
**ESPIRITUALIDADE E
RELIGIOSIDADE COMO
FATORES NA PREVENÇÃO E
ENFRENTAMENTO DO
COMPORTAMENTO
SUICIDA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

**SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY AS FACTORS IN THE PREVENTION AND
COPING WITH SUICIDAL BEHAVIOR: AN INTEGRATIVE LITERATURE
REVIEW**

Ciências Humanas • 26/03/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/774494855](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/774494855)

Aguinaldo Martins Ferreira¹

Osni Pavão dos Anjos²

RESUMO

O suicídio representa um fenômeno complexo e multifatorial que constitui um importante problema de saúde pública em escala global. A compreensão desse fenômeno exige abordagens interdisciplinares que considerem não apenas fatores biológicos e psicológicos, mas também aspectos sociais, culturais e espirituais. O presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, o papel da espiritualidade e da religiosidade na prevenção e no enfrentamento do comportamento suicida. A análise de estudos científicos evidência que a R/E pode contribuir para a redução da ideação suicida ao favorecer a construção de sentido de vida, fortalecer redes de apoio social e promover estratégias de coping religioso-espiritual. Entretanto, também se observa que determinadas interpretações religiosas podem intensificar o sofrimento psíquico quando associadas a sentimentos de culpa ou punição divina. Portanto, a inclusão da dimensão espiritual no cuidado em saúde mental pode contribuir para abordagens terapêuticas mais integrativas e humanizadas.

Palavras-chave: Espiritualidade; Religiosidade; Suicídio; Saúde Mental; Fatores de Proteção; Sentido da Vida.

ABSTRACT

Suicide represents a complex and multifactorial phenomenon that constitutes a significant public health problem on a global scale. Understanding this phenomenon requires interdisciplinary approaches that consider not only biological and psychological factors, but also social, cultural, and spiritual aspects. This study aims to analyze, through an integrative literature review, the role of spirituality and religiosity in the prevention and coping with suicidal behavior. The analysis of scientific studies shows that R/E can contribute to reducing suicidal ideation by favoring the construction

of meaning in life, strengthening social support networks, and promoting religious-spiritual coping strategies. However, it is also observed that certain religious interpretations can intensify psychological suffering when associated with feelings of guilt or divine punishment. It is concluded that the inclusion of the spiritual dimension in mental health care can contribute to more integrative and humanized therapeutic approaches.

Keywords: Spirituality; Religiosity; Suicide; Mental Health; Protective Factors; Meaning of Life.

1. INTRODUÇÃO

A compreensão contemporânea da saúde tem se ampliado para além do modelo biomédico tradicional, incorporando dimensões psicológicas, sociais e espirituais da experiência humana. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade (R/E) têm sido reconhecidas como elementos relevantes na forma como os sujeitos atribuem significado às experiências de sofrimento e enfrentam situações adversas, pois a religiosidade e a espiritualidade estão frequentemente associadas a melhores indicadores de saúde mental e à redução de sintomas como depressão e ansiedade, "pois se relacionam com a ordenação da vida e construção de sentido das pessoas, como também influenciam o completo bem-estar físico, mental, cultural e espiritual" (Vieira; Silva; Santos, 2025, p. 1).

O suicídio configura-se como um fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, sendo considerado um importante problema de saúde pública mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o suicídio está entre as principais causas de morte entre jovens de 15 a 29 anos (OMS, 2025). Nesse contexto, a identificação

de fatores protetivos torna-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde mental.

Diante desse cenário, investigar a relação entre espiritualidade, religiosidade e comportamento suicida torna-se relevante para ampliar a compreensão de fatores psicossociais e espirituais envolvidos na prevenção desse fenômeno. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as evidências científicas sobre o papel da espiritualidade e da religiosidade na prevenção e no enfrentamento do comportamento suicida.

A relevância do tema é amplificada pela deficiência na preparação dos profissionais de saúde mental, médicos, psicólogos e enfermeiros, para abordar a R/E. Profissionais frequentemente evitam incluir essa dimensão no processo terapêutico, temendo a superposição com crenças pessoais ou por insegurança técnica. A Associação Mundial de Psiquiatria (WPA, 2016) reconhece que a R/E tem implicações significativas nos desfechos clínicos e propôs que sua consideração seja um componente essencial da formação psiquiátrica.

Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida a partir de etapas sistematizadas de identificação, seleção e análise dos estudos. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados amplamente utilizadas na área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, além da consulta a obras clássicas e documentos institucionais relevantes para a temática. Foram utilizados como descritores e palavras-chave os termos “espiritualidade”, “religiosidade”, “suicídio”, “saúde mental”, “coping religioso-espiritual” e “sentido da vida”, bem como suas

correspondentes em inglês (“spirituality”, “religiosity”, “suicide”, “mental health”, “religious coping” e “meaning in life”), combinados por operadores booleanos (AND/OR). Como critérios de inclusão, consideraram-se estudos científicos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e que abordassem a relação entre espiritualidade, religiosidade e comportamento suicida no contexto da saúde. Também foram incluídas obras teóricas clássicas relevantes para a fundamentação conceitual do tema, como os trabalhos de Durkheim e Frankl.

2. ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL

A espiritualidade pode ser compreendida como a busca por significado, propósito e conexão com algo considerado sagrado ou transcendente. Pargament define espiritualidade como a busca pelo sagrado, que pode ocorrer tanto dentro quanto fora de sistemas religiosos organizados. O sagrado é o "coração e a alma da espiritualidade, incluindo conceitos de Deus, divindade, realidade transcendente ou aspectos da vida que assumem um caráter divino por meio de sua associação com a divindade” (Pargament, 2007, p. 32).

Nesse sentido, embora frequentemente relacionadas, espiritualidade e religiosidade não são conceitos idênticos. Enquanto a religiosidade refere-se à participação em tradições e práticas religiosas institucionalizadas, a espiritualidade envolve experiências subjetivas de transcendência, propósito e significado existencial. Corresponde “a um tipo de registro pessoal ao sagrado e ao transcendente pelo qual se explica e se percebe a vida por sua articulação simbólica” (Lavorato, 2016, p. 21).

Na mesma direção encontra-se o estudo de Costa, quando afirma que "a espiritualidade é a dimensão mais subjetiva, multidimensional e complexa do fenômeno, através da qual as pessoas buscam significado, propósito e transcendência" (Costa, 2025, p. 148). Tais pesquisas têm demonstrado que a espiritualidade pode contribuir para o bem-estar psicológico ao oferecer estruturas simbólicas capazes de auxiliar na interpretação de experiências difíceis. Segundo Koenig, sujeitos com maior envolvimento religioso apresentam menores níveis de depressão, ansiedade e abuso de substâncias, fatores frequentemente associados ao comportamento suicida (Koenig, 2012).

Além disso, a religiosidade está associada à formação de redes de apoio social e à promoção de valores que incentivam a preservação da vida, elementos que podem exercer influência significativa na saúde mental do sujeito e como estratégia na prevenção do suicídio. Entre os autores que investigaram a relação entre sentido de vida e sofrimento humano, destaca-se Viktor Frankl. A partir de sua experiência em campos de concentração nazistas, Frankl desenvolveu a logoterapia, abordagem psicoterapêutica baseada na ideia de que a busca por sentido constitui uma motivação fundamental da existência humana.

Segundo o autor, a perda de sentido pode levar a estados de vazio existencial, frequentemente associados a comportamentos autodestrutivos. Frankl afirma que "o ser humano é capaz de suportar quase qualquer sofrimento quando encontra um significado para ele" (Frankl, 2011, p. 87). Nesse contexto, a espiritualidade pode desempenhar papel importante ao oferecer narrativas existenciais que auxiliam os sujeitos a reinterpretar o sofrimento e a reconstruir significados para suas experiências.

A contribuição de Viktor Frankl à psicologia contemporânea reside na proposição de uma ontologia dimensional que transcende o reducionismo psicossomático. A partir de suas vivências em condições limites, Frankl estruturou a Logoterapia sobre a premissa de que a "vontade de sentido" constitui a força motriz primordial da existência humana. Diferente das abordagens centradas exclusivamente nos impulsos ou no equilíbrio homeostático, o arcabouço frankliano identifica a espiritualidade, ou dimensão noética, como o núcleo irreduzível do ser.

Nesta perspectiva, a espiritualidade não deve ser confundida com a religiosidade institucional, mas compreendida como uma faculdade antropológica inerente, caracterizada pela autotranscendência e pelo autodistanciamento. É através desta dimensão que o sujeito se torna capaz de projetar-se para além de suas condições biológicas e condicionamentos psíquicos, estabelecendo um diálogo com o mundo em busca de propósitos que confirmam significado à sua trajetória. O inconsciente espiritual abriga as decisões existenciais mais profundas, funcionando como um manancial de saúde que permanece íntegro mesmo diante de patologias da mente ou do corpo.

Com base nos estudos de Costa (2025, p.146), as evidências científicas contemporâneas revelam que a religiosidade e a espiritualidade (R/E) transcendem o campo da subjetividade, manifestando impactos biológicos concretos ao estimularem a plasticidade cerebral em importantes áreas corticais, o que resulta no incremento da função e da densidade estrutural do cérebro.

Essas dimensões atuam como poderosos fatores protetivos, influenciando positivamente a saúde física, mental e social, além de

serem fundamentais na prevenção do suicídio e de comportamentos de risco. Dados epidemiológicos reforçam esse impacto ao demonstrarem que a frequência regular a serviços religiosos está associada a uma taxa de suicídio até cinco vezes menor do que a observada em indivíduos sem participação em atividades religiosas.

A integração da R/E na prática clínica permite uma abordagem mais holística, diferenciando a religiosidade, vinculada a rituais e instituições, da espiritualidade, que envolve a busca individual por significado, propósito e transcendência. Essa perspectiva é essencial para o enfrentamento de adversidades inerentes à condição humana, como doenças crônicas, dor e processos de luto, melhorando significativamente os prognósticos e a qualidade de vida dos pacientes.

3. ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

A relação entre religiosidade e comportamento suicida já foi apontada em estudos clássicos da sociologia. Em sua obra seminal, Durkheim demonstrou que grupos com maior integração social e religiosa apresentam menores taxas de suicídio, indicando que a religião pode exercer função protetiva por meio do fortalecimento da coesão social, uma vez que “o suicídio varia inversamente com o grau de integração dos grupos sociais a que o indivíduo pertence” (Durkheim, 2000, p. 158).

Pesquisas contemporâneas têm reforçado essa associação, evidenciando que diferentes dimensões da religiosidade, como participação em práticas religiosas, crenças espirituais e

religiosidade intrínseca, podem atuar como fatores de proteção ao favorecer redes de apoio social, sentido de vida e estratégias de coping religioso-espiritual (Borba; Reichow, 2024).

3.1. Evidências Epidemiológicas

O suicídio configura-se como um fenômeno de natureza complexa e um desafio persistente para a saúde pública global, apresentando taxas de mortalidade que exigem vigilância contínua e intervenções estratégicas. De acordo com os dados apresentados nas fontes, a magnitude do problema é evidenciada pela frequência estatística dos óbitos. Conforme afirmam Oliveira et al. (2025, p. 1372), “o suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo particularmente prevalente entre indivíduos com transtornos psiquiátricos”. Estima-se que, anualmente, ocorram mais de 800.000 mortes por essa causa, o que corresponde a um óbito a cada 40 segundos no plano global.

No cenário brasileiro, a epidemiologia do suicídio revela uma tendência de crescimento nos últimos anos, atingindo marcas históricas. Em 2021, o país registrou mais de 15.500 casos, o que representa uma morte a cada 34 minutos. A distribuição demográfica desses eventos demonstra que certas faixas etárias são mais vulneráveis. Alencar (2024, p. 920) observa que o fenômeno situa-se como a “27ª causa de morte no país, sendo a terceira maior entre os jovens, especialmente entre adolescentes do sexo feminino de 15 a 29 anos e homens mais velhos”. Globalmente, o suicídio já é a quarta principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos.

Em subgrupos específicos, como os profissionais e acadêmicos da saúde, as taxas epidemiológicas revelam riscos significativamente

superiores aos da população geral. Os estudantes de medicina, em particular, enfrentam fatores de estresse que potencializam a ideação suicida. Segundo Pfeifer (2025, p. 1439), “o risco de suicídio nesse público é duas vezes maior do que na população em geral, principalmente entre mulheres, estudantes em período mais avançados do curso e com dificuldades financeiras”. Adicionalmente, as taxas de transtornos como depressão e ansiedade são elevadas nesse grupo, chegando à proporção de um caso de ansiedade para cada três estudantes.

A prevalência do comportamento suicida também é alarmante em populações diagnosticadas com transtornos mentais graves, como a esquizofrenia, que possui uma prevalência ao longo da vida de aproximadamente 1%. Analisando essa população específica, Niz et al. (2025, p. 325) destacam que “aproximadamente 5%–6% de indivíduos com esquizofrenia morrem por suicídio, e cerca de 20% tentam-no ao menos uma vez”. Esse risco permanece elevado durante toda a vida do paciente, sendo agravado por fatores como desemprego, sintomas depressivos e baixa adesão ao tratamento.

Conclui-se que o enfrentamento desse fenômeno depende de uma abordagem multifacetada que busque o equilíbrio entre as esferas biológica, social e espiritual. "A espiritualidade auxilia no equilíbrio emocional e em consequência no bem estar e na saúde mental, devendo por tais motivos ser mais valorizada no âmbito da atenção à saúde mental no Brasil" (Silveira, 2022, p. 346). A compreensão desses indicadores epidemiológicos é fundamental para a desconstrução de estigmas e para o fortalecimento das redes de cuidado psicossocial, visando deter o aumento das taxas de mortalidade e promover a saúde integral.

3.2. Coping Religioso-espiritual

O fenômeno do Coping Religioso-Espiritual (CRE) é definido como a utilização de crenças e práticas religiosas para o manejo de situações estressantes e crises existenciais. De acordo com Borba e Reichow (2024, p. 98), o coping consiste em “um conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de manejar situações estressantes, sua função é administrar (reduzir/minimizar/tolerar) a situação estressora”. Quando esse processo integra a dimensão da fé, o sujeito utiliza recursos transcendentais para dar significado ao sofrimento e buscar soluções para seus conflitos internos.

A literatura especializada divide o CRE em duas dimensões principais: positiva e negativa. "As pessoas costumam fazer uso de sua R/E como estratégia para enfrentar o estresse. Tal estratégia, denominada de Coping Religioso/Espiritual, pode apresentar benefícios ou malefícios para o decorrer do tratamento" (Raddatz; Motta; Alminhana, 2019, p. 700).

O CRE positivo envolve estratégias que promovem a resiliência e o bem-estar emocional. Conforme destaca Pfeifer (2025, p. 1441), a “atribuição de significado espiritual ao sofrimento” e a busca por suporte social em comunidades religiosas fortalecem a capacidade de enfrentamento do sujeito. Essas práticas facilitam a conexão com um "Ser Superior", proporcionando sentimentos de acolhimento, proteção, esperança e satisfação com a vida.

Em contrapartida, o CRE negativo manifesta-se quando a religiosidade exacerba o sofrimento psíquico. Segundo Borba e Reichow (2024, p. 98), essa modalidade ocorre “quando crenças são

utilizadas para justificar comportamentos de saúde negativos, subsidiar cuidados médicos ou quando redefine o estressor como punição divina". As chamadas "bandeiras vermelhas" do enfrentamento negativo incluem sentimentos de culpa, abandono por parte do divino, medo de punição e conflitos interpessoais dentro do sistema religioso, portanto, "considerações espirituais e religiosas também têm implicações éticas significativas na prática clínica" (Moreira-Almeida et al., 2018, p. 7).

Identificam-se três estilos fundamentais de manejo na relação entre o sujeito e a divindade: self-directing (autodireção): o sujeito é o agente ativo na resolução dos problemas, enquanto o papel divino é visto como passivo, fornecendo o livre-arbítrio; deferring (delegação): o sujeito assume uma posição passiva, esperando que a divindade resolva as dificuldades de forma exclusiva; e, collaborative (colaboração): o sujeito e Deus trabalham em conjunto para superar as adversidades.

A relevância clínica do *coping* religioso é notória na prevenção do comportamento suicida e no tratamento de doenças graves. Analisou-se que o coping religioso negativo é um preditor significativo do risco de suicídio, evidenciando que a interpretação punitiva da fé aumenta a vulnerabilidade emocional. Por outro lado, o uso de estratégias positivas está associado a menores índices de depressão, menor tempo de internação e melhora na funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos.

Portanto, a compreensão dos mecanismos de coping é essencial para a prática de um cuidado integral. O profissional de saúde deve investigar o histórico espiritual do paciente para discernir se a religiosidade atua como um fator de proteção ou se configura um

diagnóstico diferencial de sofrimento espiritual que necessita de intervenção específica.

3.3. A Abordagem da Religiosidade e Espiritualidade na Prática: Desafios e Avanços

A abordagem da religiosidade e espiritualidade (R/E) no contexto da saúde mental tem passado por uma transição significativa. Se outrora essas dimensões eram negligenciadas ou tratadas sob uma ótica puramente patológica, hoje há um consenso científico sobre sua importância como fator de proteção e bem-estar. Contudo, a transição da teoria para a prática clínica enfrenta barreiras estruturais, educacionais e psicológicas profundas que dificultam o manejo ético e integral por parte dos profissionais.

O principal desafio reside na lacuna de formação acadêmica. “A espiritualidade, muitas vezes negligenciada em ambientes clínicos, traz à tona questões existenciais, de sentido e propósito que impactam profundamente o bem-estar dos pacientes” (Taitson et al., 2025, p. 4). Profissionais de diversas áreas, como psicologia, enfermagem e médicos, reconhecem a relevância do tema, mas sentem-se tecnicamente desamparados para intervir.

Conforme apontam Borba e Reichow (2024, p. 93), “essa hesitação pode ser atribuída, em parte, à falta de preparo dos psicólogos para lidar adequadamente com questões de R/E, uma vez que muitos relatam não se sentirem suficientemente capacitados ou confiantes para discutir esses aspectos com os pacientes”. Esse despreparo gera um círculo vicioso de insegurança, em que o profissional evita o tema por medo de invadir a privacidade do paciente ou de misturar suas próprias crenças pessoais com o domínio técnico.

Além da carência educativa, existem dificuldades operacionais no cotidiano dos serviços. A sobrecarga de trabalho e a falta de protocolos padronizados para guiar o cuidado espiritual limitam a atuação profissional a aspectos puramente biológicos ou psicossociais, de tal modo que, psicólogos, enfermeiros e médicos compreendem a influência da religiosidade e da espiritualidade no processo saúde-doença, porém vivenciam desafios para operacionalizar o cuidado em saúde de forma integral. Essa dificuldade de operacionalizar reflete a ausência de ferramentas clínicas validadas que permitam colher o histórico espiritual do paciente de forma rotineira e segura.

Outro obstáculo crítico ocorre em quadros de psicopatologia grave, como a esquizofrenia. O receio de que o conteúdo religioso possa exacerbar delírios ou alucinações faz com que muitos clínicos ignorem sumariamente a dimensão espiritual do tratamento. Como destacam Niz et al. (2025, p. 3), “a espiritualidade é um fator importante no tratamento de qualquer patologia mental. No entanto, devido à presença de delírios e alucinações com conteúdo religioso, esse pilar do tratamento é frequentemente negligenciado em pacientes com esquizofrenia”. Esse afastamento é contraproducente, dado que evidências mostram que o envolvimento espiritual positivo está associado a menores taxas de ideação suicida e melhores índices de remissão.

Em suma, as dificuldades de abordar a R/E perpassam o histórico de patologização da fé, a falha curricular nas graduações e o medo profissional frente à subjetividade transcendental. A superação desses desafios exige a inclusão formal da espiritualidade nos currículos de saúde e o desenvolvimento de diretrizes que permitam

um cuidado centrado na pessoa, respeitando sua dignidade e autonomia sem proselitismos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura científica indica que a espiritualidade e a religiosidade desempenham papel relevante no enfrentamento do sofrimento psicológico e podem atuar como importantes fatores de proteção contra o comportamento suicida. Destaca-se a importância de que profissionais de saúde mental estejam preparados para abordar a dimensão espiritual de maneira ética, sensível e cientificamente fundamentada.

A integração dessa dimensão no cuidado em saúde pode contribuir para abordagens terapêuticas mais integrais e humanizadas. Evidências sugerem que a religiosidade está associada à redução do risco de suicídio, possivelmente por meio de mecanismos como fortalecimento do sentido de vida, ampliação das redes de apoio social e desenvolvimento de estratégias de coping religioso-espiritual.

Entretanto, também se reconhece que determinadas formas de religiosidade podem intensificar o sofrimento psicológico quando associadas a interpretações punitivas ou conflituosas da experiência religiosa.

Destaca-se a importância de que profissionais de saúde mental recebam formação adequada para abordar a dimensão espiritual de forma ética e cientificamente fundamentada. A integração dessa dimensão no cuidado em saúde pode contribuir para práticas terapêuticas mais humanizadas e integrais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Cristina Galdino de. **A Espiritualidade no cuidado profissional e no autocuidado no manejo do comportamento suicida.** *In:* TAITSON, Paulo Franco et al. (org.). Saúde, Bioética e Espiritualidade. S. l. s/n., 2024. p. 34-71.

BORBA, Júlia Cunha de; REICHOW, Jeverson Rogério Costa. **Espiritualidade, psicoterapia e saúde mental: panorama dos estudos brasileiros.** S. l.: s/n. 2024. DOI: 10.5935/2176-3038.20240019.

COSTA, Maria do Desterro Leiros da. **Religiosidade e espiritualidade: interfaces com a saúde.** Caminhos de Diálogo, Curitiba, ano 13, n. 22, p. 146-157, jan./jun. 2025.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio: estudo de sociologia.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração.** 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

KOENIG, Harold G.; KING, Dana E.; CARSON, Verna Benner. **Handbook of Religion and Health.** 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 2012.

LAVORATO, N. Gabriel. **Significados de Espiritualidade por Equipe de Enfermagem de Enfermaria Psiquiátrica: Um Estudo Clínico-Qualitativo.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. **Posicionamento da Associação Mundial de Psiquiatria sobre Espiritualidade e Religiosidade em Psiquiatria.** Revista Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, ano 8, n. 2, p. 6-8, mar./abr. 2018.

NIZ, Leticia Ruthes et al. **Spirituality and clinical outcomes in schizophrenia: an integrative review of the last decade.** Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1-26, 2025.

OLIVEIRA, Bruno Coelho Duarte et al. **A experiência da espiritualidade no enfrentamento e prevenção do suicídio em pacientes com transtornos psiquiátricos.** Research, Society and Development, v. 14, n. 11, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Suicídio.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em 11/03/2026.

PARGAMENT, Kenneth. **Spiritually Integrated Psychotherapy: Understanding and Addressing the Sacred.** New York: Guilford Press, 2007.

PFEIFER, Luiz Francisco Machado. **Espiritualidade e o indivíduo contemporâneo: um estudo psicológico.** Delos, v. 14, n. 11, 2025.

RADDATZ, Juliana Schmidt; MOTTA, Roberta Fin; ALMINHANA, Letícia Oliveira. **Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 24, n. 4, p. 699-709, out./dez. 2019.

SILVEIRA, Francis Moreira da. **Espiritualidade e psiquiatria: atenção à saúde mental na dimensão psicossocial e espiritual.** CPAH

Science Journal of Health, v. 5, n. 2, p. 340-350, 2022.

TAITSON, Paulo Franco; SOUZA, Waldir; ESPERANDIO, Mary Rute Gomes; FERNANDES, Márcio Luiz (org.). **Saúde, Bioética e Espiritualidade**. S. l.: s/n. 2025.

VIEIRA, Daiane da Silva; SILVA, Vitória Mady da; SANTOS, Jessica Lopes dos. **A relação entre fé, saúde mental e a atuação do enfermeiro na promoção do bem-estar dos pacientes**. Revista Foco, v. 18, n. 10, e10265, p. 1-18, 2025.

WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Wpa Releases a Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry**. Disponível em: <http://religionandpsychiatry.org/main/wpa-releases-a-position-statement-on-spirituality-and-religion-in-psychiatry/>. Acesso em: 11/03/2026.

¹ Psicólogo e Psicanalista. Mestrando em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Especialista em Psicologia Clínica e Clínica Psicológica: Abordagem Psicanalítica. Bacharel em Teologia.

2. Psicanalista. Mestre em Psicanálise. Mestre em Teologia. Licenciatura em Letras-português e Bacharel em Teologia. Estudante de Medicina (UNIFATEB).