

**ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO DESTA ALIANÇA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PSÍQUICA NA
PESSOA HUMANA E A CONTRIBUIÇÃO DA CAPELANIA HOSPITALAR.**

**SPIRITUALITY, RELIGIOSITY, AND MENTAL HEALTH: A BIBLIOGRAPHIC
STUDY OF THIS ALLIANCE IN PROMOTING MENTAL HEALTH IN THE
HUMAN PERSON AND THE CONTRIBUTION OF HOSPITAL CHAPLAINCY.**

Flávio Martins da Silva

<https://orcid.org/0009-0005-1162-5609>

Ana Raquel de Sousa Pourbaix

<http://orcid.org/0009-0001-0502-471X>

Elizete Maria Bittencourt Soares Miranda

<https://orcid.org/0009-0000-0268-0618>

Valtair Afonso Miranda

<https://orcid.org/0000-0003-4556-2253>

Rosalee Santos Crespo Istoe

<https://orcid.org/0000-0001-8959-9280>

Resumo: Este estudo investiga a relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde mental, com foco na influência desses fatores no bem-estar psicológico, especialmente no contexto da pessoa idosa, dada sua vulnerabilidade. O objetivo da pesquisa foi analisar como a espiritualidade pode impactar a saúde mental e também o papel da Capelania Hospitalar nesse processo. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, com pesquisa qualitativa em livros e artigos acessados por meio dos bancos de dados Google Acadêmico, SciELO, MEDLINE e LILACS, usando os descritores "saúde mental" e "espiritualidade". A pesquisa abordou teorias de importantes estudos, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), que destaca a dimensão espiritual como essencial no cuidado integral à saúde, além das contribuições da teologia do cuidado, que é o fundamento da Capelania Hospitalar. Esta, por sua vez, defende a integração da fé no ambiente clínico como fator de cura emocional e pode ser considerada como instrumento eficaz na integração da religiosidade e espiritualidade no atendimento a pacientes, particularmente no envelhecimento, visando à promoção do bem-estar psicológico. A análise revelou que a espiritualidade pode ser um fator protetor na saúde mental, oferecendo conforto e suporte no enfrentamento de transtornos psicológicos. Constatou-se que, embora a relação entre religiosidade e saúde mental seja complexa, a inclusão de práticas espirituais no cuidado clínico, especialmente no contexto hospitalar, pode contribuir para uma velhice mais satisfatória e adaptável, proporcionando aos pacientes, em particular os idosos, alívio do sofrimento psicológico e apoio emocional significativo.

Palavras-chave: Espiritualidade, Bem-estar psicológico, Qualidade de vida.

Abstract: This study investigates the relationship between religiosity, spirituality, and mental health, with a focus on the influence of these factors on psychological well-being, especially in

¹ Pós Doutorado em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual Norte Fluminense Darcy Ribeiro UENF, valtairmiranda@gmail.com ;

² Aluna de doutorado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem – Centro de Ciência do Homem (CCH) - arpourbaix@gmail.com ;

³ Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz/RJ, rosaleeistoe@gmail.com ;

⁴ Aluna de mestrado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem – Centro de Ciência do Homem (CCH) - elizetemiranda@gmail.com ;

⁵ Aluno de doutorado da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – Programa de Pós-Graduação em Cognição e Linguagem – Centro de Ciência do Homem (CCH) - martinsflaviosilva@gmail.com ;

the context of elderly individuals, given their vulnerabilities. The aim of the research was to analyze how spirituality can impact mental health and the role of Hospital Chaplaincy in this process. The methodology employed was a bibliographic review, with qualitative research in books and articles accessed through the Google Scholar, SciELO, MEDLINE, and LILACS databases, using the descriptors "mental health" and "spirituality." The research addressed theories from relevant studies, such as those from the World Health Organization (WHO), which emphasizes the spiritual dimension as essential in comprehensive health care, in addition to contributions from the theology of care, which underpins Hospital Chaplaincy. The latter advocates for the integration of faith into the clinical environment as a factor in emotional healing and can be considered an effective tool for integrating religiosity and spirituality in patient care, particularly in the aging process, aiming to promote psychological well-being. The analysis revealed that spirituality can act as a protective factor in mental health, providing comfort and support in coping with psychological disorders. It was found that, although the relationship between religiosity and mental health is complex, the inclusion of spiritual practices in clinical care, especially in the hospital context, can contribute to a more satisfying and adaptable aging process, providing patients, particularly the elderly, relief from psychological suffering and significant emotional support.

Keywords: Spirituality, Psychological well-being, Quality of life

1 - INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a humanidade tem recorrido à espiritualidade e à religiosidade como fontes de conforto diante das adversidades. Mesmo em sociedades cada vez mais influenciadas pelo avanço da ciência e da tecnologia, a busca por sentido e apoio espiritual continua sendo uma realidade marcante, especialmente em momentos de fragilidade, como nos períodos de doença e sofrimento. Estudos contemporâneos apontam que esses elementos exercem impacto significativo na saúde mental, influenciando fatores como resiliência emocional, enfrentamento da dor e percepção de bem-estar.

Essa relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental passou por uma evolução significativa ao longo da história. Se, em períodos antigos, a doença mental era frequentemente associada a punições divinas ou à possessão, hoje a espiritualidade é reconhecida como um fator que pode contribuir para o bem-estar psicológico. Esse processo de mudança será explorado ao longo do artigo, evidenciando tanto os desafios históricos quanto as contribuições atuais dessa interação.

Embora a medicina moderna tenha evoluído consideravelmente no tratamento de doenças físicas e psicológicas, a compreensão da saúde humana vem se ampliando para além dos aspectos biomédicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a espiritualidade e a religiosidade como dimensões que contribuem para a qualidade de vida, sugerindo que esses fatores devem ser considerados na avaliação da saúde integral do indivíduo. No entanto, ainda há desafios na integração desses aspectos no cuidado clínico e terapêutico, especialmente na promoção da saúde mental.

Nesse contexto, a Capelania Hospitalar tem ganhado reconhecimento por seu papel na assistência a pacientes em situação de vulnerabilidade. Mais do que um suporte religioso, sua atuação abrange o acolhimento emocional e a escuta ativa, contribuindo para a redução da ansiedade e do sofrimento psíquico, especialmente em idosos hospitalizados ou acamados (Rajgopal et al., 2002). O impacto dessa abordagem, contudo, ainda é pouco explorado em

algumas áreas da saúde, o que evidencia a necessidade de estudos mais aprofundados sobre sua eficácia e seus desafios.

Diante dessa realidade, este artigo busca analisar a relação entre espiritualidade, religiosidade e saúde mental, destacando seus impactos positivos e potenciais desafios. Para isso, será realizada uma revisão bibliográfica de estudos que investigam essa interseção, incluindo a contribuição da Capelania Hospitalar na promoção do bem-estar psicológico.

A metodologia adotada baseia-se em uma abordagem qualitativa, com revisão sistemática da literatura em bases acadêmicas como Livros, Google Acadêmico, SciELO, MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores “saúde mental” e “espiritualidade”, além do texto bíblico.

Ao abordar essa temática, este estudo pretende contribuir para um olhar mais amplo sobre a saúde mental e reforçar a importância de estratégias multidimensionais no cuidado integral do ser humano. Compreender como a espiritualidade e a religiosidade podem ser aliadas na promoção do bem-estar psicológico pode oferecer novas perspectivas para profissionais da saúde, pesquisadores e demais interessados no tema. Além disso, destaca-se que as religiões precisam reconhecer o papel fundamental que podem exercer junto aos pacientes, não apenas no sentido evangelístico, mas também na promoção do acolhimento, da escuta e do apoio emocional. Diante da vulnerabilidade causada pelas doenças, o suporte espiritual pode representar um fator relevante na qualidade de vida daqueles que enfrentam momentos difíceis.

2 - SAÚDE MENTAL AO LONGO DA HISTÓRIA

Ao longo da existência humana, a variação da personalidade das pessoas tem sido alvo de curiosidade e investigação, sobretudo quando as ações humanas se voltam contra outras pessoas e, de maneira particular, contra si mesmas, causando dor, sofrimento e, em última instância, o terrível resultado da morte. Essa inquietação acompanhou os primeiros pesquisadores e remonta à pré-história, como indicam Fabiano e J. Ladeira-Fernandez (2009), a partir da percepção de que a cabeça era vista como uma área crítica para as funções básicas da vida.

A trepanação, que consiste em perfurar e abrir um buraco no crânio, foi uma técnica utilizada até o século XIX com fins terapêuticos, sendo elaborada deliberadamente para a regulação das funções mentais. As evidências disso podem ser observadas nas descobertas arqueológicas de crânios trepanados em culturas humanas da pré-história, datadas do período Neolítico (Castro; Ladeira-Fernandez, 2010). Na busca por compreender por que tais procedimentos eram realizados na antiguidade, alguns autores, como Paul Broca (1867), chegaram à conclusão de que as trepanações eram realizadas em pessoas jovens para tratamento de convulsões relacionadas a possessões demoníacas, evidenciando, assim, uma clara relação com a religião. Embora sua teoria tenha sido bastante contestada, acabou sendo uma das mais creditadas por sua abordagem antropológica, ao associar as convulsões em jovens e explicá-las por meio de relações místicas e religiosas (Castro; Ladeira-Fernandez, 2010).

Na antiga cultura egípcia, podemos observar um nível significativo de avanço na área da medicina. Documentos em papiros contêm evidências que indicam um entendimento do corpo humano e até mesmo a realização de procedimentos cirúrgicos. Nessa cultura, os primeiros registros escritos sobre o “cérebro” datam de cerca de 1700 a.C., referindo-se a textos anteriores que remontam aproximadamente a 3000-2500 a.C. Portanto, esses registros podem ser considerados uma versão posterior dos textos mais antigos (Foerschner, 2010 apud Finger, 1994). Ainda segundo Foerschner, os egípcios daquela época, embora considerassem o coração como a parte central do corpo, responsável por armazenar todas as experiências e informações que a pessoa poderia adquirir na vida, demonstravam curiosidade em compreender o

funcionamento do cérebro. No papiro denominado “Papiro cirúrgico de Edwin Smith”, há 27 casos relacionados ao cérebro. As descrições minuciosas de alguns desses casos indicam que já se conheciam danos do sistema nervoso.

Na Mesopotâmia, região que atualmente corresponde ao Iraque e a parte da Síria, viviam povos sumérios, assírios e babilônicos. Essa região é considerada o berço da civilização, onde surgiram as grandes cidades da história humana (Castro; Ladeira-Fernandez, 2010). Esses povos consideravam a doença como um mal relacionado a uma transgressão e, por conta disso, os deuses abandonavam a pessoa, que passava a ser dominada por um espírito ou demônio. As doenças, tanto físicas quanto mentais, eram associadas a fenômenos sobrenaturais e compreendidas dentro de uma lógica religiosa e mítica.

Na Índia, onde havia um corpo filosófico-religioso bem elaborado e complexo, os conceitos sobre corpo, mente e universo se misturavam. Alguns autores consideram que foi nessa região que surgiram os mais antigos estudos sobre o cérebro, registrados e comprovados arqueologicamente com origem em 3000 a.C., onde se encontram relatos pontuais sobre a estrutura e a função do sistema nervoso e do cérebro. Em um desses manuscritos, denominado “Bhela Samhita”, seu autor afirma que o cérebro seria o centro das funções mentais (Foerschner, 2010 apud Finger, 1994). Nesse caso, a dificuldade de tradução da língua original e as narrativas relacionadas a esse autor, que seria um médico, acabam por ligá-lo a interpretações místicas. Contudo, sabe-se que, na cultura da Índia antiga, o coração seria a sede da alma ou da mente, pois sua posição central no corpo humano parece atribuir-lhe importância e sentido (Rajgopal; Hoskeri; Bhuiyan; Shyamkishore, 2002).

Na cultura chinesa, da mesma forma, as civilizações primitivas desenvolveram uma medicina baseada em um sistema filosófico-religioso denominado Medicina Tradicional Chinesa, com íntima associação com os conceitos metafísicos do Taoísmo e do Confucionismo. Os antigos chineses consideravam o cérebro um órgão peculiar, denominado “mar de medula”, e não o associavam a nenhuma função mental. Também atribuíam ao coração a função relacionada à emoção e à cognição humana (Ehling, 2001).

A Idade Média presenciou o influxo de superstições e influências religiosas moldando a compreensão e a abordagem dos distúrbios mentais (Foerschner, 2010). Michel Foucault, em *História da Loucura* (1978), apresenta um estudo sobre o fenômeno da loucura que, depois da lepra e das doenças venéreas que assolaram a Europa até o século XVII, passou a ser “a nova encarnação do mal”, suscitando reações de divisão, exclusão e purificação. Em alguns lugares, as pessoas consideradas loucas eram trancafiadas em prisões ou “levadas pelos mercadores e marinheiros em número bem considerável, e que eles eram ali ‘perdidos’, purificando-se assim de sua presença a cidade de onde eram originários”. Havia, assim, uma verdadeira demonização da loucura.

Foerschner (2010 apud Georg Rose, 1968) observa que, em todas essas civilizações antigas, as doenças mentais eram atribuídas a alguma força sobrenatural, frequentemente a uma divindade descontente. Tais enfermidades, sobretudo as de ordem mental, eram comumente interpretadas como punição por pecados individuais ou coletivos. Além do emprego difundido de práticas como exorcismo e oração, a música era adotada como forma terapêutica para influenciar as emoções, e o canto de encantamentos e feitiços era uma prática comum na Babilônia, Assíria, região do Mediterrâneo e Egito, na esperança de alcançar a cura.

Para entender a influência da espiritualidade e da religião na saúde mental ao longo da história, é fundamental traçar a transição para o contexto atual, no qual os efeitos desses fatores sobre o bem-estar psicológico vêm sendo cada vez mais estudados e debatidos. Os tratamentos na antiguidade incluíam práticas como exorcismo, oração e até o uso da música e de encantamentos como terapia, refletindo uma interação profunda entre o religioso e o psicológico.

3 - ESTUDOS RECENTES SOBRE ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E SAÚDE MENTAL

No cenário contemporâneo, a pesquisa e a compreensão sobre a relação entre espiritualidade, religião e saúde mental avançaram significativamente. Estudos recentes, como *Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares* (Reinaldo, 2016), destacam a importância de compreender como a vivência religiosa e espiritual influencia o enfrentamento das doenças mentais. Essa pesquisa indica que a espiritualidade pode desempenhar um papel relevante na promoção do bem-estar psicológico, oferecendo conforto, esperança e suporte social àqueles que enfrentam transtornos mentais. No entanto, os autores também reconhecem que o envolvimento religioso pode constituir um campo complexo, com potencial para produzir efeitos tanto positivos quanto negativos.

Diante desse panorama, torna-se fundamental explorar a relação entre espiritualidade, religião e saúde mental em nosso contexto contemporâneo, considerando os desafios e as oportunidades que essa interação oferece para a promoção do bem-estar psicológico, especialmente no que diz respeito ao envelhecimento.

Neusa Rocha e Marcelo Fleck (2010), em seu artigo sobre a avaliação da qualidade de vida com foco na espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, sintetizam uma evidência crescente que associa religiosidade à saúde mental. Por meio de uma revisão sistemática que abrangeu cerca de 200 artigos, os autores identificaram que 50% dos casos demonstraram associação positiva entre religiosidade e diversos aspectos da saúde mental, enquanto 25% apontaram associação negativa. Nesse contexto, a religiosidade é considerada um fator protetor em relação a comportamentos de risco, como suicídio, abuso de substâncias e delinquência, além de contribuir para a satisfação conjugal e para o alívio do sofrimento psicológico e das psicoses. No entanto, os autores ressaltam que a relação entre religiosidade e saúde mental é complexa, variando conforme a forma como a pessoa se relaciona com suas crenças.

Eles destacam as limitações metodológicas presentes em muitos estudos sobre o tema, enfatizando que fatores como diferenças genéticas, comportamentais, variáveis sociodemográficas e presença de doenças físicas podem introduzir vieses de confusão nos resultados. Apesar dessas limitações, pesquisas recentes indicam que, em sua maioria, o envolvimento religioso está positivamente associado a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado, além de menor prevalência de depressão, ideação suicida, comportamento suicida e abuso de substâncias. Esse impacto positivo é particularmente notável em pessoas que enfrentam circunstâncias de vida estressantes, como idosos, indivíduos com deficiência e pessoas acometidas por doenças.

No artigo *Religião e Saúde Mental: Desafio de Integrar a Religiosidade ao Cuidado com o Paciente*, de Rose Murakami e Claudinei Campos (2012), destaca-se a importância da religião na vida das pessoas como fator de significação e ordenação. A religião desempenha papel fundamental em momentos significativos da vida, incluindo questões espirituais, afetivas, sociais e, especialmente, problemas de saúde. Frequentemente, as pessoas buscam apoio espiritual em santuários e na fé como forma de enfrentar o sofrimento e atribuir sentido ao desespero que acompanha a doença. Assim, a religião é apresentada como elemento intrinsecamente ligado à subjetividade e à atribuição de significado ao sofrimento, tornando-se uma dimensão relevante na interação entre saúde e transtornos mentais.

A abordagem da relação entre saúde e religiosidade não exige uma posição sobre a existência ontológica de Deus ou do mundo espiritual. O foco está em compreender se a crença religiosa apresenta alguma associação mensurável com resultados de saúde, independentemente de se compartilhar ou não das crenças em análise. Segundo esses autores, essa perspectiva traz implicações significativas para a medicina, especialmente para a

psiquiatria, na qual considerações culturais e religiosas vêm moldando a prática clínica. Isso se reflete nas revisões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) da American Psychiatric Association, que incorporam diretrizes éticas e culturais para melhor preparar os médicos no atendimento a pacientes de diferentes contextos socioculturais. O objetivo é evitar interpretações equivocadas de crenças, experiências ou práticas religiosas como sintomas de patologia psicológica, promovendo uma compreensão mais ampla da relação entre religião e saúde mental.

Para distinguir com mais clareza os transtornos mentais das manifestações da religiosidade, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais introduziu a categoria diagnóstica “Problema Religioso ou Espiritual”. A integração entre religião e psiquiatria oferece aos profissionais de saúde mental a possibilidade de compreender mais profundamente os fatores religiosos que influenciam a saúde dos pacientes. Entretanto, a maioria dos profissionais de saúde ainda não recebe treinamento adequado para lidar com essa questão, o que cria uma lacuna entre o cuidado prestado e o reconhecimento da relevância da religião na vida dos pacientes.

No artigo *A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas*, de Zila Sanches e Solange Nappo (2007), os autores afirmam que a literatura científica sustenta a importância da religiosidade e da fé na manutenção e na melhoria da saúde, relacionando positivamente a religiosidade ao bem-estar físico e mental. Essa associação é observada em indivíduos que frequentam regularmente a igreja e atribuem alta importância à sua religião, especialmente no que diz respeito à prevenção do uso de drogas. Além disso, estudos em revistas científicas destacam o papel crucial da religiosidade, especialmente no tratamento de doenças crônicas e graves, nas quais os pacientes podem se beneficiar de práticas religiosas que os ajudem a enfrentar os desafios sociais e psicológicos decorrentes de suas condições de saúde, como é o caso dos dependentes de drogas.

Esse artigo ainda apresenta vários resultados de pesquisas anteriores sobre religiosidade e a epidemia do consumo de drogas, entre os quais se destaca o estudo de Parfrey (1976).

No que tange ao consumo das drogas psicotrópicas, a religião vem sendo claramente identificada como um fator protetor ao uso de drogas, tanto no Brasil quanto no exterior. Entre os estudos que se referem à relação existente entre a religião e as drogas, um dos mais antigos foi realizado na Irlanda e teve como amostra 458 estudantes universitários daquele país. Notou-se maior consumo de álcool entre os estudantes com menor crença em Deus e menor frequência aos cultos religiosos (Sanches; Nappo, 2007 apud Parfrey, 1976).

Esse artigo ainda apresenta vários resultados de pesquisas anteriores sobre religiosidade e a epidemia do consumo de drogas. Em seguida, o estudo de Lorch e Hughes (1985), realizado com 13.878 estudantes, concluiu que a importância dada à religião foi o fator protetor fundamental para o não consumo de drogas, pois, quanto maior era a importância atribuída à religião, menor era o envolvimento com as drogas. Assim como a pesquisa de Cochran et al. (1988), que estudou a relação entre religiosidade e uso de álcool e concluiu que as pessoas sem religião eram mais propensas a utilizar o álcool e que os batistas eram os menores consumidores dessa substância. Ao final, Zila Sanches e Solange Nappo apresentam uma pesquisa realizada com 926 estudantes da Universidade de São Paulo, de Silva et al. (2006), na qual chegam à seguinte conclusão com relação ao consumo de drogas: aqueles que possuíam renda familiar alta e não professavam alguma religião eram os que corriam maior risco de consumir drogas.

Além disso, esse mesmo estudo detectou a ausência de bebedores excessivos entre os espíritas e os protestantes praticantes.

4 - REFLEXÃO SOBRE A ESPIRITUALIDADE/RELIGIÃO NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NA VELHICE:

Além das questões gerais relacionadas à saúde mental, especialmente aquelas vinculadas a patologias, consumo de drogas e álcool, é fundamental explorar como a espiritualidade e a religiosidade impactam a saúde psíquica na velhice. A pesquisadora Anna Cristina Pegoraro de Freitas, em sua dissertação, menciona que a velhice é uma fase da vida em que muitos indivíduos buscam significado e propósito. Citando o teólogo Leonardo Boff, enfatiza que esse período pode representar uma oportunidade para completar o crescimento humano e alcançar um nível mais profundo de compreensão de si mesmo.

Afirma também que:

Além do enfrentamento de problemas de ordens social, familiar, educacional, previdenciário e de saúde pública, há, também, as questões existenciais. O aumento da expectativa de vida e a promessa cada vez maior de longevidade pela medicina têm levado à reflexão sobre desenvolvimento da espiritualidade humana e sua importância na longevidade (Freitas, 2010, p. 57).

Neste contexto, a autora afirma que é fundamental considerar como a espiritualidade e a religiosidade podem proporcionar apoio e alívio para as questões de saúde mental enfrentadas por idosos. Pesquisas recentes têm destacado os benefícios desses aspectos, incluindo a redução de sintomas depressivos, menor incidência de depressão, pensamentos suicidas e abuso de substâncias.

Citando Goldstein e Neri (2000), ela retrata o que pode acontecer com a pessoa idosa diante dos fatores do envelhecimento, relacionando-os com a espiritualidade e a religião. Nesse sentido, o envelhecimento pode acarretar fatores desconfortáveis e sentimentos de solidão; no entanto, a aceitação das próprias dificuldades e limitações torna-se indispensável para a vivência de uma velhice mais satisfatória. A busca por uma relação mais profunda com Deus facilita essa compreensão e amplia as “chances de envelhecer bem, com integridade e auto-realização”.

Ela também afirma que investir em pesquisa sobre religiosidade pode ser um fator relevante para a promoção de uma velhice satisfatória e cita a seguinte frase desses autores: “Prolongar a vida sem propiciar um significado para a existência não é a melhor resposta para o desafio do envelhecimento.”

Ainda segundo a autora, e com base em outros estudos, como os de Cupertino e Novaes (2004), há indícios consistentes de que a espiritualidade pode funcionar como recurso de enfrentamento, favorecendo o senso de satisfação e bem-estar, prevenindo processos depressivos e contribuindo para a superação de patologias e de suas reincidências. Além disso, pode atuar como estratégia de enfrentamento diante de eventos estressores e como caminho para a compreensão da morte e para a construção de sentido para a vida.

Esses apontamentos levam Cupertino e Novaes a concluir que a espiritualidade pode constituir um fator relacionado à melhor saúde física e emocional na velhice, contribuindo também para maior adaptabilidade diante das questões do envelhecimento.

De acordo com as conclusões da pesquisa de Anna Cristina Pegoraro de Freitas, que incorporou uma revisão abrangente da literatura sobre espiritualidade e religião na velhice, a importância da espiritualidade se torna ainda mais evidente. A autora desenvolveu uma

investigação prática com um grupo de mulheres entre 82 e 98 anos e constatou que a prática da espiritualidade desempenhou papel significativo na aquisição de conhecimento e na promoção de mudanças, tanto nas crenças quanto nas atitudes.

A compreensão da relação entre religião, espiritualidade e saúde mental evoluiu ao longo da história, passando de interpretações sobrenaturais para uma perspectiva mais holística. Nesse processo, a OMS desempenha papel crucial ao promover uma abordagem multidimensional da saúde e da qualidade de vida.

5 - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) E SUA VISÃO MULTIDIMENSIONAL DA QUALIDADE DE VIDA.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas, criada em 7 de abril de 1948, com sede em Genebra, na Suíça. Seu objetivo principal é promover a saúde global, prevenir doenças, melhorar as condições de saúde das populações e garantir o acesso universal a cuidados de qualidade. Ao longo do tempo, a OMS consolidou-se como uma referência internacional na formulação de diretrizes e conceitos que ampliam a compreensão do processo saúde-doença, especialmente ao reconhecer que a saúde não pode ser reduzida apenas à ausência de enfermidades, mas deve ser entendida em sua complexidade humana, social e existencial.

Em 1999, com base em um manual elaborado em 1998 (World Health Organization, 1998), a Organização Mundial da Saúde apresentou uma proposta inovadora para a compreensão e avaliação da qualidade de vida. Até então, esse conceito era frequentemente associado apenas ao bem-estar físico, com foco principal na presença ou ausência de doenças e limitações corporais. No entanto, a própria OMS reconheceu que essa perspectiva era insuficiente para abarcar a experiência humana em sua totalidade, uma vez que a vida das pessoas é marcada também por fatores emocionais, sociais, espirituais e ambientais, os quais influenciam de maneira decisiva a percepção de bem-estar e plenitude.

A partir dessa ampliação conceitual, a OMS definiu a qualidade de vida como um constructo multidimensional, composto por domínios que se inter-relacionam e que, em conjunto, permitem uma compreensão mais ampla da experiência humana. Nesse sentido, a avaliação da qualidade de vida deixa de estar restrita ao estado físico e passa a considerar também os aspectos psicológicos, sociais, espirituais e ambientais, os quais interferem diretamente na forma como cada pessoa percebe sua própria existência, seu bem-estar e suas possibilidades de realização.

- **Dimensão Física:** refere-se à saúde física e ao funcionamento do corpo. A ausência de doenças, a capacidade de realizar atividades diárias sem limitações físicas, a nutrição adequada e a acessibilidade a cuidados de saúde de qualidade são aspectos centrais dessa dimensão. Esses elementos, no entanto, já não são vistos como a única medida da qualidade de vida, pois representam apenas uma parte da experiência integral do ser humano. A condição física é importante, mas precisa ser compreendida em diálogo com os demais domínios da vida.
- **Dimensão Psíquica:** diz respeito ao bem-estar emocional e mental, sendo diretamente associada à saúde mental. Inclui a satisfação com a vida, a resiliência emocional, a capacidade de lidar com o estresse, a autopercepção positiva e a ausência de distúrbios mentais. Essa dimensão passou a ser considerada fundamental na avaliação da qualidade de vida, uma vez que o modo como a pessoa sente, pensa e enfrenta os desafios da existência influencia profundamente sua experiência cotidiana e sua capacidade de adaptação.
- **Dimensão Social:** concentra-se nas interações sociais e nas relações interpessoais. Aspectos como apoio social, qualidade das relações familiares e sociais, sensação de pertencimento e capacidade de manter vínculos significativos com outras pessoas são componentes importantes dessa dimensão. A participação na comunidade também se insere

nesse campo, pois revela o grau de integração do indivíduo em seu contexto social e sua possibilidade de construir relações que favoreçam suporte, identidade e reconhecimento.

- **Dimensão Espiritual:** relaciona-se com a busca de significado e propósito na vida, envolvendo questões de valores, crenças, transcendência e ética pessoal. A espiritualidade passou a ser vista como uma dimensão importante da experiência humana e foi reconhecida como influente na qualidade de vida. Em 1999, essa dimensão ganhou destaque na definição multidimensional da OMS, reforçando que a existência humana não pode ser compreendida apenas por critérios biológicos ou funcionais, mas também pela necessidade de sentido, esperança e orientação interior.
- **Dimensão Ambiental:** reconhece que o ambiente em que as pessoas vivem desempenha papel importante para a qualidade de vida e o bem-estar. Essa dimensão refere-se ao espaço físico e à forma como ele afeta a vida cotidiana, considerando fatores como qualidade do ar, acesso a recursos naturais, nível de poluição, ambiente construído, acesso e qualidade dos serviços de saúde disponíveis, além da segurança. Trata-se de um domínio decisivo, pois as condições ambientais podem favorecer ou comprometer tanto a saúde quanto a percepção de bem-estar.

A inclusão da dimensão espiritual é um indicador da importância desse fator no contexto da saúde como um todo. Essa nova perspectiva teve impacto significativo nas políticas de saúde, na pesquisa e na prestação de cuidados em diferentes partes do mundo, incentivando uma abordagem mais abrangente e holística no cuidado com a saúde e no entendimento do que realmente significa viver uma vida com qualidade.

6 - A TEOLOGIA BÍBLICA DO CUIDADO NA CAPELANIA HOSPITALAR

A teologia bíblica do cuidado encontra seu fundamento nas Escrituras, onde Deus é apresentado como aquele que cuida de seu povo e o chama a demonstrar compaixão pelo próximo. O conceito de cuidado permeia toda a narrativa bíblica, desde o Antigo Testamento, quando Deus estabelece leis para proteger os vulneráveis (Deuteronômio 10:18; Salmo 146:9), até o Novo Testamento, no qual Jesus exemplifica o cuidado por meio de seu ministério de cura, acolhimento e restauração (Mateus 25:36; Lucas 10:33-35). Nesse contexto, a Capelania Hospitalar surge como uma expressão prática da teologia do cuidado, sendo um ministério voltado ao conforto espiritual e ao apoio emocional de pacientes, familiares e profissionais de saúde.

As reflexões teológicas, do ponto de vista existencial, presentes nas Sagradas Escrituras indicam que Deus nunca abandona suas criaturas, mesmo depois do paraíso perdido. Por isso, tais reflexões se tornam ilações relevantes para uma teologia prática, especialmente quando se pensa na experiência humana marcada pela dor, pela fragilidade e pela esperança. A partir dessa perspectiva, destacam-se três afirmações centrais: a supremacia da cura sobre a doença; a graça da salvação diante do pecado; e a vitória da vida sobre a morte.

Para que essa teologia se manifeste em gestos concretos, é fundamental explicitar algumas vigas-mestras pertinentes. Elas expressam a essência do olhar do Criador sobre suas criaturas e indicam também como estas devem proceder, uma vez que foram feitas à sua imagem e semelhança. Desde as primeiras páginas das Escrituras, a teologia do cuidado se apresenta de forma evidente. No primeiro capítulo do Gênesis, vê-se o ser humano criado à imagem e semelhança de Deus e recebido com a missão de cuidar da criação. Trata-se, portanto, de uma responsabilidade que une dignidade, serviço e compromisso com a vida.

No Novo Testamento, em Mateus 25:36, lemos: “Porque tive fome, e destes-me de comer; tive sede, e destes-me de beber; era estrangeiro, e hospedastes-me; estava nu, e vestistes-me; adoeci, e visitastes-me; estive na prisão, e foste me ver”. Essa passagem revela a vontade de Deus para com seus filhos, chamando-os ao cuidado mútuo e também à atenção aos

que estão fora do povo de Deus. Assim, o cuidado deixa de ser apenas um gesto de solidariedade e se torna expressão concreta da fé, da misericórdia e da responsabilidade cristã.

A Capelania Hospitalar desempenha papel central na integração da espiritualidade ao cuidado em saúde mental, atuando como mediadora entre os aspectos religiosos e o tratamento médico. A presença de capelães hospitalares em unidades de saúde vem se tornando uma prática cada vez mais presente em diferentes hospitais, sendo fundamental para oferecer apoio espiritual, emocional e psicológico aos pacientes e às suas famílias. De acordo com Rajgopal et al. (2002), a Capelania Hospitalar pode contribuir para a redução dos níveis de ansiedade e depressão entre os pacientes, além de favorecer um ambiente mais humanizado, acolhedor e sensível às necessidades integrais do ser humano.

A função dos capelães vai além da oração e da assistência religiosa. Eles são chamados a lidar com questões existenciais e espirituais, promovendo saúde mental ao proporcionar momentos de reflexão, alívio da angústia e apoio em períodos de luto, sofrimento e enfrentamento de doenças graves. Segundo Koenig (2009), a presença de um capelão no ambiente hospitalar pode reduzir significativamente o sofrimento dos pacientes, oferecendo conforto espiritual que complementa os tratamentos médicos e psicológicos. Nesse sentido, a Capelania Hospitalar se afirma como uma prática que reconhece o ser humano em sua integralidade e amplia o cuidado para além do aspecto biológico.

6.1 - A interseção entre espiritualidade, saúde mental e capelania hospitalar.

Segundo Carlos Alberto Rodrigues Alves (2020), a prática da Capelania Hospitalar se configura como um espaço crucial no qual a espiritualidade encontra sua aplicação concreta no cuidado de pacientes que enfrentam doenças, fragilidades emocionais e situações de vulnerabilidade existencial. Nesse cenário, o apoio espiritual oferecido pelos capelães contribui para a redução da ansiedade, o alívio do sofrimento psicológico e o fortalecimento da fé e da esperança, especialmente em momentos de crise, quando o paciente se percebe mais exposto ao medo, à dor e à incerteza.

Integrar a espiritualidade ao cuidado em saúde mental, particularmente no ambiente hospitalar, representa um avanço significativo rumo a uma abordagem mais holística do ser humano. Isso ocorre porque o sujeito não é compreendido apenas em sua dimensão biológica, mas também em seus aspectos emocionais, relacionais e espirituais. A Capelania Hospitalar, nesse sentido, amplia a compreensão do cuidado ao reconhecer que a experiência da doença não atinge somente o corpo, mas também a subjetividade, as crenças, os afetos e o sentido que a pessoa atribui à própria vida.

Esse tipo de atuação é importante porque, em muitos casos, o sofrimento do paciente não se limita aos sintomas físicos. Há também angústias ligadas ao medo da morte, à perda da autonomia, ao afastamento da família, à insegurança diante do futuro e ao sentimento de fragilidade diante da enfermidade. Nesses momentos, a presença do capelão pode oferecer escuta, acolhimento e palavras de conforto, favorecendo uma experiência mais humanizada de internação e tratamento. Assim, a espiritualidade deixa de ser um elemento secundário e passa a ocupar um lugar relevante no processo de cuidado integral.

Esse contexto de integração entre espiritualidade e saúde mental torna-se ainda mais importante no atendimento às pessoas idosas, que frequentemente enfrentam questões existenciais profundas e uma maior carga de sofrimento emocional em razão do processo de envelhecimento. A velhice pode trazer perdas, limitações físicas, dependência de terceiros e maior contato com a finitude, o que torna o cuidado espiritual ainda mais necessário. A Capelania Hospitalar, nesse quadro, pode oferecer suporte significativo ao idoso, ajudando-o a ressignificar sua experiência de sofrimento e a encontrar sentido mesmo em meio às dificuldades.

Portanto, a Capelania Hospitalar se torna uma prática essencial para promover uma recuperação mais completa e humanizada, abordando tanto as necessidades físicas quanto as espirituais dos pacientes. Sua atuação contribui para a construção de um cuidado mais sensível, acolhedor e integral, no qual a fé, a escuta e o apoio emocional podem funcionar como recursos importantes para a saúde mental e para o enfrentamento da doença. Dessa forma, a espiritualidade não aparece como substituta do tratamento médico, mas como uma dimensão complementar que fortalece a dignidade e o bem-estar da pessoa enferma.

6.2 - Capelania Hospitalar no Cuidado à Saúde Mental dos Idosos.

A Capelania Hospitalar desempenha um papel central na promoção da saúde mental dos pacientes idosos, especialmente em contextos de internação, fragilidade física e sofrimento emocional. A atuação dos capelães vai além dos aspectos estritamente religiosos, alcançando também o apoio emocional, relacional e psicológico. Dessa forma, o cuidado espiritual contribui para que o idoso enfrente com mais serenidade as dificuldades e os medos associados à hospitalização, à dependência de cuidados e ao próprio processo de envelhecimento.

Rajgopal et al. (2002) afirmam que a Capelania Hospitalar tem mostrado eficácia no alívio de sintomas de ansiedade, depressão e outros transtornos emocionais, por meio de uma abordagem integrada que envolve não apenas o cuidado físico, mas também o espiritual. Essa perspectiva é especialmente relevante porque o sofrimento do idoso hospitalizado não se limita à dimensão corporal, mas envolve também a perda de autonomia, a insegurança diante do futuro e, em muitos casos, o sentimento de solidão. Nesse sentido, a presença da capelania amplia o cuidado e oferece ao paciente uma experiência mais acolhedora e humanizada.

No caso dos idosos hospitalizados, a Capelania Hospitalar oferece uma escuta atenta e um espaço de acolhimento durante períodos de sofrimento, seja pela doença, pela perda de entes queridos ou pelas mudanças no estilo de vida. A presença do capelão pode representar um recurso valioso na promoção da saúde mental, pois proporciona ao paciente momentos de conforto, reflexão e fortalecimento interior. Em muitos casos, essa escuta sensível permite que o idoso expresse medos, angústias e sentimentos que nem sempre são verbalizados em outros contextos do tratamento.

Koenig (2009) ressalta que a espiritualidade é uma ferramenta poderosa para lidar com as questões relacionadas ao fim da vida, sendo particularmente importante para os idosos que enfrentam doenças terminais ou condições crônicas de saúde. Nesses momentos, a espiritualidade pode favorecer a elaboração do sofrimento, o enfrentamento da finitude e a busca por sentido diante da experiência de vulnerabilidade. Assim, a Capelania Hospitalar não apenas acompanha o paciente em sua dor, mas também contribui para que ele encontre recursos internos e espirituais para lidar com a própria condição.

Portanto, a Capelania Hospitalar se mostra uma prática essencial no cuidado à saúde mental dos idosos, ao integrar fé, escuta e apoio emocional em um mesmo horizonte de cuidado. Sua atuação contribui para a construção de um ambiente mais humano, sensível e respeitoso, no qual o paciente é reconhecido em sua totalidade. Dessa forma, a espiritualidade se apresenta como um elemento que fortalece a dignidade, a esperança e o bem-estar psicológico na velhice.

7 - RELAÇÃO ENTRE RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL

A compreensão da relação entre religião, espiritualidade e saúde mental evoluiu ao longo do tempo, passando de interpretações sobrenaturais para uma perspectiva mais holística e multidimensional. Nesse processo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenhou papel crucial na promoção dessa visão mais abrangente da qualidade de vida.

Em 1999, a OMS revolucionou a definição de qualidade de vida ao adotar uma perspectiva multidimensional. A qualidade de vida passou a ser compreendida em quatro dimensões principais: física, psíquica, social e espiritual. A dimensão espiritual foi incorporada para contemplar a busca de significado e propósito na vida, incluindo valores, crenças e ética pessoal. Essa ampliação conceitual representou um avanço importante, pois reconheceu que a experiência humana não pode ser reduzida apenas aos aspectos corporais ou funcionais.

Essa nova abordagem influenciou políticas de saúde, pesquisas e práticas de cuidado em diferentes partes do mundo. Ela destacou a importância da espiritualidade como parte intrínseca da experiência humana, reconhecendo que a dimensão espiritual exerce impacto significativo na qualidade de vida. Desse modo, consolidou-se uma visão mais completa e integradora do cuidado, que considera não apenas o aspecto físico, mas também as dimensões emocional, social e espiritual do ser humano.

Essa perspectiva multidimensional é especialmente relevante para a saúde mental, uma vez que a qualidade de vida das pessoas não pode ser plenamente compreendida apenas pela ausência de doenças mentais. A saúde mental envolve bem-estar emocional, resiliência, satisfação com a vida e capacidade de lidar com o estresse (OMS, 1999). Assim, pensar a saúde mental apenas em termos de ausência de sintomas seria limitar sua complexidade, pois ela também está ligada à forma como o indivíduo encontra equilíbrio, sentido e sustentação para viver.

Além disso, temos a influência da espiritualidade e da religiosidade na saúde mental tem sido objeto de pesquisas crescentes. Evidências indicam que esses aspectos podem contribuir para a promoção do bem-estar psicológico, oferecendo conforto, esperança e suporte social àqueles que enfrentam transtornos mentais. No entanto, essa relação é complexa e varia de acordo com a forma como as pessoas se relacionam com suas crenças religiosas (Rocha; Fleck, 2010). Em alguns casos, a religiosidade pode ser um recurso de enfrentamento; em outros, pode gerar conflitos internos, dependendo da experiência subjetiva de cada pessoa.

Na velhice, a espiritualidade e a religiosidade tornam-se ainda mais relevantes, uma vez que essa fase da vida frequentemente envolve a busca por significado e propósito. A espiritualidade pode desempenhar papel fundamental na redução de sintomas depressivos e no apoio emocional de idosos, ajudando-os a enfrentar desafios emocionais e de saúde. Como Goldstein e Neri (2000) destacam, “o envelhecimento pode acarretar fatores desconfortáveis e sentimentos de solidão, porém, a aceitação das próprias dificuldades e limitações é indispensável para a vivência de uma velhice mais satisfatória” (Freitas, 2010 apud Goldstein e Neri, 2000).

A pesquisa de Anna Cristina Pegoraro de Freitas, que incorporou uma revisão abrangente da literatura sobre espiritualidade e religião na velhice, destacou a importância da espiritualidade nesse processo. A autora realizou uma investigação prática envolvendo um grupo de mulheres com idades entre 82 e 98 anos e constatou que a prática da espiritualidade desempenha papel significativo na aquisição de conhecimento e na promoção de mudanças, tanto em termos de crenças quanto de atitudes (Freitas, 2010). Esses achados reforçam a ideia de que a espiritualidade pode se tornar um recurso valioso de amadurecimento interior e de enfrentamento das limitações próprias do envelhecimento.

Dentro desse panorama, a Capelania Hospitalar surge como um campo de atuação que pode ser essencial na integração da espiritualidade ao cuidado em saúde. Fundamentada na teologia do cuidado, essa prática visa oferecer suporte emocional e espiritual a pacientes hospitalizados, seus familiares e profissionais de saúde, reconhecendo que o sofrimento humano não se limita ao físico, mas envolve também dimensões psíquicas e espirituais. Sulmasy (2002) argumenta que a assistência integral à saúde não pode ser completa sem considerar a dimensão espiritual dos pacientes, pois o ser humano é marcado por uma totalidade que ultrapassa os limites do corpo e da doença.

A inclusão da dimensão espiritual na definição de qualidade de vida pela OMS reflete a crescente compreensão da importância da espiritualidade e da religiosidade na saúde mental e no bem-estar geral. Essa perspectiva multidimensional tem implicações significativas na prática clínica, incentivando os profissionais de saúde a considerar a espiritualidade como parte integrante do cuidado. A Capelania Hospitalar se apresenta, nesse contexto, como um elemento

fundamental na assistência espiritual aos pacientes, contribuindo para o acolhimento, o conforto e o bem-estar em momentos de vulnerabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da história, a relação entre religião, espiritualidade e saúde mental passou por uma evolução significativa. Durante a Pré-História, as doenças eram frequentemente associadas a transgressões contra os deuses, o que levava ao abandono dos enfermos e à interpretação do sofrimento dentro de uma lógica sagrada e punitiva. Na Idade Média, conforme observou Michel Foucault (1978), a loucura foi concebida como a “nova encarnação do mal”, resultando na marginalização das pessoas com transtornos mentais e na ampliação de práticas de exclusão. Contudo, estudos contemporâneos demonstram que a espiritualidade e a religiosidade podem contribuir de maneira relevante para o bem-estar psicológico, oferecendo conforto, sentido e suporte emocional em momentos de fragilidade (Koenig, 2012; Sulmasy, 2002). Essa mudança de perspectiva culminou na inclusão da dimensão espiritual na definição de qualidade de vida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1999), reconhecendo que a busca por significado e propósito na vida desempenha papel essencial na promoção da saúde mental.

Dentro desse contexto, a Capelania Hospitalar emerge como um campo fundamental para integrar a espiritualidade ao cuidado em saúde. A teologia bíblica do cuidado destaca Deus como o supremo cuidador de sua criação, desde a responsabilidade da mordomia confiada ao ser humano em Gênesis até o ministério de Jesus, que curou enfermos, acolheu os marginalizados e demonstrou compaixão diante da dor humana. Esse fundamento teológico é sustentado por três verdades centrais: a supremacia da cura sobre a doença, a graça da salvação perante o pecado e a vitória da vida sobre a morte. Inspirados pelo exemplo do bom samaritano (Lucas 10:33-35), os capelães hospitalares são chamados a ser presença consoladora nos momentos de dor e vulnerabilidade, refletindo o Deus que nunca abandona suas criaturas.

No caso dos idosos hospitalizados, a Capelania Hospitalar desempenha um papel central na promoção da saúde mental. A atuação dos capelães vai além dos aspectos religiosos, oferecendo apoio emocional e psicológico para ajudar os pacientes a enfrentarem os desafios da hospitalização e do envelhecimento. Rajgopal et al. (2002) afirmam que a Capelania Hospitalar tem demonstrado eficácia no alívio de sintomas de ansiedade, depressão e outros transtornos emocionais, por meio de uma abordagem integrada que considera o cuidado físico e espiritual. Muitos idosos hospitalizados enfrentam não apenas a dor da doença, mas também a solidão, a perda de entes queridos e as mudanças em seu estilo de vida. Nesses momentos, a presença do capelão representa um recurso valioso, proporcionando um espaço de acolhimento, escuta e reflexão. Como destaca Koenig (2009), a espiritualidade é uma ferramenta poderosa para lidar com questões relacionadas ao fim da vida, sendo especialmente importante para idosos que enfrentam doenças terminais ou condições de saúde crônicas.

Dessa forma, a Capelania Hospitalar se torna uma extensão das mãos divinas no cuidado aos enfermos, reafirmando a dignidade humana e promovendo esperança em meio à dor. Quando Mateus 25:36 declara “adoeci, e visitastes-me”, evidencia-se o chamado cristão para enxergar Cristo no sofrimento humano, transformando o serviço ao próximo em um ato de adoração e compaixão. A Capelania Hospitalar não apenas auxilia no enfrentamento da doença, mas também fortalece a saúde mental dos pacientes, especialmente os idosos, garantindo que, mesmo nos momentos mais difíceis, ninguém se sinta sozinho ou desamparado. Em síntese, a espiritualidade, quando integrada ao cuidado, amplia a compreensão da pessoa humana e contribui para uma assistência mais integral, sensível e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALVES, Carlos Alberto Rodrigues. **Fundamentos teológicos e formação espiritual para aconselhamento cristão e capelania**. 1. ed. São Paulo: Contentus, 2020. E-book. Disponível em: <<https://plataforma.bvirtual.com.br>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CASTRO, Fabiano dos Santos; LADEIRA-FERNANDEZ, J. **Alma, mente e cérebro na pré-história e nas primeiras civilizações humanas**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100017>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. **Systematic review: general notions**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S. l.], v. 45, n. 5, p. 1260-1266, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500033>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

EHLING, Dagmar. **Oriental medicine: an introduction**. Alternative Therapies in Health and Medicine, v. 7, n. 4, 2001.

FOERSCHNER, A. M. **The history of mental illness: from skull drills to happy pills**. Inquiries Journal, v. 2, n. 2, 2010.

FREITAS, Anna Cristina Pegaro de. **Espiritualidade e sentido de vida na velhice tardia**. Dissertação de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2010.

GOLDSTEIN, Lucila Lucchino; NERI, Anita Liberalesso. **Tudo bem, graças a Deus: religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice**. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papyrus, 2000.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei J. Gomes. **Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente**. Revista Brasileira de Enfermagem, mar./abr. 2012.

RAJGOPAL, L.; HOSKERI, G. N.; BHUIYAN, P. S.; SHYAMKISHORE, K. **History of anatomy in India**. Journal of Postgraduate Medicine, 2002.

REINALDO, Amanda M. dos Santos; SANTOS, Raquel L. Fernandes. **Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 162-171, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201611012>>. Acesso em: 17 abr. 2026.

ROCHA, Neusa S. da; FLECK, Marcelo Pio da A. **Avaliação de qualidade de vida e importância dada à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [s. d.].

SANCHES, Van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. **A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 34, supl. 1, p. 73-81, 2007.

SOCIEDADE BÍBLICA DO BRASIL. **Bíblia de estudo NAA: Nova Almeida Atualizada**. Barueri, SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 2018.

SULMASY, Daniel P. **A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life.** The Gerontologist, v. 42, n. 3, p. 24-33, 2002.