pesquisas futuras nesse campo de atuação.

VI. Plano de Trabalho

Este projeto de pós-doutorado tem perspectiva de duração de 36 meses (3 anos), sendo que os 18 meses iniciais serão dedicados à leitura das obras selecionadas e elaboração de inventário preliminar (item V.3); os próximos 12 meses serão empregados para a organização do texto final da pesquisa com a descrição dos conteúdos selecionados segundo o método discursivo antológico (item V.4); os últimos 06 meses serão utilizados para a elaboração das discussões, conclusões e sugestões (item V.5), assim como para a produção da coleção composta pelos três livros (volumes) digitais (diagramação e formatação; depósito legal e registro no Escritório de Direitos Autorais da Fundação Biblioteca Nacional (FBN); solicitação de ISBN na Agência Brasileira do ISBN da FBN; dentre outras providências).

Tabela 1. Plano de trabalho com fases do projeto e carga horária

Fases do Projeto	Estimativa de tempo a ser utilizado
Leitura das obras selecionadas e elaboração de inventário preliminar	18 meses (com carga horária de 20h semanais ou 1470h totais)
Organização do texto da pesquisa segundo o método discursivo antológico	12 meses (com carga horária de 20h semanais ou 980h totais)
Elaboração das discussões, conclusões e sugestões finais / produção da coleção composta pelos três livros (volumes) digitais	6 meses (com carga horária de 20h semanais ou 490h totais)

VII. Referências Bibliográficas

- AbdAleati NS, Mohd Zaharim N, Mydin YO. Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. *J Relig Health*. 2016;55(6):1929-37.
- Acklin MW, Brown EC, Mauger PA. The role of religious values in coping with cancer. *J Relig Health*. 1983;22(4):322-33.
- Agorastos A, Demiralay C, Huber CG. Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders. *Psychol Res Behav Manag*. 2014;7:93-101.
- Akrawi D, Bartrop R, Potter U, Touyz S. Religiosity, spirituality in relation to disordered eating and body image concerns: A systematic review. *J Eat Disord*. 2015;3:29.
- Almeida AAS, Oda AMGR, Dalgalarondo P. O olhar dos psiquiatras brasileiros sobre os fenômenos de transe e possessão. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34(1):34-41.
- American Psychiatric Association (APA). Committee on religion and psychiatry. Guidelines regarding possible conflict between psychiatrists' religious commitments and psychiatric practice. *Am J Psychiatry*. 1990;147(4):542.
- Baetz M, Griffin R, Bowen R, Marcoux G. Spirituality and psychiatry in Canada: Psychiatric practice compared with patient expectations. *Can J Psychiatry*. 2004;49(4):265-71.
- Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Educ Today*. 2008;28(5):550-62.
- Bayardo SJV, Malpica CR, Garrabé de Lara J (Eds.). *Antología de textos clásicos de la psiquiatría latinoamericana*. Guadalajara: GLADET, 2011. 503 p.
- Beischel J, Boccuzzi M, Biuso M, Rock AJ. Anomalous information reception by research mediums under blinded conditions II: replication and extension. *Explore (NY)*. 2015;11(2):136-42.
- Bennett K, Shepherd J, Janca A. Personality disorders and spirituality. *Curr Opin Psychiatry*. 2013;26(1):79-83.
- Best M, Butow P, Olver I. Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. *Palliat Med*. 2016;30(4):327-37.
- Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health*. 2013;52(2):657-73.

- Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*. 1999;8(5):417-28.
- Braghetta CC, Lucchetti G, Leão FC, Cândido Vallada, Vallada H, Cordeiro Q. Aspectos éticos e legais da assistência religiosa em hospitais psiquiátricos. *Rev Psiqu Clin*. 2011;38(5):189-93.
- Braguetta CC. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade: Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES). [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.
- Buss PM. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. *Cad Saúde Pública*. 1993;9(1):101-3.
- Cardeña E, Lynn SJ, Krippner S. Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence. 2 ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2014, 452p.
- Chartier R. A aventura do livro: do leitor ao navegador. São Paulo: Editora Unesp; 1998.
- Chehaibar GZ. Bioética e crença religiosa: estudo da relação médico-paciente Testemunha de Jeová com potencial risco de a transfusão de sangue [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.
- Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/spirituality and mortality. A systematic quantitative review. *Psychother Psychosom*. 2009;78(2):81-90.
- CMS Manual System, Centers for Medicare and Medicaid Services, State Operations Manual, Appendix M-Guidance to Surveyors, Hospice; 2010. Disponível em: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/downloads/R65SOMA.pdf>.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de ética médica: Resolução CFM no 1.931/09. Brasília: CFM; 2009.
- Cook CC. Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *Int J Soc Psychiatry*. 2015;61(4):404-25.
- Cordeiro Q. Creation of the section on spirituality and mental health at the brazilian psychiatric association. *Psyche and Spirit*. 2014;3(1):2-3.
- Curlin FA, Lawrence RE, Odell S, et al. Religion, spirituality, and medicine: psychiatrists' and other physicians' differing observations, interpretations, and clinical approaches. *Am J Psychiatry*. 2007;164(12):1825-31.

d'Avila RL. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Bioética*. 2010;18(2):311-27.

Daher JC Jr, Damiano RF, Lucchetti AL, Moreira-Almeida A, Lucchetti G. Research on Experiences Related to the Possibility of Consciousness Beyond the Brain: A Bibliometric Analysis of Global Scientific Output. *J Nerv Ment Dis*. 2017;205(1):37-47.

Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(4):587-97.

Delgado-Guay MO. Spirituality and religiosity in supportive and palliative care. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2014;8(3):308-13.

Doolittle BR, Justice AC, Fiellin DA. Religion, Spirituality, and HIV Clinical Outcomes: A Systematic Review of the Literature. *AIDS Behav*. 2016 Dec 21. [Epub ahead of print]

Drutchas A, Anandarajah G. Spirituality and coping with chronic disease in pediatrics. *R I Med J*. (2013) 2014;97(3):26-30.

Durà-Vilà G, Hagger M, Dein S, Gerard L. Ethnicity, religion and clinical practice: a qualitative study of beliefs and attitudes of psychiatrists in the United Kingdom. *Ment Health Relig Cult*. 2011;14(01):53-64.

Ehman JW, Ott BB, Short TH, Ciampa RC, Hansen-Flaschen J. Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill? *Arch Intern Med*. 1999;159(15):1803-1806.

Ens RT, André MDA. A formação de professores nas dissertações e teses da área de educação no Brasil: um estudo comparativo. In: Congresso Internacional de Educação e Trabalho: Representações Sociais, Competências e Trajetórias Profissionais. Aveiro, 2005. Anais... Aveiro: Editora Universidade de Aveiro; 2005.

Ferreira NSA. As pesquisas denominadas “estado da arte”. *Educ Soc*. 2002;23(79):257-72.

Fortin AH, Barnett KG. Medical school curricula in spirituality and medicine. *JAMA*. 2004;291:2883.

Franco DP. Nos bastidores da obsessão. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Rio de Janeiro: FEB, 1970.

Franco DP. Grilhões partidos. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 1974.

Franco DP. Tramas do destino. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Rio de Janeiro: FEB, 1976.

Franco DP. Nas fronteiras da loucura. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 1982a.

Franco DP. Estudos espíritas. Obra mediúnica ditada pelo espírito Joanna de Ângelis. Rio de Janeiro: FEB, 1982b.

Franco DP. Painéis da obsessão. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 1984.

Franco DP. Loucura e obsessão. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Rio de Janeiro: FEB, 1988.

Franco DP. O homem integral. Obra mediúnica ditada pelo espírito Joanna de Ângelis. Rio de Janeiro: FEB, 1990.

Franco DP. Temas da vida e da morte. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Rio de Janeiro: FEB, 1996a.

Franco DP. Trilhas de libertação. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Rio de Janeiro: FEB, 1996b.

Franco DP. Tormentos da obsessão. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2001.

Franco DP. Sexo e obsessão. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2003.

Franco DP. Entre os dois mundos. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2006a.

Franco DP. Reencontro com a vida. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2006b.

Franco DP. Transtornos psiquiátricos e obsessivos. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2009.

Franco DP. Transição planetária. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2010.

Franco DP. Mediunidade: desafios e bênçãos. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2012a.

Franco DP. Amanhecer de uma nova era. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2012b.

Franco DP. Perturbações espirituais. Obra mediúnica ditada pelo espírito Manoel Philomeno de Miranda. Salvador: LEAL, 2015.

Freitas AV, Pires CMC. Estado da arte em educação matemática na EJA: percursos de uma investigação. Ciênc educ (Bauru). 2015;21(3):637-54.

Gearing RE, Alonzo D, Smolak A, McHugh K, Harmon S, Baldwin S. Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: implications for engagement and adherence. *Schizophr Res.* 2011;126(1-3):150-63.

Gonçalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol Med.* 2015;45(14):2937-49.

Grabrucker AM, editor. *Autism Spectrum Disorders* [Internet]. Brisbane (AU): Exon Publications; 2021 Aug 20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573612>.

Graves DL, Shue CK, Arnold L. The role of spirituality in patient care: incorporating spirituality training into medical school curriculum. *Acad Med.* 2002;77:1167.

Guck TP, Kavan MG. Medical student beliefs: spirituality's relationship to health and place in the medical school curriculum. *Med Teacher.* 2006;28:702-7

Haber JR, Koenig LB, Jacob T. Alcoholism, personality, and religion/spirituality: an integrative review. *Curr Drug Abuse Rev.* 2011;4(4):250-60.

Hills J, Paice JA, Cameron JR, Shott S. Spirituality and distress in palliative care consultation. *J Palliat Med.* 2005;8(4):782-8.

Hove MJ, Stelzer J, Nierhaus T, et al. Brain Network Reconfiguration and Perceptual Decoupling During an Absorptive State of Consciousness. *Cereb Cortex.* 2016;26(7):3116-24.

Hulett JM, Armer JM. A systematic review of spiritually based interventions and psychoneuroimmunological outcomes in breast cancer survivorship. *Integr Cancer Ther.* 2016;15(4):405-423.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IBGE, 2010, p. 1-215.

Janiszewska J, Buss T, de Walden-Gałuszko K, Majkowicz M, Lichodziejewska-Niemierko M, Modlińska A. The religiousness as a way of coping with anxiety in women with breast cancer at different disease stages. *Support Care Cancer.* 2008;16(12):1361-6.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). *Medical Record - Spiritual Assessment.* 2017. Disponível em: <https://www.jointcommission.org/search/?keywords=spiritu&f=sitename&site%20name=Joint%20Commission>.

- Kardec A. O livro dos espíritos: filosofia espiritualista. Tradução de Guillon Ribeiro. 93ª ed. Brasília: FEB, 2013a. 526 p.
- Kardec A. O livro dos médiuns ou guia dos médiuns e dos evocadores. Tradução de Guillon Ribeiro. 81ª ed. Brasília: FEB, 2013b. 446 p.
- Kardec A. O evangelho segundo o espiritismo. Tradução de Guillon Ribeiro. 131ª ed. Brasília: FEB, 2013c. 410 p.
- Kardec A. O céu e o inferno, ou, a justiça divina segundo o espiritismo. Tradução de Manuel Justiniano Quintão. 61ª ed. Brasília: FEB, 2013d. 407 p.
- Kardec A. A gênese, os milagres e as predições segundo o espiritismo Tradução de Guillon Ribeiro. 53ª ed. Brasília: FEB, 2013e. 409 p.
- Kardec A. Obras póstumas. Tradução de Guillon Ribeiro. 26ª ed. Brasília: FEB, 2013f. 477 p.
- Kim Y, Wellisch DK, Spillers RL, Cramer C. Psychological distress of female cancer caregivers: effects of type of cancer and caregivers' spirituality. *Support Care Cancer*. 2007;15(12):1367-74.
- Kim Y, Carver CS, Spillers RL, Cramer C, Zhou ES. Individual and dyadic relations between spiritual well-being and quality of life among cancer survivors and their spousal caregivers. *Psychooncology*. 2011;20(7):762-70.
- Kim Y, Carver CS, Cannady RS. Caregiving motivation predicts long-term spirituality and quality of life of the caregivers. *Ann Behav Med*. 2015;49(4):500-9.
- King MB, Koenig HG. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:116.
- Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: how are they related and what does it mean. *Mayo Clin Proc*. 2001;76(12):1189-91.
- Koenig HG. *Medicine, Religion and Health: where science and spirituality meet*. Pennsylvania: Templeton Foundation Press; 2008.
- Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:278730.
- Koenig HG, Idler E, Kasl S, et al. Religion, spirituality, and medicine: a rebuttal to skeptics. *Int J Psychiatry Med*. 1999;29(2):123-31.
- Koenig HG, Hooten EG, Lindsay-Calkins E, Meador KG. Spirituality in medical school curricula: findings from a National Survey. *Int J Psychiatry Med*. 2010; 40:391-8.
- Koenig H, King D, Carson V. *Handbook of religion and health*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2012.

Krupski TL, Kwan L, Fink A, Sonn GA, Maliski S, Litwin MS. Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psychooncology*. 2006;15(2):121-31.

Kub J, Solari-Twadell PA. Religiosity/spirituality and substance use in adolescence as related to positive development: a literature review. *J Addict Nurs*. 2013;24(4):247-62.

Laubmeier KK, Zakowski SG, Bair JP. The role of spirituality in the psychological adjustment to cancer: a test of the transactional model of stress and coping. *Int J Behav Med*. 2004;11(1):48-55.

Longshore D, Anglin MD, Conner BT. Are religiosity and spirituality useful constructs in drug treatment research? *J Behav Health Serv Res*. 2009;36(2):177-88.

Lu FG, Lukoff D, Turner R. Religious or spiritual problems. In: APA. *DSM-IV Sourcebook*. Washington DC: American Psychiatric Press; 1994.

Lucchetti G, Lucchetti AL, Koenig HG. Impact of spirituality/religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore (NY)*. 2011a;7(4):234-8.

Lucchetti G, Lucchetti AL, Bassi RM, Nobre MR. Complementary Spiritist Therapy: systematic review of scientific evidence. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011b;2011:835945.

Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Bassi RM, Rossi Severino Nobre M. Complementary Spiritist Therapy: systematic review of scientific evidence. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2011c;2011:835945.

Lucchetti G, Lucchetti AL, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality? *J Relig Health*. 2012a;51(1):3-19.

Lucchetti G, Oliveira AB, Mercante JP, Peres MF. Anxiety and fear-avoidance in musculoskeletal pain. *Curr Pain Headache Rep*. 2012b;16(5):399-406.

Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. *BMC Med Educ*. 2012b;12:78. Lucchetti G, Aguiar PR, Braghetta CC, Vallada CP, Moreira-Almeida A, Vallada H. *Cult Med Psychiatry*. 2012c;36(1):124-35.

Lucchetti AL, Peres MF, Vallada HP, Lucchetti G. Spiritual Treatment for Depression in Brazil: An Experience From Spiritism. *Explore (NY)*. 2015;11(5):377-86.

Lucchetti AL, Lucchetti G, Leão FC, Peres MF, Vallada H. Mental and Physical Health and Spiritual Healing: An Evaluation of Complementary Religious Therapies Provided by Spiritist Centers in the City of São Paulo, Brazil. *Cult Med Psychiatry*. 2016;40(3):404-21.

Lukoff D, Lu F, Turner R. Toward a more culturally sensitive DSM-IV: psychoreligious and psychospiritual problems. *J Nerv Ment Dis.* 1992;180(11):673-82.

Mainieri AG, Peres JFP, Moreira-Almeida A, Mathiak K, Habel U, Kohn N. Neural correlates of psychotic-like experiences during spiritual-trance state. *Psychiatry Res.* 2017 30;266:101-7.

Maraldi EO, Krippner S, Barros MCM, Cunha A. Dissociation From a Cross-Cultural Perspective: Implications of Studies in Brazil. *J Nerv Ment Dis.* 2017;205(7):558-67.

McCoubrie RC, Davies AN. Is there a correlation between spirituality and anxiety and depression in patients with advanced cancer? *Support Care Cancer.* 2006;14(4):379-85.

McCullough ME, Hoyt WT, Larson DB, Koenig HG, Thoresen C. Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychol.* 2000;19(3):211-22.

Menegatti-Chequini MC, Goncalves JPB, Leao FC, Peres MFP, Vallada H. A preliminary survey on the religious profile of Brazilian psychiatrists and their approach to patients' religiosity in clinical practice. *BJPsych Open.* 2016;2:346-52.

Menegatti-Chequini MC, Maraldi EO, Peres MFP, Leão FC, Vallada H. How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry.* 2019;41(1):58-65.

Moreira-Almeida A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora [editorial]. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007;34(suppl1):3-4.

Moreira-Almeida A. Pesquisa em mediunidade e relação mente-cérebro: revisão das evidências. *Rev Psiquiatr Clin.* 2013;40(6):233-40.

Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F. Spiritist views of mental disorders in Brazil. *Transcult Psychiatry.* 2005;42(4):570-95.

Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(3):242-50.

Moreira-Almeida A, Cardena E. Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: a contribution from Latin American studies to the ICD-11. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33(01):21-36.

Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr.* 2014;36(2):176-82.

Moreira-Almeida A, Sharma A, Rensburg B, Verhagen P, Cook C. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15(1):87-8.

- Moreira-Almeida A, Lotufo-Neto F. Methodological guidelines to investigate altered states of consciousness and anomalous experiences. *Int Rev Psychiatry*. 2017;29(3):283-92.
- Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc*. 2001;76(12):1225-35.
- Mujica B. Teaching literature: canon, controversy and the literary anthology. *Hispania*. 1997;80(2):203-15.
- Narayanasamy A. The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. *J Clin Nurs*. 2006;15(7):840-51.
- Neeleman J, King M. Psychiatrists religious attitudes in relation to their clinical-practice - a survey of 231 psychiatrists. *Acta Psychiatr Scand*. 1993;88(6):420-4.
- Neely D, Minford EJ. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. *Med Educ*. 2008;42(2): 176-82.
- Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*. 2002;43(3):213-20.
- O'Mahony S, Goulet J, Kornblith A, et al. Desire for hastened death, cancer pain and depression: report of a longitudinal observational study. *J Pain Symptom Manage*. 2005;29(5):446-57.
- Pargament K, Lomax J. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*. 2013;12(1):26-32.
- PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board. Spirituality in Cancer Care (PDQ®): Patient Version. 2015 May 18. PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002-. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66027/>.
- PDQ Supportive and Palliative Care Editorial Board. Spirituality in Cancer Care (PDQ®): Health Professional Version. 2016 Nov 9. PDQ Cancer Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute (US); 2002-. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK66000/>.
- Pereira YA. Dramas da obsessão. Obra mediúcnica ditada pelo espírito Bezerra de Menezes. Rio de Janeiro: FEB, 1964.
- Peres JF, Moreira-Almeida A, Caixeta L, Leao F, Newberg A. Neuroimaging during trance state: a contribution to the study of dissociation. *PLoS One*. 2012;7(11):e49360.
- Portilla Geada N. Antología de textos clásicos de la psiquiatría latinoamericana. *Salud Ment*. 2012;35(3):263-4.

Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality: linkages to physical health. *Am Psychol.* 2003;58(1):36-52.

pray

Puchalski CM, Larson DB. Developing curricula in spirituality and medicine. *Acad Med.* 1998;73(9):970-4.

Puchalski CM. Spirituality and medicine: curricula in medical education. *J Cancer Educ.* 2006;21(1):14-8

Puchalski CM. Spirituality and the care of patients at the end-of-life: an essential component of care. *Omega (Westport).* 2007;56(1):33-46.

Rew L, Wong YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *J Adolesc Health.* 2006;38(4):433-42.

Rocha AC, Paraná D, Freire ES, Lotufo Neto F, Moreira-Almeida A. Investigating the fit and accuracy of alleged mediumistic writing: a case study of Chico Xavier's letters. *Explore (NY).* 2014;10(5):300-8.

Rojas-Malpica C, Portilla-Geada Nde L, Téllez Pacheco P. Anthology of Venezuelan psychiatry. *Int Rev Psychiatry.* 2016;28(2):207-30.

Romanowski JP. As licenciaturas no Brasil: um balanço das teses e dissertações dos anos 90. Tese (Doutorado). São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo; 2002.

Romanowski JP, Ens RT. As pesquisas denominadas do tipo “estado da arte” em educação. *Dialogo Educ.* 2006;6(19):37-50.

Royal College of Psychiatric. Spirituality and psychiatry special interest group. RCPSYCH, 1999. Disponível em: www.rcpsych.ac.uk/college/specialinterestgroups/spirituality.aspx.

Schaefer FC, Blazer DG, Koenig HG. Religious and spiritual factors and the consequences of trauma: a review and model of the interrelationship. *Int J Psychiatry Med.* 2008;38(4):507-24.

Schonfeld TL, Schmid KK, Boucher-Payne D. Incorporating Spirituality into Health Sciences Education. *J Relig Health.* 2016;55(1):85-96.

Seeman TE, Dubin LF, Seeman M. Religiosity/spirituality and health. A critical review of the evidence for biological pathways. *Am Psychol.* 2003;58(1):53-63.

Seidling HM, Stützle M, Hoppe-Tichy T, et al. Best practice strategies to safeguard drug prescribing and drug administration: an anthology of expert views and opinions. *Int J Clin Pharm.* 2016;38:362-73.

- Serrani S. Antologia: escrita compilada, discurso e capital simbólico. *Alea*. 2008;10(2):270-87.
- Seybold KS. Physiological mechanisms involved in religiosity/spirituality and health. *J Behav Med*. 2007;30(4):303-9.
- Seyringer ME, Friedrich F, Stompe T, Frottier P, Schrank B, Frühwald S. [The “Gretchen question” for psychiatry--the importance of religion and spirituality in psychiatric treatment]. *Neuropsychiatr*. 2007;21(4):239-47.
- Smolak A, Gearing RE, Alonzo D, Baldwin S, Harmon S, McHugh K. Social support and religion: mental health service use and treatment of schizophrenia. *Community Ment Health J*. 2013;49(4):444-50.
- Somain R. Religiões no Brasil em 2010. *Confins Revue franco-brésilienne de géographie/ Revista franco-brasileira de geografia*: Théry, Hervé; 2012.
- Souza ZS, Moraes MIDM. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. *Bioética*. 1998;6(1):89-93.
- Sulmasy DB. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. *Gerontologist*. 2002;42 Spec No 3:24-33.
- Tarakeshwar N, Vanderwerker LC, Paulk E, Pearce MJ, Kasl SV, Prigerson HG. Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *J Palliat Med*. 2006;9(3):646-57.
- Teixeira MZ. A concepção vitalista de Samuel Hahnemann. *Rev Homeopatia (São Paulo)*. 1996;61(3-4):39-44.
- Teixeira MZ. A natureza imaterial do homem: estudo comparativo do vitalismo homeopático com as principais concepções médicas e filosóficas. São Paulo: Editorial Petrus, 2000a.
- Teixeira MZ. O vitalismo hahnemanniano na prática clínica homeopática. *Rev Homeopatia (São Paulo)*. 2000b;65(2):22-34.
- Teixeira MZ. O vitalismo homeopático ao longo da história da medicina. *Homeopat Bras*. 2002;8(2):109-23.
- Teixeira MZ. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Rev Med (São Paulo)*. 2013;92(4):224-35.
- Teixeira MZ. Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura). *Rev Homeopatia (São Paulo)*. 2017a;80(1/2):18-39.

Teixeira MZ. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Rev Med (São Paulo)*. 2017b;96(3):145-58.

Teixeira MZ. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Rev Med (São Paulo)*. 2020;99(2):134-47.

Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Med*. 2004;28(1):51-60.

Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J*. 2005;123(2):77-82.

Timmins F, Neill F. Teaching nursing students about spiritual care - a review of the literature. *Nurse Educ Pract*. 2013;13(6):499-505.

Trevino KM, Balboni M, Zollfrank A, Balboni T, Prigerson HG. Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer. *Psychooncology*. 2014;23(8):936-45.

Unterrainer HF, Lewis AJ, Fink A. Religious/Spiritual Well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. *J Relig Health*. 2014;53(2):382-92.

van Groenestijn AC, Kruitwagen-van Reenen ET, Visser-Meily JM, van den Berg LH, Schröder CD. Associations between psychological factors and health-related quality of life and global quality of life in patients with ALS: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14(1):107.

van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *J Clin Nurs*. 2006;15(7):875-84

Verhagen PJ. The case for more effective relationships between psychiatry, religion and spirituality. *Curr Opin Psychiatry*. 2010;23(6):550-5.

Visser A, Garssen B, Vingerhoets A. Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psychooncology*. 2010;19(6):565-72.

Vosgerau DSAR, Romanowski JP. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev Dialogo Educ*. 2014;14(41):165-89.

Wasner M., Longaker C., Fegg MJ, BorasioGD. Effects of spiritual care training for palliative care professionals. *Palliative Medicine*. 2005;19(2):99-104.

White K, Frenk J, Ordóñez C, Paganini JM, Starfield B. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1992. 1200 p.

Whitford HS, Olver IN, Peterson MJ. Spirituality as a core domain in the assessment of quality of life in oncology. *Psychooncology*. 2008;17(11):1121-8.

WHO (World Health Organization). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Genève: 1946.

WHO (World Health Organization). Amendments to the Constitution. Fifty-second world health assembly (Provisional agenda item 16). April, 7th; 1999.

Williams R, Editors. Circulation Research “In This Issue” Anthology. *Circ Res*. 2016;119(1):e1-e27.

Woll ML, Hinshaw DB, Pawlik TM. Spirituality and religion in the care of surgical oncology patients with life-threatening or advanced illnesses. *Ann Surg Oncol*. 2008;15(11):3048-57.

Wu A, Wang JY, Jia CX. Religion and Completed Suicide: a Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015;10(6):e0131715.

Xavier FC. Emmanuel. Obra mediúnica ditada pelo espírito Emmanuel. Rio de Janeiro: FEB, 1938.

Xavier FC. A caminho da luz. Obra mediúnica ditada pelo espírito Emmanuel. Rio de Janeiro: FEB, 1939.

Xavier FC. O Consolador. Obra mediúnica ditada pelo espírito Emmanuel. Rio de Janeiro: FEB, 1941.

Xavier FC. Nosso lar. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1944a.

Xavier FC. Os mensageiros. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1944b.

Xavier FC. Missionários da luz. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1945.

Xavier FC. Obreiros da vida eterna. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1946.

Xavier FC. No mundo maior. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1947.

Xavier FC. Libertação. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1949.

- Xavier FC. Roteiro. Obra mediúnica ditada pelo espírito Emmanuel. Rio de Janeiro: FEB, 1952.
- Xavier FC. Entre a terra e o céu. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1954.
- Xavier FC. Nos domínios da mediunidade. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1955.
- Xavier FC. Ação e reação. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1957.
- Xavier FC. E a vida continua... Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1968.
- Xavier FC, Vieira W. Evolução em dois mundos. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1959.
- Xavier FC, Vieira W. Mecanismos da mediunidade. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1960.
- Xavier FC, Vieira W. Sexo e destino. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1963.
- Xavier FC, Vieira W. Desobsessão. Obra mediúnica ditada pelo espírito André Luiz. Rio de Janeiro: FEB, 1964.
- Yanez B, Edmondson D, Stanton AL, et al. Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: relative contributions of having faith and finding meaning. *J Consult Clin Psychol.* 2009;77(4):730-41.
- Yeung JW, Chan YC, Lee BL. Youth religiosity and substance use: a meta-analysis from 1995 to 2007. *Psychol Rep.* 2009;105(1):255-66.
- Yonker JE, Schnabelrauch CA, Dehaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: a meta-analytic review. *J Adolesc.* 2012;35(2):299-314.

Anexo – Declaração de participação no programa de pós-doutorado do Departamento de Psiquiatria (FMUSP)



Comissão de Pesquisa

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o (a) **Dr (a). Marcus Zulian Teixeira**, matrícula USP nº 1483912 e CPF nº 046.634.948-38, é pós-doutorando (a) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, junto ao Departamento de Psiquiatria, sob a supervisão do (a) Prof (a). Dr (a). Homero Pinto Vallada Filho, participando do projeto intitulado "*Saúde, Espiritualidade e Religiosidade segundo o Espiritismo: antologia temática ou Estado da Arte da literatura.*", no período de 01/03/2022 a 28/02/2025.

São Paulo, 21 de novembro de 2022.

Prof. Dra. Ana Claudia Latrônico Xavier
Presidente da Comissão de Pesquisa da FMUSP

Comissão de Pesquisa

Prédio anexo da Assistência de Pesquisa e Inovação FMUSP
Av. Dr. Arnaldo, 455 - Cerqueira César - São Paulo - Brasil - 01246 903

www.fm.usp.br