

A DIMENSÃO ESPIRITUAL DA SAÚDE

THE SPIRITUAL DIMENSION OF HEALTH

Ciências Humanas • 01/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788047988](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788047988)

Eduardo Francisco Jaques Neto¹

Marcelo Bonhemberger²

RESUMO

Este artigo analisa os fundamentos científicos, conceituais e clínicos que justificam a integração da dimensão espiritual no campo das ciências da saúde humana. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de natureza básica e objetivos explanatórios, estruturada a partir da triangulação qualitativa de marcos filosóficos, contribuições históricas da Psicologia e diretrizes de saúde coletiva. Os resultados demonstram que a espiritualidade atua de maneira crucial na modulação da dor, na promoção da qualidade de vida e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (coping) ativo diante de patologias crônicas e cuidados paliativos. Ademais, discute-se a relevância do diagnóstico diferencial em saúde mental, com base nos parâmetros do DSM-5 e da CID-10, para a identificação precisa de fenômenos espirituais saudáveis frente a quadros psicopatológicos. Conclui-se que a inserção da espiritualidade na prática clínica é cientificamente respaldada, evidenciando-se a necessidade de capacitação técnica e ética dos profissionais de saúde para a consolidação de um modelo de cuidado verdadeiramente integral.

Palavras-chave: Espiritualidade; Saúde Integral; Diagnóstico Diferencial; Qualidade de Vida; Modelo Biopsicossocial-Espiritual.

ABSTRACT

This article analyzes the scientific, conceptual, and clinical foundations that justify integrating the spiritual dimension into the field of human health sciences. To this end, basic bibliographical research with explanatory objectives was conducted, structured around a qualitative triangulation of philosophical frameworks, historical milestones in Psychology, and collective health guidelines. The results demonstrate that spirituality acts as a crucial factor in modulating pain, promoting quality of life, and developing active

coping strategies during chronic illness and end-of-life care. Furthermore, the relevance of differential diagnosis in mental health is discussed, based on DSM-5 and ICD-10 parameters, to accurately identify healthy spiritual phenomena in contrast to psychopathological conditions. It is concluded that incorporating spirituality into clinical practice is scientifically backed, highlighting the urgent need for technical and ethical training of healthcare professionals to enable truly comprehensive care.

Keywords: Spirituality; Integral Health; Differential Diagnosis; Quality of Life; Biopsychosocial-Spiritual Model.

1. INTRODUÇÃO

A relação com o sagrado constitui uma dimensão intrínseca da experiência humana, caracterizando-se por uma relevância multidimensional que fomenta contínuos debates acadêmicos e sociais. Nesse cenário, a inclusão da espiritualidade pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tanto na própria concepção multidimensional de saúde quanto nas diretrizes de avaliação de qualidade de vida, consolidou-se como um marco histórico fundamental para as ciências médicas e humanas. Esse avanço paradigmático encontra respaldo e validação na vasta produção científica contemporânea dedicada a investigar as correlações entre bem-estar e espiritualidade.

O presente artigo insere-se justamente no campo de estudos da espiritualidade, propondo-se a analisar criticamente as interfaces e o diálogo desse constructo com a área das ciências da saúde. O problema central que orienta esta investigação consiste em compreender quais elementos teóricos, conceituais e empíricos justificam a inserção da dimensão espiritual no âmbito do cuidado à

saúde humana. Para responder a essa problemática, estabeleceu-se como objetivo geral analisar os fundamentos que amparam a integração da espiritualidade na saúde humana, desdobrando-se em três objetivos específicos: primeiramente, delimitar conceitualmente o termo espiritualidade e diferenciá-lo de religiosidade; em seguida, identificar os principais teóricos modernos que abordam o tema da espiritualidade; e, por fim, investigar os impactos da espiritualidade no bem-estar e na qualidade de vida.

Metodologicamente, este trabalho constitui-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza básica e objetivos explanatórios. Por meio deste esforço analítico, almeja-se lançar novas luzes teóricas que possam enriquecer o debate acadêmico contemporâneo sobre o papel catalisador da espiritualidade na promoção da saúde integral e na recuperação do bem-estar do indivíduo.

Para estruturar esta discussão de forma lógica e coerente, o artigo está organizado em seções principais que sucedem esta introdução. A segunda seção apresenta os fundamentos conceituais e teóricos do estudo, delimitando a distinção entre "espírito" e "espiritualidade", seguida pelo resgate das formulações psicológicas clássicas de William James, Carl G. Jung e Abraham Maslow. A terceira seção é dedicada à discussão dos achados, subdividindo-se em três eixos integrativos: o reconhecimento institucional da espiritualidade pela OMS, a análise das evidências clínicas de seu impacto em patologias específicas e os desafios do diagnóstico diferencial na saúde mental. Por fim, as considerações finais sintetizam as reflexões propostas e apontam os limites e as perspectivas para futuras investigações na área.

2. METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza básica e objetivos explanatórios, estruturada para investigar de maneira sistemática os fundamentos que justificam a inserção da dimensão espiritual no campo das ciências da saúde humana. O percurso de análise e a revisão de literatura foram construídos a partir de quatro grandes eixos temáticos articulados, os quais buscaram responder diretamente ao problema de pesquisa e aos objetivos propostos. O primeiro eixo consistiu na demarcação conceitual e filosófica dos termos "espírito" e "espiritualidade", examinando suas origens etimológicas e a evolução de seus significados na filosofia moderna e contemporânea, o que permitiu delimitar uma distinção conceitual rigorosa entre espiritualidade e religiosidade. Na sequência, o segundo eixo debruçou-se sobre a fundamentação histórico-psicológica do tema nas ciências da mente, realizando um resgate histórico das contribuições de teóricos pioneiros da Psicologia da Religião, da Psicologia Humanista e da Psicologia Transpessoal – com destaque para as formulações clássicas de William James, Carl G. Jung e Abraham Maslow.

O terceiro eixo de investigação concentrou-se no reconhecimento institucional e nas evidências clínicas da espiritualidade na saúde. Este segmento metodológico envolveu o mapeamento histórico das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) na proposição do modelo biopsicossocial-espiritual de atendimento integral e no desenvolvimento de instrumentos de avaliação de qualidade de vida, especificamente o WHOQOL-100 e seu módulo espiritual WHOQOL-SRPB. Sob esse mesmo eixo, foram sistematizadas as evidências documentadas na literatura científica quanto aos

impactos positivos da espiritualidade no enfrentamento de patologias crônicas, no envelhecimento ativo, no processo de hospitalização e no contexto dos cuidados paliativos. Por fim, o quarto eixo metodológico investigou a interface diagnóstica na saúde mental, analisando qualitativamente os limites e fronteiras entre vivências espirituais ou místicas saudáveis e episódios psicopatológicos, orientando-se pelos parâmetros oficiais de classificação do DSM-V e da CID-10 para a formulação de um diagnóstico diferencial seguro.

A seleção do *corpus* que compõe esta revisão integrou a literatura clássica das áreas de Filosofia e Psicologia com produções empíricas e revisões teóricas contemporâneas indexadas nos campos da Medicina, Enfermagem, Saúde Coletiva e Psiquiatria. Os procedimentos de busca priorizaram publicações que oferecessem validade científica e relevância acadêmica para a fundamentação da integração investigada. O tratamento e a análise de todo o material bibliográfico coletado ocorreram por meio de uma abordagem qualitativa de triangulação analítica, contrapondo os conceitos filosófico-históricos e as diretrizes normativas de saúde pública aos achados empíricos e epidemiológicos da prática clínica contemporânea.

3. O QUE É ESPIRITUALIDADE?

3.1. Conceitos de Espírito e Espiritualidade

A palavra espírito promana do termo latino *spiritus*, que pode significar sopro, vida, alma ou mente. É comum que descrevamos algo ou alguém como espirituoso quando considerado cheio de vida ou ânimo. Logo, chegamos ao conceito de espírito feito o princípio

ou origem imaterial que concede ânimo aos entes materiais (BLACKBURN, 1997).

Como aquilo que vivifica, desde a antiguidade a dimensão espiritual também é considerada como o conjunto imaterial ou invisível de forças que confere condição vital àquilo ou àqueles que a possuem. Há também largo entendimento de que entidades ditas como espirituais ou substâncias incorpóreas, sejam anjos, demônios, os mortos, dentre outras, existem, interagem entre si e com tudo que possui corporeidade. Tal perspectiva denomina-se espiritualismo e atravessa a cultura de diferentes povos nas mais diversas épocas (ABBAGNANO, 2007).

Tanto na filosofia moderna, quanto na contemporânea, alma racional ou intelecto são as definições predominantes para espírito (ABBAGNANO, 2007). O termo também pode assumir dimensões coletivas como em *zeitgeist*, traduzido como espírito do tempo ou espírito da época, que representa o conjunto intelectual e cultural produzido por uma determinada sociedade em um determinado período histórico (BLACKBURN, 1997).

Parece ainda comum, salvo melhor e reificada compreensão, que boa parte das pessoas atribua todos os assuntos do espírito aos domínios dos sistemas religiosos ou ao campo exclusivo da Teologia. Destinadas a agrupar técnicas que conduzem a uma boa relação com Deus e garantem benesses na vida após a morte (ABBAGNANO, 2007), cada qual conforme as crenças de virtude que as embasam, as religiões, todavia, têm recebido papéis atualizados no que tange a espiritualidade humana.

Hoje, quando nos referimos à palavra espiritualidade, logo ao que é referente ao espírito ou à dimensão do, abrimos curiosas possibilidades de interpretação conceitual e debates que estão bastante em voga na contemporaneidade. A secularização parece ter desacomodado os lugares de algumas tradições, para muito além de um maior investimento em perspectivas que, quando não negam Deus ou o imaterial, ao menos os ignoram.

Os pensadores gregos, sobretudo os estoicos, são os ancestrais da Psicologia que veio a nascer feita ciência apenas no século XIX. Esses se debruçaram originalmente sobre os problemas do pneuma, termo grego antigo que se traduz como sopro (BLACKBURN, 1997; ABBAGNANO, 2007) e se tornou análogo ao sentido do latino *spiritus*. Não é à toa que psicólogos e psicólogas têm estado cada vez mais atentos ao tema espiritual, elemento intrínseco ao ser humano, seu objeto.

Há muitos pesquisadores que resistem, achando que não se trata de um tema do qual a ciência deva ou possa se ocupar, possíveis ecos do método cartesiano. No entanto, em verdade o pensamento científico tem sido aplicado cada vez mais à espiritualidade, com grande ampliação das pesquisas acadêmicas nos últimos anos. Isso nos levou a um momento em que é possível falar daquela sem ter de falar de religião ou de práticas religiosas.

Atualmente, espiritualidade é um conceito muito mais amplo do que a religiosidade e pode contê-la no seu escopo, mas não necessariamente. A tendência à transcendência, à busca pelo sentido da vida e à experiência com o sagrado, caracteriza a primeira (LOUSADA, 2017), e para isto não precisamos forçosamente ter envolvimento com um grupo religioso ou pautar nossa vida em

torno dos preceitos de uma religião específica, que é o que caracteriza a segunda. Por conseguinte, aqui tomamos como orientação, posto nosso problema de pesquisa ser a justificativa para a aparente importância que o espiritual tem para a saúde humana, não as perspectivas teológicas específicas de qualquer segmento religioso para definir a espiritualidade humana, mas aquelas mais voltadas à universalidade conceitual desta dimensão, o que parece ser também a direção tomada por boa parte, se não a totalidade, dos referenciais que exporemos a seguir.

3.2. Os Pensadores Modernos da Espiritualidade

Há grande tradição nos estudos científicos sobre religião e espiritualidade, muito embora tais estudos tenham sido historicamente postos à margem daquelas que são consideradas as principais correntes de pesquisa médica e psicológica. Mesmo com o tema sendo proposto por gênios como James, Jung e outros, era visto pela maioria dos pesquisadores com desconfiança (FERNANDES MARQUES, 2010).

Profundamente ligada à dimensão do espírito desde sempre, a Psicologia da religião nasceu na década de 1880 (FERNANDES MARQUES, 2010), praticamente concomitante à própria Psicologia que em 1879 foi fundada como ciência por Wilhelm Wundt (1832-1920), por meio da criação do primeiro laboratório psicológico (FREIRE, 2002; BONFATTI; BARROS, 2016). O também alemão Gustav Theodor Fechner (1801 – 1887), que disputa com Wundt a paternidade da Psicologia, lançou ainda antes, em 1860, o importante livro “Elementos da Psicofísica”, sendo um teórico bastante interessado em temas espirituais e na interação entre a mente e o corpo (FREIRE, 2002).

Já no século XVIII se debatia sobre a possibilidade de elevar a Psicologia ao lugar de ciência independente, o que foi vetado prontamente pelo filósofo Immanuel Kant (1724-1804). Este apresentava os argumentos de que a substância espiritual não era um objeto matematizável e, portanto, inalcançável para o empirismo necessário ao método científico conhecido na época (BONFATTI; BARROS, 2016).

William James (1842-1910), que também participou da sistematização inicial da Psicologia, deixou enormes contribuições às bases que sustentam os conceitos científicos mais atuais da espiritualidade e também para a Psicologia da religião, sendo considerado por muitos seu pai fundador. Filósofo do pragmatismo e certamente influenciado pelo seu *zeitgeist*, o interesse de James recaiu sobre os estados mentais vivenciados na experiência religiosa (DALGALARRONDO, 2008).

O autor considerou, pela primeira vez na história, a importância da experiência subjetiva de cada sujeito no seu contato com o sagrado, em detrimento da análise das instituições religiosas, seus rituais e seus dogmas (DALGALARRONDO, 2008). Inegável objeto de pesquisa para um dos legítimos pioneiros da Psicologia moderna, a valorização da experiência mística do eu tem enorme ressonância com a espiritualidade atual, posta como independente, individual, ao mesmo tempo em que mais ampla do que a religião e a religiosidade.

Carl Gustav Jung (1875-1961), por sua vez, é possivelmente um dos teóricos da Psicologia mais citados dentro das ciências da religião graças aos seus estudos acerca dos mitos e dos arquétipos (FERNANDES MARQUES, 2010). O autor assinala a importância da

reforma protestante no enfraquecimento progressivo da então predominante Igreja Católica e, para além dela, dos ritos e dogmas vivenciados na dimensão institucional das religiões, fazendo com que o ser humano se voltasse à experiência individual com o sagrado (JUNG, 1978).

Jung (1978) relacionava religião diretamente com a atitude de uma consciência que foi transformada pelo impacto de uma determinada experiência espiritual. Tal atitude encontra tradução no termo latino *religio*, que, feito uma das possíveis raízes etimológicas da palavra religião, significa consideração e observação cuidadosas.

Vale ressaltar que para Jung (1978) a espiritualidade é uma característica inata da psique, anterior a qualquer uma das instituições religiosas, e que estas se fundam somente a partir das experiências místicas tidas previamente pelos humanos. Os rituais praticados institucionalmente trazem dogmas e códigos referentes às experiências, visando reproduzi-las de forma a causar aproximação segura com o sagrado.

Um dos fundadores da Psicologia Humanista, Abraham Maslow (1908-1970) foi outro psicólogo a falar sobre espiritualidade. Na sua famosa teoria da hierarquia das necessidades humanas, representada por uma pirâmide, cada necessidade é simbolizada feito um degrau, em um total de cinco, que precisa ser total ou parcialmente satisfeito. Somente assim o sujeito passa a se interessar pelas necessidades do degrau seguinte.

O quinto degrau da pirâmide corresponde ao mais alto aprimoramento do ser, caracterizando o que Maslow chamou de autorrealização. Esta representa o desenvolvimento máximo dos

potenciais do ser humano que antes supriu seus desejos fisiológicos, de segurança, de relacionamento e de estima.

Maslow, que inclusive era publicamente declarado ateu, entendeu a espiritualidade feito um conjunto de valores, intrínsecos ao desenvolvimento humano, que vinha saciar a necessidade de compreender (FERNANDES MARQUES, 2010). Entre o final da década de 1950 e início da década de 1960, ele estudou pessoas que tinham passado pelas experiências que chamou de transcendentais ou culminantes, entendendo estas como fundamentais para o estágio da autorrealização (PARIZI, 2006).

Não tardou para que Maslow percebesse que tais experiências estavam relacionadas a um nível superior, ainda inexplorado na sua pirâmide das necessidades, que ia além do Self – o núcleo organizador da psique, conforme sua teoria. A esse nível superior Maslow chamou Transpessoal em 1962, batizando uma nova abordagem psicológica (PARIZI, 2006).

Em 1969, Maslow realizou várias reuniões com outros pesquisadores que também buscavam criar elos entre a ciência, a espiritualidade, os estados ampliados de consciência atingidos durante as experiências espirituais intensas e os insights ocasionados por essas. Nesse mesmo ano foi fundada a Associação de Psicologia Transpessoal, com participação de Maslow, Stanislav Grof, Carl Rogers, Viktor Frankl, dentre outros (PARIZI, 2006).

A ideia da espiritualidade como elemento intrínseco da psique humana (JUNG, 1978) foi ficando cada vez mais inescapável na medida em que os cientistas foram percebendo emergir o espiritual na mesma direção em que os máximos potenciais humanos

pareciam se revelar, indo para além das fronteiras do ego (PARIZI, 2006). As várias escolas de Psicologia que surgiram desde a fundação da grande área como ciência independente foram se afastando dos temas do espírito, mas a exploração da autorrealização e dos fenômenos da consciência pelas escolas Humanista e Transpessoal acabaram por reconstruir o elo perdido.

Não era só a Psicologia que estava passando por grandes transformações na época em que surgiu a Transpessoal. De certo modo, décadas antes toda a ciência já iniciava grande atualização paradigmática por meio de teorias como as da relatividade e da mecânica quântica (GROF; GROF, 1995).

O novo paradigma científico mundial possibilitou o diálogo dos psicólogos com áreas bastante diversas, tais como sociologia, economia, educação, ética, ecologia, biologia, física, dentre outras, sempre incluindo nos debates a dimensão espiritual humana (PARIZI, 2006). Gradativamente foram sendo possíveis novas conexões entre as descobertas da Psicologia Transpessoal e as desses outros campos de saber (GROF; GROF, 1995).

Atualmente a transdisciplinaridade tornou-se indispensável para possibilitar o melhor esclarecimento de questões complexas como as que envolvem a existência do espírito. No pensamento de alguns herdeiros dos filósofos da natureza, hoje físicos, químicos e biólogos, encontramos fácil ressonância com o que é dito pelos humanistas, transpessoais e espiritualistas.

Por exemplo, quando matéria e energia passam a ser estados diferentes de uma mesma substância, conforme a física einsteiniana explica, e que a energia é tudo o que há em primeira instância,

podemos lembrar o conceito do sopro que concede ânimo e vitalidade à matéria que percebemos por observação direta no universo macroscópico. Também ao afirmarem que a consciência de quem observa é elemento primordial para entendermos o colapso da função de onda em partículas, ou seja, a materialização desde a realidade subatômica, onde se encontra o vácuo quântico com puras ondas de possibilidades e energia, passando pela dinâmica das moléculas e das células que são comandadas pelas percepções dos seres, até chegar à manifestação do nosso corpo e do cenário à nossa volta (GOSWAMI, 2018; LIPTON, 2007), voltamo-nos às clássicas suposições do espírito feito mente e princípio inteligente conduzindo o movimento da criação.

4. DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos por meio do levantamento bibliográfico revela que a inserção da dimensão espiritual na área da saúde humana não constitui uma proposição isolada ou puramente teórica, mas sim uma necessidade prática respaldada por robustos marcos institucionais, evidências clínicas multidisciplinares e critérios diagnósticos rigorosos. Em consonância com o modelo biopsicossocial-espiritual delineado no percurso metodológico, esta seção dedica-se a discutir de forma crítica os achados da literatura científica estruturados em três eixos integrativos fundamentais. Inicialmente, examina-se o processo de institucionalização da espiritualidade pelas diretrizes da saúde coletiva global e a consequente validação instrumental de sua relevância para a qualidade de vida. Na sequência, debatem-se os impactos empíricos e as estratégias de enfrentamento terapêutico decorrentes da integração do fator espiritual nos quadros de adoecimento crônico e finitude. Por fim, investigam-se as interfaces e desafios práticos

dessa abordagem no campo da saúde mental, com ênfase na parametrização do diagnóstico diferencial face aos fenômenos psíquicos incomuns.

4.1. O Paradigma da Saúde Integral e os Marcos Institucionais da OMS

O novo paradigma da ciência, iniciado às luzes do século XX, perpassou várias áreas do conhecimento, e as ciências da saúde não ficaram incólumes. Para abordarmos as possíveis relações entre a espiritualidade e a saúde, faz-se necessário antes descrever o conceito da segunda assim como foi feito com a primeira nos tópicos anteriores deste artigo.

Em 1946 a Organização Mundial da Saúde (OMS) cunhou novo sentido para saúde, que até então, no modelo biomédico, era considerada apenas como ausência de doença. Numa perspectiva multidimensional, holística e positiva, passou a ser considerada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social (WHO, 1946).

Nas décadas seguintes a espiritualidade foi ganhando cada vez mais espaço nas ações e concepções da OMS. Tornou-se clara a percepção da importância dos agentes de saúde locais, ligados às medicinas tradicionais e linhas de pensamento espirituais das suas respectivas culturas, nos cuidados primários e promoção de saúde dos seus grupos sociais (TONIOL, 2017).

Em 1978, não só a categoria das medicinas tradicionais, relacionadas à cultura local de cada população, mas também a das medicinas alternativas e complementares foram oficialmente reconhecidas pela OMS. Igualmente de base não biomédica, essa segunda

categoria tem caráter mais universal, agrupando tais medicinas por suas propriedades terapêuticas, independentemente das suas culturas originais, alinhadas com o paradigma holístico então emergente e com a atenção à dimensão espiritual (TONIOL, 2017).

Na década de 1980, a Organização incluiu a espiritualidade como elemento integrante e fundamental na sua concepção de saúde, passando a considerar esta como uma relação dinâmica entre as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. Tal definição suscitou e foi retroalimentada pelo grande aumento de pesquisas médico-científicas acerca do tema, resultando no lançamento do *World Health Organization Quality of Life Instrument – 100* (WHOQOL-100) em 1998, o instrumento transcultural da OMS para avaliação de qualidade de vida (TONIOL, 2017; BERNI, 2016).

A versão final do WHOQOL-100 está traduzida em mais de cinquenta idiomas e permite avaliar a qualidade de vida em diferentes partes do mundo, abrangendo questões de saúde física e psicológica, nível de independência, relações sociais, ambiente, espiritualidade, religião e crenças pessoais (ZANGARI; MACHADO, 2018; TONIOL, 2017; FLECK, 2016; BERNI, 2016). Posteriormente o Grupo WHOQOL desenvolveu módulos complementares ao instrumento principal a fim de avaliar com maior profundidade domínios específicos da qualidade de vida. Dentre esses surgiu o WHOQOL-SPRB, com foco exclusivo no escopo espiritual (FLECK, 2016; PANZINI et al., 2011).

O fato de a OMS elevar a espiritualidade ao patamar de índice de qualidade de vida foi um passo ainda mais importante, tornando essa uma constante universal e fundamental no autoaperfeiçoamento humano, na promoção de saúde e no cultivo do bem-estar (TONIOL, 2017). Tal perspectiva paradigmática não só

sugere o progressivo aumento da atenção à espiritualidade na prática clínica mundial, como também nas pesquisas que analisam a validade e os efeitos disto.

Dessa forma, a consolidação desses instrumentos transculturais pela Organização Mundial da Saúde demonstra que a espiritualidade deixou de ser uma variável meramente subjetiva para ser formalizada como um índice mensurável de bem-estar. No entanto, a transição desse paradigma institucional e teórico para as realidades cotidianas de cuidado exige compreender como tal dimensão se manifesta empiricamente na vivência de indivíduos acometidos por patologias específicas. Faz-se necessário, portanto, analisar as evidências clínicas de como a espiritualidade opera como recurso de enfrentamento ativo diante da dor, do adoecimento crônico e do limiar da própria finitude corporal.

4.2. Evidências Clínicas e Coping Espiritual no Adoecimento

Na prática, para que as atualizações da OMS cheguem a todos os lugares, é fundamental que o paciente seja visto de forma holística – feito ser biopsicossocial-espiritual. É claro que os avanços da medicina contribuíram muito para a erradicação ou abrandamento de várias patologias, mas, como já dito, o modelo biomédico ainda predominante no atendimento aos pacientes peca pelo reducionismo, fragmentação e abandono da perspectiva original do cuidado, que já incluía a dimensão espiritual na busca do equilíbrio e do bem-estar desde a antiguidade (REIMER; LEMOS, 2020).

Quando exclusivamente voltada ao biológico, a medicina se vê impotente frente a alguns dos desafios pós-modernos com o prolongamento da vida e, por exemplo, o surgimento de doenças

crônico-degenerativas. Na busca da saúde integral, a espiritualidade aparece relacionada à capacidade de autotranscendência, influenciando positivamente decisões, auxiliando a aceitar o sofrimento pelo qual se está passando, estimulando a valorização da felicidade nas pequenas coisas e causando mudanças diretas na saúde física e mental (REIMER; LEMOS, 2020).

A forma com que vivenciamos e expressamos a doença e a dor fatual, passa pelo molde subjetivo dos códigos culturais e dos significados coletivos que nos constituem. Se a doença em si é vista quase sempre como algo terrível, isto não se dá somente pela sensação do corpo que define, mas pela representação que o adoecimento tem para o ser humano (REIMER; LEMOS, 2020).

O enfrentamento de doenças e dores crônicas ou agudas é totalmente diferente quando a espiritualidade está presente, pois o paciente tem mais esperança e a perspectiva positiva facilita a redução de sintomas, a adesão aos tratamentos convencionais e a criação de estratégias para aliviar novas crises referentes ao quadro clínico em curso. Mesmo em condições crônicas, estas podem ser vistas como uma forma de evolução pessoal por aqueles que possuem mais espiritualidade (SÁ, 2017).

Infelizmente o prolongamento da vida nem sempre coincide com uma boa qualidade de vida, vistas as perdas sociais e fisiológicas recorrentes na terceira idade. No envelhecimento a satisfação com a vida anda junto com a espiritualidade dos sujeitos, representando importante elemento na promoção de saúde, preservação da dignidade humana, diminuição dos indicativos de depressão, no aumento da resiliência, da qualidade de vida e no complemento às

intervenções farmacológicas (DA SILVA et al., 2020; FERNANDES, 2020; MOLINA et al., 2020; PONTES et al., 2020).

Se por um lado o avanço tecnológico nos proporciona maior expectativa de vida, por outro pode ser justamente a barreira entre os profissionais da área da saúde, que cada vez terão mais idosos para atender, e uma perspectiva bioética que inclua a vivência espiritual dos pacientes como elemento fundamental tanto na perpetuação da vida com qualidade, quanto na morte e no morrer com autonomia (PONTES et al., 2020; COSTA et al., 2020). As novas possibilidades da hipermodernidade podem tornar o ser humano soberbo, alimentando nele a ilusão temporária do controle absoluto sobre os caminhos da vida. Tal ilusão é inexoravelmente posta em cheque diante da desoladora finitude do corpo, mas o sentido da vida pode ser preservado com o apoio da espiritualidade que nos posiciona na transcendência.

De modo geral, a espiritualidade também traz benefícios durante o processo de hospitalização, proporcionando otimismo, ressignificação do adoecimento e modulação de sintomas (FERREIRA; FIGUEIREDO, 2019). O paciente se sente tratado por completo quando recebe o cuidado integral que inclui a sua relação com o sagrado (OLIVEIRA et al., 2020).

No quadro de dores crônicas, bem como no manejo clínico de pacientes com HIV, câncer ou em cuidados paliativos, mais uma vez a espiritualidade se mostra valorosa e inevitável. Ela aparece como estratégia fundamental de enfrentamento, com nova simbolização da vida e da morte (DA SILVA et al., 2020; DE LIMA; GONÇALVES, 2020; PERES et al., 2007).

Quadro 1. Síntese de patologias e condições clínicas, seus impactos e referências

Condição Clínica / Patologia	Impactos Clínicos e Terapêuticos Observados	Autores de Referência Citados
Dores Crônicas (e Agudas)	• Promoção de esperança e perspectiva positiva. • Alívio de novas crises e redução de sintomas. • Melhor adesão aos tratamentos convencionais. • Ressignificação da dor como forma de evolução pessoal.	SÁ (2017); PERES et al. (2007).
Envelhecimento / Terceira Idade	• Aumento da resiliência, bem-estar e qualidade de vida. • Preservação da dignidade humana no declínio fisiológico. • Diminuição expressiva dos indicativos de depressão. • Atuação complementar às intervenções farmacológicas. • Autonomia ética face à finitude.	DA SILVA et al. (2020); FERNANDES (2020); MOLINA et al. (2020); PONTES et al. (2020); COSTA et al. (2020).
Câncer (Oncologia) e HIV	• Estratégia indispensável de enfrentamento (coping). • Nova simbolização subjetiva da vida e da morte. • Auxílio na aceitação do sofrimento em quadros severos.	DA SILVA et al. (2020); DE LIMA & GONÇALVES (2020); PERES et al. (2007).

Processo de Hospitalização	• Estímulo ao otimismo do paciente internado. • Ressignificação interna do processo de adoecimento. • Modulação positiva de sintomas clínicos. • Sensação de cuidado completo e humanizado.	FERREIRA & FIGUEIREDO (2019); OLIVEIRA et al. (2020).
Doenças Cardiovasculares e Infecciosas	• Redução dos índices gerais de mortalidade. • Estímulo ao autocuidado preventivo e adesão terapêutica. • Melhora na recuperação pós-operatória. • Fortalecimento do equilíbrio imunológico e psíquico.	STROPPIA & MOREIRA-ALMEIDA (2008); THIENGO et al. (2019); FORTI et al. (2020).
Transtornos Psiquiátricos	• Suporte espiritual/religioso como recurso de coping positivo em 70% a 80% dos pacientes psiquiátricos. • Amortecimento de altos níveis de estresse psicossocial.	HEFTI (2019); KOENIG (2007).

Especificamente dentro da espiritualidade vivida pela religiosidade, vale ressaltar que em alguns recortes determinadas crenças aparecem relacionadas a um enfrentamento negativo e pouco funcional dos problemas da vida, como nos casos em que o paciente pode atribuir a sua condição a um castigo divino inescapável ou quando alguma regra professada na sua doutrina impede a livre ação dos profissionais da saúde. Todavia, na maioria das vezes a vivência religiosa se evidencia como fator positivo na saúde (STROPPIA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008), reduzindo de modo geral a

mortalidade, estimulando o autocuidado preventivo e a melhor adesão aos tratamentos médicos, melhorando a recuperação em pós-operatórios, beneficiando a imunidade e o equilíbrio mental, bem como auxiliando nas doenças oncológicas, cardiovasculares, infecciosas, dentre outras (THIENGO et al., 2019; FORTI et al., 2020).

Apesar de toda a origem histórica e filosófica que embasa a consideração da dimensão espiritual como constituinte da humanidade, de todos os referenciais científicos clássicos, dos estudos mais recentes, do posicionamento da Organização Mundial de Saúde e do flagrante valor que a espiritualidade tem para a população, alguns estudos seguem sugerindo que parte dos profissionais da área da saúde ainda tem dificuldades ou resistência na inclusão de tal elemento nas suas práticas (COSTA et al., 2020; DA SILVA, 2020; DE LIMA; GONÇALVES, 2020; OLIVEIRA et al., 2020; THIENGO et al., 2019; PERES et al., 2007).

Essa lacuna formativa e a consequente resistência observada nos profissionais de saúde no tocante ao acolhimento espiritual refletem barreiras históricas que operam de modo ainda mais acentuado no âmbito das ciências da mente. Se na clínica médica a negligência à dimensão espiritual fragmenta o cuidado ao paciente, na Psicologia e na Psiquiatria esse distanciamento assumiu contornos históricos de aberta hostilidade teórica. Compreender essa cisão paradigmática e desvelar as fronteiras diagnósticas entre vivências espirituais saudáveis e psicopatologias graves representa, desse modo, o passo crítico para que o modelo biopsicossocial-espiritual seja efetivamente viabilizado na prática clínica em saúde mental.

4.3. Fronteiras Entre Espiritualidade e Psicopatologia: O Diagnóstico Diferencial

Na Psicologia e Psiquiatria acontece o mesmo, apesar das ligações iniciais dos estudos da psique com o conceito de espírito e, novamente, a importância inexorável que a espiritualidade frequentemente tem para os sujeitos. Muitos dos primeiros hospitais psiquiátricos nos Estados Unidos e Europa, no começo do século XIX, foram administrados por sacerdotes, trazendo então forte presença da religião nos cuidados aos pacientes psiquiátricos. Todavia, no início do século XX, autores como Sigmund Freud e Granville Stanley Hall afirmaram que as religiões tornavam os sujeitos neuróticos e que as teorias psicológicas poderiam substituí-las tanto nos tratamentos, quanto na formação paradigmática dos sujeitos (KOENIG, 2007).

Os discursos de Freud e Hall sobre a religião impactaram gerações de psicólogos e psiquiatras, fomentando nestas classes um discurso antirreligioso e prático despreço pelas crenças religiosas dos pacientes, muito embora não tivessem qualquer embasamento científico para tal. Ao alvorecer do século XXI, inúmeras pesquisas, muitas delas referenciadas neste artigo, começaram a provar justamente o contrário, tornando clara a importância da espiritualidade para bem-estar humano inclusive na área da saúde mental (KOENIG, 2007).

No recorte dos pacientes com transtornos psiquiátricos, entre setenta e oitenta por cento utilizam de forma positiva o suporte de crenças ou práticas espirituais para lidar com as suas condições clínicas (HEFTI, 2019). Em populações saudáveis, conforme a imensa maioria das pesquisas, a espiritualidade aparece atrelada a maior bem-estar, saúde mental e eficácia para lidar com altos níveis de estresse (KOENIG, 2007).

Na área da saúde mental temos o especial agravante de que muitas experiências espirituais são diagnosticadas erradamente como transtornos psicóticos ou dissociativos (MENEZES JÚNIOR; MOREIRA-ALMEIDA, 2009). Pensamos que tais erros são cometidos por profissionais que não buscam conhecimento nas literaturas básicas e não se orientam pelo modelo biopsicossocial-espiritual.

Desde a década de 1990 a Décima Revisão do Código Internacional de Doenças (CID-10) traz o código F44.3, referente a Transtorno de Transe e Possessão, que possibilita oficialmente ao clínico levantar a hipótese de fenomenologia espiritual no caso que esteja avaliando e atestá-la. De mesma forma, a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) orienta que estados de transe e possessão, relatos de percepção sem objeto e outras vivências qualificadas como espirituais ou místicas não são necessariamente satisfatórias para diagnóstico de transtorno dissociativo.

Além disso, as experiências espirituais demonstram características inversas às dos estados psicopatológicos supostamente associados quando analisadas de forma mais cuidadosa. Vários pesquisadores concordam que quando o que está acontecendo são experiências ligadas à espiritualidade do sujeito, ainda que com estados incomuns de consciência e percepção envolvidos, são percebidas como experiências curtas e episódicas, nas quais há controle, direcionamento ao próximo, atitude crítica preservada, crescimento pessoal, fácil contextualização cultural ou religiosa, com ausência de sofrimento psicológico persistente, ausência de prejuízos sociais e ausência de comorbidades (MENEZES JÚNIOR; MOREIRA-ALMEIDA, 2009).

Como pesquisas demonstram que populações saudáveis experimentam uma alta taxa de experiências antes consideradas inexoravelmente psicóticas, a própria noção de normalidade passa a ser questionável (MOREIRA-ALMEIDA; CARDEÑA, 2011). Vale salientar que os estados mentais aqui referidos como incomuns parecem ser justamente os estados transcendentais de consciência e percepção, que foram relacionados com os estágios mais altos da realização humana e diferenciados das psicopatologias já por pesquisadores como William James e os precursores da Psicologia Transpessoal (WAPNICK, 1978).

Assim sendo, em casos de experiências que podem ter natureza religiosa ou espiritual cabe ao profissional da saúde estar capacitado para realizar um diagnóstico diferencial e acertado, que inclua esta dimensão do ser humano (MENEZES JÚNIOR; MOREIRA-ALMEIDA, 2009). Da mesma forma que deve estar preparado para levá-la em consideração no cuidado integral dos pacientes, no âmbito da saúde mental e outros, sempre acolhendo a importância que a espiritualidade tiver para eles (HEFTI, 2019; OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações contemporâneas no campo da saúde coletiva evidenciam que a inserção da dimensão espiritual não representa uma inovação propriamente inédita, mas sim uma atualização de caráter científico que resgata perspectivas integrativas históricas. O saber clássico de tradições filosóficas, que compreendia o espírito (*spiritus*) como o princípio vital de animação e integração dos seres, é resgatado sob novas bases epistemológicas pelos pioneiros da psicologia científica moderna e, posteriormente, chancelado pelas diretrizes multidimensionais da Organização Mundial da Saúde

(OMS), as quais consagram o ser humano como um sujeito complexo e indissociável em suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual.

Esse modelo biopsicossocial-espiritual, fomentado institucionalmente, instigou um volume robusto e crescente de investigações acadêmicas que fundamentam, de maneira inequívoca, o impacto positivo do fator espiritual na promoção do bem-estar, na modulação da dor e no manejo clínico de patologias graves. Contudo, a despeito do avanço na produção de evidências empíricas, a natureza imaterial e subjetiva da espiritualidade – associada à herança do reducionismo biomédico que vigorou por séculos – demonstra que a consolidação dessa interface na prática cotidiana ainda exige a superação de importantes barreiras institucionais e formativas. Sob essa perspectiva, o avanço da área requer o fomento de futuras pesquisas empíricas voltadas a avaliar a eficácia de abordagens terapêuticas espiritual-integrativas e a formular protocolos éticos adequados a diferentes realidades de saúde pública.

Dessa forma, responder de maneira sistemática e cientificamente validada sobre como a espiritualidade se articula com a prática clínica desempenha um papel fundamental de conciliação entre o rigor metodológico e a dignidade humana. Mais do que legitimar a inclusão desse domínio, a formação ética e a capacitação técnica de médicos, psicólogos e demais profissionais de saúde configuram-se como o elo crucial para mitigar o sofrimento, conduzir diagnósticos diferenciais precisos em saúde mental e viabilizar um cuidado verdadeiramente integral que respeite a autonomia existencial dos indivíduos diante do adoecimento e da finitude.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. Tradução de Alfredo Bosi. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BERNI, L. E. V. Os diferentes usos do termo espiritualidade: na busca por uma definição instrumental para a psicologia. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRPSP). **Psicologia, espiritualidade e epistemologias não-hegemônicas**. São Paulo: CRPSP, 2016.

BLACKBURN, Simon. **Dicionário Oxford de Filosofia**. Tradução de Desidério Murcho et al. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

BONFATTI, P. F.; BARROS, C. A. Psicologia da religião: reflexões. **Psique**, v. 1, n. 1, p. 70-85, 2016.

COSTA, Elayny Lopes et al. Conduta bioética dos profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Ciência & Desenvolvimento - Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 13, n. 1, p. 138-151, 2020.

DA SILVA, C. A. O.; CAVALCANTI, A. P. R.; CAVALCANTI, C. A. M. A espiritualidade entre pacientes hiv+: uma interpretação antropológica do imaginário através do questionário SpNQ. **Caminhos - Revista de Ciências da Religião**, v. 18, n. 1, p. 120-136, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18224/cam.v18i1.7737>.

DA SILVA, Viviane Graciele et al. Espiritualidade e religiosidade em idosos com diabetes Mellitus. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 7097-7114, 2020.

DALGALARRONDO, Paulo. **Religião, psicopatologia e saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DE LIMA, Letícia Guedes; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 12-27, 2020

FERNANDES MARQUES, L. O conceito de espiritualidade e sua interface com a religiosidade e a Psicologia Positiva. **Psicodebate**, v. 10, p. 135-152, 2010.

FERNANDES, Ana Maria et al. Bem-estar e espiritualidade em adultos seniores. **Revista ROL de Enfermería**, v. 43, n. 1, p. 414-419, 2020.

FERREIRA, Gabriel de Sousa Costa Andrade; DE ALENCAR FIGUEIREDO, Iolanda Gonçalves. Influence of the spirituality in the health-disease process in hospitalized patients: integrative review/Influência da espiritualidade no processo saúde-doença em pacientes hospitalizados: revisão integrativa/Influencia de la espiritualidad en el proceso salud-enfermedad en pacientes hospitalizados. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 8, n. 4, p. 91-95, 2019.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. In: GORENSTEIN, Clarice; WANG, Yuan-Pang; HUNGERBÜHLER, Ines

(org.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1463-1474, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>. Acesso em: 10 jan. 2023.

FREIRE, Izabel Ribeiro. **Raízes da Psicologia**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

GOSWAMI, Amit. **Consciência Quântica**: uma nova visão sobre o amor, a morte e o sentido da vida. Tradução de Marcello Borges. São Paulo: Aleph, 2018.

GROF, Christina; GROF, Stanislav. **A tempestuosa busca do ser**: um guia para o crescimento pessoal através da crise de transformação. São Paulo: Cultrix, 1995.

HEFTI, R. Integrando Espiritualidade no Cuidado com a Saúde Mental, Psiquiatria e Psicoterapia. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 2, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.68486>.

JUNG, Carl Gustav. **Obras Completas de Carl Gustav Jung: volume XI/1: Psicologia e Religião**. Tradução de Pe. Dom Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 1978.

KOENIG, Harold G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: uma nova era na atenção à saúde mental. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, supl. 1, p. 5-7, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101->

60832007000700002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700002>. Acesso em: 10 jan. 2023.

LIPTON, Bruce H. **A Biologia da Crença**: ciência e espiritualidade na mesma sintonia: o poder de consciência sobre a matéria e os milagres. Tradução de Yma Vick. 1. ed. São Paulo: Butterfly Editora, 2007.

LOUSADA, Márcia Gouvêa. **A espiritualidade na obra de autores da psicologia, saúde e educação**. 2017. Tese (Doutorado em Educação: Psicologia da Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

MENEZES JÚNIOR, Adair de; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. O diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e transtornos mentais de conteúdo religioso. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 36, n. 2, p. 75-82, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000200006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000200006>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MOLINA, Nayara Paula Fernandes Martins et al. Religiosity, spirituality and quality of life of elderly according to structural equation modeling. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, e20180468, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; CARDEÑA, Etzel. Diagnóstico diferencial entre experiências espirituais e psicóticas não patológicas e transtornos mentais: uma contribuição de estudos latino-americanos para o CID-11. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 33, supl. 1, p. s21-s28, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516->

44462011000500004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000500004>. Acesso em: 10 jan. 2023.

OLIVEIRA, B. C. D. de et al. A espiritualidade do paciente sob a ótica do profissional de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Interciência & Sociedade**, v. 5, n. 1, p. 24-38, 2020.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>. Acesso em: 10 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1992): descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PANZINI, Raquel Gehrke et al. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100018>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100018>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PARIZI, Vicente Galvão. Psicologia transpessoal: algumas notas sobre sua história, crítica e perspectivas. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 109-128, 2006. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18098>. Acesso em: 21 ago. 2026.

PERES, Mario F. P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 34, supl. 1, p. 82-87, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011>. Acesso em: 10 jan. 2023.

PONTES, Manuela; VIDAL, Diogo Guedes; MENESES, Rute. Espiritualidade, promoção da saúde e qualidade de vida em idosos: revisão sistemática da literatura. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 13., 2020, Lisboa. **Anais [...]: Melhorar o Bem-Estar Global através da Psicologia da Saúde**. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 2020. p. 437-444.

REIMER, I. R.; LEMOS, C. Apresentação religião, espiritualidade e saúde. **Caminhos - Revista de Ciências da Religião**, v. 18, n. 1, p. 4-12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18224/cam.v18i1.8061>.

SÁ, Katia Nunes. Espiritualidade e dor. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 95-96, abr./jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170019>. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170019>. Acesso em: 21 ago. 2026.

STROPPIA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e saúde. In: **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 427-443.

THIENGO, P. et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, e58692, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.

TONIOL, Rodrigo. Atas do Espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico**, v. 42, n. 2, p. 263-294, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.2330>. Disponível em: <http://journals.openedition.org/aa/2330>. Acesso em: 10 jan. 2023.

WAPNICK, Kenneth. Misticismo e Esquizofrenia. In: **Experiência Cósmica e Psicose: Pequeno Tratado de Psicologia Transpessoal**. Petrópolis: Vozes, 1978. v. 4, p. 9–34.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constituição da Organização Mundial da Saúde**: documentos básicos. Genebra: OMS, 1946.

ZANGARI, W.; MACHADO, F. R. (org.). **Cartilha Virtual Psicologia & Religião**: histórico, subjetividade, saúde mental, manejo, ética profissional e direitos humanos. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.usp.br/interpsi/?page_id=368. Acesso em: 10 jan. 2023.

¹ Mestre em Psicologia pela Universidade de Caxias do Sul (UCS). Especialista em Neurociência e Física da Consciência (UNINTER). Especialista em Filosofia e Autoconhecimento (PUCRS). Psicólogo (ULBRA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6454-8708>

² Doutor em Filosofia pela Universidade Pontifícia Salesiana de Roma (UPS). Vice-Reitor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). ORCID: [https://orcid.org/0000-0002-1295-](https://orcid.org/0000-0002-1295-3015)

